

LEY No. 6727

1/6

EXPEDIENTE 8405

ASAMBLEA LEGISLATIVA

DEPARTAMENTO DE ARCHIVO, INVESTIGACIÓN Y TRÁMITE

INICIATIVA DE: PODER EJECUTIVO

ASUNTO: MODIFÍCASE EL TÍTULO IV DEL CÓDIGO DE TRABAJO
"DE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES
DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO" (RIESGOS
DE TRABAJO)

PROYECTO PUBLICADO: Alcance N°- Gaceta N°185 de 05 de setiembre, 1979

ENTREGADO A COMISIÓN DE: ASUNTOS SOCIALES
FECHA: 21 de mayo, 1979

DICTAMEN MAYORÍA AFIRMATIVO FECHA: 10 de diciembre, 1980
Publicado en La Gaceta 238

INFORME DE REDACCIÓN FINAL FECHA:

Segundo Debate SESIÓN N° FECHA:

De nuevo a comisión: FECHA:

VETO N° Alcance N° — Gaceta N°
De: —

Retirado por Poder Ejecutivo el:

RESELLO N° —

Publicado

Alcance N° — Gaceta N° —
De:

DECRETO N° 6727

De: 04 de marzo, 1982
Sanclonado el 09 de marzo, 1982
Alcance N° Gaceta N° 57
De: 24 de marzo, 1982

INICIADO EL: 21 de mayo, 1979

ARCHIVADO 24 de marzo, 1982

001

PROYECTO DE LEY

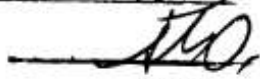
SOBRE

RIESGOS DEL TRABAJO



MINISTRO DE LA PRESIDENCIA
COSTA RICA

#8405

RECIBIDO EN LA LEGISLATIVA
EL DIA 30 de abril 79
A LAS 17:10 hrs

EJECUTIVA

San José, 30 de abril de 1979.

Señores
Secretarios, Asamblea Legislativa
Presente

21-V-79

Estimados señores:

Con el ruego muy atento de que lo hagan del conocimiento de los señores Diputados, les remitimos adjunto original y 17 copias del Proyecto de Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Se suscriben muy atentamente,


RODRIGO CARAZO


JOSE R. CORDERO CROCERO
Ministro de la Presidencia

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. PREAMBULO

La normatividad que regula los Riesgos del Trabajo constituye intrínsecamente un derecho dinámico, en constante evolución y cambio, de acuerdo con la realidad social, política, económica y laboral de cada país. Costa Rica no ha sido ajena a esa evolución. En 1925 se promulgó la Ley sobre Reparación por Accidentes de Trabajo en la que ya se confiere la administración del seguro respectivo al entonces Banco Nacional de Seguros. Transcurridos dieciocho años, la citada ley fue derogada en 1943 al promulgarse el Código de Trabajo actualmente vigente, en el que se introdujo dentro del Título Cuarto "de la protección a los trabajadores durante el trabajo" un conjunto orgánico y sistematizado de normas jurídicas denominada "de los riesgos profesionales". Hoy, treinta y cinco años después de que se promulgó el Código de Trabajo, las condiciones económicas del país, las modernas corrientes sociales, así como la experiencia obtenida por el Instituto Nacional de Seguros en más de cincuenta años de administración del régimen que le fuera concedido en 1925, hacen indispensable modificar las disposiciones que se refieren a los riesgos del trabajo.

Esta sentida necesidad de actualizar la legislación sobre los infortunios laborales, así como la conveniencia de incorporar para todos los trabajadores las mejoras que administrativamente ha

venido otorgando el Instituto Nacional de Seguros dentro del régimen de Seguro Contra los Riesgos Profesionales, motivó a la Presidencia Ejecutiva de esa Institución a integrar una comisión, a la que se le encomendó la tarea de realizar esa labor.

Bajo la presidencia del Lic. Germán Serrano Pinto, laboraron con dedicación y esfuerzo dignos de elogio los distinguidos profesionales Gerardo Aráuz Montero, Mario Gutiérrez Quintero, Johnny Thompson Lara, José Luis Orlich Bolmarcich, Róger Seravalli y Manuel Quesada Baudrit, quienes a su vez fueron asesorados por equipos interdisciplinarios de abogados, economistas, administradores de empresas, actuarios de seguridad social y médicos. Todos por espacio de cinco meses, se abocaron a la revisión de los aspectos fundamentales sobre esta materia, Se tuvo acceso a un importante número de legislaciones y estudios de derecho comparado, para tener así mejores elementos de juicio respecto de las modificaciones que se proponen.

El Proyecto de Ley que se remite adjunto, aprobado por los órganos superiores de la Entidad, se sometió a consideración del Poder Ejecutivo, quien dispuso integrar una comisión especial coordinada por don Edmond Woodbridge, Vicepresidente del Consejo de Asesores, y en la cual se solicitó su aporte al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la Procuraduría General de la República, a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros. Dicho grupo de estudio se abocó a la revisión del proyecto

y análisis de importantes observaciones y sugerencias formuladas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El aporte de ideas que se originó en el seno de la Comisión Especial, enriqueció el proyecto formulado por el Instituto, al cual se le han incorporado elementos y concepciones que en suma constituyen una mejor y más adecuada estructura jurídica en materia de Riesgos del Trabajo.

Las reformas se inician con un cambio de nomenclatura a "riesgos del trabajo", que no es antojadiza, ni está fundada en la simple aspiración de modificar lo existente. Obedece a sentidas necesidades expuestas claramente en doctrina, toda vez que la acepción riesgos profesionales es menos amplia y comprensiva, y por ello restrictiva, que la denominación riesgos del trabajo. El concepto de riesgos profesionales que contiene el Código de Trabajo refiere los infortunios al trabajador, sea a quien por consecuencia o en ocasión del trabajo que ejecuta sufre un accidente o una enfermedad, lo cual está totalmente acorde con el fundamento doctrinal de la teoría del riesgo profesional.

Esta teoría del riesgo profesional establecía que cualquier trabajo es fuente de riesgos, por lo que no era necesario precisar la existencia de culpabilidad del patrono, sino que conceptuaba la responsabilidad sin culpa o riesgo creado.

Hoy en día esa tesis ha perdido trascendencia e importancia en el campo del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, en especial en cuanto a la fundamentación de los riesgos del trabajo, para dar paso a la teoría del riesgo social, con la que se viene a ampliar el campo de la responsabilidad en materia de los infortunios del trabajo, pasando a regirse por los principios que informan a esta materia -la seguridad social-, especialmente los que se relacionan con la solidaridad, la integralidad y la universalidad de la protección.

Se sostiene la tesis del patrono concebido como deudor de seguridad social, en el tanto de que actúa como intermediario de pago, y se convierta en responsable cuando omite aportar las correspondientes cotizaciones para el régimen.

La responsabilidad hoy no se fundamenta en la peligrosidad potencial, mayor o menor, que resulta de una determinada profesión u oficio (riesgo profesional), sino en la subordinación jurídica que el contrato o relación del trabajo impone al trabajador con respecto al patrono, para formalizar el mecanismo o vínculo de recaudación, y en la política que sobre seguridad social debe seguir el Estado, a partir de la concepción de este acto como un derecho inherente al ser humano.

La reparación de los riesgos del trabajo en principio estuvo restringida exclusivamente a la atención médico-hospitalaria y quirúrgica del trabajador, pero la misma se ha ampliado hacia la rehabi

litación física y laboral, que comprende las prácticas necesarias de adaptación y recaudación laboral del trabajador, mediante el establecimiento de procesos continuos y coordinados de orientación y nueva formación laboral, así como su colocación selectiva.

El proyecto que se remite adjunto es novedoso, y contempla aspectos de trascendencia nacional tales como, para señalar algunos:

- a) Rehabilitación física y laboral integral del trabajador; que en conjunto con el suministro de las prestaciones médico-sanitarias, tiene como objetivo completar los procesos necesarios para la readaptación laboral.
- b) Universalización del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, contemplándose de manera especial el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades.
- c) Oportunidad de aseguramiento para los trabajadores reincorporados a los medios laborales que anteriormente han quedado con incapacidad total permanente.
- d) Normas mínimas de salud ocupacional, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional, autónomo e independiente y disponiéndose el destino específico de las multas que se impongan, para la creación de un fondo que se destinará a la financiación de programas efectivos para la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo.

- e) Actualización de las tablas de accidentes y enfermedades del trabajo, y el establecimiento de una Junta Médico-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo con facultades de resolver en única instancia las diferencias de criterio que se presenten.

- f) Destino específico de los excedentes que resulten por la administración del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, los cuales deben manejarse con criterio de seguridad social y por tanto invertirse en mejoras al propio régimen.

- g) Ampliación de las definiciones de accidente y enfermedad en el trabajo.

Para efectos de permitir un análisis cuidadoso y amplio del proyecto de referencia, a continuación, y en forma expresa, nos permitimos presentar algunas consideraciones sobre los aspectos básicos del mismo.

II. CONCEPTO DE RIESGOS DEL TRABAJO

El proyecto de riesgos del trabajo contempla una importante modificación de principios al sustituir el criterio de responsabilidad patronal, por el de la concepción de la responsabilidad social solidaria. En este orden de ideas, interesa la tutela de las contingencias sociales que con ocasión del trabajo se derivan para los trabajadores, en vez de señalar responsabilidades de tipo patronal, conforme a doctrinas de carácter civil basadas en la culpa o el dolo. Al ubicarnos dentro de esta tesis, en el Proyecto de Ley propuesto se parte de principios generales que rigen la teoría moderna de la Seguridad Social, tales como:

- a) El de la universalidad, que tiene por objetivo el participar del sistema a todos los trabajadores del país, fundamentado en el derecho indiscutible de que la seguridad social debe vincular sin ningún tipo de discriminación de matices por actividad laboral o por función social, a quienes constituyen la comunidad nacional. Esto tiene mayor validez tratándose de las fuerzas de trabajo sobre las cuales descansa el desarrollo y progreso de la nación.
- b) El de integridad que pretende incorporar una cobertura de tal tipo, que las prestaciones amparen las necesidades reales del sector que se busca proteger y se constituyan en elementos de seguridad personal y familiar.

- c) El de solidaridad: a pesar de que durante muchas décadas se ha hablado de la solidaridad como principio básico sobre el cual se sustentan los seguros sociales, también es cierto que esto no se ha cumplido, y se muestran evidentes signos de egoísmo de grupos que tuvieron acceso a los regímenes de seguridad social, pero que no han alentado la implantación generalizada de la misma. El principio de solidaridad implica sin ninguna duda, la unión de esfuerzos de las empresas públicas y el sector privado para promover la integración de los ciudadanos y lograr la cobertura de las contingencias sociales y el logro del bienestar social colectivo.

Sobre las bases comentadas se propone eliminar los tratamientos diferenciales que el Código de Trabajo establece entre trabajadores asegurados y no asegurados, de manera que por razones prácticas de aseguramiento únicamente estarán sin obligación de incorporarse en este régimen la actividad laboral familiar, y los trabajadores por cuenta propia. No obstante, esos sectores tendrán acceso al Seguro contra los Riesgos del Trabajo cuando voluntariamente así lo soliciten al ente asegurador.

Con este planteamiento se incluye dentro de la protección del seguro una importante masa de costarricenses, tales como los trabajadores a domicilio, los de jornadas temporales cortas, y el servicio doméstico, que con la actual legislación están excluidos de la protección.

En igual forma, se incluye un tratamiento particular y diferente al concepto de accidente del trabajo para variar los criterios tradicionales de ocasionalidad y causalidad, vinculando ahora el mismo a la subordinación jurídica que el contrato o relación de trabajo impone al trabajador, en los estados de dirección y dependencia que se definen ante la ocurrencia de un infortunio laboral.

Dentro de este orden de ideas se califican como accidentes del trabajo los que le ocurren al trabajador en la ejecución de órdenes del patrono, o en la prestación de servicios bajo su autoridad, inclusive en los casos en que el riesgo ocurra fuera del lugar del trabajo, y después de terminada la jornada. Asimismo, se determinan accidentes de trabajo los que ocurran al trabajador, durante la interrupción de la jornada de trabajo, antes de empezarla, o después de terminarla, si el mismo se encontrare en el lugar del trabajo, o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o sus representantes. Finalmente, se introduce la innovación, aceptada por nuestra jurisprudencia en forma reiterada, de considerar accidentes de trabajo los llamados *in itinere*, sean aquellos que ocurren al trabajador en el trayecto usual de su domicilio al trabajo, y viceversa, en los siguientes casos de excepción:

- a) Cuando el patrono ha asumido el transporte.
- b) Si en el acceso al trabajo deben afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideran inherentes al trabajo mismo.

- c) Pagos complementarios no contemplados en otros regímenes de Seguridad Social.

Deseamos llamar la atención en el sentido de que todas las ampliaciones al ámbito de cobertura se han hecho bajo la premisa fundamental de no causar distorsión importante en la estructura financiera del régimen, puesto que se parte del principio de que una serie de contingencias que otras legislaciones amparan como riesgos del trabajo, en nuestro sistema de seguridad social están ya amparadas por el Seguro Social (caso de suicidio del trabajador, imprudencia temeraria, otros casos de accidentes in itinere, fuerza mayor extraña al trabajo). Como lo que se pretende siempre es el beneficio neto de los usuarios, no tendría entonces ninguna significación trasladar la protección de un régimen a otro, estando en presencia de un sistema de seguridad social integrado como es el nuestro.

Si esos eventos de excepción que no se han contemplado al amparo de esta reforma están ya cubiertos por el régimen que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, creemos que no tiene ningún sentido su transferencia, pues implicaría indebida duplicidad en las cotizaciones, si se parte del supuesto de que las valoraciones matemáticas que actualmente se utilizan para el establecimiento de cuotas incluyen esos eventos, al menos en el régimen de enfermedad y maternidad; y de manera más limitada también en el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, régimen que administra el Instituto Nacional de Seguros.

En cuanto al concepto de enfermedad profesional, para ser consistentes con la teoría del riesgo social, se dispuso clasificar como tales, aquéllas que sucedan no sólo con motivo del propio trabajo que se ejecuta, sino también las que devienen del medio en el que el trabajador presta los servicios. Esto sobre todo tiene importancia para los efectos de igualar las prestaciones en dinero ante eventos similares, y de otro lado, alentar en forma persistente las políticas de salud ocupacional que el patrono debe llevar a cabo a partir de la presencia de factores causales que se determinan cada vez que ocurra este tipo de estados patológicos.

Respecto a los factores desencadenantes, acelerantes o agravantes de los riesgos del trabajo, se plantea una solución que resuelve de manera definitiva los casos de agravaciones o reagravaciones que generan incapacidad permanente absoluta o estados de gran invalidez. Asimismo, se sistematiza el procedimiento a seguir en los casos en que el grado de invalidez es menor, y no existen criterios objetivos definitorios de los problemas que se presentan en esta materia.

III. UNIVERSALIZACION DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

La Cobertura de Riesgos Profesionales cubre actualmente un 51.62% de la población trabajadora costarricense. Las gestiones de aseguramiento se realizan fundamentalmente por dos razones principales:

- a. Forzadas por la disposición legal que contiene el Artículo 251 del Código de Trabajo.
- b. Por el convencimiento de los empleadores de resolver los compromisos que se originan de las disposiciones del Código y no exponer a las empresas a situaciones críticas si un infortunio laboral ocurre y no se tiene suscrita la póliza respectiva.

No obstante, existe un importante porcentaje de patronos costarricenses que no suscriben el seguro, ya sea porque utilizan la facultad que les confiere el Código -sus actividades no están incluidas en la lista del Artículo 251-, por ignorancia de sus obligaciones legales, o por cualesquiera otras razones que se derivan de la discrecionalidad propia de un sistema no universal.

Esta situación relacionada con la Cobertura del Régimen de Riesgos Profesionales tiene importantes consecuencias tanto para el sector patronal como para los trabajadores costarricenses. La -

condición de asegurado provoca en los patrones la eliminación de la incertidumbre que se genera por la exposición a los riesgos del trabajo. Demuestra una organización empresarial bastante conveniente. Agrega además una adecuada confianza y es un elemento que armoniza las relaciones laborales, pues no se expone a innecesarios conflictos sobre la procedencia o no de determinados derechos y obligaciones.

Con la universalización del seguro los trabajadores tendrían acceso a un sistema único de protección y les evitaría el acudir a demandas contra el patrono, lo que además, usualmente provoca animosidades y conflictos de trabajo. Es también evidente que un trabajador estará mucho más conforme si tiene certeza de que ante un infortunio laboral, él y su familia tendrán la tutela de un Seguro de Riesgos del Trabajo organizado y sólido.

La justificación histórica de los seguros de carácter social está dada precisamente por la aplicación del principio de solidaridad para la orientación y formación del gasto social requerido para atenuar o eliminar las consecuencias de las contingencias sociales. La concepción del principio de solidaridad se fundamenta desde un punto de vista financiero en el argumento de que toda la colectividad tiene derecho a una asistencia integral y por tanto se beneficia de las prestaciones sociales que tenga establecidas el sistema de seguridad social nacional y por ello es razonable que toda la población contribuya al financiamiento en

la medida de sus capacidades. Enfrentando este principio con la realidad costarricense, encontramos que desde el punto de vista de la contribución sí se cumple a través de las transferencias que el sector productor hace de las cargas sociales a los consumidores mediante el mecanismo de precios; pero no es así respecto de la prestación integral que otorga la seguridad social, pues no ocurre que estén todos asegurados como ya se dijo, e inclusive algunos sectores laborales no tienen siquiera la protección que hasta ahora ha venido dando el Código de Trabajo. Esto hace que la universalización tenga una justificación desde el punto de vista de la política social pues iguala a los costarricenses en cuanto a su derecho a la seguridad social. Se justifica aún más esta decisión al comprobar cómo los sectores no protegidos son aquellos compuestos por trabajadores de empresas pequeñas y casi todas localizadas en zonas rurales o al menos lejanas de la Meseta Central. Esta situación se explica en parte por la falta de organización de los grupos laborales y también por la falta de capacidad de las empresas económicas donde ellos laboran. Desde una perspectiva económica, la situación que se presenta es totalmente inconveniente. Hemos dicho que el Seguro de Riesgos Profesionales corresponde pagarlo a los empleadores, pero es evidente que esto significa siempre que el empresario es intermediario de pago, en el tanto de que como afirmábamos, las cargas sociales están incorporadas a los costos de producción y, en consecuencia, son una porción de los precios que operan en el mercado.

Esta transferencia hace que en última instancia el pagador de la seguridad social sea el consumidor, tal circunstancia económica justifica la universalización, en virtud de que el papel del consumidor no exige la identificación o no como asegurado contra los Riesgos del Trabajo. Por tanto, es evidente que un grupo de costarricenses, -los no protegidos contra Riesgos Profesionales, al consumir los artículos producidos por empresas que sí tienen asegurados a los trabajadores, contribuyen al financiamiento solidario de su seguridad social. Pero aquellos productos elaborados por los trabajadores no asegurados, al ser consumidos por la población, no llevan el ingrediente de costos por seguridad social de los obreros involucrados en su proceso productivo. Lamentablemente los sectores no protegidos son mayoritariamente aquéllos dedicados a las actividades agropecuarias y que aportan una importante porción del valor agregado que conforma el producto nacional. Lo anterior es en cierta forma una traslación a nivel nacional de las desigualdades que se presentan en el plano internacional. Los artículos importados de naciones industrializadas incluyen los costos de la seguridad social altamente desarrollada que protege a los trabajadores de esos países. Nuestros productos de exportación, que son comprados por los países del resto del mundo, incluyen o no en su precio el costo de la seguridad social incipiente, o medianamente desarrollada, que tutela a nuestros trabajadores. En términos nacionales esto sería que los trabajadores de las industrias y otros sectores productivos que operan en condiciones favorables respecto a una buena cantidad de las empresas

agropecuarias y rurales, por efecto de rendimientos derivados de la tecnología o el acceso a mercados más favorables, obtienen ventajas comparativas en términos sociales pues incluyen en los costos de producción las cargas derivadas de la protección de los regímenes previsibles. Un campesino costarricense al comprar un paquete de cigarrillos está contribuyendo para financiar la seguridad social de un trabajador industrial de la metrópolis. Un trabajador industrial josefino, al comprar un kilo de arroz no contribuye al menos a la cobertura de los Riesgos del Trabajo que ocurren a los trabajadores de la tierra que produjeron el arroz.

Otra ventaja que podríamos señalar como inherente a la condición de asegurado y al planteamiento de universalización, se relaciona con la organización de un aparato médico asistencial adecuado a los requerimientos y sobre todo a las especiales características de los infortunios laborales que difieren de la atención hospitalaria corriente, de tal manera que se cuente con servicios especializados en traumatología, convalecencia y rehabilitación, evitando cualquier tipo de duplicidad para lo que el Instituto Nacional de Seguros habrá de coordinar debidamente con la Caja Costarricense de Seguro Social la remisión de los pacientes que puedan ser atendidos en sus centros hospitalarios, a costo del Régimen de Riesgos del Trabajo, sin duplicar esfuerzos, pero asegurando la eficacia de su atención médico-sanitaria.

La universalización permitiría la planeación en función de los da-

tos ciertos que se tengan sobre índices de frecuencia y gravedad, según sean las actividades patronales que se determinen, y su ubicación geográfica, para conocer algunos factores de concentración regional.

Esto es extensivo a los aspectos administrativos para resolver sobre el apoyo a los trámites de pago tanto de las cotizaciones como de las prestaciones en dinero a favor de los trabajadores o sus beneficiarios. Nos parece evidente que programar sobre la base de la universalización, ofrece mayores ventajas en el tanto de que se presente una racionalización de los recursos involucrados y abre posibilidades de mejor servicio a los usuarios del régimen.

También, y a partir de la concepción vigente de que las regulaciones en materia laboral, son derechos mínimos garantizados, se presenta la expectativa de mejoras, producto de la gestión administrativa y que se orientan en beneficio únicamente de la masa de asegurados, tal y como ha sucedido en el presente, perjudicando a los trabajadores no incorporados al ramo por omisión patronal.

Se agrega otra ventaja de tipo operativo y técnico, relacionada con la factibilidad de lograr en términos actuariales una mejor distribución de los riesgos al operar a escala nacional, con un colectivo ampliado hasta el límite, lo cual permite una mejor aplicación de los principios matemático-estadísticos que regulan los seguros, y a su vez es posible un adecuado uso del principio de solidaridad, -

pues se incorporan al régimen no sólo las empresas con alta probabilidad de riesgo, sino también aquellas otras que son de menos peligrosidad, con lo cual los costos también pueden ser mejor distribuidos.

El proceso de universalización se propone que sea gradual para no provocar innecesarios problemas de orden financiero a los patronos no protegidos, quienes tendrán tiempo suficiente para anticipar las variantes que esta medida provoque en sus costos de producción, y para que al mismo tiempo se pueda tener oportunidad de planear los apoyos administrativos y médico-asistenciales que sean del caso. La aplicación gradual se propone que sea por actividad económica de las empresas e instituciones, y en un plazo de cinco años, el cual se concibe como el máximo para poner en vigencia esa trascendental decisión en materia de seguridad social. Se hará la divulgación debida de los planes de incorporación para que en cada caso se den las adecuaciones correspondientes.

Respecto a las tarifas que el Instituto aplicará para los nuevos grupos, se ha hecho una estimación sobre el costo total que significará para la economía del país la práctica de la universalización. El análisis se hizo bajo los siguientes supuestos principales:

- a. Que las actividades agrícolas y ganaderas que restan por asegurar se componen de empresas mayoritariamente pequeñas, no bananeras, con mediana o baja mecanización, cuyos riesgos no son com

parables a los actualmente asumidos por el Instituto Nacional de Seguros. Por tanto, la tasa de aplicar es menor que el promedio que rige para esa clase.

- b. Que las instituciones estatales y otros entes públicos, tendrán un sistema de tarifación con base en la experiencia de costo real para los grupos asegurados, pues dado el enorme conglomerado que representan permiten una más adecuada distribución de los riesgos.
- c. Que el impacto de las primas a pagar por las empresas no representan necesariamente una alza en el costo de la vida, pues la traslación de las mismas a los consumidores no es del todo factible dado que ante la ocurrencia de los infortunios laborales en condi-ción de no asegurado, el patrono ya en buena parte incurrió en obligaciones monetarias al asumir las prestaciones en dinero y médico-asistenciales que se determinan para estos casos y algunos excesos por gastos de tramitación judicial y uso de medicina pri-vada.

En los cuadros que siguen se presentan las cifras sobre montos cubiertos y por cubrir, así como una distribución por número de trabajado-res y patronos clasificados de igual forma. Asimismo se presenta -una información sobre el costo estimado de la universalización que se propone y otras consideraciones respecto al total de remuneración sujetas al seguro.

CUADRO No. 1 — RIESGOS PROFESIONALES

Trabajadores asalariados ocupados estimados para Costa Rica y trabajadores asegurados,
por rama de actividad
Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	TRABAJADORES						
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir
	No.	%	No.	%			
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	107.128	21,74	52.229	20,53	54.899	48,75	51,25
2. Explotación de minas canteras	1.447	0,29	694	0,27	753	47,96	52,04
3. Industrias manufactureras	88.148	17,89	82.210	32,32	5.938	93,26	6,74
4. Electricidad, gas y agua	14.736	2,99	12.064	4,74	2.672	81,87	18,13
5. Construcción	29.087	5,90	27.937	10,98	1.150	96,05	3,95
6. Comercio al por mayor, y al detalle restaurantes y hoteles	70.266	14,26	10.994	4,32	59.272	15,65	84,35
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	19.442	3,95	16.346	6,43	3.096	84,08	15,92
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	24.916	5,05	21.442	8,43	3.474	86,06	13,94
9. Servicios comunales, sociales y personales	137.628	27,93	24.583	9,66	113.045	17,86	82,14
10. Empresas de clasificación múltiples			5.903	2,32		5.903	
TOTAL	492.798	100,00	254.402	100,00	238.396	51,62	48,38

CUADRO No. 2 — RIESGOS PROFESIONALES

Patronos asegurados y no asegurados por rama de actividad
Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	NUMERO DE PATRONOS						
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir
	No.	%	No.	%			
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	9.188	22,04	1.754	19,00	7.434	19,09	80,91
2. Explotación de minas y canteras	140	0,33	67	0,73	73	47,86	53,14
3. Industrias manufactureras	5.001	12,00	2.659	28,81	2.342	53,17	46,83
4. Electricidad, gas y agua	49	0,12	38	0,41	11	77,55	22,45
5. Construcción	1.866	4,47	1.713	18,56	153	91,80	8,20
6. Comercio al por mayor, y al detalle, restaurantes y hoteles	8.504	20,40	767	8,31	7.737	9,02	90,98
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	1.989	4,77	1.261	13,66	728	63,40	36,60
8. Establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	1.951	4,68	258	2,79	1.693	13,22	86,78
9. Servicios comunales, sociales y personales	13.003	31,19	456	4,94	12.547	3,51	96,49
10. Empresas de clasificación múltiples			258	2,79	(258)		
TOTAL	41.691	100,00	9.231	100,00	32.460	22,14	77,86

CUADRO No. 3 — RIESGOS PROFESIONALES

Salarios estimados para el país y salarios cubiertos por Seguro de Riesgos Profesionales
según rama de actividad
Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	SALARIOS							
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir	
	₡	%	₡	%				
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	922.147.742	10,31	619.278.900	13,98	302.868.842	67,16	32,84	
2. Explotación de minas y canteras	17.521.536	0,20	9.119.255	0,21	8.402.281	52,05	47,95	
3. Industrias manufactureras	1.409.988.534	15,76	1.249.678.648	28,22	160.309.886	88,63	11,37	
4. Electricidad, gas y agua	407.789.406	4,56	391.662.466	8,85	16.126.940	96,05	3,95	
5. Construcción	410.514.103	4,59	390.191.714	8,81	20.322.389	95,05	4,95	
6. Comercio al por mayor, y al detalle restaurantes y hoteles	1.010.761.185	11,30	169.129.366	3,82	841.631.819	16,73	83,27	
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	344.641.666	3,85	323.170.490	8,26	21.471.176	93,77	6,23	
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	794.663.744	8,88	618.673.227	13,97	175.990.517	77,85	22,15	
9. Servicios comunales, sociales y personales	3.626.753.944	40,55	536.822.882	12,12	3.089.931.062	14,80	85,20	
10. Empresas de clasificación múltiples			120.659.052	1,76	(120.659.052)			
TOTAL	8.944.781.860	100,00	4.428.386.000	100,00	4.516.395.860	49,51	50,49	

CUADRO No. 4 — RIESGOS PROFESIONALES

**Salarios promedios estimados para el país y salarios promedios de asegurados por el INS
Año 1977**

Rama de Actividad (1 dígito)	SALARIOS MEDIOS			
	Todo el país		INS	
	Anual	Mensual	Anual	Mensual
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	8.608,00	717,00	11.857,00	988,00
2. Explotación de minas y canteras	12.123,00	1.010,00	13.144,00	1.095,00
3. Industrias manufactureras	15.996,00	1.333,00	15.201,00	1.267,00
4. Electricidad, gas y agua	27.675,00	2.306,00	32.465,00	2.705,00
5. Construcción	14.114,00	1.176,00	13.967,00	1.164,00
6. Comercio al por mayor y al detalle, restaurantes y hoteles	14.385,00	1.199,00	15.384,00	1.282,00
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	17.728,00	1.477,00	19.771,00	1.647,00
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	31.895,00	2.658,00	28.854,00	2.404,00
9. Servicios comunales, sociales y personales	26.352,00	2.196,00	21,837,00	1.820,00
10. Empresas de clasificación múltiples			20.442,00	1.703,00
TOTAL	18.151,00	1.513,00	17.407,00	1.450,00

CUADRO No. 5 — RIESGOS PROFESIONALES

Monto asegurado, primas y tarifas anuales según rama de actividad
1977

Rama de Actividad (1 dígito)	Monto Asegurado (salarios)	Tarifa Anual (primas/monto) x 100	Primas Anuales
1. Agricultura, casa, silvicultura y pesca	619.278.900	4,39	27.160.370
2. Explotación de minas y canteras	9.119.255	4,19	382.366
3. Industrias manufactureras	1.249.678.648	2,67	33.367.526
4. Electricidad, gas y agua	391.662.466	2,50	9.781.760
5. Construcción	390.191.714	4,11	16.043.642
6. Comercio al por mayor y al detalle, restaurantes y hoteles	169.129.366	1,87	3.159.415
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	323.170.490	2,99	9.678.847
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	618.673.227	1,28	7.914.105
9. Servicios comunales, sociales y personales	536.822.882	1,80	9.646.599
10. Empresas de clasificación múltiple	120.659.052	2,73	3.295.203
TOTAL	4.428.386.000	2,72	120.430.100

CUADRO No. 6 — RIESGOS PROFESIONALES

Costo estimado para universalizar Seguro de Riesgos Profesionales,
por rama de actividad
Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	Salarios Anuales por cubrir	Tarifa Anual x 100 de salario	Costo universalización Riesgos Profesionales
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	302.868.842	3,00	9.086.065
2. Explotación de minas y canteras	8.402.281	4,19	352.056
3. Industria manufacturera	160.309.886	2,67	4.280.274
4. Electricidad, gas y agua	16.126.940	2,50	403.173
5. Construcción	20.322.389	4,11	835.250
6. Comercio al por mayor y al por detalle, restaurantes y hoteles	841.631.819	1,87	15.738.515
7. Transportes, almacenamiento comunicaciones	21.471.176	2,99	641.988
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	175.990.517	1,28	2.252.679
9. Servicios comunales, sociales y personales	3.089.931.062	1,40	43.259.035
10. Empresas de clasificación múltiple	(120.659.052)	2,73	(3.293.992)
TOTAL	4.516.395.860	1,63	73.555.043

NOTA: Se presume que el crecimiento en el aseguramiento de la clase 1, abarca actividades agrícolas no relacionadas con el banano, pues se estima que en su mayoría éstas tienen seguros. Respecto a la clase 9 se parte de que un gran sector de las actividades por cubrir son de oficinistas.

IV. INCAPACIDADES; RENTAS

El Código de Trabajo establece tres tipos de incapacidades que dan origen a indemnización por la ocurrencia de los riesgos del trabajo: Temporal, Parcial Permanente, y Absoluta Permanente.

La Incapacidad Temporal en el Código de Trabajo establece el derecho del trabajador a percibir durante la misma un subsidio igual a la mitad de su salario, desde el día en que le ocurre el riesgo, y hasta que se encuentre en condiciones de regresar al trabajo, o en su defecto, transcurra un año de incapacidad temporal. Se fija el subsidio mínimo en un colón cincuenta céntimos por día.

La incapacidad Parcial Permanente no es definida en forma expresa en el Código, pero se infiere que es lo que no se clasifica como Incapacidad Absoluta Permanente:

En el Artículo 217, aparte b), del Código de Trabajo se establece lo siguiente; "Incapacidad Absoluta Permanente:

1. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen ciento por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la Incapacidad Parcial Permanente.
2. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen ochenta y cinco por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la incapacidad parcial permanente, siempre que el trabajador fuere mayor de cincuenta años.

3. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen setenta y cinco por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la Incapacidad Parcial Permanente, siempre que el trabajador fuere mayor de sesenta años.
4. La lesión funcional del aparato locomotor.
5. La pérdida de los ojos, entendiéndose por ella la pérdida del órgano o la pérdida total de la vista.
6. La pérdida de un ojo, con disminución de más del cincuenta por ciento de la fuerza visual del otro; y
7. La enajenación mental incurable".

De lo expuesto se determina con claridad que existe "Incapacidad Parcial Permanente" en los siguientes casos:

- a. En los trabajadores mayores de 60 años cuando las lesiones evaluadas en conjunto sumen menos del 75%.
- b. En los trabajadores mayores de 50 años cuando las mismas sumen menos del 85%.
- c. En los trabajadores menores de 50 años, cuando esas lesiones sean inferiores al 100%.

En los casos de Incapacidad Parcial Permanente establece el Código el derecho del trabajador a percibir una renta durante cinco años, que se determina de la relación del porcentaje de incapacidad, y el salario anual percibido. Establece que la renta no podrá ser superior al 50% del salario que devengaba el trabajador, y no se fijan rentas mínimas.

En cuanto a la Incapacidad Absoluta Permanente, determina el Código el derecho para el trabajador a percibir una renta durante un plazo de diez años, igual a los dos tercios de su salario anual. Tampoco establece la fijación de una renta mínima.

Dentro de la realidad nacional, este cuadro de incapacidades resulta restringido, por lo que en el proyecto adjunto se propone la siguiente clasificación:

- a. Incapacidad temporal
- b. Incapacidad Menor Permanente
- c. Incapacidad Parcial Permanente
- d. Incapacidad Total Permanente
- e. Gran Invalidez

Estos conceptos son objeto de definición expresa a efecto de facilitar su ubicación, y para cada uno de ellos se determina su correspondiente escala de indemnizaciones.

Es así como se establece en el proyecto adjunto el derecho del trabajador a devengar, durante la incapacidad temporal, un subsidio por

día igual al 60% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad, que se eleva, a partir del vencimiento de ese período, al 100% del salario diario en los casos de trabajadores que perciben una remuneración mensual, igual o inferior, a tres mil colones. Si el trabajador devenga un salario mensual superior a esa suma, transcurrido el plazo de 45 días de incapacidad se le reconoce un subsidio del 100% hasta tres mil colones, y sobre el exceso el 67%.

Además, persiste para el trabajador el derecho al subsidio, no durante un año como señala el Código de Trabajo sino durante dos años, manteniendo siempre la prerrogativa de que vencido ese plazo de dos años se le continúen suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que requiera.

También, como beneficio adicional, se establecen mínimos a recibir por concepto de subsidio, que se relacionan con las fijaciones de salarios mínimos existentes en el país para cada ocupación, lo que permite que la suma que se pague por concepto de subsidio durante la incapacidad temporal, aumente conforme se varíen los salarios mínimos nacionales. Durante la Incapacidad Menor Permanente que consiste en pérdida de la capacidad general, ubicada entre el 10% y el 50%, se mantiene el derecho del trabajador a percibir una renta por cinco años que se determina con base en la relación de su salario mensual y el porcentaje de incapacidad.

Para la Incapacidad Parcial Permanente, que se define cuando ocurre una pérdida del 50% al 67% de la capacidad general, se establece el derecho del trabajador a percibir una renta durante 10 años, equivalente al 67% del salario devengado.

Si el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente, sea con pérdida de la capacidad general superior al 67% se le otorga una renta vitalicia equivalente al 100% del salario que percibía, en los casos de trabajadores que devengaban salarios de hasta Q36.000,00 anuales. Si el trabajador percibía salarios anuales superiores a esa suma, la renta se calculará en 100% hasta Q36.000,00 y sobre el exceso 67%.

Para este tipo de incapacidad se establece una renta mensual mínima de Q1.000,00 y en el evento de que el trabajador quede con gran invalidez, o sea cuando ha quedado con incapacidad total permanente y además requiera de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida, se establece una renta mínima de Q1.500,00 por mes.

Igualmente se incluye un programa de asignación hasta por Q30.000,00 para compra o mejoras en su casa de habitación, cuando se determinen para el gran inválido necesidades en ese sentido.

V. TABLAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Las tablas que actualmente forman parte del Artículo 217 del Código de Trabajo son copia textual del Artículo 15 de la Ley sobre Reparación de Accidentes del Trabajo emitida en enero de 1925, y que fueron el resultado de estudios realizados en Europa con posterioridad a la primera guerra mundial.

Conscientes de que en esta materia se hace indispensable una actualización de tales tablas, se encomendó esta tarea a un grupo de médicos especialistas, quienes hicieron un estudio detallado de los mismos, y prepararon unas nuevas, cuyas principales características son:

- a. Incluyen una gran variedad de lesiones que puedan generar los riesgos del trabajo.
- b. A través de la existencia de un límite inferior y otro superior, permite la calificación acertada de los casos leves o graves que en cada caso se presentan.
- c. Adecúa las valoraciones a criterios incorporados por la jurisprudencia de nuestros tribunales.
- d. Toma en cuenta suficientes elementos de juicios de otras legislaciones tales como las de México, España, Argentina, Venezuela, Chile, Colombia, Guatemala y Panamá.

- e. Se incorporan como enfermedades del trabajo una larga lista de otras enfermedades que no contiene la Ley vigente, lo que permite actualizar la que en esta materia contiene el Código de Trabajo.

- f. Al pretender ser exhaustiva se busca eliminar los criterios subjetivos que en algunos casos han prevalecido para la fijación de impedimentos, lo cual ha originado innecesarios conflictos entre patronos y trabajadores.

VI. JUNTA MEDICA-CALIFICADORA DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

Un elevado porcentaje de reclamos que se tramitan ante los Tribunales de Trabajo, referentes a riesgos del trabajo, no constituyen verdaderos juicios en la acepción técnico-jurídica de este término, sino que son simple y sencillamente diligencias tendientes a la revisión del dictamen médico.

El trabajador asegurado, cuando le ocurre un riesgo en el trabajo, acude en demanda de las prestaciones médico-sanitaria al Instituto Nacional de Seguros, en donde al concluir el tratamiento médico que se le suministra, se emite un dictamen final, con o sin fijación de incapacidad permanente, el cual puede ser aceptado o rechazado por el trabajador. En el primer caso, de haber impedimento, se procede a elaborar el cuadro de fijación de rentas mensuales y a hacer efectivos los pagos correspondientes. De impugnarse el dictamen, el trabajador se enfrenta a la perspectiva de entablar una acción judicial ante los Tribunales de Trabajo, que ordinariamente requiere de la asistencia de un profesional en Derecho, y que demora un período de tiempo superior a un año.

Esta acción judicial que entabla el trabajador, ordinariamente se circunscribe a la revisión del dictamen médico fijado por el Instituto Nacional de Seguros, trámite en apariencia sencillo, pero que conllevará, en síntesis, la presentación de una demanda, su traslado, examen médico del trabajador por parte del Departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia, audiencia a las partes sobre ese dictamen, impugnación por vía de apelación del dictamen para ante el

Consejo Médico Forense, nuevo examen del trabajador por parte de ese consejo, nueva audiencia sobre el dictamen del Consejo Médico Forense, solicitud de apertura a pruebas, recibo de pruebas, para finalmente dictar sentencia, que si no es apelada, debe ir en consulta al Tribunal Superior del Trabajo que corresponda.

Se considera que el trámite de revisión del dictamen médico anteriormente descrito es obsoleto y menoscaba el principio constitucional de justicia pronta y cumplida, que adquiere especial significación y trascendencia en el caso concreto de demandas originadas por la ocurrencia de un riesgo del trabajo, habida cuenta de las consecuencias que ese tipo de infortunios conlleva para el trabajador y su familia.

A efecto de agilizar el trámite de revisión de los dictámenes médicos en estos casos, se propone en el Proyecto de Ley, crear una Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, integrada por cinco miembros, que representarán a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, al Colegio de Médicos y Cirujanos al Instituto Nacional de Seguros y a los trabajadores. Deben formar siempre parte de la Junta un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Con la creación de esta Junta el procedimiento operará así: el trabajador al que le ocurre un riesgo del trabajo acude al Instituto Nacional de Seguros a efecto de que se le suministre las prestaciones médico-sanitarias adecuadas. Concluido el tratamiento médico, se establece por parte del Departamento Médico del Instituto el dictamen médico final, con o sin fijación de impedimento. Si el trabajador acepta el dictamen, se procede al trámite de fijación de

rentas, y a hacerle efectivas las mismas. Si no acepta ese dictamen, verbalmente o por escrito, gestionará su revisión por parte de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.

Con base en el dictamen de la Junta deben fijarse de inmediato rentas y pagarse las mismas. El establecimiento de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, como es evidente facilitará el trámite de revisión de los dictámenes médicos, y permitirá que en un menor plazo en los casos de disconformidad del trabajador con el dictamen que le haya establecido el Instituto Nacional de Seguros, éste no sólo obtenga un nuevo dictamen final, sino también que en un plazo menor se le paguen las rentas que le corresponden con el beneficio que ello significa. Además tendrá opción a un procedimiento especial cuando mantenga disconformidad.

Además, y esto también es importante, al no tener el trabajador que acudir a la vía judicial a efecto de plantear la revisión de referencia, se descongestionarán los Juzgados de Trabajo, quienes podrán dedicar esos esfuerzos, y mayor tiempo y trabajo, a la atención de las demandas ordinarias también planteadas ante esos despachos, y en consecuencia podrán fallar éstas en plazos inferiores, con los consecuentes beneficios que ello implicará.

VII. PROCEDIMIENTO Y SANCIONES

La creación de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, en la forma que se ha expuesto, y la universalización del seguro contra riesgos del trabajo, reducirán al mínimo la presentación de juicios derivados de la ocurrencia de los riesgos del trabajo.

El procedimiento especial que dispone el Código de Trabajo con relación a esta materia, en la realidad no ha operado con las ventajas de procedimiento especial con que se concibió, por lo que se propone el uso discrecional de esas disposiciones, de manera tal que todos los asuntos que se llevan al conocimiento y resolución de los Tribunales de Trabajo se tramiten mediante el procedimiento que más convenga al interés de los trabajadores.

El procedimiento ordinario podría en algunos casos agilizar los procesos que eventualmente se lleguen a presentar, con la ventaja adicional de que su tramitación es realmente sencilla, e incluso aún más rápida, que el propio procedimiento especial que se creó en el Código de Trabajo.

La modificación integral que se propone en el proyecto requiere del establecimiento de medidas coercitivas, que garanticen la total aplicación de la reforma dentro del ambiente laboral nuestro, de ahí que se incluyan disposiciones específicas para el establecimiento de sanciones a quienes incumplan con las normas, así como un procedimiento sencillo, y rápido, de conocimiento de los Juzgados de Trabajo, que

permita la imposición de esas sanciones cuando se determine la existencia de una infracción a la Ley.

Las multas que como sanciones se establecen varían de mínimos a máximos, con lo que se pretende que el Juzgado de Trabajo, al conocer del asunto que le sea sometido a su consideración, con base en los elementos de prueba aportados a los autos, tenga la facultad discrecional de imponer la multa que a su juicio resulta ser aplicable, con base en la ponderación de factores tales como la gravedad de la falta, el número de trabajadores perjudicados o eventualmente lesionados, tipo de patrono de que se trata, etc.

VIII. SALUD OCUPACIONAL

La comisión de estudio ha partido de la idea de que cualquier esfuerzo que se haga para mejorar la estructura de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas, tiene que significar a la vez la realización de esfuerzos aún mayores para evitar la ocurrencia de los riesgos del trabajo.

Los datos estadísticos permiten informar que uno de cada tres trabajadores asegurados sufren un accidente al año, de los cuales casi cinco mil quedan con algún tipo de secuela invalidante, y unos cien casos originan la muerte del trabajador.

La frecuencia y gravedad que presenta nuestro país en el ramo de los infortunios laborales es realmente alarmante. Según las estimaciones hechas por expertos en la materia, se afirma que los costos totales en que incurre la economía de un país a consecuencia de un accidente de trabajo son en promedio ocho veces el costo directo que suman las erogaciones de la entidad aseguradora. En nuestro caso, los setenta y cinco mil accidentes que ocurrieron en 1977 dieron lugar a un total de sesenta y seis millones de colones de gastos directos, lo cual nos permite calcular en más de quinientos millones de colones las pérdidas totales para el aparato productor costarricense.

Dados estos antecedentes, indudablemente que surge indispensable la necesidad de incorporar normas de prevención de riesgos del trabajo ajustadas a la realidad costarricense. Este proyecto incluye una serie de obligaciones tanto para trabajadores como para patronos, y

vincula a las instituciones oficiales que por sus campos de especialidad necesariamente deben participar en este quehacer.

Careciendo nuestro país de personal técnico capacitado en salud ocupacional, así como de experiencias significativas en esta materia, se optó por la contratación de un experto en este campo, Dr. Jorge Fernández Osorio, quien laboró por muchos años con el Instituto Mexicano de Seguridad Social, la Organización Mundial de la Salud, y en la actualidad es catedrático de Salud Ocupacional en la Universidad Autónoma de México. El Dr. Fernández tuvo oportunidad de revisar la parte correspondiente a Salud Ocupacional que contiene el proyecto, el cual incorpora todas sus observaciones.

Es evidente que una acción complementaria respecto de esta materia es la reglamentación integral de la Ley en estos aspectos, para lo que el Instituto Nacional de Seguros anticipa que para esos efectos se contará con la asesoría de expertos y consultores de renovada capacidad profesional que colaborarán en la redacción de los proyectos que se someterán a la consideración del Poder Ejecutivo. Pretendiendo crear un sistema global de Salud Ocupacional, se propone en el proyecto la institucionalización de un organismo rector de esa materia, que se denomina Consejo de Salud Ocupacional, que actuará con facultades, independencia y autonomía propios, aún cuando se le sitúe como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

A este Consejo de Salud Ocupacional se le confieren facultades y atribuciones propias a efecto de que en la realidad pueda efectuar

una labor eficiente en este campo. Siendo uno de los problemas que siempre se presentan con este tipo de órganos la falta de contenido presupuestario, se establece como propósito específico crear un fondo con las multas que se cobren por infracciones a las disposiciones de salud ocupacional; fondo que se empleará en especial a la financiación de programas especiales de prevención de los riesgos del trabajo.

Asimismo, en el afán de procurar que la Salud Ocupacional no constituya una carga excesiva para el patrono, se establece la exoneración de impuestos y tasas a todos los artículos de protección personal y de seguridad en el trabajo, cuyo uso haya sido autorizado por el Consejo dicho. Los accidentes y enfermedades profesionales, como se ha expresado, constituyen la gran tragedia de la economía moderna, y una de las más graves pérdidas de tipo económico. En algunas naciones, con gran avance industrial, los infortunios laborales son la causa de una pérdida en días de trabajo cuatro o cinco veces superior a los litigios laborales. Los procesos de mecanización e industrialización del sector agropecuario han agudizado este problema.

Reiterando, la carga económica que representan los infortunios laborales para la colectividad no es expresable sólo en costos de indemnización. También se incluyen la producción perdida, interrupción de los procesos de producción, perjuicios para el aparato productor así como grandes trastornos sociales. Pero las obligaciones económicas, no dan en modo alguno, la plena medida del valor humano.

La medicina industrial moderna ha superado ya la fase en que sólo intervenía en la prestación de primeros auxilios en casos de accidente y en el diagnóstico de enfermedades profesionales. Hoy día se ocupa de todos los efectos del trabajo sobre la salud física y mental, y hasta del impacto de la capacidad física o psicológica del hombre en su quehacer laboral. Desde esa perspectiva,

pueden delinearse dos grandes campos de acción donde interviene la materia preventiva: el primero, proteger al individuo que trabaja por el derecho que le asiste de conservar su salud; el segundo, mantener al trabajador en las mejores condiciones para que conserve e incremente su productividad en los lugares de trabajo que son centros de convivencia humana.

El proyecto contempla que los programas de salud ocupacional, para ser efectivos, deben tener objetivos mayores de largo alcance, tales como la eliminación de las causas de enfermedades profesionales en la comunidad; la minimización de cualquier aspecto potencialmente nocivo del trabajo, sobre personas que sufren de alguna enfermedad conocida, la reducción en la ocurrencia de eventos y la incapacidad resultante, a través de facilidades médicas de la planta y de programas preventivos, y el logro de una salud y productividad óptimas en las poblaciones empleadas.

El Instituto Nacional de Seguros y el Ministerio de Salud, están desarrollando en este campo programas tendientes a hacer conciencia respecto de la importancia de este quehacer. Se han llevado a cabo planes formativos para funcionarios que laboran en las empresas públicas y privadas, la organización de seminarios de información básica a nivel comunal y una campaña masiva a través de los medios de comunicación colectiva para despertar interés y lograr mayor receptibilidad.

IX. MEDICINA REHABILITATIVA

La Organización Mundial de la Salud, como institución orientadora de las políticas de salud en el mundo, en una publicación reciente de su órgano divulgativo expresa: "hasta hora, las autoridades de salud y los médicos han dedicado más atención a la mortalidad y a la morbilidad aguda que a los problemas menos espectaculares de la incapacidad prolongada o invalidez permanente. En términos generales cabe calificar de superficiales las medidas adoptadas por los gobiernos y por las organizaciones nacionales e internacionales para hacer frente al problema de la invalidez. En la mayoría de los casos, actualmente apenas se dispone de servicios especializados, y cuando hay, estos son insuficientes; además la mayoría de los países se ha contentado con soluciones superficiales e incoordinadas, en vez de adoptar una política global. Es necesario conocer mejor las causas y las consecuencias de las incapacidades y el modo de atenuar sus efectos. El campo de la actividad médica, orientada ahora hacia el estudio de la enfermedad, deberá extenderse a la incapacidad, y es preciso que todos los países adviertan que la medicina no tiene por única finalidad prevenir y curar las enfermedades, sino devolver en lo posible al individuo su función normal en la sociedad."

Una de las principales características diferenciadoras de la seguridad social respecto de los seguros solidarios tradicionales son las prestaciones de medicina rehabilitativa. Desde esta perspectiva, en el proyecto se pretende incorporar no sólo el aspecto

de la rehabilitación física de los trabajadores, sino que también y de manera integral lograr los procesos de readaptación, reubicación y rehabilitación laboral, para lo cual el Instituto Nacional de Seguros ha establecido ya convenios con el Instituto Nacional de Rehabilitación Profesional, ente especializado en la materia, para que ofrezca todo el tratamiento que las personas disminuidas física o mentalmente requieran. Es una pretensión, inclusive, la de resolver el problema del empleo selectivo para los formados en esos centros, pues en muchos casos deben romperse barreras de tipo social, que inhiben una incorporación rápida y conveniente de los trabajadores readaptados.

El establecimiento de procesos tendientes a la rehabilitación física y laboral de los trabajadores constituye hoy en día un derecho social del individuo, y por lo tanto es factor de constante preocupación dentro del Derecho de la Seguridad Social.

Lograr hacer efectiva y real la rehabilitación del trabajador inválido significa dar un gran paso en el avance de la seguridad social, toda vez que mediante ella se contribuye a la elevación moral del trabajador, en la medida en que éste realiza la muestra de solidaridad que la sociedad le confiere al otorgarle los medios e instrumentos adecuados para rehabilitarse, lo que le evita o restringe el complejo moral de sentirse una carga para su propia familia.

Con propiedad acostumbrada, el doctor Carlos Martí Buffil, experto de reconocidos méritos en el campo de la seguridad social internacional expresa lo siguiente: "desde el punto de vista moral, individual, familiar, o social, la rehabilitación preserva y destaca las cualidades del hombre y le dignifica en los esfuerzos para volver con pleno derecho al mundo del trabajo. En el orden económico, la rehabilitación no sólo tiene efectos individuales por cuanto da al individuo las posibilidades de restablecer la situación de seguridad económica con su esfuerzo y con su trabajo, sino desde el punto de vista colectivo, la rehabilitación es la inversión más rentable que puede efectuar la Seguridad Social, ya que cada rehabilitado supone traspasar una unidad del grupo de los pasivos al grupo de los activos, la disminución de cargas permanentes (pensiones) para aumentar las cotizaciones, la posibilidad de otorgar pensiones suficientes cuando el número de éstas va ya reduciéndose y, en último término, la conservación de la capacidad productiva por la defensa del potencial humano de los pueblos."

Dentro de las innumerables mejoras que se incorporan en el Proyecto de Ley sobre los Riesgos del Trabajo, el establecimiento del derecho del trabajador a la rehabilitación física y laboral que su caso requiera, y el otorgamiento del beneficio ilimitado de prótesis y aparatos de ortopedia tiene singular trascendencia.

Sobre estos dos aspectos básicos, nuestro Código de Trabajo es

totalmente omiso en cuanto a los servicios de rehabilitación física laboral, y al otorgamiento de prótesis, y se refiere en el Artículo 236, párrafo c), sólo a los aparatos ortopédicos, cuyo costo máximo fija en trescientos colones.

Consideramos que el trabajador tiene el derecho incuestionable a que se le reconstruyan o repongan, en la medida de lo posible, las partes de su cuerpo destruidas por la ocurrencia de un infortunio en su trabajo, lo que le permitirá lograr, con mejores y más razonables probabilidades de éxito su reintegración al trabajo, o su rehabilitación laboral para cualquier otro.

Indiscutible es también el derecho del trabajador a la rehabilitación laboral, en los procesos de adaptación y educación, que tienen por objeto lograr de manera efectiva y eficiente, cuando sea posible, su reincorporación a la vida normal, logrando que participe como sujeto activo en el trabajo.

La rehabilitación que hemos denominado laboral pretende, en síntesis, lograr que el trabajador que por causa de un riesgo del trabajo ha quedado con incapacidad para desempeñar el trabajo en el que le ocurre el infortunio, deje de constituir una carga para la sociedad, y por el contrario, se convierta y constituya en ser humano activo, consciente de ser útil en la vida, a pesar de los impedimentos físicos que tiene, con lo que se estará dando plena vigencia a uno de los derechos humanos inalienables e indiscutibles: el derecho al trabajo, pilar fundamental de la democracia

y el ser costarricense.

Sobre esos aspectos, el doctor Guillermo Cabanellas, expresó lo siguiente:

"El aspecto relativo a la curación de la víctima del accidente del trabajo, y el motivo de orden económico que origina la indemnización, no constituyen los únicos factores que deben prevalecer en esta materia; adquieren asimismo importancia principal tanto la readaptación como la reeducación del trabajador accidentado, con el objeto de reincorporarlo a la vida activa del trabajo, siempre que ello resulte posible. Las gradaciones en las diversas incapacidades permiten que las víctimas de los accidentes profesionales puedan adaptarse a labores de diversa índole y encontrar así medios decorosos de subsistencia. Dejan de constituir entonces una carga social, recobran la propia dignidad profesional y mantienen la conciencia de seguir siendo útiles.

Es tendencia generalizada la de preferir, a la indemnización por el daño sufrido por el trabajador, el darle a éste los medios para que pueda incorporarse de nuevo a la vida del trabajo, continuar siendo un elemento útil a la sociedad, objetivo que cabe lograr, pese a su aparente incapacidad, a través de su readaptación profesional, para que desempeñe ciertas actividades o tareas de acuerdo con su disminuida capacidad laboral.

Como sostuvo Boccia, más que la indemnización, a los inválidos

del trabajo debe interesarles la recuperación completa o lo más completa posible de su capacidad laboral, en el mismo oficio o en otro más adecuado a sus condiciones de actividad modificada; cuando, por otra parte, la sociedad no puede renunciar al trabajo de quien queda disminuido en su capacidad laboral; porque, en definitiva, se trata de un individuo que pesa sobre el presupuesto de la nación.

Constituye preocupación de la Medicina del Trabajo -según declara Tissembaum- no sólo la restauración del organismo del trabajador como unidad biológica, sino además el problema de su reeducación y la readaptación profesional, para restaurar al trabajador, en todo lo posible, para la función del trabajo que venía realizando u otras actividades que pueda desempeñar. Integra una buena medida de política social la de procurar la reeducación o readaptación de los accidentados, para que así vuelvan a ser útiles para el trabajo. Como afirma Menéndez Pidal, en materia de accidentes debe atenderse principalmente a que el obrero accidentado tenga una nueva colocación; entre las medidas conducentes a esa finalidad destaca la reeducación de incapacitados, la formación de un registro general de personas incapacitadas (clasificadas debidamente) y el establecimiento de turnos de preferencia, en ciertos trabajos, para que los desempeñen los incapacitados.

La situación del trabajador que por un accidente laboral queda incapacitado para desempeñar su actitud profesional, o cualesquie-

ra otra, constituye motivo de preocupación y valora más la posibilidad de su readaptación profesional, de mayor utilidad individual a la larga y de cooperación social que la indemnización que pueda percibir o los salarios que durante su incapacidad deban abonársele.

Interesa la recuperación total del trabajador, su rehabilitación para el trabajo, no sólo en beneficio de la actividad industrial y económica, sino en relación al valor humano.

No basta con salvarse del infortunio y sobrevivir ocioso; ha de aspirarse a hacerlo en condiciones que no conviertan al trabajador en una carga para el Estado, para la sociedad y para su familia.

Se trata, en todos los casos, de atenuar o disminuir las consecuencias del accidente sufrido. De esta manera, junto a la asistencia médica y farmacéutica y al pago de la indemnización que corresponda, así como a la provisión de aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, se establece la obligación de readaptación profesional; se busca que los inválidos del trabajo, como consecuencia de un accidente sufrido en ocasión de las tareas o durante éstas, puedan continuar desarrollando bien la actividad que antes cumplían u otra adecuada a sus actuales condiciones.

Es indispensable en los casos de accidentes del trabajo -a fin de

establecer con exactitud la real incapacidad que el trabajador tiene en relación a su trabajo habitual o para cualesquiera otra ocupación- fijar sus posibilidades de readaptación. Lo natural resulta que sea el patrono quien deba, a modo de continuidad o accesorio de la indemnización, buscar los medios indispensables para que el trabajador pueda readaptarse a una actitud profesional después del accidente sufrido.

Conviene distinguir entre readaptación y reeducación profesional. Cuando al trabajador, inválido para sus anteriores tareas, por causa del accidente sufrido, se le dan los medios necesarios para que pueda reincorporarse a la actividad que desempeñaba, nos encontramos frente a un caso de readaptación profesional; en tanto que debe tratarse de su reeducación en el supuesto de que se orienta la enseñanza del trabajador hacia otra actividad profesional distinta a la que venía desempeñando.

El trabajador antes de ser dado de alta -y formando esto otra parte del tratamiento médico para restablecerse- debe seguir el que corresponde a su readaptación y recuperación laboral; su curación no es completa hasta tanto que la reeducación o la readaptación profesional no haya sido cumplida.

La víctima de un accidente de trabajo tiene derecho, de acuerdo con una tendencia actual de la legislación, a un tratamiento especial con el fin de lograr su readaptación o reeducación profesional.

- 51 -

En tal sentido, se debe cumplir el correspondiente aprendizaje técnico, acorde con las características de las tareas que en lo futuro podrán desempeñarse.

X. EXCEDENTES

Dentro de la concepción moderna de la teoría de la seguridad social, se desea que los excedentes que se deriven de la administración financiera del régimen, no sean destinados a propósitos no relacionados en forma directa con el sistema o seguro social que se administra.

A pesar de que durante muchos años la gestión del Instituto Nacional de Seguros en materia de riesgos profesionales no ha sido manejada con carácter de lucro, sí es cierto que en ocasiones el ramo provoca excedentes, los cuales se han orientado a apoyar algunas otras actividades del sector público.

Para cambiar la orientación sobre este particular el proyecto que se propone incluye una modificación en este sentido, de tal manera que cualquier excedente que provoque la administración del Seguro contra Riesgos del Trabajo, tendrá que disponerse para el desarrollo de programas de salud ocupacional en coordinación con el consejo respectivo, la incorporación y consolidación de mejoras tanto de orden médico-sanitario y rehabilitativo, como económicas para los trabajadores, así como la construcción de instalaciones y la adquisición de equipo. Obviamente, se deben respetar los márgenes de seguridad económica que la Institución aseguradora debe mantener para ofrecer el máximo de liquidez, y evitar así trastornos de orden financiero, manteniendo las reservas técnicas

respectivas. Cabe mencionar que en el último período económico, el Instituto Nacional de Seguros obtuvo un excedente cercano a los nueve millones de colones, y que las últimas mejoras de tipo económico que se introdujeron al régimen por acuerdo de Junta Directiva, tienen un costo total cercano a los siete millones de colones, con lo que prácticamente se absorbe el diferencial entre ingresos y egresos, manteniendo un margen de seguridad para el comportamiento futuro del régimen, como lo aconseja la prudencia. Respecto de la estructura tarifaria, es procedente informar que las tasas o tipos aplicados a las diferentes actividades económicas según la exposición al riesgo que estadísticamente se ha demostrado, se mantiene sin ninguna variación desde hace veinte años, lo cual demuestra una administración eficiente del régimen en el orden financiero. El principio de equidad implícito en la tarifa vigente permite apoyar los programas preventivos, pues se tiene también establecido un mecanismo para bonificar a aquellos patronos cuya frecuencia y gravedad de infortunios es inferior a las cifras promedio.

De igual manera se aplican recargos a los patronos que se resisten al desarrollo de la salud ocupacional, y que por tanto evidencien una alta siniestralidad, con claro perjuicio para los trabajadores ocupados en esas actividades o empresas.

Las unidades especializadas del Instituto Nacional de Seguros están llevando a cabo una revisión integral del sistema tarifario

para ajustarlo a las recomendaciones que sobre clasificación de ocupaciones establece la Organización Internacional del Trabajo, y permitir de esa manera una mejor comparación de los datos propios de nuestro régimen con otros a nivel internacional. Además, la revisión pretende que conjuntamente a la operación del principio de equidad se incorporen ya algunos elementos de solidaridad, para que el régimen sea accesible a algunas actividades económicas que no tienen oportunidad de alta rentabilidad por las condiciones particulares del mercado en que operan, y los condicionantes del desarrollo económico que influyen sobre esas actividades.

Dentro de los proyectos de corto plazo que para orientar excedentes tiene el Instituto Nacional de Seguros, se encuentra en la etapa de ejecución la construcción de un Albergue Temporal y Casa de Salud, que significa un complejo asistencial de dieciséis mil metros cuadrados, con tres servicios fundamentales:

- a) Albergue para pacientes que son referidos de zonas rurales, y que ameritan tratamiento especializado.
- b) Servicio de rehabilitación física, incluyendo tratamiento de terapia ocupacional y rehabilitativa, que garanticen la mejor recuperación de la capacidad perdida por el trabajador a causa del riesgo que le ocurrió. Este servicio contará con una moderna dotación tecnológica, y suficientes recursos humanos, como para garantizar el cumplimiento eficiente del cometido indicado.

- c) Casa de salud o salón de convalecencia para recibir a los lesionados con evolución postaguda como extensión hospitalaria, incorporando de inmediato a los pacientes en las prácticas rehabilitativas, y ejerciendo un control efectivo de su evolución.

El costo estimado de este proyecto se aproxima a los setenta y cinco millones de colones.

XI. AMPLIACION A LA LEGISLACION VIGENTE

Los derechos que el Código de Trabajo concede a los trabajadores que se ven afectados por un riesgo de trabajo, se amplían notablemente en el proyecto que se presenta para beneficio de todos los trabajadores que pasarán a ser asegurados con la universalización que se propone. No obstante ser ésta gradual, al incorporarse las mejoras a la legislación, beneficiarán a todos los trabajadores, aún a aquéllos que al inicio no hayan alcanzado esta universalización del seguro.

- 1) Prótesis y aparatos médicos: el Código de Trabajo restringe el suministro a los aparatos ortopédicos, limitando su valor máximo a trescientos colones. El proyecto elimina el concepto de aparatos ortopédicos, y en su lugar establece la denominación prótesis y aparatos médicos, que es mucho más amplia, y pretende beneficiar al trabajador quien en muchas circunstancias requiere del uso de aparatos que técnicamente no pueden ser calificados como ortopédicos, sino médicos. Igualmente, esta amplitud en la definición, incluye el suministro de camas sanitarias y sillas de rueda para parapléjicos.

Se elimina la restricción de trescientos colones, y se deja abierto totalmente el margen en cuanto al costo de todos esos artículos.

2) Hospedaje y alimentación:

Evidentemente que el Código de Trabajo mantiene una suma ínfima para sufragar el costo de los gastos por este concepto: dos colones diarios. Esta suma ha sido elevada por el Instituto Nacional de Seguros a cuarenta colones diarios, y se dispone en el proyecto, además que reglamentariamente podrá ser revisada cada dos años. Por otra parte, se incorpora en el proyecto la facultad del Instituto Nacional de Seguros de otorgar directamente estas prestaciones, mediante la instalación de servicios propios que garanticen mayor comodidad, y sean más adecuados a la condición de incapacidad que presenta el trabajador.

Lo anterior está vinculado con el proyecto del Albergue temporal y Casa de Salud que se encuentra en etapa de ejecución.

- 3) Gastos de funeral y traslado del cadáver: los montos mínimos de doscientos colones que para cada uno de esos eventos establece el Código de Trabajo, han sido mejorados sustancialmente por acuerdo de Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, la que dispuso dar para gastos de entierro la suma de dos mil colones, y para gastos de traslado del cadáver del trabajador fallecido a causa de un riesgo profesional, la suma de quinientos colones.

El Proyecto de Ley prevee la posibilidad de modificar el monto de esas sumas por vía reglamentaria, cuando el Instituto Nacional de Seguros considere necesario proceder en ese sentido.

- 4) Cálculo del salario que sirve de base para el pago de las prestaciones en dinero. En el proyecto se contemplan una serie de reformas en el procedimiento para determinar el salario diario y el salario anual de los trabajadores para efectos del pago del subsidio y rentas que le correspondan.

los procedimientos actuales para el cálculo de esos salarios son complejos, y obligan a revisar, en cada caso, los sueldos devengados en los doce meses anteriores a la ocurrencia del infortunio, lo que origina un trabajo laborioso, y exige de los patronos prácticamente el reporte diario de planillas. Para corregir esa limitación, se plantea hacer el cálculo con base en los tres últimos reportes mensuales de planillas, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo.

Se consideró al plantear la modificación de comentario que lo normal es que el trabajador obtiene salarios más altos conforme a la antigüedad acumulada en su empleo, por lo que el procedimiento que se recomienda, en esa medida, también implicará un aumento en las prestaciones en dinero. De igual manera se contemplan sistemas de cálculos que se adecúen a las diferentes modalidades y jornadas utilizadas

por los patronos. Evidentemente, la creciente práctica de establecer jornadas de trabajo semanales de cinco días, obligan a un sistema particular de cálculo del salario, tal y como se propone en el proyecto.

Es necesario también, sugerir soluciones para el cálculo de los salarios a los trabajos de jornada intermitente, y de contratación ocasional, tales como los buzos, estibadores y otros trabajos similares, cuyo tratamiento por falta de definición en la actual legislación ha originado conflictos laborales de gran trascendencia, y juicios sobre el particular de importancia señalada. Concretamente se propone la fijación de salarios bases de cotización para la seguridad social en el régimen de riesgos del trabajo, por parte del Consejo Nacional de Salarios, a solicitud del Instituto Nacional de Seguros; práctica ésta que es similar a la utilizada en muchos países para resolver los problemas de reportes y cotización por parte de los patronos al régimen de riesgos del trabajo, en sustitución del envío regular de planillas, y los cálculos particulares que se requieren en cada caso.

- 5) Prescripción: el Código de Trabajo establece la prescripción anual para efectos de riesgos profesionales. En el proyecto se aumenta ésta a dos años, con el propósito de que el trabajador, o en su defecto, sus causahabientes, tengan

realmente facilidad para reclamar el reconocimiento de los derechos que se derivan del régimen de riesgos del trabajo.

- 6) Rentas por fallecimiento del trabajador: las reformas en este campo son de gran magnitud y significación. Incluyen aspectos tales como el aumento de los porcentajes que se otorga a las viudas, hijos y menores dependientes, pretendiendo con ello cubrir al grupo familiar primario.

De igual manera se amplía el porcentaje del 60% del salario anual del trabajador, que se estipula como límite máximo según el artículo 221 del Código de Trabajo, el cual se eleva al 75% de ese salario.

Asimismo, respecto a los plazos de las rentas que se otorgan a la viuda, e hijos y menores dependientes, se proponen aumentos importantes. La viuda tiene derecho a rentas durante un plazo de diez años según la actual legislación. En el proyecto se mantiene ese plazo decenal, pero se establece la posibilidad de prorrogar el derecho a rentas por períodos sucesivos de cinco años, si se demuestra la dependencia respecto de la renta.

En cuanto a los hijos menores dependientes del trabajador que fallece a causa de un riesgo del trabajo, se amplía la edad límite para recibir rentas de 18 años que actualmente estipula el Código de Trabajo, para hacerlas efectivas hasta los

25 años, siempre que esas personas estuvieren cursando estudios en alguna institución de enseñanza secundaria, a nivel de cuarto ciclo, o superior. También es importante la reforma que se propone para incorporar como derechohabientes del trabajador a las compañeras y madres de crianza, cuando esas calidades sean comprobadas, y no exista esposa y madre, respectivamente. Lo anterior es para adecuar la legislación laboral a las situaciones de hecho que con gran frecuencia se presentan en el ambiente costarricense, y dentro de los lineamientos de la seguridad social, que busca tutelar a los ciudadanos, sin distinciones, que están afectados por las contingencias sociales. Concluyen las reformas con el señalamiento de rentas mínimas para el grupo familiar, con lo que se pretende atenuar la restricción que significa para un sistema de seguridad social, la operación de una estructura salarial con importantes desigualdades que producen injusticia, y que en una aplicación del principio de solidaridad humana deben resolverse a través del mecanismo de compensación.

- 7) Aguinaldo: para guardar cierta consistencia en los principios de solidaridad, se dispuso incorporar en esta legislación el otorgamiento de una renta anual adicional, pagadera en diciembre, que tiene como propósito agregar un ingreso para la época navideña, que siempre demanda gastos extraordinarios para participar en las festividades de esa época.

XII CUADROS COMPARATIVOS

Para efecto de permitir un análisis comparativo de los beneficios y mejoras que contiene el Proyecto de Ley que se remite adjunto, incorporamos en las páginas subsiguientes, algunos cuadros de los aspectos más importantes.

COMPARACION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS

	CODIGO DE TRABAJO	PROYECTO DE LEY	
I.	Responsabilidad por los riesgos del trabajo.	Teoría del riesgo profesional, fundada en la responsabilidad patronal.	Teoría de la seguridad social, fundada en la responsabilidad social solidaria.
II.	Obligatoriedad del seguro.	Se establece sólo para algunas actividades (Artículo 251).	Se incluyen todas las actividades (Artículos I y II).
III.	Trabajos excluidos de la protección.	a) trabajos a domicilio; b) trabajadores contratados eventualmente, sin ánimo de lucro, por una persona física que los utiliza en obras que por razón de importancia u otro motivo, deberán durar menos de cinco días; c) trabajadores del servicio doméstico (Artículo 206).	a) actividad laboral familiar; b) trabajadores por cuenta propia (Artículo 3). Tienen opción de asegurarse voluntariamente.
IV.	Concepto de enfermedad profesional.	Limita a las enfermedades que provienen sólo del propio trabajo (Artículo 203).	Amplía el concepto e incluye a las enfermedades derivadas del medio y condiciones en que se trabaja (Artículo 6).
V.	Medicina rehabilitativa.	No se contempla.	Se contempla en forma integral (Artículo 27).
VI.	Prótesis y aparatos médicos para corregir deficiencias.	Refiere sólo a aparatos ortopédicos, y los limita a una suma máxima de trescientos colones (Artículo 236).	Contempla en forma integral el suministro de prótesis y aparatos médicos necesarios para corregir deficiencias, lo cual incluye aparatos ortopédicos, sin limitación alguna en cuanto a su costo (Artículo 27).
VII.	Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral.	No se contempla.	Se contempla de manera integral (Artículo 27).
VIII.	Hospedaje y alimentación.	Mínimo establecido en ₡ 2,00 diarios (Artículo 236).	Los montos se establecerán por vía de reglamento; deberán ser revisados cada dos años. Mínimo ₡ 40,00 diarios. Se autoriza al INS para la construcción de centros propios para esos efectos (Artículo 27).
IX.	Gastos de funeral y traslado del cadáver.	Están limitados cada uno a ₡ 200,00 (Artículo 237).	Funeral: limitados a ₡ 2.000,00. Traslado: limitado a ₡ 500,00. En ambos casos se prevee la revisión de las sumas por vía reglamentaria (Artículo 28).

CODIGO DE TRABAJO		PROYECTO DE LEY
X.	Incapacidad Temporal: porcentaje y plazo.	<p>50% del salario diario, mínimo establecido en ₡ 1,50 por día. Máximo que se paga: un año (Artículo 213).</p> <p>60% del salario diario durante los primeros 90 días. Transcurrido ese plazo el subsidio se aumenta al 100% en salarios mensuales de hasta ₡ 3.000,00. Si el salario excede de ₡ 3.000,00, hasta ese monto se paga el 100% por subsidio y el 67% sobre el exceso, pago máximo hasta por dos años (Artículos 33 y 49).</p>
XI.	Incapacidad Permanente Parcial.	<p>Menos del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años, menos del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, menos del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años. No puede ser superior del 50% del salario (Artículo 213 y 217).</p> <p>Del 10% al 50% de pérdida de la capacidad general. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años (Artículos 34 y 51).</p>
XII.	Incapacidad Permanente Total.	<p>No existe.</p> <p>Se otorga cuando la pérdida de la capacidad general es superior al 50% pero inferior al 67%. La renta que se paga es equivalente al 67% del salario devengado. Se reconoce durante 10 años (Artículos 35 y 52).</p>
XIII.	Incapacidad Permanente Absoluta.	<p>Más del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años. Más del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, más del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional a dos terceras partes del salario. Se reconoce durante 10 años. Renta mínima ₡ 75,00 por mes (Artículos 213 y 217).</p> <p>Pérdida de más de 67% de la capacidad general. La renta que se paga se determina así: 100% del salario devengado hasta ₡ 3.000,00 por mes sobre el exceso se paga el 67%. Se reconoce en forma vitalicia. Renta mínima es de ₡ 1.000,00 por mes (Artículos 36 y 53).</p>
XIV.	Gran Invalidez.	<p>No existe.</p> <p>Asignación global de ₡ 30.000,00 para adquirir o mejorar vivienda. Renta mínima por mes es de ₡ 1.000,00, más suma fija de ₡ 500,00 (Artículos 37, 54 y 55).</p>

	CODIGO DE TRABAJO	PROYECTO DE LEY	
XV.	Rentas por muerte del trabajador	Artículo 218-221	Artículo 56-58
	a) Cónyuge.	20% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 30% si no hay hijos o menores dependientes.	30% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes. La renta puede ser prorrogada al vencimiento del plazo, por períodos sucesivos de 5 años, cuando se demuestra dependencia exclusiva de la misma (Artículo 56).
	b) Hijos y menores dependientes.	15% del salario devengado si es uno; 25% si son dos; 35% si fueren tres o más. Si no existe madre se elevan así: 20% si fuere uno, 15% para cada uno si fueren dos o más. Se pagan las rentas hasta los 18 años de edad.	20% del salario devengado si es uno, 30% si son dos, 40% si fuesen tres o más. Si no existe madre se eleva así: 35% si fuere uno, 20% para cada uno si son dos o más. Su pago se puede extender hasta los 25 años de edad, si los menores, al cumplir 18 años, están cursando estudios superiores (Artículo 56).
	c) Compañera.	No está cubierta.	Cuando se le otorgan rentas se le concede 30% del salario devengado pagadera durante 10 años, que se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes (Artículo 56).
	d) Madre de crianza.	No está cubierta.	En igualdad de condiciones que la madre (Artículo 56).
XVI.	Máximos que se pagan.	El máximo de rentas que se pagan es del 60% del salario devengado (Artículo 221).	El máximo de rentas que se pagan es del 75% del salario devengado (Artículo 58).
XVII.	Renta mínima para grupo familiar.	No hay.	€ 1.000,00 por mes (Artículo 56).
XVIII.	Renta mínima cuando existe un causahabiente.	No hay.	€ 350,00 por mes (Artículo 56).
XIX.	Renta mensual adicional o aguinaldo.	No hay.	Se establece con máximo de € 1.000,00 (Artículo 64).

Cuadros comparativos de rentas mensuales que se conceden al trabajador con Incapacidad Absoluta Permanente en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, y el Proyecto de Ley adjunto, según diferentes niveles salariales

Trabajador con renta / Incap. Absol. Perm. (años) (antigüedad)	Proyecto		% Sobre el Salario promedio		Proyecto		% Sobre el Salario promedio		Proyecto		% Sobre el Salario promedio	
	CCSS	INS	Proyecto		CCSS	INS	Proyecto		CCSS	INS	Proyecto	
			CCSS	INS			CCSS	INS			CCSS	INS
	Salario promedio mensual ₡ 1.000				Salario promedio mensual ₡ 3.000				Salario promedio mensual ₡ 5.000			
30 años	965	1.000	96,50	100	2.565	3.000	85,50	100	4.165	4.340	83,30	86,80
20 años	815	1.000	81,50	100	2.115	3.000	70,50	100	4.115	4.340	82,30	86,80
10 años	665	1.000	66,50	100	1.665	3.000	55,50	100	2.695	4.340	53,90	86,80
5 años	590	1.000	59,00	100	1.440	3.000	48,00	100	2.290	4.340	45,80	86,80
	Salario promedio mensual ₡ 7.000				Salario promedio mensual ₡ 10.000				Salario promedio mensual ₡ 12.000			
30 años	5.765	5.680	82,36	81,14	8.165	7.690	81,65	76,90	9.765	9.030	81,38	75,25
20 años	4.715	5.680	67,35	81,14	6.665	7.690	66,65	76,90	7.965	9.030	66,38	75,25
10 años	3.665	5.680	52,36	81,14	5.165	7.690	51,65	76,90	6.165	9.030	51,38	75,25
5 años	3.140	5.680	44,86	81,14	4.415	7.690	44,15	76,90	5.265	9.030	43,88	75,25

NOTA: Por decisión administrativa el Instituto Nacional de Seguros dispuso reconocer a los asegurados de Riesgos Profesionales de cuantía igual a las que se proponen en el proyecto.

PROYECTO DE LEY

PRINCIPIOS DE TIPO GENERAL

- I La presente Ley es de orden público; los derechos y obligaciones que establece son irrenunciables.
- II En caso de conflicto esta Ley prevalece sobre cualquier otra.
- III Para efecto de interpretar esta Ley, debe tomarse en cuenta, primordialmente, el interés de los trabajadores, en armonía con la conveniencia social.
- De existir duda en cuanto a la aplicación de normas vigentes, prevalecerá la que sea más favorable a los trabajadores.
- IV Los casos no previstos en esta Ley, deben resolverse conforme a los términos del Código de Trabajo y, supletoriamente, de acuerdo a los principios generales del Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social, convenios y recomendaciones adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo, la equidad, las costumbres o usos.
- V Los términos de esta Ley constituyen mínimos en cuanto a los beneficios que otorga.
- VI Las gestiones y procedimientos que se realicen al amparo de esta Ley, tendrán el beneficio de la gratuidad y exención en el uso

del pago de papel sellado y timbres de toda clase.

VII El trabajador tiene derecho a la seguridad social.

CAPITULO I

Artículo 1

Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo, contra Riesgos del Trabajo en el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 2

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aún en el evento de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

Artículo 3

Sin perjuicio de que a solicitud del interesado se pueda expedir el Seguro contra Riesgos del Trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de esta Ley:

- a. La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales,

o entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.

- b. Los trabajadores por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados en forma independiente, y que no devengan salario.

Artículo 4

Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que sea consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Artículo 5

Accidente de trabajo es el que le ocurre al trabajador con ocasión o a consecuencia de la labor que ejecuta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono, o sus representantes, y que puede producirle pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo o la muerte.

También se calificará accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en los siguientes casos:

- a. En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa,

cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido interrumpido o variado por motivo de interés personal de éste, siempre que el patrono directamente proporcione o pague el transporte o si en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente in itinere cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas que estipula esta Ley y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social parcial o totalmente.

- b. En la ejecución de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el evento ocurra fuera del lugar de trabajo y después de terminada la jornada.
- c. En el curso de una interrupción del trabajo antes de empezarlo, o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo, o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono, o de sus representantes.
- d. En cualesquiera de los eventos que define el inciso e) del Artículo 71 del Código de Trabajo.

Artículo 6

Enfermedad del trabajo es todo estado patológico, que resulte de la

acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo, o en el medio y condiciones en que el trabajador labora. Si la enfermedad se origina en estos últimos, debe establecerse que los mismos han sido su causa.

Artículo 7

Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie en forma clara relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se determine incapacidad parcial y total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial y total permanente, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que presumiblemente el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad parcial permanente que resulte hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

Artículo 8

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por esta Ley, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la prueba judicial correspondiente:

- a. Los provocados intencionalmente por el trabajador;
- b. Los que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador;
- c. Los que se produjeran por culpa grave del trabajador, considerándose como tal la desobediencia comprobada de órdenes expresas o el incumplimiento totalmente inexcusable de las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores. La imprudencia profesional, o sea, la omisión del trabajador de tomar ciertas precauciones debido a la confianza que adquiere en su pericia o habilidad para ejercer su oficio u ocupación, no extingue el derecho del trabajador a las prestaciones que esta Ley señala;
- d. Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica. En estos casos, debe existir una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido;

e. Los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de naturaleza tal que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecuta al ocurrir el riesgo.

Artículo 9

Para los efectos de esta Ley, se consideran trabajadores a los aprendices y otras personas semejantes, aunque en razón de su falta de pericia no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores se calcularán con base en el salario mínimo de la ocupación que aprenden y los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deben reportar al Instituto.

Artículo 10

Gozarán de los beneficios que prevé esta Ley, los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes.

CAPITULO II

Artículo 11

En beneficio de los trabajadores declárese obligatorio y forzoso el seguro contra los Riesgos del Trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores de él dependientes, responderá por todas las prestaciones médico sanitarias, rehabilitativas y en dinero que esta Ley establece.

Artículo 12

Queda absolutamente prohibido a los funcionarios, empleados, personas o apoderados del Estado, suscribir contratos, u otorgar permisos para la realización de trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los riesgos del trabajo.

Artículo 13

Los inspectores con autoridad de las Municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, e Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra riesgos del trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre, conforme lo disponga el Reglamento respectivo.

Artículo 14

Los riesgos del trabajo serán asegurados exclusivamente por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de los trabajadores de él dependientes.

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros para la emisión de recibos, pólizas para acreditar la existencia de este seguro.

Artículo 15

El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen.

La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una Reserva de Reparto que podrá destinarse a desarrollar en coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, programas sobre esta materia, o incorporar mejoras al régimen.

Artículo 16

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas, y en dinero, que se establezcan en esta Ley, con las excepciones que en las mismas se consignan y subrogará al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono al Instituto o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que el trabajador realmente devengó, el Instituto pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

Artículo 17

La vigencia del Seguro contra Riesgos del Trabajo, se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose

la cobertura hasta el día de expiración del seguro. Sin embargo, esa vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

- a. Por la terminación de los trabajos asegurados, en el momento en que se dé el aviso respectivo al Instituto Nacional de Seguros; y
- b. Por falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma, evento en que el patrono asume directamente la responsabilidad por cualquier riesgo del trabajo que ocurra.

Artículo 18

El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de Riesgos del Trabajo serán establecidas sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. En el Diario Oficial La Gaceta el Instituto publicará anualmente las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último.

Artículo 19

Se impondrán las sanciones legales correspondientes al patrono que omita el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 20

Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, se tendrán por incorporadas y parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones, y responderá por las consecuencias de declaraciones falsas.

Artículo 21

Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de los trabajos, cubiertos por el seguro, que agraven las condiciones de riesgos asumido por el Instituto Nacional de Seguros, deberá ser puesto en conocimiento de ese Instituto, quien podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del seguro, que se consignen en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 22

El Seguro contra Riesgos del Trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo período de vigencia, mediante el pago de la prima

que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro, podrán ser modificadas considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos, y cualesquiera otras circunstancias prevalecientes en el momento de la renovación.

Artículo 23

El seguro ampara los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio de la República, que comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante, el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente fuera del ámbito geográfico de la República.

Artículo 24

Sin perjuicio de otras obligaciones que esta Ley impone, con relación a los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a. Obtener todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitir los mismos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre;

- b. Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas por falta de atención oportuna, la cual será exigible por la vía ejecutiva;
- c. Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar por todos los medios a su alcance la investigación que el Instituto asegurador crea conveniente realizar;
- d. Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado de planilla en el que se indique el nombre y apellidos completos de los trabajadores de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten;
- e. Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes conforme a los Reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.

Artículo 25

Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dispuesto en el artículo 24, inciso e), de esta Ley, el Instituto Nacional de Seguros podrá recargar el monto de la prima del seguro hasta en un 50%, en la forma y condiciones que determine el Reglamento de la Ley.

Artículo 26

El Seguro contra los Riesgos del Trabajo, cubrirá sólo a los trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro; o los que se incluyan en las planillas presentadas antes de que el riesgo ocurra y a los que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

Artículo 27

Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de Incapacidad Permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de Incapacidad Permanente anterior, quedará excluido de fijación de impedimento por cualquier riesgo sobreviniente.

CAPITULO III

Artículo 28

El trabajador al que le ocurra un riesgo del trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y rehabilitativa;
- b. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales;
- c. Prestaciones en dinero que como indemnización por Incapacidad Temporal, Permanente, o la muerte, se fijan en esta Ley;
- d. Gastos de traslado en los términos y condiciones que establezca el Reglamento de esta Ley;
- e. Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o rehabilitativas, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada dos años.

El Instituto Nacional de Seguros podrá sustituir esta prestación en dinero, ubicando a los trabajadores en lugares concertados por él para otorgar el servicio, o en centros propios destinados a ese efecto. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciere, injustificadamente, el Instituto no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador;

- f. Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible otorgar por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia, o extranjeras, cuando así lo determine el ente asegurador, o, en su caso, lo ordene una sentencia de los Tribunales.

Artículo 29

Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte del trabajador se reconocerá una suma global para cubrir gastos de entierro, que se determinará en el Reglamento de esta Ley.

Si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador, se reconocerá para gastos de traslado del cadáver, una suma que en el Reglamento de esta Ley se fijará.

Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; para

gastos de traslado del cadáver, no será inferior a quinientos colones.

Artículo 30

De inmediato a que ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar 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 lo cual en cada centro de trabajo deberá instalarse un botiquín de emergencia, con los artículos y medicamentos que disponga el Reglamento de esta Ley.

Para el cumplimiento de esta disposición, el patrono deberá utilizar preferentemente los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Instituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto lo referente a botiquín de emergencia, y siempre que se le comunique esa circunstancia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra por lo dispuesto en este artículo.

Artículo 31

Todo patrono está obligado a notificar al Instituto Nacional de Segu-

ros los riesgos del trabajo que ocurran a los trabajadores bajo su dirección y dependencia; la notificación deberá realizarla en un plazo no superior a ocho días hábiles, contados a partir del momento en que el riesgo ocurre.

Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad.

Artículo 32

La notificación a que se refiere el artículo anterior contendrá los siguientes datos:

- a. Nombre completo del patrono, domicilio, e indicación de la persona que lo represente en la dirección de los trabajos;
- b. Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurra el riesgo, número de cédula de identidad o permiso patronal, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa, y salario diario y mensual promedio de los últimos tres meses;
- c. Descripción clara del riesgo con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió;

- d. Nombre y apellidos de las personas que presenciaron la ocurrencia del riesgo, así como su domicilio;
- e. Nombre y apellidos de los parientes más cercanos, o dependientes, del trabajador al que le ocurre el infortunio;
- f. Cualesquiera otros que se consideren de interés.

CAPITULO IV

Artículo 33

Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a. Incapacidad Temporal
- b. Incapacidad Menor Permanente
- c. Incapacidad Parcial Permanente
- d. Incapacidad Total Permanente
- e. Gran Invalidez
- f. La Muerte

Artículo 34

Incapacidad Temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo, y que finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Por la declaratoria de alta al concluir el tratamiento;
- b. Transcurso del plazo que señala el Artículo 52;
- c. Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran;
- d. La muerte del trabajador.

Artículo 35

Incapacidad Menor Permanente es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistentes en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, superior al 10% pero inferior al 50%.

Artículo 36

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

Artículo 37

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

Artículo 38

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

Artículo 59

Para los efectos de esta Ley se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos: los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos 1° a 37, inclusive, de esta tabla, están referidos a pérdidas totales o parciales de las extremidades, y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil, y el inferior al menos útil. En los demás incisos de la tabla la valoración de los porcentajes superior e inferior se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido.

EXTREMIDADES SUPERIORES

Pérdidas:	%
1- Por la desarticulación interescapulotorácica.....	70-80
2- Por la desarticulación del hombro.....	65-75
3- Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo	60-70
4- Por la desarticulación del codo.....	60-70
5- Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca.....	55-65
6- Por la pérdida total de la mano.....	55-65
7- Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos.	55-65

8- Por la pérdida de los 5 dedos.....	50-60
9- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el <u>pulgar</u> según la movilidad del dedo restante.....	45-55
10- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el <u>pulgar</u> y los metacarpianos correspondientes, aunque la <u>perdida</u> de éstos no sea completa.....	50-60
11- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el <u>pulgar</u> móvil.....	35-45
12- Conservando el <u>pulgar</u> inmóvil.....	40-50
13- Por la pérdida del <u>pulgar</u> , índice y medio.....	40-50
14- Por la pérdida del <u>pulgar</u> y el índice.....	35-45
15- Por la pérdida del <u>pulgar</u> con el metacarpiano <u>correspondiente</u>	30-35
16- Por la pérdida del índice, medio y anular conservando el <u>pulgar</u> y el meñique.....	28-35
17- Por la pérdida del índice y mediano, conservando el <u>pulgar</u> , anular y meñique.....	17-25
18- Por la pérdida del mediano, anular y meñique, <u>conservando</u> el <u>pulgar</u> y el índice.....	24-30
19- Por la pérdida del mediano y meñique, conservando el <u>pulgar</u> , índice y anular.....	15-18

La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la falange cuando se produzca a nivel de la totalidad de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.

La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se asimilará al 75% del valor del dedo cuando haya quedado flexión del cabo restante; cuando no haya quedado flexión se asimilará al 100% del dedo respectivo.

§

20- Por la pérdida del pulgar solo.....	25-30
21- Por la pérdida de la falange distal del pulgar.....	12,5-15
22- Por la pérdida de parte de la primera falange del pulgar conservando flexión.....	18,75-22,50
23- Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste.....	14-17
24- Por la pérdida del dedo índice.....	12-15
25- Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice.....	9-11,25
26- Por la pérdida de la falangeta del índice.....	6-7,5
27- Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste.....	10-12
28- Por la pérdida del dedo medio.....	8-10
29- Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio.....	6-7,5
30- Por la pérdida de la falangeta del dedo medio.....	4-5
31- Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste.....	10-12
32- Por la pérdida del dedo anular.....	8-10
33- Por la pérdida del dedo meñique.....	7-8

34- Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular.....	6-7,5
35- Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del meñique.....	5,25-6
36- Por la pérdida de la falangeta del anular.....	4-5
37- Por la pérdida de la falangeta del meñique.....	3,5-4

ANQUILOSIS

Pérdida completa de la movilidad articular.	§
38- Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato.....	26-30
39- Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del omoplato en posición funcional.....	31-35
40- Del codo en posición funcional o favorable.....	30-35
41- Del codo en posición no funcional.....	45-50
42- Supresión de los movimientos de pronación y supinación.....	15-20
43- De la muñeca en posición funcional.....	20-30
44- De la muñeca en flexión o en extensión no funcional	30-40
45- De todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida).....	50-60
46- Carpo-metacarpiana del pulgar.....	10-12
47- Metacarpo-falángica del pulgar posición funcional..	7,5-9
48- Interfalángica del pulgar posición funcional.....	3,75-4,5

49- De las dos articulaciones del pulgar posición funcional.....	10-12
50- De las dos articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer dedo, posición funcional.	20-24
51- Articulación metacarpo-falángica del índice posición funcional.....	5-6
52- Articulación interfalángica proximal del índice posición funcional.....	6-7,5
53- Articulación interfalángica distal del índice, posición funcional.....	3,6-4,5
54- De las dos últimas articulaciones del índice, posición funcional.....	8-10
55- De las tres articulaciones del índice, posición funcional.....	10-12
56- Articulación metacarpo-falángica del dedo medio o anular posición funcional.....	4-5
57- Articulación interfalángica proximal del dedo medio o anular, posición funcional.....	4-5
58- Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular posición funcional.....	2,4-3
59- De las dos últimas articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional.....	6-7,5
60- De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional.....	6,4-8
61- Articulación metacarpo-falángica del meñique, posición funcional.....	2,1-2,4

62- Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional.....	3,5-4
63- Articulación interfalángica distal del meñique, posición funcional.....	2,1-2,4
64- De las dos últimas articulaciones del meñique, po- sición funcional.....	5,25-6
65- De las tres articulaciones del meñique, posición funcional.....	5,6-6,4

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.	§
66- Por bursitis del hombro.....	2-5
67- Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción.....	5-30
68- Del codo, con conservación del movimiento en posi- ción desfavorable, entre 20° y 90°.....	26-30
69- Del codo, con conservación del movimiento en posi- ción favorable, entre 20° y 110°.....	10-20
70- Con limitación de los movimientos de pronación y supinación.....	5-15
71- De la muñeca.....	10-15
72- Metacarpo-falángica del pulgar.....	2-4
73- Interfalángica del pulgar.....	3-5
74- De las dos articulaciones del pulgar.....	5-10

75- Metacarpo-falángica del índice.....	2-3
76- De la primera o de la segunda articulación inter-falángica del índice.....	4-6
77- De las tres articulaciones del índice.....	8-12
78- De una sola articulación del dedo medio.....	2
79- De las tres articulaciones del dedo medio.....	5-8
80- De una sola articulación del anular.....	2
81- De las tres articulaciones del anular.....	6-7,5
82- De una sola articulación del meñique.....	1,6
83- De las tres articulaciones del meñique.....	5-6

PSEUDOARTROSIS

84- Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	40-50
85- Del húmero, firme.....	12-25
86- Del húmero, laxa.....	30-40
87- Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	35-45
88- Del antebrazo de un solo hueso, firme.....	5-10
89- Del antebrazo de un solo hueso, laxa.....	15-30
90- Del antebrazo de los dos huesos, firme.....	15-30
91- Del antebrazo de los dos huesos, laxa.....	30-40
92- De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	30-40

93- De todos los huesos del metacarpo.....	30-40
94- De un solo metacarpiano.....	5-6
95- De la falange distal del pulgar.....	4-5
96- De la falange distal de los otros dedos.....	1-2
97- De la primera falange del pulgar.....	7,5-9
98- De las otras falanges del índice.....	4-5
99- De las otras falanges de los demás dedos.....	1-2

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación; que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz:

§

100- De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.....	15-40
101- Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo entre los 45° y 135°.....	10-30

102-	Del codo en flexión aguda del antebrazo, de 45° ó menos.....	26-30
103-	De la aponeurosis palmar que afecte la flexión o extensión, la pronación, supinación o que produz- ca rigideces combinadas.....	10-30

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS CONSECUTIVOS A LESIONES NO
ARTICULARES SINO A SECCIÓN O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES
O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES.

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclu-
sive el pulgar

104-	Leve. Flexión completa con discreta limitación a la extensión..... del valor del dedo	10-20
105	Moderada. Limitación parcial modera- da para la flexión y para la exten- sión..... del valor del dedo	20-50
106-	Severa. Marcada limitación para la flexión y extensión..... del valor del dedo	50-75
107-	Sección del tendón flexor superfi- cial..... del valor del dedo	25-50
108-	Sección de ambos tendones flexores. del valor del dedo	75

Flexión permanente de uno o varios dedos

109-	Pulgar.....	10-25
110-	Indice.....	8-15

111-	Medio o anular.....	6-10
112-	Meñique.....	4-8
113-	Flexión permanente de todos los dedos de la mano.	50-60
114-	Flexión permanente de 4 dedos de la mano exclu- yendo el pulgar.....	35-40
Extensión permanente de uno o varios dedos		%
115-	Pulgar.....	15-20
116-	Indice.....	7-15
117-	Medio o anular.....	6-10
118-	Meñique.....	5-8
119-	Extensión permanente de todos los dedos de la mano.....	50-60
120-	Extensión permanente de 4 dedos de la mano, ex- cluyendo el pulgar.....	35-40

SECUELAS DE FRACTURAS

121-	De la clavícula, trazo único, cuando produzca ri- gidez del hombro.....	5-15
122-	De la clavícula, de trazo doble, con callo sa- liente y rigidez del hombro.....	5-30
123-	Del húmero, con deformación del callo de conso- lidación y atrofia muscular.....	8-20
124-	Del olécrano, con callo óseo o fibroso y con limi- tación moderada de la flexión.....	5-10

125-	Del olécrano, con callo óseo o fibroso y trastornos moderados de los movimientos de flexión y extensión.....	7-12
126-	Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movilidad y atrofia de tríceps..	8-20
127-	De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimientos de los movimientos de la mano.....	5-10
128-	De los huesos del antebrazo, cuando produzca limitaciones de los movimientos de pronación o supinación.....	5-10
129-	Con limitación de movimientos de la muñeca.....	10-15
130-	Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos.....	5-20-

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS), POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

131-	Parálisis total del miembro superior.....	65-75
132-	Parálisis radicular superior.....	32,5-37,5
133-	Parálisis radicular inferior.....	48,75-56,25
134-	Parálisis del nervio subescapular.....	6,5-7,5
135-	Parálisis del nervio <u>círcunflejo</u>	10-20

136-	Parálisis del nervio músculo-cutáneo.....	15-30
137-	Parálisis del nervio mediano, en el brazo.....	30-40
138-	En la muñeca.....	15-20
139-	Parálisis alta del nervio mediano con causalgia	30-75
140-	Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo.....	18-21
141-	Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano.....	15-18
142-	Parálisis del nervio radial si está lesionado a- riba de la rama del tríceps.....	36-42
143-	Parálisis del nervio radial si está lesionado distal a la rama de tríceps.....	30-35

LUXACIONES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

144-	De la clavícula, no reducida o irreducible, interna.....	5-7
145-	De la clavícula, no reducida o irreducible, externa.....	3-5
146-	Del hombro.....	10-25
147-	De los dos últimos metacarpianos.....	8-15
148-	De todos los metacarpianos.....	15-30
149-	Metacarpo-falángica del pulgar.....	6-12
150-	De la falange distal del pulgar.....	5-7
151-	De la primera o de la segunda falange de cual- quier otro dedo.....	5-8

152- De la tercera falange de cualquier otro dedo..... 2-4

MUSCULOS

- 153- Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-15
- 154- Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
- 155- Hipotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular..... 3-8

VASOS

156- Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc). En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del..... 100

EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdidas

157- Por la desarticulación de la cadera..... 75

153-	Por la amputación a nivel del muslo.....	60
159-	Por la desarticulación de la rodilla.....	57,5
160-	Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla e hipotrofia del tríceps.	10-20
161-	Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie.....	55
162-	Por la pérdida total del pie.....	50
163-	Por la mutilación del pie con conservación del talón.....	35
164-	Por la pérdida parcial o total de calcáneo.....	10-25
165-	Por la desarticulación medio-tarsiana.....	35
166-	Por la desarticulación tarso-metatarsiana.....	25
167-	Por la pérdida de los cinco ortejos.....	20
168-	Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mutilación de sus metatarsianos.....	20
169-	Por la pérdida del primer ortejo.....	10
170-	Por la pérdida de la falange distal del primer ortejo.....	5
171-	Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo....	3
172-	Por la pérdida del cuarto o el quinto ortejo.....	2
173-	Por la pérdida de las dos últimas falanges del 2° ó 3° ortejo.....	2,25
174-	Por la pérdida de las dos últimas falanges del 4° ó 5° ortejo.....	1.50
175-	Por la pérdida de la falange distal del 2° ó 3° ortejo.....	1.50

176-	Por la pérdida de la falange distal de 4° ó 5° oratejo.....	1
177-	Por la pérdida del quinto oratejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano.....	20

ANQUILOSIS

178-	Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional.....	35
179-	De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, abducción, rotación).....	45-55
180-	De las dos articulaciones coxo-femorales.....	80-100
181-	De la rodilla en posición funcional.....	30
182-	De la rodilla en posición de flexión no funcional.....	40-50
183-	De la rodilla en genu-valgum o genuvarum.....	40-50
184-	Del cuello del pie en ángulo recto.....	10-15
185-	Del cuello del pie, en actitud viciosa.....	30-40
186-	Del primer oratejo, en posición funcional.....	5
187-	Del primer oratejo, en posición viciosa.....	5-10
188-	De los demás oratejos, en posición funcional.....	1-1,5
189-	De los demás oratejos en posición viciosa.....	1-3

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

0108

190-	De la cadera, con ángulo de movilidad, favorable.....	10-15
191-	De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable.....	20-25
192-	De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión.....	3-20
193-	De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión.....	10-25
194-	Del tobillo con ángulo de movilidad favorable....	5-10
195-	Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable.....	10-20
196-	De cualquier ortejo.....	1-3

PSEUDOARTROSIS

197-	De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea.....	30-50
198-	Del fémur.....	30-50
199-	De la rodilla con pierna suelta (consecutiva a resecciones de rodilla).....	30-50
200-	De la rótula con callo fibroso, flexión poco limitada.....	8-12
201-	De la rótula con callo fibroso, extensión activa débil y flexión poco limitada.....	10-15

202-	De la rótula con callo fibroso, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo.....	10-20
203-	De la tibia y el peroné.....	30-50
204-	De la tibia sola.....	20-40
205-	Del peroné solo.....	2-3
206-	Del primero o del último metatarsiano.....	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

207-	Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de la rodilla de 60° a 10°.....	12-18
208-	Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de la rodilla de 90° a 60°.....	20-40
209-	Del hueso poplíteo, que limita la extensión de la rodilla a menos de 90°.....	40-50
210-	De la planta del pie con retracción de la punta hacia uno de sus bordes.....	15-30

SECUELAS DE FRACTURAS

211-	Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos.....	15-20
212-	Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior..	20-30
213-	De la cavidad acetabulosa con hundimiento.....	15-40
214-	De la rama horizontal de cubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos.....	8-12
215-	De la rama isquiopúbica con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos.....	8-12
216-	De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica y de la rama isquiorrótica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos.....	40-60
217-	Del cuello del fémur y región trocantérea con impotencia moderada de claudicación y dolor.....	20-30
218-	Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares...	50-75
219-	De la diáfrisis femoral, con acortamiento de 1 a 5 centímetros sin lesiones articulares ni atrofia muscular.....	3-12
220-	De la diáfrisis femoral, con acortamiento de 3 a 6	

	centímetros atrofia muscular sin rigidez articular.....	6-20
221.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros atrofia muscular y rigidez articular.....	12-30
222.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros atrofia muscular y rigideces articulares.....	12-40
223.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 45°.....	40-60
224.	De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación.....	20-40
225.	De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada.....	4-8
226-	De la tibia y el peroné con acortamiento de 2 a 4 centímetros callo grande y saliente y atrofia muscular.....	11-20
227-	De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4 centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible....	30-45
228-	De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible.....	40-55

229.	De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez .. articular.....	5,5-15
230.	Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular..	2-5
231.	Maleolares con subluxación del pie hacia adentro.	20-30
232.	Maleolares con subluxación del pie hacia afuera..	20-30
233.	Del tarso, con pie plano postraumático doloroso..	15-20
234.	Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera.....	15-20
235.	Del tarso, con deformación considerable, inmovi- lidad de los ortejos y atrofia de la pierna.....	25-40
236.	Del metatarso con dolor, desviaciones o impoten- cia funcional.....	8-15

RODILLA

%

237.	Meniscectomía interna o externa, sin complicacio- nes.....	2,5
238-	Meniscectomía doble, ligamentos cruzados intactos	5-10'
239-	Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con mo- derada laxitud.....	10-15
240.	Sin reparar marcada laxitud.....	20-30

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS), POR LESIONES DE NER-
VIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcen-
tajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado

de impotencia funcional.

241.	Parálisis total del miembro inferior.....	75
242.	Parálisis completa del nervio ciático mayor.....	35
243.	Parálisis del ciático poplíteo externo.....	20-30
244.	Parálisis del ciático poplíteo interno.....	20-25
245.	Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.....	30-35
246.	Parálisis del nervio crural.....	20-30
247.	Con reacción causálgica de los nervios antes ci- tados, aumento de.....	10-20
248.	En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros se sumarán los porcentajes correspondientes a ca- da uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del.....	100

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

249.	Del pubis, irreductible o irreducida o relaja- ción extensa de la sínfise.....	20-30
------	---	-------

MUSCULOS

250:	Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular.....	5-20
251:	Atrofia del recto anterior del muslo sin an- quilosis ni rigidez articular.....	5-10

252. Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular.....	5-10
253. Atrofia del recto antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular.....	5-10
254. Atrofia total del miembro inferior.....	20-40

TENDONES

255. Sección de tendones extensores de los ortos, excepto el primero.....	2-5
256. Sección de tendones extensores del primer ortotejo.	3-6

VASOS

257. Las secuelas de lesiones arteriales se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc)	
258. Flebitis debidamente comprobada.....	5-20
259. Ulcera varicosa recidivante, según su extensión..	5-20

ACORTAMIENTOS

Extremidad inferior.

260.	De 1 a 2 centímetros..... de la extremidad	5
261.	De 2 a 3 centímetros..... de la extremidad	10
262.	De 3 a 4 centímetros..... de la extremidad	15
263.	De 4 a 5 centímetros..... de la extremidad	20

COLUMNA CERVICAL

264.	Esguince y contusión	
	A. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria. Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas....	0
	B. Contractura muscular persistente, rigidez y dolor confirmados por pérdida de lordosis en las radiografías, aunque no exista patología estructural moderada cervicobraquialgia re- ferida.....	5-10
	C. Igual que B, con cambios gruesos degenerati- vos que consisten en estrechamiento del dis- co intervertebral o afinamiento artrósico de los rebordes vertebrales.....	5-15
265.	Fractura	
	A. Hundimiento de un 25% de uno o dos cuerpos ad- yacentes sin fragmentación, sin compromiso del arco posterior, sin compromiso de las raíces medulares, moderada rigidez del cuello y dolor persistente.....	5-10

B. Desplazamiento parcial moderado del arco posterior evidente en la radiografía.	
a) Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada.....	5-15
b) Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas.....	10-20
c) Con fusión consolidada, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras.....	5-20
C. Luxación severa, entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica.....	
a) Sin secuelas sensitivas o motoras.....	15-25
b) Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento..	20-35
c) Igual que b) con parálisis parcial: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.	

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL

266. Exición de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin necesidad de fusión, sin secuelas neurológicas.....	5-10
267. Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos.....	10-20

TORAX Y COLUMNA DORSO-LUMBAR

268. Contusión o compresión severa costa-vertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía..... 5-10
269. Fractura
- A. Hundimiento de un 25% en uno o dos cuerpos vertebrales, ligera, sin fragmentación, consolidada, sin manifestaciones neurológicas.... 5-10
- B. Hundimiento de un 50% con compromiso de los elementos del arco posterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión..... 10-20
- C. Igual que B, con fusión, dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral. 10-20
- D. Paraplejía completa..... 100
- E. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores y de los esfínteres.

COLUMNA LUMBAR BAJA

270. Contusión o esguince.

A. Sin contractura involuntaria, síntomas no confirmados por patología estructural demostrable.....	0
B. Contractura dolorosa persistente, rigidez y dolor confirmados por cambios degenerativos, afinamiento moderado de los rebordes rebeldos en la radiografía, traumatismo y factores preexistentes.....	5-10
C. Igual que B, con osteofitos más grandes.....	5-15
D. Igual que B, con espondilólisis o espondilolístesis Grado I o Grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de trauma y anomalías preexistentes....	10-20
E. Igual que el D, con espondilolístesis Grado III o IV, dolor persistente, sin fusión, agravado por traumatismo.....	15-30
F. Igual que B o C con laminectomía y fusión, dolor moderado.....	10-20
271. Fractura.	
A. Hundimiento vertebral de 25% de uno o dos cuerpos adyacentes, con pequeña o sin fragmentación, sin patrón de lesiones neurológicas.....	
B. Hundimiento y fragmentación del arco posterior, dolor persistente y debilidad y rigidez, consolidación, sin fusión, imposibilidad para levantar más de 25 libras.....	20-40

- C. Igual que B, consolidación con fusión, dolor ligero..... 10-20
- D. Igual que B con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- E. Igual que C con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica..... 15-30
- F. Igual que C con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- G. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía..... 100
- H. Paresia (parálisis parcial) debido a lesión del arco posterior con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres.....
272. Lumbalgia neurogénica - lesiones del disco
- A. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor ciático positivas, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas.. 2-5
- B. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados sin dolor ciático persistente y rigidez..... 5-10

C. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente agravado por levantamiento de objetos pesados con modificación de actividades necesarias.....	10-20
D. Exición quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos moderadamente modificado.....	5:15
E. Exición quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistentes, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados.....	10-20

CABEZA

Cráneo	§
273. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional discreto.....	5-15
274. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado.....	10-20
275. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado.....	20-40
276. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo.....	10-30

277.	Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro.....	5-10
278.	Pérdida ósea más extensa.....	10-20
279.	Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y permitan trabajar.....	20-40
280.	Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.....	100
281.	Epilepsia jacksoniana.....	10-20
282.	Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia).....	2-5
283.	Pérdida del gusto (ageusia).....	5
284.	Por lesión del nervio trigémino.....	10-20
285.	Por lesión del nervio facial.....	10-30
286.	Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados).....	5-40
287.	Por lesión del nervio espinal.....	5-30
288.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es unilateral.....	15
289.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es bilateral.....	50
290.	Monoplejía superior.....	65-75
291.	Monoparesia superior.....	15-40
292.	Monoplejía inferior, marcha espasmódica.....	25-40

293.	Monoparesia inferior, marcha posible.....	10-25
294.	Paraplegía.....	100
295.	Paraparesia, marcha posible.....	40-60
296.	Hemiplegía.....	70-100
297.	Hemiparesia.....	20-50
298.	Afasia discreta.....	15-25
299.	Afasia acentuada, aislada.....	30-70
300.	Afasia con hemiplegía.....	100
301.	Agrafia.....	15-30
302.	Demencia crónica.....	100
303.	Enajenación mental postrauma.....	100

OIDOS

304.	Mutilación completa o amputación de una oreja....	15
305.	Deformación excesiva del pabellón auricular uni- lateral.....	5-10
306.	Bilateral.....	10-15
307.	Vértigo laberíntico traumático debidamente com- probado.....	10-50
308.	Cofosis o sordera absoluta bilateral.....	50
309.	Sorderas o hipoacusias....	

Se valuarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

- 1 2 0 -

% de hipoacusia
bilateral combinada

% de impedimento
permanente

10	4.50
15	8.00
20	11.50
25	15.00
30	18.50
35	22.00
40	25.50
45	29.00
50	32.50
55	36.00
60	39.50
65	43.00
70	46.50
75-100	50.00

Se recomienda la exploración por medio de la audiometría tonal, determinando la incapacidad funcional auditiva binaural, sin reducción por presbiacusia o estado anterior.

OJOS

- | | |
|--|-----|
| 310. Pérdida total de un ojo..... | 35 |
| 311. Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos oculares o con la pérdida de éstos..... | 100 |
- Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente Tabla No. 1.

TABLA No. 1

A.V.	1a0,8 o/o	0,7 o/o	0,6 o/o	0,5 o/o	0,4 o/o	0,3 o/o	0,2 o/o	0,1 o/o	0,05 o/o	0 o/o	E.c/p* o/o	E.p/i** o/o
1a 08	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	45	50	55	60	65
0,4	12	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	75
0,3	18	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0,2	25	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0,1	30	35	37	45	55	65	75	85	90	95	98	100
0,05	33	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100
0	35	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100
E.C./p*	40	45	50	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.P./i**	45	50	55	65	75	85	95	100	100	100	100	100

* ENUCLEACIÓN CON PRÓTESIS

** ENUCLEACIÓN PRÓTESIS IMPOSIBLE

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla N° 1 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

312. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la Tabla N° 2.

TABLA N° 2

E.p/A.V.	1 a 0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0	E.c/p*	E.p/i**
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 a 0.8	0	6	9	12	15	20	30	35	35	35	40	45
0.7	6	13	16	19	22	27	37	42	42	42	47	52
0.6	9	16	19	22	25	30	40	45	45	45	52	57
0.5	12	19	22	25	28	33	43	50	50	50	57	62
0.4	15	22	25	28	31	40	50	60	60	60	65	67
0.3	20	27	30	33	40	50	60	70	70	70	75	77
0.2	30	37	40	43	50	60	70	77	77	77	85	87
0.1	35	42	45	50	60	70	77	90	90	90	95	97
0.05	35	42	45	50	60	70	77	90	95	95	100	100
0	35	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
E.c/p*	40	47	52	57	65	75	85	95	100	100	100	100
E.p/i**	45	52	57	62	67	77	87	97	100	100	100	100

* Enucleación con prótesis

** Enucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado (segunda línea horizontal). En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla N° 2 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

313. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0,05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo a la siguiente Tabla N° 3.

TABLA N° 3

Agudeza visual

Incapacidades en trabajadores
cuya actividad sea de exigen-
cia visual mediana o baja

Incapacidades en
trabajadores cuya
actividad sea de
elevada exigencia
visual

0,7	9	13
0,6	13	19
0,5	17	25
0,4	25	31
0,3	45	50
0,2	65	70
0,1	85	90
0,05	95	100
0	100	100

314. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación os-
tensible que permite el uso de prótesis..... 35
315. Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que
impidan el uso de prótesis..... 40
316. Al aceptarse en servicio de los trabajadores, se considera-
rá para reclamos posteriores por pérdida de la agudeza vi-
sual, que tiene la unidad aunque tuvieran 0,8 (8 décimos en
cada ojo)
317. Los escotomas centrales se evalúan según la determinación
de la agudeza visual aplicando las tablas anteriores.
318. Estrechez del campo visual (*), conservando un campo de 30°
a partir del punto de fijación en un solo ojo..... 10
- Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo
visual debe ser evaluada en un perímetro utilizando un obje-
tivo blanco de 3 mm de diámetro a una distancia de 330 mm
bajo una iluminación adecuada.
- En afaquía no corregida el objetivo debe de ser blanco y de
6 mm de diámetro.
- El objetivo debe de ser traído de la parte ciega del campo
visual a la vidente.
- Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben de ser
hechas y éstas deben de coincidir con diferencias no mayores

de 15° en cada uno de los ocho puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45°

La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.

	§
319. En ambos ojos.....	15-30
320. Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30° en un solo ojo.....	15-35
321. En ambos ojos.....	40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES

	§
322. Homónimas, derecho o izquierdo.....	20-35
323. Heterónimas binasales.....	10-15
324. Heterónimas bitemporales.....	40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

	§
325. Superiores.....	10-25
326. Inferiores.....	30-50

327. En cuadrante superior.....	10
328. En cuadrante inferior.....	20-25
Hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abolida o menor de 0,05 en el contralateral), con visión central.	
329. Nasal.....	60-70
330. Inferior.....	70-80
331. Temporal.....	80-90
En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.	

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR

332. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente sin diplopía en pacientes que previamente carecían de fusión.....	5-10
333. Diplopía susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza.....	5-20
334. Diplopía en la parte inferior del campo.....	10-25

- 335. Diplopía no susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza, acompañada o no de ptosis palpebral con o sin oftalmoplegía interna, que amerita la oclusión de un ojo..... 20-30
- 336. Diplopía no susceptible de corregirse con primas o mediante posición compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo.....40-50

OTRAS LESIONES

- 337. Afaquía unilateral corregible con lente de contacto:
Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de..... 35
- 338. Afaquía bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto. Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100%.
- 339. Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

340. Oftalmoplegía interna total unilateral.....10-15
341. Bilateral.....15-30
342. Midriasis, iridodiálisis, iridectomía en sector o cicatrices cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo... 5
343. En ambos ojos..... 10
344. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta.. 5
345. Ptosis palpebral o blefaro-espasmo unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar; serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.
346. Ptosis palpebral bilateral.....10-70
Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición primaria (mirada horizontal de frente).
347. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiblefarón unilateral..... 5-15
348. Bilateral.....10-25

ALTERACIONES DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPIFORA

	§
349. Epífora (lagrimeo) por extropión cicatricial o paralítico unilateral.....	5-10
350. Bilateral.....	10-15
351. Epífora.....	5-15
352. Fístulas lagrimales.....	10-15

CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS

	§
Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal se valorarán según la desfiguración como leve moderada o grave.....	1,50
353. Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia).....	2,5
354. Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente.....	10-20
355. Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente.....	30
356. Cuando haya sido reparada plásticamente.....	15-20

- 357. Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal con estenosis.....30-40
- 358. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas.....30-50
- 359. Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias.....30-50
- 360. Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin compromiso de otros tejidos u órganos, con conservación de la mandíbula.....20-40
- 361. Mutilaciones de las apófisis horizontales del maxilar superior con penetración o fosas nasales o antros maxilares a reconstruir con prótesis.....15-30
- 362. Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes dentados.....15-30
- 363. Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes dentados.....20-35
- 364. Pérdida del hueso mandibular total con conservación de los maxilares superiores.....30-45

- 365. Pérdida de la apófisis alveolar que contenga el proceso "alveolo dentario" completo con posibilidad de prótesis.. 30-40

- 366. Pérdida de la apófisis alveolar sin el complejo alveolo dentario, sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica..... 30-40

- 367. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior..... 20-35

- 368. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad..... 20-35

- 369. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible..... 20-40

- 370. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible pero limitada..... 10-30

- 371. Pseudoartrosis del maxilar superior con mejoría comprobada de la masticación con prótesis de fijación dentaria.. 10-25

- 372. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación..... 10-25

- 373. Pérdidas de sustancias en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión..... 10-25

- 374. Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada..... 10-20

- 375. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada..... 10-20

- 376. Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, imposible de resolver la pseudoartrosis, por medios quirúrgicos..... 15-30

- 377. Pseudoartrosis mandibular, sea la rama ascendente u horizontal con capacidad funcional de la mandíbula con impedimento; para el uso de prótesis..... 20-40

- 378. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida..... 20-40

- 379. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación..... 10-25

- 380. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial..... 5-10

- 381. Cuando un aparato protésico corrija la masticación..... 5-10

332. Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada	20
333. Pérdida de una o varias piezas con prótesis tolerada:	
de un incisivo.....	0,2
del canino.....	0,4
del primer premolar.....	0,6
del segundo premolar.....	0,9
del primer molar.....	1,3
del segundo molar.....	1,3
del tercer molar.....	0,1
334. Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis no tolerada	30
335. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	15
336. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada	10
337. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada.....	8
338. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5
339. Pérdida total del aparato masticatorio tanto maxilar superior como mandibular, sin posibilidad de reconstrucción	20-40

390. Bridas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, pronunciación, la masticación con o sin sialorrea..... 10-25
391. Luxación irreducible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional..... 20-40
392. Amputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución..... 10-30
393. Fístula salival cutánea no resuelta quirúrgicamente..... 2-10
394. Pérdida de la relación céntrica por luxación dentaria u otras etiologías traumáticas..... 10-30
395. Oclusión céntrica no funcional debido a factores etiológicos de carácter traumático inmediato..... 10-30
396. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología traumática que afecten los centros de crecimiento mandibular (niños)..... 15-40
397. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibulares. Deberá valorarse el grado de apertura bucal total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al desplazamiento condilar..... 15-40

398. Trismus de la articulación temporo-mandibular según sea el
o los músculos de la masticación afectados..... 5-20
399. Disminución de los movimientos mandibulares ya sea de tipo
esquelético, articular o muscular..... 5-20
400. Desfiguración facial por pérdida de sustancia total o par-
cial de uno de los labios..... 15-30
401. Asimetría facial de carácter cosmético por parálisis trau-
mática del nervio facial..... 15-30
402. Paraestésias máxilo-mandibulares por lesión periférica
de las ramas terminales dentarias del nervio trigémino.. 10-30
403. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático com-
probable de los incisivos superiores..... 5-10
404. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático compa-
rable de los incisivos inferiores..... 5-10
405. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático com-
parable de cualquier otra pieza dentaria no incluido en
los artículos anteriores..... 2-10

406. Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital..... 5-10
407. Fractura coronaria con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo pero con pérdida de la vitalidad, susceptible de tratamientos endodóncitos 5-10

CUELLO

408. Desviación (tortícolis) por retracción muscular o amplia cicatriz..... 10-25
409. Flexión anterior cicatrizal estando el mentón en contacto con el esternón..... 20-50
410. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía..... 5-15
411. Que produzcan afonía sin disnea..... 10-30
412. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos..... 5-10
413. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos. 10-50
414. Cuando produzcan disnea de reposo..... 50-80

- 415. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia de..... 70-90
- 416. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea..... 20-70
- 417. Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución..... 20-40
- 418. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón..... 3-5
- 419. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas 10-20
- 420. Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo..... 3-10
- 421. De fracturas costales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal..... 5-15
- 422. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados.. 10-30
- 423. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismo..... 10-30
- 424. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales..... 5-80

- 425. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2 u opacidades miliars grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal.,..... 5-10

- 426. Fibrosis neumonomiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grados 2 ó 3, u opacidades miliars grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa 5-20

- 427. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliars grados 2 ó 3 opacidades nodulares grados 1, 2 ó 3 u opacidades confluentes grados A o B habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria media.....30-50

- 428. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliars grado 3, u opacidades nodulares grados 2 ó 3 u opacidades confluentes grado B o C habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave.....60-100

- 429. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosos, clínica y bacteriológicamente curada; agregar 20 por ciento al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del..... 100

430. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta..... 100
431. Las neumoconiosis no fibróticas y el efisema pulmonar se valorarán según el grado de insuficiencia cardiorrespiratoria de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.....
432. Hernia diafragmática postraumática no resuelta quirúrgicamente..... 10-30
433. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente... 10-60
434. Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insuficiencia cardíaca..... 5-20
435. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad..... 20-100

ABDOMEN

Únicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a) Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto; y

b) Las que sobrevengan en trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta la víctima.

	§
436. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables.....	5-20
437. Las mismas reproducidas después de tratamiento quirúrgico	10-20
438. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad.....	5-20
439. Cicatrices con eventración inoperables o no resueltas quirúrgicamente.....	10-40
440. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad.....	10-40
441. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada...	5-70
442. Esplenectomía postrauma.....	10
443. Laparatomía simple.....	5

APARATO GENITO-URINARIO

	§
444. Pérdida o atrofia de un testículo.....	10
445. De los dos testículos, tomando en consideración la edad.	40-100
446. Pérdida total o parcial del pene.....	30-100
447. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico.....	50-100
448. Por la pérdida de un seno.....	10-25
449. De los dos senos.....	20-40
450. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad.....	20-40
451. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad	40-90
452. Incontinencia de orina permanente.....	20-40
453. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente.....	20-40

- 454. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente..... 30-60
- 455. Estrechamiento infranqueable de la uretra postraumático no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar micción por un meato perineal o hipogástrico..... 40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS

- 456. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo..... 100
- 457. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad.....10-100
- 458. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes.....
- 459. Lesiones que provoquen grave mutilación o desfiguración notable del trabajador, según el grado de mutilación o desfiguración.....10-100

CAPITULO VI

Artículo 40 .

Para los efectos de esta Ley se adopta la siguiente Tabla de Enfermedades del Trabajo:

Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado a la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente de acuerdo a la siguiente regla:

Capacidad General (%)

Si la enfermedad incapacita principalmente para el trabajo específico10-30

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo 100

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL

1. Afecciones debidas a inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de madera.

4. Tabacosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de bagazos, como en la industria azucarera.
6. Suberosis: afecciones debidas a la inhalación de polvo de corcho.
7. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisinosis en afecciones en hilados y tejidos de algodón.
9. Ganabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores (por la goma arábiga).
12. Antracosis: por afecciones del polvo del carbón.
13. Sinderosis: por afecciones del polvo del hierro.
14. Calcicosis: por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: afecciones por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones por silicatos.
18. Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos - esmeril, carborundo, aloxita. utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones debidas a inhalación de

polvos de berilio o glucinio.

22. Afecciones debidas a inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones debidas a inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganésica).
26. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cobalto.
27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.
30. Afecciones debidas a inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, Kieselgur).

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas que determina acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia por el ázoe o nitrógeno.
32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
33. Por el metano, etano, propano y butano.
34. Por el acetileno.
35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoníaco.

36. Por el anhídrido sulfuroso.
37. Por el formaldehído o formol.
38. Por aldehídos, acridina, acroleína, furfural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.
39. Acción irritante sobre los pulmones, por el cloro.
40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
42. Por el anhídrido sulfúrico.
43. Por el ozono.
44. Por el bromo.
45. Por el flúor y sus compuestos.
46. Por el sulfato de metilo.
47. Asma bronquial por los alcaloides y éter dietílico, diclorato, p di-isocianatos y di-isocianato de tolueno.

DERMATOSIS

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.
49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.

50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
53. Dermatitis ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.
54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxicloriguro de selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal u óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas; ácido acético, ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetril, anhídrido itálico de trinitrotolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis por benzol y demás solventes orgánicos.
59. Dermatitis por acción de aceites de engrase, de corte (botón de aceite o elaiioconiosos), petróleo crudo.
60. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametenotetramina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenilonediamina, dinitroclobenceno, etc.
61. Dermatitis de contacto.
62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paraniquia por exposición a solventes, humedad.
63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano).

64. Blefaroconiosis (polvos minerales, vegetales, o animales).
65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor; químicos o alergizantes).
67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos X).
68. Pterigión. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
70. Argirosis ocular (sales de plata).
71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos X).
72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).
73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
74. Oftalmoplegía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina, benzol).
76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino: intoxicación por tricloretileno)
77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).

78. Oftalmía y catarata eléctrica.

154

INTOXICACIONES

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por las vías respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación por hidrógeno fosforado.

80. Saturismo o intoxicación plúmbica.

81. Hidrargirismo o mercurialismo.

82. Arsenismo e intoxicación por hidrógeno arseniado.

83. Manganismo.

84. Fiebre de los fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.

85. Oxicarbonismo.

86. Intoxicación cianica.

87. Intoxicación por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.

88. Hidrocarburo por derivados del petróleo y carbón de hulla.

89. Intoxicación por el tolueno y el xileno.

90. Intoxicaciones por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.

91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromo-metanos.

92. Intoxicaciones por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).

93. Intoxicación por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación por la mono-clorhidrina del glicol.
97. Intoxicaciones por el tri-cloretileno y peri-cloretileno.
98. Intoxicaciones por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulfhidrismo o intoxicación por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación por el bióxico de dietileno (dioxán).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones por la anilina (anilismo) y compuestos.
106. Intoxicaciones por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.
107. Intoxicaciones por trinitro-tolueno y nitroglicerina.
108. Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.
109. Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.
110. Intoxicaciones por el dinitrofenol, dinitro-ortocreso, fenol y pentaclorofenol.
111. Intoxicaciones por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.
112. Intoxicaciones por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxhidroxicumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
113. Intoxicaciones por la piridina, clorpromazina y quimioterapicos

en general.

114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc).

OTRAS ENFERMEDADES NO ESPECIFICADAS

Cualquier otra enfermedad que sea causada en forma directa e indudable por el trabajo que se realice y que la Junta Médica Calificadora de Invalidez la defina como enfermedad de trabajo.

Artículo 41

Las lesiones que sin producir impedimentos acarrear una grave mutilación o desfiguración de la víctima, se equiparan para los efectos de las prestaciones en dinero, a la incapacidad parcial permanente.

Artículo 42

Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia, de no estimar el Instituto Nacional de Seguros que se trata de una de las comprendidas en artículo 38, Sección abdomen, la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo levantará una información médica, que deberá concluirse dentro del término más parento-rio posible. Esta información abarcará por lo menos los siguientes extremos salvo que no fuere del todo factible llenar algunos de ellos:

- a. Los antecedentes personales del sujeto observado y los resultados de exámenes anteriores que haya sufrido.
- b. Las circunstancias del accidente referidas por el paciente y - confirmadas plenamente por los testigos, si los hubiere, puntuando la naturaleza del trabajo al que se dedicaba la víctima; la posición exacta de ésta en el momento del accidente, si estaba cargado el trabajador al efectuar el esfuerzo a que se refiere la producción de la hernia y la clase de ese esfuerzo;
- c. Los síntomas observados en el momento del accidente y en los días sucesivos, comprobando muy especialmente si se produjo un dolor brusco cuando el hecho ocurrió; su localización y condiciones; - si fue precisa la intervención inmediata de un médico y el tiempo que duró la suspensión de las faenas o labores del hernioso, caso de haber sido necesaria dicha suspensión; y
- d. Los caracteres de la hernia producida; los relacionados con el examen detenido del estado de integridad funcional de la región afectada y de la pared abdominal y, si los hubiere, los deducidos de los reconocimientos que posteriormente se hayan practicado en el lesionado.

CAPITULO VII

Artículo 43

Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, al costo, la atención médico-quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servicios asistenciales que el Instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento de esta Ley.

Artículo 44

El trabajador que sufra un riesgo del trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que le suministre y disponga el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 45

Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros podrá autorizar la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria del trabajador, quedando facultado para seleccionar el interesado el médico y el centro hospitalario; el Instituto asegurador reconocerá el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros, o en los contratados para ese efecto. Si existiere diferencia ésta será pagada por quien hubiere solicitado la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria.

Siempre el Instituto asegurador tendrá el derecho de controlar el curso de las prestaciones que se confieren al trabajador, y las fijaciones de incapacidad que se otorguen deben merecer su aprobación.

Artículo 46

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclusivo tanto el pago de las prestaciones en dinero como de todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste. En este caso el Instituto Nacional de Seguros atenderá todas las prestaciones señaladas en esta Ley a favor del trabajador, y acudirá a los Tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta Ley para el patrono remiso.

Artículo 47

Cuando un trabajador que no estuviere asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que establece esta Ley, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono podrá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se suministra al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador prestaba los servicios al ocurrir el riesgo.

Para efecto del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos del Artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del Régimen de riesgos del trabajo que establece esta Ley.

Artículo 48

Al trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, se le suspenderá el derecho a las prestaciones en dinero que no haya recibido.

Para los efectos correspondientes, el Instituto Nacional de Seguros dará aviso inmediato del abandono o renuencia del trabajador a un Juez de Trabajo, quien lo llamará de inmediato, sea directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que éste

resida, y lo impondrá de la obligación que tiene de someterse al tratamiento.

Apercibido el trabajador por el Juez de esa obligación, si man-
tuviere la renuencia de seguir el tratamiento el caso será re-
suelto por la Autoridad, quien hará examinar previamente al tra-
bajador por la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el
Trabajo, quien rendirá su informe dentro de un período que no
excederá de cinco días.

Artículo 49

Cuando el trabajador no reciba las prestaciones que se señalan en
el artículo 28, pondrá ese hecho en conocimiento del Juez de Tra-
bajo, quien de plano apercibirá al obligado para que cumpla con
las mismas, o demuestre que no ha incumplido, dentro del quinto
día, todo bajo pena de apremio corporal si hubiere renuencia.

Igual procedimiento seguirán, en su caso, los causahabientes del
trabajador que fallece a consecuencia de un riesgo del trabajo,
para obtener las prestaciones de que habla el Artículo 58, o el
reembolso que a ellas corresponda.

CAPITULO VIII

Artículo 50

Para los efectos de esta Ley el cálculo del salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

- a. Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal, en comercio o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los tres meses anteriores al del acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas, de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al del acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo en que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período;

- b. Los salarios en los trabajos que tienen un carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

El expresado Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el Seguro contra Riesgos del Trabajo en los casos señalados en este inciso;

- c. El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:
- i. Para salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta;
 - ii. Para los demás salarios diarios: el mismo, multiplicado por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de tres meses anterior al del infortunio o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados por trescientos doce

entre los días hábiles laborables existentes en el período computado;

- d. En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de esta Ley, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planilla que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16;
- e. Salvo estipulación contractual más beneficiosa a los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que el Decreto de Salarios Mínimos establezca para los trabajadores de la actividad de que se trate;
- f. Para los efectos de este artículo las planillas, y demás constancias de pago del salario, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario, así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la renta que haya presentado el trabajador.

Artículo 51

Durante la incapacidad Temporal el trabajador tendrá derecho a un

subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad. Transcurrido ese plazo de 45 días, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio y para los trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el riesgo del trabajo, hasta cuando se le dé el alta médica, con o sin fijación de impedimento, o transcurra el plazo de dos años que señala el artículo 52.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador, para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de tres meses anteriores al de la ocurrencia del infortunio, o tiempo menor si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono donde ocurrió el evento, sin perjuicio de lo dis-

puesto en el artículo 16.

Cuando los trabajadores están asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, los pagos de subsidio se harán semanalmente según las disposiciones internas que para efectos de tramitación se establezcan en el Reglamento de esta Ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios Mínimos para todos los trabajos/^{no}contemplados en las disposiciones generales en que se establece el salario por actividades u otras Leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajaba siempre que labore menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador presta servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios que perciban con cada patrono.

Artículo 52

Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del

riesgo, no hubiere cesado la Incapacidad Temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de Incapacidad Permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.

Artículo 53

La declaración de incapacidad menor permanente, establece para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de cinco años, que se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado conforme a los términos de los Artículos 39 y 40 al salario anual que se determine.

Artículo 54

La declaratoria de incapacidad parcial permanente, determina para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

Artículo 55

La declaratoria de Incapacidad Total permanente determina para el

trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de ₡36.000.00, y el 67% sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por Incapacidad Total permanente será inferior a ₡1.000.00 ó la suma mayor que reglamentariamente se fije.

Artículo 56

La declaratoria de Gran Invalidez determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de ₡36.000.00, y el 67% sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por gran invalidez será inferior a ₡1.000.00 y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de ₡500.00. La cuantía básica puede aumentarse reglamentariamente.

Artículo 57

A juicio del Instituto Nacional de Seguros, se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de treinta mil colones, a los trabajadores con Gran Invalidez, que se encuentran en precaria situación económica, la que se destinará a los siguientes fines:

- a. A construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional, y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros.

Las obras deberán construirse en propiedades inscritas a nombre del trabajador inválido.

- b. Al pago de primas para la adquisición de viviendas por medio de instituciones públicas, sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las que deberán contemplar como mínimo limitaciones para la venta, traspaso o enajenación de las propiedades que sean adquiridas por medio de este beneficio.
- c. La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un sólo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros la solicitud de este beneficio.

Artículo 58

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

- a. Una renta equivalente al 30% del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para el cónyuge supérstite que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiere celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y se compruebe que el cónyuge supérstite dependía económicamente del trabajador muerto.

Esta renta se elevará al 40% del salario anual, si no existiere beneficiarios de los comprendidos en el inciso b) siguiente.

Si el cónyuge no hubiere contraído nupcias, y demostrare una definitiva dependencia económica de la renta para su manutención, ajuicio del Instituto Nacional de Seguros el pago de la

misma podrá ser prorrogado por períodos sucesivos de cinco años al vencimiento.

Cuando el cónyuge supérstite fuese el marido, sólo tendrá derecho a rentas si justifica que es incapaz para el trabajo, y no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

- b. Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se enumeran, para los menores de 18 años, que dependían económicamente del trabajador fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica cuando los menores fueren hijos de matrimonio del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente la dependencia económica.

La renta de estos menores será del 20% si hubiere sólo uno; del 30% si hubieren dos; y del 40% si fueren tres o más. Cuando no hubiere beneficiario con derecho a renta de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato anterior, la renta de los menores se elevará al 35% si hubiere sólo uno; o al 20% para cada uno de ellos si fuesen dos o más, con la limitación que se señala en el Artículo 50.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan 18 años

de edad, salvo que al llegar a la misma demuestren que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, o de enseñanza superior, en cuyo evento se harán efectivas hasta que cumplan 25 años de edad.

Para efectos de la extensión del pago de rentas de los 18 a 25 años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros una certificación trimestral del Centro de Enseñanza en donde cursa estudios, en la que se haga constar su condición de alumno regular y permanente y su rendimiento académico; es entendido de que la suspensión de estudios, o notorio bajo rendimiento en los mismos, hará perder el derecho a rentas en forma definitiva, excepto en los casos en que se pudiere demostrar incapacidad física prolongada por más de un mes, eventualidad en que se podrán continuar pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios.

La extensión en el pago de rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviere cualquier tipo de ingresos suficientes para su manutención.

- c. Si no hubiere esposa en los términos del inciso a), la compañera del trabajador muerto que tuviere hijos con él, o que sin hijos haya convivido con éste por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años, tendrá derecho a una renta equivalente al 30% del salario indicado, durante el término de 10 años, que

se elevará al 40% si no hubieren beneficiario de los enumerados en el inciso b) de este artículo. Perderá el derecho a esa renta la compañera que contraiga matrimonio, o entre en unión libre.

La compañera deberá aportar las pruebas para demostrar su convivencia con el occiso.

- d. Una renta del 20% del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para la madre del occiso, o la madre de crianza, que se elevará al 30% cuando no hubieren beneficiarios de los que se enumeran en el inciso b) de este artículo.
- e. Una renta del 10% de ese salario, durante un plazo de 10 años, para el padre en los casos en que sea sexagenario, o incapacitado para trabajar.
- f. Una renta del 10% del referido sueldo, durante un plazo de 10 años, para cada uno de los ascendientes, descendientes y colaterales del occiso, hasta tercer grado inclusive, sexagenarios o incapacitados para trabajar que vivían bajo su dependencia económica, sin que el total de estas rentas puedan exceder del 30% de ese salario.

Se presumirá que estas personas vivían a cargo del trabajador

fallecido si habitaban su misma casa de habitación, y carecen, en todo o en parte, de recursos propios para su manutención.

- g. La renta que se fije a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: mil por el porcentaje de renta que le corresponde al causahabiente, dividido entre setenta y cinco.

Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubiere uno o dos causahabientes, la renta conjunta que perciba no podrá ser inferior a trescientos cincuenta colones.

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

Artículo 59

La caducidad de la renta, por muerte o cualquier otra causa de un beneficiario de los comprendidos en el Artículo 58 no configura derecho en favor de ningún otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo ocurrido, a un mismo trabajador.

Artículo 60

La suma de las rentas que se acuerde con arreglo al Artículo 58 no podrá exceder del 75% del salario anual que se determine del trabajador fallecido.

Si excedieran de ese 75%, se reducirán las mismas proporcionalmente, sin perjuicio de las que se hayan establecido, por orden de incisos antes de agotar ese máximo.

Artículo 61

La renta a que se refiere este capítulo es anual, y se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir del día en que cese la incapacidad Temporal del trabajador, u ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

Artículo 62

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desaparece un trabajador, sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se vuelvan a tener noticias del él dentro de los treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efecto de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero que dispone esta Ley, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, en caso de que se pruebe que está con vida el trabajador.

Artículo 63

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

Artículo 64

Las prestaciones en dinero que conforme a esta Ley corresponden por incapacidad permanente o por muerte, se otorgan sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente o, en su caso, la muerte.

Artículo 65

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona que conforme al Código Civil o de Familia lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que fallece, que fueren menores de edad, o enajenados mentales.

Artículo 66

Los trabajadores que hayan sido declarados con Incapacidad Total Permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleció a causa de un riesgo del trabajo, tienen derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de la indemnización que mensualmente estuvieren percibiendo, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil colones. Dicha suma a solicitud del Instituto podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hubieren comenzado a pagar antes del 1° de agosto, y que su pago no concluyera antes del 1° de diciembre de cada año.

Artículo 67

Las prestaciones en dinero reconocidas al amparo de esta Ley, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general o especial.

Artículo 68

Las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas, y en dinero

que otorga esta Ley no pueden renunciarse, transarse, cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en un 50%, las prestaciones en dinero, por concepto de pensión alimenticia. A este efecto, los tribunales denegarán de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se han hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de esta Ley, o por cualquiera otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hayan pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las prestaciones en dinero que se les adeude a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que correspondan, todo lo cual deberá comprobarse ante un Juzgado de Trabajo.

CAPITULO IX

Artículo 69

El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual, al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en cuanto esté en capacidad de laborar.

Si el trabajador no puede desempeñar el trabajo que realizaba cuando le ocurrió el riesgo, pero sí otro diferente, el patrono está obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personal que sean del caso.

El trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento, y en los casos en que no se le haya fijado Incapacidad Permanente Absoluta.

CAPITULO X

190

Artículo 70

En el caso de trabajadores que estuvieren cubiertos por las disposiciones de esta Ley, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas en casos de excepción calificados, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

Artículo 71

La solicitud de conmutación de rentas se presentará al Instituto Nacional de Seguros por el interesado en forma escrita, debiendo expresarse con claridad el motivo por lo que se pide la conmutación, y el uso que se dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida, pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o rechazar la gestión de conmutación de rentas.

Artículo 72

En los casos calificados, en que por excepción el Instituto

Nacional de Seguros resuelva acoger la solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeudan, una suma global que se pagará de inmediato, la que se calculará de acuerdo a las Tablas Actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza.

Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deben ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador o a sus causahabientes sea diferente de la que les corresponde.

Artículo 73

Tratándose de menores de edad la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva, quién solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad, que deberá rendirse en un plazo no superior a ocho días hábiles.

Artículo 74

Si el Tribunal Superior de Trabajo aprueba la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del juzgado de trabajo de la jurisdicción en donde residen los menores dentro del tercero día, para que la gire a quienes corresponda.

Artículo 75

Todo arreglo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado suma alguna no podrá repetir, compensar, ni en ninguna otra forma reclamar del trabajador, o sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

Artículo 76

Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora de oficio fijará las rentas que le corresponden, las que se deberán empezar a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el riesgo se tramitó como no asegurado por el Instituto dicho, con base en el dictamen médico final en que se fije incapacidad permanente y determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al Juez de Trabajo que corresponda que conmine al patrono a depositar el monto de las mismas en la expresada Institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, procederá el Instituto al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

Artículo 77

Si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final que en vía administrativa se haya rendido, gestionará verbalmente o por escrito ante la Junta Médica Calificadora de la Incapacidad para el Trabajo la revisión de ese dictamen.

Artículo 78

134

Crease la Junta Médico Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros, debiendo estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por los sindicatos legalmente constituidos, según el procedimiento que señale el Reglamento de la Ley.

Artículo 79

Para ser miembro integrante de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a. Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos;
- b. Tener más de treinta años y ser ciudadano en ejercicio;
- c. Tener experiencia suficiente en materia que se relacione con la Medicina del Trabajo;
- d. No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos;
- e. No tener cargo de dirección en partidos políticos;
- f. No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de dicha Institución ante la Junta Médica.

La junta será integrada por decreto, y el Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros integrantes de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de tres años, y pueden ser reelectos.

Sesionarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas conforme lo que establezca el Reglamento de esta Ley.

Artículo 80

Salvo que se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del Instituto Nacional de Seguros, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de Incapacidad Permanente, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación en las condiciones físicas o mentales de éste.

La revisión será admisible dos años después de la orden de alta, y así sucesivamente, a partir de la fecha del último informe médico. Si el trabajador rehusare, sin motivo justificado, acudir al llamamiento para someterse al examen respectivo, se le suspenderá el pago de las prestaciones en dinero aún no recibidas.

Artículo 81

236

Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médico - Calificadora, en los términos del artículo 77 de esta Ley, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el Instituto Nacional de Seguros, en un plazo no mayor de quince días. El interesado puede apelar de tal pronunciamiento ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo una vez que hubiese sido notificado, y dentro del término de ocho días, aportando copia del dictamen que impugna.

El Juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médico Calificadora toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se personen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su inconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para oír notificaciones.

Vencido el término anterior, el Juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Consejo Médico Forense, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Consejo dentro de los tres días siguientes al de la notificación de la resolución que así lo hubiere ordenado. El Consejo Médico Forense rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha del reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el recurso será desestimado

de oficio. Si fueren otros los recurrentes y el trabajador no se presenta dentro del término indicado por el Juez, el Consejo devolverá los autos al Tribunal respectivo, y éste de oficio ordenará la suspensión del pago de las rentas provisionales. Si transcurrido un mes persistiere la renuencia del trabajador a someterse a reconocimiento médico, el Juez lo hará comparecer por la Fuerza Pública.

Recibido en su caso el dictamen del Consejo Médico Forense, el Juez dictará sentencia con vista de ambos dictámenes, y resolverá el asunto en única instancia, sin que contra la referida resolución quepa recurso alguno.

Si no fuere el trabajador quien hubiere recurrido, los gastos en que incurra serán sufragados por el recurrente; y si el trabajador fuese el apelante y la sentencia del Juzgado resultare favorable a sus pretensiones, en la misma se dispondrá el pago de los gastos de traslado por parte del Instituto Nacional de Seguros. En ambos casos, se reconocerán los gastos de traslado y permanencia de los acompañantes, y del trabajador, si el estado del mismo así lo exige.

Artículo 82

A partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación que esta Ley establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá de oficio a la fijación de las rentas que corresponda las cua-

les serán provisionales hasta tanto no se establezca la valoración definitiva, y se ajustarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso descontando la misma de las rentas no percibidas, o en caso contrario, haga un solo pago a favor del trabajador de las diferencias no cubiertas.

Artículo 83

Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médico Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.

CAPITULO XII

Artículo 84

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velarán por el estricto cumplimiento de esta Ley y los Reglamentos que se promulguen. Dichos funcionarios tendrán la autoridad, derecho, facultades, obligaciones y deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.

Artículo 85

Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros, y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ordenar la suspensión ó cierre de los centros de trabajo donde se cometan infracciones a la presente Ley que ameriten tal sanción.

Artículo 86

Todo patrono está obligado a acatar de inmediato las órdenes de suspensión o cierre de los centros de trabajo, pero dentro del tercer día podrá impugnarla ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El Juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días, levantará una información sumaria, recibiendo la prueba que estime sea necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la presentación de la impugnación del patrono, deberá decidir si mantiene la orden o si se la levanta.

No cabrá recurso alguno contra la resolución que se tome.

Se presume la responsabilidad del patrono por la orden de suspensión o cierre del trabajo, de forma que correrán a su cargo los salarios de los trabajadores afectados por la misma, durante el período en que no presten servicio por el dicho motivo.

Artículo 87

El patrono al que se le ordenare la suspensión o cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en esta Ley e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- a. Multa por cada día de incumplimiento de doscientos a mil colones; y
- b. Cierre temporal de trabajo hasta por un mes.

Artículo 88

Corresponderá al Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el Artículo 87, lo que hará de oficio a gestión de las autoridades de inspección indicadas en el Artículo 85, ó de los propios trabajadores.

CAPITULO XIII

193

Artículo 89

Declárese de interés público todo lo referente a Salud Ocupacional que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en síntesis adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

Artículo 90

Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la Salud Ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de esta Ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar, y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.

El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a 120 días contados a partir de la vigencia de esta Ley, promulgará los Reglamentos de Salud Ocupacional que sean necesarios, y que tengan por objetivo directo: a) la protección de la salud, y la preservación de la integridad física, moral y social de los trabajadores; b) la prevención y control de los riesgos del trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

1. Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros de trabajo, e instalaciones accesorias.
2. Método, operación y procesos de trabajo.
3. Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
 - i-La prevención y control de las causas químicas, físicas, biológicas y psicosociales capaces de provocar riesgos del trabajo;
 - ii- Mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua potable;
 - iii- Mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.
 - iv- Control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general.

v-Depósitos y control en condiciones de seguridad de sustancias peligrosas;

4. Suministro, uso y mantenimiento de equipos de seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas, y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse;
5. Identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control en cuanto a importaciones.
6. Señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas en los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
7. Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación.
8. Características generales de confort y distribución de áreas de trabajo.
9. Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
10. Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
11. Creación de los servicios de Salud Ocupacional que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente Ley.
12. Disposición en los Centros de Trabajos de recursos humanos y materiales para el suministro de Primeros Auxilios.

13. Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.
14. Características y condiciones de trabajo del minusválido.

Artículo 92

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de esta Ley, será obligación del patrono:

- a. Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los centros de trabajo, y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares referentes a Salud Ocupacional;
- b. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores en materia de Salud Ocupacional;
- c. Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre Salud Ocupacional.
- d. Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

Artículo 93

Todo trabajador deberá acatar y cumplir en lo que le sea aplicable, con los términos de esta Ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar y las re-

comendaciones que en esta materia les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan otras disposiciones de esta Ley, las siguientes:

- a. Someterse a los exámenes médicos que establezca el Reglamento de esta Ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.
- b. Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación en materia de Salud Ocupacional.
- c. Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de Salud Ocupacional en los centros de trabajo.
- d. Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le suministran.

Artículo 94

Ningún trabajador debe:

- a. Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de Salud Ocupacional;
- b. Remover sin autorización los resguardos y protecciones de las máquinas, útiles de trabajo e instalaciones;
- c. Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos de protección personal, de seguridad en el trabajo, o negarse a usarlos sin motivo justificado;

- d. Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos;
- e. Hacer juegos, o dar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad corporal de los compañeros de trabajo, o terceros;
- f. Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de trabajo para los cuales no cuentan con autorización y conocimientos;
- g. Tomar alimentos ni fumar en los lugares de trabajo.

Artículo 95

Los trabajadores que no están amparados por esta Ley, conforme al Artículo 3, quedan sometidos a las disposiciones de este capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono recaerán, según el caso, sobre el jefe de familia, o los propios trabajadores.

Artículos 96

En cada centro de trabajo, donde se ocupan 10 ó más trabajadores, se establecerán las Comisiones de Salud Ocupacional, que a juicio del Consejo de Salud Ocupacional sean necesarias, debiendo estar integradas con igual número de representantes del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos, y vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan

con las disposiciones de Salud Ocupacional.

La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de esta Ley; su cometido será desempeñado dentro de la jornada de trabajo sin perjuicio o menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de Salud Ocupacional, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, pondrán en vigencia un catálogo de mecanismos y demás medidas que tiendan a lograr la prevención de los riesgos del trabajo por medio de estas comisiones.

Artículo 97

Todo centro de trabajo que se instale, amplíe, modifique, traslade, o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigencia de esta Ley, deberá ajustarse a sus disposiciones en cuanto a Salud Ocupacional. Los que ya estuvieran operando deberán conformarse a la Ley de acuerdo a los términos que se establezcan en el reglamento.

Artículo 98

La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo, deberá contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 99

199

Los equipos y elementos destinados a la protección personal del trabajador, a la seguridad en el trabajo, y a la prevención de los riesgos del trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características hayan sido aprobados y autorizados por el Consejo de Salud Ocupacional. El Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos.

Artículo 100

El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar permanentemente un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo que aseguren su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

Artículo 101

Se prohíbe totalmente la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas y drogas enervantes en los centros de trabajo.

Artículo 102

Son trabajos o centros de trabajo insalubre lo que por su naturaleza pueden originar condiciones capaces de amenazar, o dañar la

salud de los trabajadores o vecinos, debido a los materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan, o pueden dañar, de modo grave la vida de los trabajadores o vecinos, sea por su propia naturaleza, o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de Salud Ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres, y cuáles son peligrosos; además establecerá qué tipo o clase de sustancias queda prohibida su elaboración o distribución, o si éste se restringe, o se somete a determinados requisitos especiales.

Artículo 103

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo, o en instalaciones accesorias, el patrono deberá instalar locales específicos e higiénicos para estos efectos.

Artículo 104

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben comer en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor, debiendo mantenerse éstos en buenas

condiciones de limpieza, reunir los requisitos de iluminación, ventilación y ubicación necesarios, estar amueblados en forma conveniente, y dotados de medios especiales para guardar alimentos, recalentarlos, y lavar utensilios.

Artículo 105

Las casas de habitación que el patrono suministre a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos de Salud Ocupacional que se establezcan en el Reglamento de Esta Ley.

Artículo 106

Todas las autoridades de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos de esta Ley, o su reglamento, en cuanto a Salud Ocupacional, dará lugar a la imposición de una multa de ¢500.00 a ¢12.000.00 de acuerdo a los términos del Capítulo XV.

Artículo 107

Crease el Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al cual

corresponde:

- a. Promover las mejores condiciones de salud ocupacional en todos los centros de trabajo del país;
- b. Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia;
- c. Proponer las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas en materia de salud ocupacional;
- d. Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de patronos y trabajadores, en cuanto a salud ocupacional.
- e. Llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de riesgos ocupacionales;
- f. Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y de equipos de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades;
- g. Preparar proyectos de Ley y de reglamento sobre su especialidad orgánica, así como emitir criterio, indispensablemente, sobre las leyes que se tramiten relativas a Salud Ocupacional.
- h. Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo e implementos de protección personal de los trabajadores que pueda ser importado e internado al país con exención de impuestos, tasas, y sobretasas;
- i. Llevar a cabo o coordinar campañas nacionales o locales de Salud Ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas;

- j. Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia;
- k. Cualesquiera otras actividades propias de la esfera de su competencia, o que estén señaladas en esta Ley o sus Reglamentos.

Artículo 108.

El Consejo de Salud Ocupacional, estará integrado por cinco miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, los Patronos y los Trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará al representante de los Patronos y de los Trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las Cámaras Patronales y los Sindicatos legalmente constituidos.

Artículo 109

Los miembros del Consejo de Salud Ocupacional serán electos por períodos de tres años y podrán ser reelectos.

El Consejo sesionará ordinariamente 4 veces al mes, y extraordinariamente cuando así lo acuerde, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quórum para las sesiones del Consejo lo formarán tres de sus Miembros. Las dietas las determinará el Reglamento de esta Ley.

En ningún caso se remunerarán más de ocho sesiones por mes.

Artículo 110

El Consejo contará con los servicios de un Director Ejecutivo, quién actuará como Secretario del Organismo y asistirá a todas las sesiones, con derecho a voz.

Todo lo relativo a la estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario, será determinado en el Reglamento de esta Ley, el cual deberá contener previsiones especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

Artículo 111

Los recursos del Consejo de Salud Ocupacional estarán constituidos por:

- a. La suma global que se le asigne en el Presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- b. El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 15 de esta Ley.
- c. Donaciones que le hagan las personas físicas o jurídicas; y
- d. Sumas que, en virtud de convenios con organismos

nacionales o internacionales, se destinen a programas específicos o a engrosar sus recursos de cualquier ejercicio.

Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 112

Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de Salud Ocupacional, preparará en cada ejercicio su Presupuesto Ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente a Presupuestos Extraordinarios.

Artículo 113

La Administración Financiera de los recursos del Consejo de Salud Ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.

Artículo 114

3 10

El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un Plan Nacional de Salud Ocupacional, para mediano y largo plazo, el cual deberá ajustar sus planes anuales de trabajo.

Artículo 115

Toda empresa, pública o privada, está obligada a permitir el acceso a sus instalaciones, a cualquier hora del día o de la noche en que se efectúe el trabajo, a los Miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de salud ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras actividades similares.

La negativa injustificada a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios, será sancionado con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la falta y el número de trabajadores afectados por la existencia de riesgos, sanción que se duplicará en cada reincidencia.

No obstante, en casos en que la acción de los Miembros o funcionarios del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrán recurrir al auxilio de la Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al lugar de trabajo de que se trate, o no se entorpezcan sus labores, sin perjuicio de las sanciones correspondientes a los infractores.

Artículo 116

207

Toda empresa que ocupe permanentemente más de cincuenta trabajadores, está obligada a mantener una oficina o departamento de Salud Ocupacional.

Reglamentariamente, y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento, para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en Salud Ocupacional en el mercado de trabajo.

Artículo 117

Todas las dependencias públicas o instituciones del Estado, están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de Salud Ocupacional, para el mejor cumplimiento de las funciones del mismo.

Artículo 118

Para ser miembro del Consejo de Salud Ocupacional se requiere:

- a. Ser ciudadano costarricense en ejercicio.
- b. Ser técnico en seguridad social, o tener conocimientos, teóricos o prácticos suficientes, sobre aspectos de Salud Ocupacional.

Artículo 119

208

Con excepción de los casos de revisión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los artículos 77 y 81 de esta Ley, los reclamos por riesgos del trabajo se tramitarán en los Juzgados de Trabajo de la Jurisdicción donde hubieren ocurrido, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 454 y siguientes, y demás concordantes del Código de Trabajo, o con base al procedimiento señalado en los artículos 536 a 543 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de esta Ley; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo, y la conveniencia e interés de los trabajadores.

Artículo 120

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece esta Ley, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo, o en que el trabajador está en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente, o cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.

Artículo 121

279

Si el riesgo del trabajador fuere causado por dolo, negligencia, o imprudencia, que constituya delito atribuible al patrono, o falta inexcusable del mismo, el trabajador, o sus causahabientes podrán recurrir simultáneamente ante los Tribunales Comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones en dinero correspondientes en virtud de lo dispuesto en esta Ley, los Tribunales Comunes le rebajarán el monto de las mismas, en el supuesto de que dictaren sentencia condenatoria contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablarán solo ante los Tribunales de Trabajo, éstos pondrán, de oficio en conocimiento de los Tribunales Comunes, lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de Seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador, o a sus causahabientes, en los casos a que se refiere este artículo; pero si el patrono fuere condenado por los Tribunales Comunes deberá reintegrar a dicha Institución la suma o sumas que ésta haya pagado, junto con los intereses legales. Al efecto, la sentencia correspondiente servirá de título ejecutivo para el Instituto.

Artículo 122

210

Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, falta, negligencia, o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador, o sus causahabientes, podrán reclamar a éstos los daños y perjuicios que correspondan de acuerdo con las leyes de orden común ante los Tribunales respectivos, simultáneamente, y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de esta Ley.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros, comprenderán también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta Ley, siempre que el trabajador, o sus causahabientes, no hayan obtenido el pago de éstas últimas. Si el trabajador, o sus causahabientes, reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga esta Ley, los Tribunales Comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas, o que efectivamente puedan percibir el trabajador, o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviere asegurado, y que depositare a la orden del trabajador, o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en esta Ley, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los Tribunales Comunes. Si el patrono estuviere asegurado, esa acción sub-

rogatoria competirá solo al mencionado Instituto.

311

Para los efectos de este artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo, o los trabajadores de él dependientes.

Artículo 123

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador, estará obligado a depositar en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, que se calculará conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según esta Ley, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente realizada por el Instituto asegurador. Vencido ese término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.

Artículo 124

Cuando el trabajador al que le haya ocurrido un riesgo de trabajo tuviere que acudir a los Tribunales de Trabajo, o a la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, teniendo derecho el trabajador también a que se le reconozcan los gastos de traslado y permanencia en que incurra y si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

CAPITULO XV

210

Artículo 125

Las faltas e infracciones a las disposiciones de esta Ley, o sus reglamentos, que no estén expresamente sancionadas por norma especial, independiente de la responsabilidad que acarree para el infractor, se sancionarán de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.

Artículo 126

Se impondrá multa de Q500.00 a Q12.000.00 al patrono en los siguientes casos:

- a. Cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo a los trabajadores bajo su dirección y **dependencia**;
- b. Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores para efectos del Seguro contra Riesgos del Trabajo;
- c. Cuando el informe de planillas sea presentado en forma **extemporánea**;
- d. Cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo;
- e. Cuando alterare la forma, circunstancias y hechos de cómo ocurre un riesgo del trabajo;

- f. Cuando incumpla las disposiciones referentes a Salud Ocupacional;
- g. Cuando ocurra un riesgo del trabajo por falta inexcusable de su parte. Se considera que existe falta inexcusable en los siguientes casos:
 - 1. Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a Salud Ocupacional;
 - 2. Incumplimiento de las recomendaciones que sobre Salud Ocupacional le hayan formulado las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Instituto Nacional de Seguros;
- h. Cuando incurra en cualquier falta, infracción o violación de las disposiciones que contiene esta Ley o sus reglamentos que le sean aplicables.

Artículo 127

Se impondrá multa de ¢300.00 a ¢2.000.00 al empleado de cualquier Ministerio, Institución Pública, Municipalidad, y cualquier otro organismo integrante de la Administración Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o trabajos en contravención de las disposiciones de esta Ley, o sus reglamentos.

Artículo 128

La reincidencia específica, en un plazo de un año, en cuanto a

faltas e infracciones a las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos, se sancionará con la aplicación de la multa que inicialmente se haya impuesto.

Artículo 129

Si las multas no fueren pagadas en el plazo que para ese efecto se determine y que no podrá ser superior a cinco días, implicará para el remiso su arresto inmediato, y se convertirán a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.

Artículo 130

La imposición de las sanciones que se establecen en esta Ley, corresponderá a los Juzgados de Trabajo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción, y en su defecto, en el del domicilio del eventual responsable.

Artículo 131

Los Juzgados de Trabajo impondrán las sanciones que corresponden, dentro de los límites de esta Ley, conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos, tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, daños causados, condiciones personales y antecedentes del inculpado; y demás circunstan-

cias que estimen oportuno ponderar para la imposición de la sanción.

Artículo 132

La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece esta Ley, podrá pedirla cualquier persona perjudicada, o quien la represente, pero será obligatoria la presentación de esta gestión para las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Instituto Nacional de Seguros y municipalidades, sin que por el ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.

Artículo 133

La denuncia, o en su caso la acusación deberá hacerse ante el respectivo Juez de Trabajo, o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.

Artículo 134

La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial, que se constituirá aún por simple carta poder, y habrá de contener de modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste.
- b. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta, y de sus colaboradores, si los hubiere, y las señales que mejor puedan determinarlos, e iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados, y las personas que por haber estado presentes, o por cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe último.
- c. Relación circunstancial de la infracción o falta, con expresión de lugar, año, mes, día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que sobre el particular interese.
- d. Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión.
- e. Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta, o a la determinación de su naturaleza o gravedad, y a la averiguación de los responsables.
- f. Señalamiento de oficina para oír notificaciones.
- g. Cuando se interponga por escrito, la firma del denunciante, y si no supiere o no pudiere hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el Artículo 440 del Código de Trabajo, Si fuere verbal, el funcionario del Juzgado que

la reciba levantará un acta, consignando en ella los requisitos que se indican en este artículo.

Artículo 135

Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el Juez de Trabajo se abstendrá de darle curso hasta tanto no se cumplan las exigencias del Artículo 134. Al efecto queda obligado el Juez, por todos los medios a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiempo, las omisiones que hubieren.

Artículo 136

De inmediato a que un Juez de Trabajo tenga noticia por impresión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de esta Ley, o sus reglamentos procederá a la pronta averiguación de hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria, y le devuelvan los autos una vez que estén listos para el fallo.

Artículo 137

La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será su-

maria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene, y en ella se hará constar si se procede en virtud de denuncia o por impresión propia, indicándose en cada caso el nombre y apellidos del denunciante, o autoridad que hace el cargo, o da el informe. Dicha providencia contendrá, por extracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el Juez de Trabajo proceda por impresión personal.

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practicadas, en una sola acta, la indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a aquélla en que concluyó la diligencia. Si el indicado negare el hecho que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro del término improrrogable de diez días, y transcurrido ese plazo, y evacuadas las pruebas, será dictada sentencia, a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina, dentro del perímetro judicial, para oír notificaciones.

Artículo 138

El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede, en

la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente, o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes, y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.

Artículo 139

En materia de faltas o infracciones a los términos de esta Ley, o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por excusa o recusación, ni por la excepción o declaratoria de incompetencia que se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes, y el Tribunal de Trabajo que conoce del juzgamiento debe remitir a otra autoridad judicial el expediente, dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar válidamente recibiendo las pruebas, o levantando la información que proceda. Sin embargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definitiva la articulación.

Artículo 140

En materia de faltas o infracciones a esta Ley, o sus reglamentos, sólo la sentencia será notificada a las partes.

Unicamente el imputado o su defensor, y el acusador o su apoderado, podrán apelar en el acto de hacérseles saber el fallo, o dentro de las veinticuatro horas siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inciso b) del Artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias originales.

Artículo 141

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los autos y, devolverá éstos enseguida a la oficina de su procedencia.

Artículo 142

Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción; en caso de que fueran varios los responsables se impondrán separadamente a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiere sido cometida por una empresa, compañía, sociedad, o institución pública o privada, las sancio-

nes se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal, o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta, pero la respectiva persona jurídica quedará obligada en forma solidaria con éstos, a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.

Artículo 143

Todo inculpado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de esta Ley o sus Reglamentos que haya sido detenido, podrá permanecer en libertad durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de notorio abono y buen crédito garantiza a satisfacción del respectivo Tribunal de Trabajo, su inmediata comparecencia o su sumisión a la sentencia firme.

Artículo 144

Para el cobro de las multas que se establecen en esta Ley, los Jueces de Trabajo procederán conforme lo disponen los Artículos 53 a 56 inclusive del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de Salud Ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros, o de cualquiera de los bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada, y el empleado que acepte ese pago, o parte del mismo, será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal.

Artículo 145

En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene ese capítulo, se aplicarán, supletoriamente, el Código de Trabajo y el Código de Procedimientos Penales.

Artículo 146

De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra esta Ley, o sus reglamentos, deberán remitirse copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.

CAPITULO XVI

223

Artículo 147

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros nombrarán cada uno dos funcionarios para que dentro de una política de coordinación inter-institucional y para la mejor aplicación de la presente Ley, en orden a los servicios médico hospitalarios y rehabilitativos, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades en lo que a riesgos del trabajo se refiere.

Artículo 148

El sistema tarifario que se aplicará al caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipales, será con base en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa, deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República modificará los presupuestos anuales de las Instituciones Públicas y Municipalidades

que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros determinará para el caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipalidades, el monto anual de esas primas retrospectivas.

Artículo 149

Esta Ley a partir de su vigencia deroga los artículos 193 a 261 inclusive, del Código de Trabajo, así como cualesquiera otras disposiciones legales que se opongan a la misma, o a los reglamentos que se lleguen a promulgar.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Transitorio 1

223

Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales conforme al Artículo 251 del Código de Trabajo que por esta Ley se reforma, mantiene la obligatoriedad de asegurarse contra los riesgos del trabajo.

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra riesgos del trabajo que se establece en esta Ley en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo a la experiencia, de manera que luego de cuatro años a partir de la promulgación de la presente Ley como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.

Transitorio 2

Mientras no se cumpla la universalización de los seguros contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Transitorio Primero de esta Ley, la responsabilidad máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá en forma directa y

exclusiva ante el Trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto, lo dispuesto en el artículo dieciséis de esta Ley. De la misma forma mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado, contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del Juzgado de Trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo, y correrán a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste, para lo cual no se aplicarán en la forma prevista en esta Ley, los artículos treinta y uno y cuarenta y seis; asimismo, hasta tanto no se logre la precitada universalización, y si el riesgo se tramitare como no asegurado no se aplicará lo dispuesto en el artículo 76 de esta Ley, y en su lugar el trabajador solicitará al Juzgado que corresponda que, con base en el dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida Institución, en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución; e igualmente, mientras la referida universalización no se haga efectiva, no se aplicará el artículo 122 en la forma prevista en esta Ley cuando el patrono no hubiere asegurado al trabajador, de modo que aquél estará obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación realizada por el Instituto

asegurador de la firmeza del fallo de los Tribunales de Trabajo, para que esa Institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado, o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.

Transitorio 3

Para efectos del transitorio 2 se considerará universalizado el seguro cuando el mismo sea obligatorio y forzoso para una zona geográfica específica del país o para una actividad económica particular, según sea la programación que disponga el Instituto para cumplir con lo dispuesto en el transitorio 1 de esta Ley.

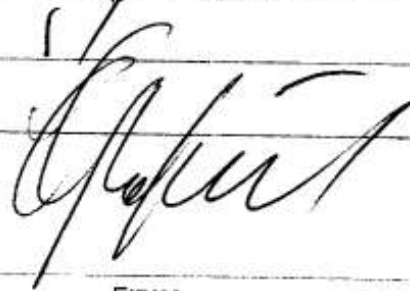
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales -
ASUNTO Riesgos del Trabajo
EL DIPUTADO Bosmao Alpizar 228

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

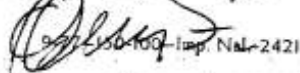
Para que el proyecto en discusion se le comette y se invite a la comi- sion a las siguientes entidades:

- a) C. C. S. S.
- b) I. N. S.
- c) Ministerio de Trabajo
- d) Centrales Sindicales y sindicatos que quieran participar, para lo cual se publicara un aviso en el ~~Diario Oficial~~ los medios periodicos y redactores del proyecto.



FIRMA

18/9/74.


997-50-100-imp. Nal-2421

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS veintiún _____ DIAS DEL MES DE mayo _____

DE MIL NOVECIENTOSsetenta y nueve.- _____

1 En sesión de esta fecha fue presentado a conocimiento de la Asamblea
2 Legislativa, por el Poder Ejecutivo el siguiente proyecto de ley obje-
3 to de este expediente. El señor PRESIDENTE ordenó pasarlo a estudio e
4 informe de la COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES, expediente #
5 8405.-



8 Federico Villalobos Villalobos

3 SEGUNDO SECRETARIO

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS

(Período Ordinario)

330

ACTA N° 111.-

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día dieciocho de setiembre de mil novecientos setenta y nueve.- Presentes los señores Diputados: DOLANOS ALPIZAR, Presidente ai; CALDERON SANDI, Secretaria ai; CHACON JINESTA, ROJAS ARAYA, CHINCHILLA OROZCO, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ, ARIAS SANCHEZ.-

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.-

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA:

EL PRESIDENTE:

En discusión las actas N°s 109 y 110.-

DISCUTIDAS, APROBADAS.-

DISCUSION DE PROYECTOS:

EL PRESIDENTE:

En discusión el proyecto de ley: Riesgos del Trabajo.-

Este es un proyecto de ley nuevo, el cual hay que leer.
La Secretaria procederá a hacerlo.-

Este es un proyecto de ley muy importante, que viene a considerar todos los derechos de los trabajadores en materia de riesgos del trabajo.-

LA SECRETARIA:

(Procede de conformidad).-

EL PRESIDENTE:

En este proyecto, como se puede ver, las ganancias de los Riesgos Profesionales pasan a formar un fondo, que será utilizado en los riesgos del trabajo.-

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Este es un proyecto de ley muy extenso y creo que es conveniente que cada uno de nosotros haga el esfuerzo de leerlo en nuestras casas. Pero también encuentro conveniente invitar a una sesión acá, a las personas que redactaron el proyecto de ley, para que ellos en lenguaje cristiano, nos expliquen los alcances y fundamentos del proyecto de ley y en la forma como se beneficiará el trabajador costarricense.-

EL PRESIDENTE:

Yo tengo presentada una moción que dice así: Para que el proyecto en discusión sea consultado y se invite a la Comisión, a las siguientes entidades: CCSS, INS, Ministerio de Trabajo, centrales sindicales o sindicatos que quieran participar, para lo cual se publicará un aviso en los medios periodísticos y a los redactores del proyecto de ley.-

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Yo tengo una duda en cuanto a lo de los sindicatos, ya que el proyecto es muy técnico, no hay duda que viene a favorecer a los trabajadores. Yo estuve hablando con don German Serrano que participó en esto y ellos consideran que es un proyecto muy bien elaborado. Tengo más reservas en cuanto a los sindicatos, porque eso, lo que hace más bien es en trabajar y creo que no se les debe de invitar, hasta no tener el conocimiento de la explicación de los que hicieron el proyecto de ley.-

Yo solicitaría suspender lo de los sindicatos, hasta una mejor oportunidad.-

EL PRESIDENTE:

El hecho de que se incluyan en la moción, no indica, que se les invitará inmediatamente, sino que se puede hacer luego de escuchar a las otras partes. Pero sí es conveniente escucharlos, ya que el proyecto compete directamente a los trabajadores.-

En discusión la moción.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

EL PRESIDENTE:

En discusión el proyecto de ley: Reforma a las pensiones de los Exrpsidentes de la República.-

LA SECRETARÍA:

(Lee el proyecto de ley citado).-

EL PRESIDENTE:

Continuamos con la discusión de este proyecto de ley en la próxima sesión.-

Se levanta la sesión.-

(CATORCE HORAS CON VEINTE MINUTOS)

GERARDO DOLAÑOS ALPIZAR
PRESIDENTE ai.-

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA Ai.-

Com.A. Sociales.
G.Guillén.-

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES.-

(Período Ordinario)

ACTA N° 112.-

233

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas con treinta minutos del día dieciocho de setiembre de mil novecientos setenta y nueve.- Presentes los señores Diputados: = DOLANOS ALPIZAR, Presidente ai; CALDERON SANDI, Secretaria ai; CHACON JINESTA, ROJAS ARAYA, CHINCHILLA CROZCO, ARIAS SANCHEZ, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.-

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.-

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA:

EL PRESIDENTE:

Se dispensa el acta anterior.-

DISCUSION DE PROYECTOS:

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el proyecto de ley: Reforma a las pensiones de los Expresidentes de la República.-

(Se lee la ley original).- (Se lee el agregado que aparece en el Presupuesto Nacional, sobre la pensión a las Exprimera Dama de la República.-

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo tengo una duda, que perfectamente se puede presentar y es la siguiente: Una persona, esposa del Presidente de la República en ejercicio, Primera Dama, tiene derecho a la pensión. Pero ese Presidente, pasados unos años se divorcia y se vuelve a casar y fallece. Qué se haría con la pensión?.- Ya que hay una viuda que fue esposa de él y primera Dama y la otra es viuda. Qué pasa?.-

EL PRESIDENTE:

Habrá que pagarle a las dos.-

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

La viuda es la viuda del Expresidente, la viuda es la viuda del momento, la otra fué. (Se comenta el aspecto fuera de actas).-

La ley en cuanto a ese aspecto me parece que debe de quedar como está y la norma presupuestaria que siga ahí.-

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo opino que el proyecto, tal como está presentado se mantenga y que también , esa disposición del Presupuesto, pues que se siga incluyendo todos los años en esa Norma y así evitar suspicacias y problemas o malas interpretaciones.-

LA SECRETARIA:

La moción dice: " Para que el artículo 1º se lea así: Los ex presidentes de la República que hubieren sido electos consti tucionalmente, tendrán derecho a una pensión mensual de 15 mil colones, a cargo del tesoro público, igual derecho tendrá el Exvicepresidente de la República que hubiere reemplazado en forma absoluta al Presidente de la República u ocupado el car go por más de medio período. Al fallecimiento de los Presiden tes y Exvicepresidentes, corresponderá la pensión a sus viudas en defecto de estas pasará a sus hijos menores hasta la mayori dad y a los hijos mayores no casados o inválidos. Los 15 mil - colones se prorratarán entre el número de hijos con derecho a pensión, no pudiendo en ningún caso exceder para ninguno de = ellos, de tres mil colones al año".-

EL PRESIDENTE:

En discusión la moción leída.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

En discusión El proyecto de ley.-

DISCUTIDO, APROBADO.-

LA SECRETARIA:

Para redactar el Dictamen Afirmativo de Mayoría, las Diputadas Chinchilla , Vega y Calderón Sandí.-

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.-

(QUINCE HORAS CON VEINTE MINUTOS)

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
PRESIDENTE ai. -

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA ai. -

Com. A. Sociales
G. Guillén. -

TELEGRAMA OFICIAL

Lugar y fecha **San José, 19 de Set, 1979**

No.

CIRCULAR:

Señor **Alvaro Fernández S., Presidente Ejecutivo Caja Costarricense del Seguro Social**

Para

Señor Presidente Ejecutivo Instituto Nacional de Seguros, San José.-

Señor German Serrano Pinto, Ministro de Trabajo, San José.-

Sello

Dirección

La Comisión de Asuntos Sociales, se permite solicitar criterio sobre el proyecto de ley sobre riesgos del trabajo, publicado en Gaceta N° 165 de 5 de setiembre de 1979.-

Esperamos a usted que ésta consulta sea evacuada en un plazo de 8 días; de no ser así, nos veremos en la obligación de continuar con el trámite del citado proyecto.-

De usted afectuosamente;

Gilberto Guillén
 Secretario Ejecutivo
 Comisión de Asuntos Sociales
 ASAMBLEA LEGISLATIVA.-



El Telegrafista.

	Fecha	Hora	Palabras	Valor
Recibido				¢
Trasmitido				

RADIOGRAFICA COS.
RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S.A.

SEP 24 79 1209

24 SEP 79 12:14

SJ067

ZCZC

SANJOSECR 77-72 VIA RACSA

237

URGENTE *****

SEÑOR GILBERTO GUILLEN
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
ASAMBLA LEGISLATIVA
SAN JOSE

POR TENER QUE AUSENTARME DEL PAIS PARA ASISTIR A LA UNDECIMA
CONFERENCIA DE LOS PAISES AMERICANOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACION
INTERNACIONAL DEL TRABAJO A CELEBRARSE EN MEDELLIN, COLOMBIA
DEL 26 DE SETIEMBRE AL 5 DE OCTUBRE PROXIMO, ATENTAMENTE SOLICITO
AMPLIACION POR 15 DIAS DEL PLAZO CONCEDIDO PARA EVACUAR CONSULTA
SOBRE PROYECTO LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

CORDIALMENTE

LICENCIADO GERMAN SERRANO PINTO
MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

COL URGENTE *****

RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S.A. RA

RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A.

JU1064 SP528 RG

SANJOSECR 92/89 25 1621 RACSA

25 SEP 79 17: 41

0238

30

URGENTE

SEÑOR GILBERTO GUILLEN

SECRETARIO EJECUTIVO

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

ASAMBLEA LEGISLATIVA

A EFECTO DE DAR RESPUESTA A CONSULTA CONSTITUCIONAL SOBRE PROYECTO DE LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO PUBLICADO EN GACETA NO 165 DE 5 DE SETIEMBRE RUEGO A ESA COMISION POR SU MEDIO CONCEDERNOS QUINCE DIAS MAS EN EL TERMINO QUE SE NOS FIJA CONFORME A LA LEY DADO LO EXTENSO DEL CONTENIDO DE DICHO PROYECTO Y AUDIENCIA ANTE LA MISMA EN FECHA OPORTUNA PARA AMPLIAR NUESTROS PUNTOS DE VISTA RESPECTO A DICHO PROYECTO ATENTAMENTE

DR ALVARO FERNANDEZ SALAS

PRESIDENTE EJECUTIVO CCSS

2688 SESOCO CR

COL URGENTE 165 5 2688

RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ, COSTA RICA

339

26 de setiembre de 1979
PE 79-1338

Señor
Gilberto Guillén
Comisión Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
S. D.-

Estimado señor:

Doy respuesta a su telegrama fechado el día 20 de los corrientes, mediante el que se requiere el criterio oficial del Instituto Nacional de Seguros en relación al proyecto denominado "Ley sobre -- Riesgos del Trabajo", cuya publicación se efectuó en La Gaceta Número 165 del día miércoles 5 de setiembre en curso.

Sobre el particular de referencia, con suma complacencia, expresamos lo siguiente:

El Instituto Nacional de Seguros, en su condición de empresa pública de servicio, encargada de administrar el monopolio de los seguros, y desde el año de 1926 el régimen de seguro contra riesgos profesionales, área de cobertura que ha sido manejada con criterio social conciente del papel que corresponde desempeñar dentro del Sistema de Seguridad Social costarricense, que se ha desarrollado bajo la característica del pluralismo institucional, al amparo de la experiencia que hemos acumulado en más de 50 años de tener a cargo el seguro indicado, y considerando que la persona humana es el fundamento esencial y fin supremo de la sociedad, estimó que era absolutamente necesario y conveniente para el país proceder a revisar y a actualizar el ordenamiento jurídico que regula tal régimen, armonizando el mismo con la evolución doctrinal que ha ido sufriendo, en forma paulatina, el Derecho de los Riesgos Profesionales.

En ese sentido, por disposición de nuestra Junta Directiva, en el mes de junio de 1978 se integró una comisión interprofesional, que por más de 5 meses se dedicó, a tiempo completo, a la revisión de todos los aspectos que tienen relación con esta materia, la cual luego de exhaustivos estudios tanto de nuestra legislación, antecedentes y jurisprudencia, como de leyes y estudios de derecho comparado, y contando con la asesoría de distinguidos expertos internacionales, formuló un proyecto de reforma integral que se denominó "Ley Sobre Riesgos del Trabajo", que conocido y aprobado por Junta Directiva, se remitió al Poder Ejecutivo

../..



tivo para efectos de su revisión, análisis, estudio y posterior envío a la Asamblea Legislativa.

El proyecto de reforma que el Instituto envió al Poder Ejecutivo fue analizado en el seno de una comisión especial que designó el señor Presidente de la República, habiendo la misma solicitado el aporte y criterio técnico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Procuraduría General de la República, Caja Costarricense de Seguro Social, así como del propio Instituto, con base en lo cual se le incorporaron algunas variantes que coadyuvaron a lograr una mejor y más adecuada estructura de tal ordenamiento legal.

El proyecto sobre el cual esa Comisión ha solicitado nuestro criterio indiscutiblemente es amplio, ambicioso, innovador, y propone una adecuada y conveniente reforma integral en el régimen de los riesgos del trabajo, enmarcando esta disciplina jurídica dentro de la moderna concepción del Derecho de la Seguridad Social, sin desconocer o ignorar la experiencia que el país ha adquirido en la gestión del actual seguro contra riesgos profesionales, todo lo cual obliga a este Instituto a expresar con entusiasmo y energía su total e irrestricto apoyo al mismo.

Deseamos aprovechar la ocasión para dejar claramente consignado que el Instituto ratifica y hace propios tanto las consideraciones de fondo -- que se incluyen a manera de exposición de motivos, como el propio articulado en que se plasma la reforma, en donde como hemos indicado, ha quedado expresado con meridiana claridad cual es la posición oficial de la -- Institución en este campo, habida cuenta de que el texto del proyecto publicado en La Gaceta, con pequeñas variantes, contiene el documento original que nuestra Junta Directiva aprobó y remitió posteriormente al Poder Ejecutivo para los fines consiguientes.

No obstante lo expuesto, si deseamos formular algunos breves comentarios de tipo genérico en relación al citado proyecto, a efecto de ahondar en cuanto a la necesidad, conveniencia y utilidad de la aprobación de tal ordenamiento jurídico.

Hemos indicado en esta nota, y consta así en la exposición de motivos del proyecto en cuestión, que la reforma propuesta está inspirada en buena parte en los postulados y criterios de la moderna doctrina del Derecho de la Seguridad Social, razón por la cual nos permitimos transcribir a -- continuación, para ilustración de los señores Diputados, la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires -1972- que fuera formulada en el V Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

../..



" II. BASES DOCTRINALES: DECLARACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL DE BUENOS AIRES (1972).

CONSIDERANDO

I. Que la evolución del contenido de la seguridad Social ha marcado una permanente expansión dinámica que, en la actualidad, reclama cobertura integral en profundidad y diversidad de las múltiples contingencias vitales y la promoción del hombre al máximo nivel de desarrollo de su personalidad y permanente integración al núcleo social;

II. Que ese desarrollo se ha caracterizado por la prescindencia - cada vez más acentuada de la relación hombre-trabajo, en la base de las soluciones, para desembocar en sus etapas más recientes, en la relación hombre- ser social, destinatario de sus provisiones;

III. Que, consecuentemente, su concepción teleológica ha experimentado la transformación propia del cambio, erigiendo al ser humano, por la sola circunstancia de tal, y con prescindencia de cualquier calificación condicionante, en el titular de un derecho de seguridad social, en todas las etapas de su vida y en todas las manifestaciones de su existencia;

IV. Que este concepto, pese a su admisión teórica, no se ha consagrado normativamente, atento a que generalmente las declaraciones al respecto aluden a las ventajas que los programas de Seguridad Social ofrecen para el progreso social, del que son un instrumento, o para aspectos concretos, tales como la protección de la salud, la garantía de los medios de subsistencia en casos de infortunio, la disponibilidad de vivienda decorosa, la suplementación de ingresos, la nivelación de ingresos económicos en la célula familiar, o para el desarrollo económico en puntos tales como la redistribución de las rentas, el fomento del ahorro popular, la inversión nacional y la regulación del consumo;

V. Que ha llegado el momento de reconocer que el citado progreso evolutivo exige su consagración normativa, conforme a su nueva concepción jurídica y que, por consiguiente, procede reclamar en toda su amplitud la vigencia de un DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL que pertenece al hombre, para sobrellevar las contingencias de su existencia, y para disponer, por obra de los servicios sociales, de los mecanismos adecuados que permitan reafirmar su personalidad y, en su caso, su reintegración al conglomerado social, como elemento actual y dinámico participativo de la obra común, aun cumplido su ciclo laboral;



" VI. Que en sentido coincidente ha llegado igualmente la oportunidad de reconocer, como otro elemento del cambio, que la Seguridad Social constituye uno de los factores de la Organización; que cuando el hombre llega a solucionar sus problemas vitales por la cobertura cabal de los riesgos que lo degradan, se siente integrado en la comunidad, y se constituye en agente del desarrollo social, que a su vez motoriza el desarrollo económico.

En tal forma se invierte el esquema tradicional que supeditaba el desarrollo social al económico y el desenvolvimiento de aquél a los factores de esta índole favorables. Por el contrario, es la mejor condición social del hombre, salvaguardada por el derecho integral de la Seguridad Social y respaldada en la confianza del régimen que determina el avance del desenvolvimiento económico.

VII. Que toda la comunidad se encuentra comprometida en la consecución de esos logros básicos de rehabilitación a la plena utilidad social de que son portadores todos los seres humanos, y de su aplicación al progreso común. Por lo que, sustentado en tales fundamentos, el derecho de Seguridad Social debe funcionar como un servicio público especializado, cuya responsabilidad corresponde al Estado en la misma medida que los restantes fines a su cargo, y, por lo tanto, independientemente de las condiciones económicas del medio, y de un financiamiento particularizado. La sociedad debe estar obligada no sólo por imperativos morales de solidaridad, sino también por imposición legal, a contribuir en las medidas de sus posibilidades al sostenimiento del bienestar común, que se retrovierte a la comunidad.

VIII. Que la Seguridad Social debe enmarcarse en la planificación nacional de la acción gubernamental de cada país para mantener la identidad de orientación y soluciones generales, siendo recomendable la uniformidad de directivas, y, en el aspecto operativo, la creciente profesionalización de los agentes gestores, tanto por la especialidad del cometido como del sector humano al que se dedica su atención;

IX. Que en el ámbito internacional, respetando las respectivas soberanías nacionales, es adecuado proceder a la consagración de soluciones similares por la vía de los acuerdos multilaterales;

Por ello, el V Congreso Iberoamericano de Seguridad Social formula la siguiente

.../...



DECLARACION

1. El hombre, por el solo hecho de su condición, tiene el DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL, concebido como la cobertura integral de sus contingencias y la garantía de los medios para el desarrollo pleno de su personalidad y su integración permanente en la comunidad.

2. Deben compatibilizarse los fines y los medios de las políticas económicas y sociales, mediante una planificación conjunta e integrada, dirigida fundamentalmente a promover el bienestar. Las exigencias de la Seguridad Social deben atenderse no sólo con el incremento producido por el desarrollo económico, sino también con una más justa distribución de la renta nacional. Las prioridades del desarrollo económico no deben postergar programas de Seguridad Social destinados a cubrir necesidades cuya satisfacción es esencial para la dignidad humana.

3. La responsabilidad del derecho de seguridad social incumbe al Estado, por cuanto se ha convertido en fin esencial del mismo en la época presente.

4. El derecho de seguridad social, por su sentido de universalidad, está vinculado, sin discriminación de matices, por actividad laboral y por su función social, a todos cuantos constituyen la comunidad nacional.

5. La formulación del derecho de seguridad social, responde a la idea de integridad en cuanto requiere no sólo la protección de las contingencias tradicionales en cuanto a salud y medios económicos de subsistencia, sino la instrumentación de servicios de acción formativa, empleo, vivienda, ahorro, crédito, recreación y demás servicios sociales necesarios para la promoción y desarrollo del hombre.

6. El derecho de seguridad social responde al principio de solidaridad nacional y debe, en consecuencia, cimentar su sostenimiento en la contribución de todos los miembros de la comunidad social que disponen de ingresos, y no sólo de los sectores productivos.

7. A la efectividad del derecho de seguridad social están llamados cuantos organismos y entidades públicas, semipúblicas y privadas cumplan funciones sociales. Su actuación debe corresponder a la característica de servicio público y, como tal, estar integrada a la planificación nacional a cargo del Estado.



8. El desarrollo social y particularmente el derecho de seguridad social constituyen objetivos prioritarios y fundamentales para Iberoamérica y Filipinas y, por lo tanto, resulta indispensable acelerar todos los esfuerzos para alcanzarlos en el más corto tiempo posible. "

Ahora bien, dentro de la concepción de la Doctrina Moderna de la Seguridad Social, a que nos hemos venido refiriendo, existen una serie de principios rectores, que conviene tener presentes a la hora de analizar y estudiar el proyecto en cuestión, y los cuales han servido para caracterizar el actual ámbito de acción de esta disciplina propia del quehacer humano.

Uno de esos conceptos fundamentales es el denominado "principios de universalidad", entendido en el sentido de que todo ciudadano de cualquier país, por el sólo hecho de ser hombre, por el hecho de vivir en sociedad, tiene el derecho natural inalienable de participar del Sistema de Seguridad Social, derecho que no puede, ni debe, estar condicionado por la existencia de un contrato de trabajo o relación laboral.

Con base en tal enunciado, creemos que la universalización de la protección del régimen de riesgos del trabajo está absoluta y completamente justificada, y hemos de advertir que no encontramos razón alguna para continuar manteniendo la obligatoriedad de ese seguro sólo para actividades - previamente determinadas, y menos aún para excluir de esa protección a algunos grupos de trabajadores, como es en el caso nuestro de los trabajadores a domicilio, y los servidores domésticos.

Es claro que la decisión de generalizar la protección del régimen de riesgos del trabajo es un verdadero reto para el país en general, y en particular para el Instituto, pero creemos que es absolutamente necesario aceptar ya ese reto en la forma y condiciones en que se dispone en el Proyecto, y concretamente en el Transitorio 2. Ello implicará la necesidad de formular cambios en el engranaje administrativo, a efecto de contar con los servicios de apoyo que tal universalización requiere y demanda, y procurar que la atención del trabajador no se vea desmejorada como consecuencia del aumento en el núcleo amparado, ya que por el contrario, es imprescindible poner especial atención en la calidad de las prestaciones médico sanitarias que se otorgan, para lo que será necesario establecer eficaces controles, mediante los que se vele y garantice la calidad, eficiencia y oportunidad de las prestaciones médico sanitarias.

.../...



Conviene aquí dejar claramente establecido que el Instituto sostiene la posición de que mediante la universalización de la protección del régimen de riesgos del trabajo, el país está logrando un desarrollo práctico indiscutible en el avance de nuestra seguridad social, y que con tal proceder estaremos cubriendo una serie de contingencias hasta hoy no amparadas, a la vez que otorgando para esos eventos la certeza de obtener en forma oportuna el otorgamiento de las prestaciones en di nero, así como las médico sanitarias y rehabilitativas, medio idóneo - por el cual el país logra un paso significativo en la defensa de la dig nidad y libertad del ser humano.

También tuvo presente el Instituto, al elaborar el proyecto de comentario, el denominado "principio de integridad y suficiencia", que señala que las prestaciones que se originen en cualquier régimen de Seguridad Social tienen que ser oportunamente satisfechas, en el entendido de que siempre respondan a las necesidades que procura satisfacer, así como al mayor número de situaciones que puedan plantearse al hombre en conviven cia social. El conferimiento de prestaciones, en consecuencia, está base do y enmarcado dentro de una concepción dinámica y evolutiva de la rea lidad socio económica propia del país, y por ello se concibieron como que han de ser tales y de tal naturaleza que sean suficientes, completas y oportunas.

De los principios que hemos enunciado se evidencia una de las caracterís ticas propias del desarrollo de la seguridad social en nuestros tiempos, cual es su expansividad, tanto en sentido vertical como horizontal, referi das tanto en relación a la ampliación del número de personas que deben est ar protegidas, como al número de situaciones que merecen ser amparadas. Esta expansividad, como ha quedado expuesto, motivó que el Instituto, lue go de más de treinta y cinco años de haberse promulgado el actual Código de Trabajo, se abocara al estudio integral de toda la problemática que se presenta en materia de los riesgos del trabajo, y propusiera finalmente al Poder Ejecutivo al proyecto de ley a que hemos tenido el placer de re ferirnos.

Para finalizar, estimamos necesario y prudente expresar a los señores Di putados que el Instituto está en la mejor y más amplia disposición de a clarar, a mpliar o e xplicar no sólo los conceptos expresados en este ofi cio, sino de los propios términos del proyecto dicho, para lo cual desde ya, en forma ilimitada, ofrecemos nuestra decidida colaboración.

Muy atentamente,

Ing. Max Fischel Mora
Vice-Presidente

Lugar y Fecha

San José, 15 de octubre del 79

No.


 LEA LEGISLATIVA
Sello

Dr. Alvaro Fernández Salas, Presidente Ejecutivo CCSS.-

Dirección

Caja Costarricense del Seguro Social, Oficinas Centrales.-

Comisión de Asuntos Sociales, concede prórroga esa institución, sobre consulta al proyecto de ley RIESGOS DEL TRABAJO; hasta 31 de octubre .-

De usted atentamente;

Gilberto Guillén.-
SECRETARIO EJECUTIVO .-

	Fecha	Hora	Palabras	Valor	El Telegrafista,
Recibido					
Trasmitido				¢	

EXCLUSIVAMENTE PARA ASUNTOS OFICIALES

JU750 SP139 RG

SANJOSECR 50/46 9 1512 RACSA

9 OCT 79 161 34

SEÑOR GILBERTO GUILLEN

247

SECRETARIO EJECUTIVO COMISION ASUNTOS SOCIALES

ASAMBLEA LEGISLATIVA

SAN JOSE

DADO LO EXTENSO DEL ANALISIS PROYECTO LEY RIESGOS DEL TRABAJO
POR SU MEDIO RUEGO A COMISION ASUNTOS SOCIALES EXTENDERNOS
PLAZO PARA RESPUESTA CONSTITUCIONAL HASTA 31 PRESENTE MES

ATENTAMENTE

DR ALVARO FERNANDEZ SALAS

PRESIDENTE EJECUTIVO

CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL

2688 SESOCO CR

COL 2688

RADIOGRAFICA

COSTARRICENSE, S. A.

ADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A.

RA



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JOSE, COSTA RICA

DESPACHO DEL MINISTRO

248

DM-1154-79

10 de octubre de 1979

Señor
Gilberto Guillén Ramírez
Secretario Ejecutivo de la Comisión
Permanente de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
Ciudad

Estimado señor:

Me place referirme a la consulta que tuvo a bien hacerme la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, respecto del Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo, publicado en "La Gaceta" N° 165 del 5 de setiembre anterior.

La circunstancia de haber desempeñado, hasta hace muy pocos días, el cargo de Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, me vincula estrechamente al Proyecto de Ley que se encuentra en estudio de esa Comisión. En efecto, tal como puede leerse en la Exposición de Motivos con que el Poder Ejecutivo remitió el citado Proyecto a la Asamblea Legislativa, me correspondió tomar la iniciativa en el Instituto Nacional de Seguros de integrar y presidir una Comisión del más alto nivel, a la que confié la delicada tarea de "...actualizar la legislación sobre los infortunios laborales, así como la conveniencia

**



DESPACHO DEL MINISTRO

DM-1154-79

- 3 -

En razón de lo dicho brevemente, recomiendo a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales la aprobación del Proyecto en examen, en la seguridad de que el mismo constituye - probablemente - el más positivo avance legislativo en la materia de que se trata, desde la promulgación del Código de Trabajo.

No obstante, como toda obra humana es susceptible de perfeccionamiento, recomiendo igualmente introducir tres modificaciones necesarias en orden a precisar mejor los recursos destinados al financiamiento del Consejo de Salud Ocupacional, a regular la reapertura de casos particularmente cuando se trata de cierto tipo de enfermedades del trabajo y, finalmente, a normar un detalle relativo a la integración del mencionado Consejo de Salud Ocupacional. Se trata de las siguientes modificaciones:

1°) Para que el párrafo segundo del artículo 15 se lea así:

"...La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso, si se presentaran excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una Reserva de Reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen".



DESPACHO DEL MINISTRO

- 2 -

250

DM-1154-79

de incorporar para todos los trabajadores las mejoras que administrativamente ha venido otorgando el Instituto Nacional de Seguros dentro del régimen de Seguro contra los Riesgos Profesionales...". La Comisión aludida contó con el asesoramiento de un equipo interdisciplinario de abogados, economistas, administradores de empresas, actuarios de seguridad social y médicos, que por espacio de cinco meses contribuyó a concluir el proyecto inicial.

No voy a abundar en los detalles de la forma en que fue exhaustivamente examinado el texto propuesto por el Instituto Nacional de Seguros en el seno del Poder Ejecutivo, con el valioso aporte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Todos esos aspectos han sido prolijamente enunciados en la Exposición de Motivos a que se ha hecho mérito, que explica con amplitud todos sus alcances.

El Proyecto en examen recoge lo mejor de las experiencias nacionales a partir de la Ley de Accidentes del Trabajo de 1925, su perfeccionamiento y posterior introducción en el Título Cuarto del Código de Trabajo vigente, las legislaciones más avanzadas en la materia, y el encuadre - como corresponde - de los accidentes y enfermedades del trabajo, en los modernos conceptos de la Seguridad Social.

**



DESPACHO DEL MINISTRO

- 4 -

551

DM-1154-79

- 2°) Agregar un nuevo párrafo al artículo 52 cuyo texto sea el siguiente:
- "...Salvo que se hubieren conmutado las rentas, se podrán revisar los dictámenes médicos que determinen la incapacidad de la víctima, cuando haya sobrevenido alguna modificación en las condiciones físicas de ésta. Una vez extendido el dictamen médico final o acordada el alta médica, sólo será admisible la revisión dentro de los veinticuatro meses posteriores a la fecha del último informe médico, que sirvió para acordar la reintegración al trabajo o para fijar la indemnización. En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses o, en su caso, el que resulte más favorable..."
- 3°) Agregar un párrafo al artículo 108, con el siguiente texto:
- "...Los representantes de los Ministerios indicados en el párrafo primero de este artículo, y el del Instituto Nacional de Seguros, serán designados por los Ministros y por el Presidente Ejecutivo del INS, respectivamente..."

**



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JOSE, COSTA RICA

DESPACHO DEL MINISTRO

- 5 -

252

DM-1154-79

Por su medio expreso a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales las muestras de mi mayor consideración y el ruego muy especial a los Señores Diputados de dar trámite preferencial a la presente ley, de indudable beneficio social.

Atentamente,

Lic. German Serrano Pinto
MINISTRO



ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES, -

ASUNTO _____

EL DIPUTADO GRILLO RIVERA, -

Extra-

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que las sesiones Ordinarias
del día 30 de octubre, se celebren en las Oficinas Centrales de
la Caja Costarricense del Seguro Social.-

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Fecha 25/10/79.
 Firma *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 25/10/79
 Firma *[Signature]*

[Signature]
 DIPUTADO GRILLO RIVERA, -

FIRMA

San José, 25 de octubre de 1979.-

Señores DIPUTADOS
Asamblea Legislativa
PRESENTE.-

Estimados compañeros:

La Comisión de Asuntos Sociales celebrará el próximo martes 30 de octubre, a las nueve horas, las sesiones correspondientes a ese día, en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense del Seguro Social. Uno de los proyectos de ley que se discutirá es el de RIESGOS DEL TRABAJO. Me permito invitar a los compañeros que tengan interés en dicho proyecto, a estar presentes en la citada sesión.-

De ustedes atentamente;

Rafael Alberto Grillo Rivera
Presidente de la Comisión
de Asuntos Sociales.-

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asunt Social

ASUNTO Preson extraordinaria Tinter de Seclle

EL DIPUTADO Guillem Riera

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para q' la preson extraordinaria
del dia 6 de Novembre se celebre
en las Oficinas Centrales de la C.E.S.S.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion ha sido APROBADA:
Fecha <u>30/10/35</u>
Firma <u>[Signature]</u>

[Signature]
FIRMA

ACTA N° 151 y 152. -

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense del Seguro Social, a las nueve horas del día 30 de octubre de mil novecientos setenta y nueve. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; CALDERON SANDI, Secretaria ai, ARIAS SANCHEZ, SANCHEZ FERNANDEZ, CHINCHILLA OROZCO, Y UREÑA=QUIROS. Por la CCSS, el señor ALVARO FERNANDEZ SALAS, Presidente Ejecutivo, Lic. Gastón Guardia y Lic. Alvaro Vindas. -

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión. -

Se dispensan las actas anteriores. -

DISCUSION DE PROYECTOS:

EL PRESIDENTE:

Atendiendo a la solicitud de los señores representantes de la CCSS, la Comisión de Asuntos Sociales, acordó sesionar el día de hoy en las Oficinas de ésta institución, con el fin de conocer el proyecto de ley: Riesgos del Trabajo. -

Voy a solicitar al secretario, que de lectura a las consultas que han sido ya evacuadas sobre este proyecto, sean las del Instituto Nacional de Seguros y del Ministerio de Trabajo. -

EL SECRETARIO:

(Procede de conformidad). -

EL PRESIDENTE:

Después de haber escuchado esos criterios, me permito dar la palabra a los señores de la Caja Costarricense del Seguro Social. -

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Quiero hacer una introducción a la participación nuestra en este proyecto de ley, uin antes agradecer que las sesiones de Comisión, se hayan de celebrarse en nuestras oficinas, lo que significa para nosotros un gran placer y así aprovechar para exponer nuestros puntos de vista. -

Voy a decirles muy brevemente que la CCSS ha mantenido un punto de vista doctrinario con respecto a la ubicación de los riesgos profesionales y que ese punto de vista estará expresado en lo que los compañeros les van a exponer. -

En segundo lugar como institución que administra los seguros sociales, de acuerdo a la Constitución a la Caja exponer algunos de esos puntos de vista y relacionarlos con lo que las leyes y la Constitución establecen, además está interesada la Caja, de que algunos de los artículos del proyecto de ley, sean modificados para adaptarlos a una realidad más concreta de la seguridad social y finalmente en sus relaciones con el Instituto Nacional de Seguros, la institución que tiene la mayoría de la atención de los seguros sociales y por lo tanto la que debe prestar esos servicios para la atención de los riesgos del trabajo y estamos interesados en exponer los puntos de vista de la CCSS en cuanto a los posibles perjuicios económicos para la institución, en un servicio que tendría que darle al INS y que de hecho hoy en día buena parte se le prestan. Como es un tema de mucha complejidad en el que intervienen factores de carácter financiero, actuariales y legales, nosotros le hemos encargado a tres funcionarios de larga trayectoria en la institución, que estudien el proyecto de ley y que hagan las observaciones del caso y que nos preocupan en el proyecto. Ellos son el Lic. Alvaro Vindas, el Lic. Jorge Brenes y el Lic. Gastón Guardia, de manera que en la exposición de los puntos de vista de la institución sobre el proyecto de ley, quiero pedirle al señor Presidente de la Comisión, que nos permitan que esos tres funcionarios les hagan la presentación general de la Caja y luego contestar cualquier pregunta o inquietud que los señores Diputados tengan. De manera que si el señor Presidente está de acuerdo, le daríamos la palabra al Lic. Alvaro Vindas.-

LIC. ALVARO VINDAS:

Muy buenos Días. La reunión aquí tiene la ventaja, de que ustedes estén un poco libres de tiempo y libertad a la que tienen en la Asamblea Legislativa y nos va a permitir hacer una narración general de lo que nosotros tenemos en claro sobre el proyecto, narración que haré en términos generales y al final de ella, con base en las dudas de ustedes, y con el fin de ampliar lo que yo diga, el Lic. Gastón Guardia o don Jorge Brenes, podrían aclarar cualquier punto.-

Nosotros como ustedes saben, fuimos consultados hace un tiempo, sobre un proyecto de Riesgos Profesionales, suscrito por unos estimables Diputados y que tenía como fin reformar algunos artículos del Código de Trabajo y a la vez pasar la administración de los Riesgos Profesionales a la Caja del Seguro Social. Nosotros tenemos la impresión de que esa idea del traspaso ha sido animada por el hecho de que las reformas al Código de Trabajo que ese proyecto propiciaba, venían a encajar a la institución en el verdadero alcance de la seguridad social. Lo que animaba esa reforma, era esa canalización de las disposiciones relativas a riesgos profesionales, a través de una bien entendida concepción de seguridad social y eso impulsaba a los proponentes a propiciar el traspaso a la CCSS.1.-

La consulta se contestó y en esta oportunidad se nos vuelve a nosotros a consultar, pero ya sobre otro proyecto de ley. También de Riesgos profesionales, sólo que con el nombre de Riesgos del Trabajo. Ese cambio lo hemos considerado muy oportuno y dicho sea de paso, aquí está el verdadero autor de la nueva nomenclatura, que es el Lic. Gastón Guardia y que junto con otros especialistas enteró al estudio de esto y se ha venido insistiendo en que la terminología adecuada es la que se adoptó.-

Pero resulta que el proyecto nuevo, tiene la intención de canalizar todos éstos programas por procedimientos de seguridad social y se contrapone al anterior, toda vez que su intención fundamental es la de conservar la administración de éste programa, sea en el INS.-

Visto ésto, desde ese punto de vista, los criterios son antgónicos y la CCSS al estudiar éste segundo proyecto, abunda en toda la exposición de motivos que el INS ha hecho en la carta que se leyó, nos =complace que realmente ahora se piense así, porque esa ha sido nuestra =opinión desde hace más de 35 años. Pero resulta que en la parte de tras =paso, nosotros seguimos siendo firmes en la idea de que este asunto debe =de estar ubicado en la Caja del Seguro Social, por las razones que oport =unamente se expusieron.

Hay algo más que en esta oportunidad a nosotros nos viene a =hacer más creer en esa opinión, es el hecho siguiente: hasta hace algunos =años, cuando se discutía este asunto, porque dice el INS que esta cuestión =es cíclica de traspasar o no traspasar a la Caja y que es una discusión =cíclica que se ha armado en Costa Rica.

Realmente lo que sucedió es que desde hace mucho tiempo, y de =eso hay cien informes y manifestaciones escritas, que consideran que ries =gos profesionales no era seguro social y eso fue una idea defendida para =que sirviera como argumento fuerte en lo que respecta al mantenimiento de =de este programa fuera de la Caja, pero con el correr del tiempo hemos =visto que ahora, debidamente razonado, cosa en la que todos estamos de a =cuerdo, debemos reconocer que éste tiene que ser un programa de seguridad =social y entonces toda la disposición que esta mañana se ha leído, ustedes =ven que prácticamente suena a una página escrita por entidades de seguri =dad social, y todo lo que hice mención de la conferencia de Buenos Aires =y todo, forma parte de trabajos nuestros, fundamentalmente en la parte le =gal hemos, desde mucho rato, intervenir en reuniones nacionales e intern =cionales y todas están dentro de ese pensamiento.

Antes a esto se lo llamaba riesgos profesionales, ahora se =llaman riesgos del trabajo, es seguro social.

Reconocieron ya, por la última institución que antes no nos =daba la razón, que el Seguro Social no único que nos queda es volver los =ojos hacia el artículo 73 de la Constitución, que se establecen los segu =ros sociales en beneficio de los trabajadores, etc., para terminar diciendo =que la administración y gobierno de los seguros sociales estarán a car =go de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro So =cial. O sea que la duda que nosotros teníamos, y por eso es que en esta =oportunidad, motivo de la consulta, nosotros volvemos con más firmeza a =manifestar nuestro criterio en el sentido de que no exactamente porque =nosotros lo digamos o lo queramos, pero sí creemos que la ubicación de eg =te programa debe cambiarse a esta altura del desarrollo de la seguridad =social y de la misma programación que los riesgos profesionales tiene en =nuestro país.

Coincide así, creo yo, y luego el señor Presidente Ejecutivo =y el señor Gerente confirman o afianzan la opinión de que posiblemente =hemos de mantener el mismo criterio ya manifestado a este respecto.

En lo que respecta ya al resto del proyecto, nosotros los que =hemos estado por largos años en la institución, al leer el proyecto nos =sentimos seriamente preocupados y aquí más que todo está la opinión de =los que hemos trabajado en el campo técnico y podemos decir que al menos =don Jorge y yo sí somos de verdad actuarios de seguridad social con 36 a =ños de trabajar en la institución, don Gastón Guardia y nos preocupa por =

que toda la exposición es excelente y lo que sí vemos es que el articulado a veces se aleja un poquito del asunto, porque tal y como lo dice el Ministerio de Trabajo en una información que dieron, la seguridad social exige un esfuerzo muy grande y hasta sacrificio de su estructura financiera para poder responder a la verdadera aspiración de la seguridad social, y eso nosotros lo entendemos, que nos ha tocado atender programas, a veces salir de toda provisión y de toda prudencia y nos ha tocado con todo este asunto del traspaso hospitalario, que ha significado de verdad un programa excelente, pero un sacrificio y un compromiso muy serio para la institución. Nosotros estamos acostumbrados a esos sacrificios y a esos retos y comprendemos que el articulado sí debería apoyarse más a todo el postulado filosófico y ordinario que se expresa en la exposición de motivos.

Debo aclarar que la Caja, puedo verlo en esta respuesta que dio el Instituto, la Caja sí, a través de la persona de don Jorge Brenes, estuvo presente en una discusión que inicialmente se hizo de este proyecto, asistió don Jorge pero así que como oyente nada más pero eso no quiere decir que la Caja de verdad interviniera en la redacción de esto, algunas observaciones = nada más que se hicieran, pero era el Instituto el encargado de redactar esto, no fueron incorporadas estas observaciones que ahora vamos a hacer aquí = ya en el articulado, con el ánimo no de criticar a ninguna institución, sino sencillamente procurar que se aproveche la oportunidad de la revisión de este importante programa social del país y que las cosas se vayan situando en el debido lugar, porque posiblemente todavía estamos en tiempo de corregir = varias partes de ese articulado.

Algunos ya tenemos la opinión concreta de que independientemente de quien maneje ese programa, dejarlo como está, no es avance positivo, y en algunos aspectos es motivo más bien de mucha preocupación. Esto, repito, para quienes estamos en este caso.

Podemos en realidad analizarlo con cuidado, y como decía antes, = nosotros podríamos hacer el comentario general, y luego ahondar en algunos = detalles cuando ustedes lo decidan finalmente después de este comentario general.

Nosotros fundamentalmente notamos que el articulado general conserva aspectos que ya seguridad social no son admisibles = sabemos por experiencia que para hacerse cargo de un programa de estos, debe contarse con = servicios propios, adecuados, suficientes y bien distribuidos en todo el país y no sencillamente suscribir una póliza o hacer un empadronamiento, sino garantizar servicio.

No es lo mismo universalizar el seguro, que universalizar la protección; no es lo mismo ofrecer servicios, aunque sea combinándolos con servicios subrogados o comprados, a decir que ofrecemos todo pero dejamos los = servicios en manos de otras instituciones.

Tampoco consideramos conveniente conservar en toda esas diversidad de prismas que se fijan de costos para distintas actividades, dentro de un programa que debe conceptuarse como un programa de solidaridad empresarial para que todas las empresas del país las demanden, actúen con verdadera solidaridad y toda esa diversidad de cuotas que ya no se justifican. Podría, = como último recurso justificarse la de alto riesgo, de muy alto riesgo, riesgo medio y riesgo bajo. Sin embargo todo esto se ha ido eliminando.

Como ustedes bien saben los seguros sociales, la Caja lo hace así, tenemos una cuota determinada, un promedio uniforme, se publica en La Gaceta y entonces patronos y trabajadores saben cuánto se va a cobrar. La práctica de los seguros de otro tipo lleva en cada caso, se tabula y se le cobra al patrono lo que debe ser y dentro de un compromiso social como el que impli

ca el compromiso financiero, como el que implica la carga de los seguros obligatorios para las empresas y para los trabajadores, en este caso para las empresas en forma exclusiva, pero lo importante es que se sepa de antemano cuánto es lo que cuesta ese servicio.

En un momento como éste, en que el dinero está caro, la práctica de las firmas anuales, a veces semestrales o trimestrales pero con recargo, cobradas por adelantado, significa una carga muy seria también para las empresas. Los seguros sociales no acostumbran eso, nosotros cobramos contra la planilla, contra el reporte permanente.

Los seguros sociales, dentro del concepto de universalización, conceptúan que la protección es un beneficio potencial y debe recibir la protección según la ley y la universalidad, la universalización del programa tal y como se expone ahí, deben estar cubiertos, o sea independiente de que un patrón quisiera o no pudiera, como sea, haberlo reportado. El trabajador debe estar cubierto, es la verdadera cobertura universal.

No el hecho de que dependa de que el señor fuera reportado, esto nuevo concepto de seguridad social riñe con el viejo concepto de seguro de que el derecho nace con el pago de la prima, eso quedó atrás; el derecho nace porque la ley y ésta a su vez provee a la institución, al ente administrador de todos los recursos legales necesarios para que se pueda actuar contra el patrono un poco renuente, cuando sobrevenga el riesgo y éste no haya asegurado al trabajador, o sea, la protección debe darse y si el patrón no está al día, allá el ente asegurador que actúe contra el patrono.

esto inclusive forma parte de los avances más recientes; la Caja del Seguro todavía hace unos años no se había puesto al día con este concepto, vino una ley, la 4644 que contiene una serie de cosas, y luego dice: "Sin perjuicio de lo dicho en párrafo anterior, la Caja queda obligada a otorgar la pensión y a proceder directamente contra el patrono responsable, para lo cual ejercerá las sanciones judiciales que sean pertinentes para reclamar el monto de la pensión y los daños y perjuicios". O sea que a la Caja se le obliga hoy día, en sus programas de seguro social y a toda institución que dé programas de seguro social, se le obliga a otorgar la pensión, el servicio médico, el de rehabilitación, lo que sea y si el patrono no estaba al día, actuar luego conforme a la ley.

Vamos a ver, con base en esos aspectos de tipo general que no se corrijeran algunos aspectos y que la ley los va a ubicar, la nueva ley, casi en el mismo lugar en donde están, porque resulta que actualmente el Código de Trabajo tiene una serie de disposiciones que amparan al trabajador hasta cierto grado, y lo que se busca es que lo amparen en un grado más avanzado, pero las cosas como están no lo garantizan.

No obstante, repito, que la expiación sí es muy amplia.

Nosotros hemos creído que el proyecto, desde este punto de vista merece un análisis exhaustivo, y podríamos empezar en esta forma: los principios de tipo general que la ley expone tienen parte de que en realidad deberían ser parte como lo es hoy, como es hoy día de la Constitución Política, que dice que todo costarricense tiene derecho a la seguridad social. Eso existe en la Constitución y no es aquí donde debemos establecerlo.

Nosotros lo que debemos tener en este proyecto es que todo costarricense tiene derecho a la protección contra los riesgos. La variante es importante, porque desde el momento en que en este aspecto de que todos los costarricenses tienen derecho a la protección, entonces el ente administrador de los riesgos del trabajo no tendrá excusa para tener en el ámbito general del país a un ciudadano desprotegido, no importa que haya sido reportado

o no por el patrono y menos puede importar que se hayapagado la cuota correspondiente a esa protección.

Desde ese punto de vista es posible que convenga el cambio para que esta ley tome la disposición pertinente.

El Código de Trabajo tiene varias disposiciones sobre riesgos del trabajo y lo que esta ley busca concretamente es eliminar todo el capítulo de protección de los trabajadores y trasladarlo a la ley que va a administrar un ente autónomo.

Hasta dónde esto sea conveniente? Bueno, quizá los expertos en derecho, sobre todo en derecho administrativo lo digan, pero nótese que no es lo mismo la categoría de ente administrador, responsable de una política de esta naturaleza, no es lo mismo un ministerio que una institución autónoma. Pero nótese principalmente esto: la ley más que todo es un reglamento con rango de ley, y es un reglamento porque entra en una serie de aspectos de detalle que sólo son convenientes en un reglamento, para que conforme a los cambios constantes que hay en el orden económico y social, se puedan reformar sin todo ese trámite que obliga la aprobación o forma de una ley.

En el capítulo 1 de este reglamento con rango de ley, se hacen algunas excepciones de obligatoriedad y esas excepciones de obligatoriedad para determinados sectores de gente que de verdad son trabajadores, ya empiezan a ponernos en duda en cuanto a la universalidad del servicio.

Actualmente en el seguro nosotros tenemos cubiertos, aunque es muy difícil controlarlos, a los independientes, todo lo que es servicio doméstico y servicios temporales, porque necesitan protección; el hecho de ser temporales, de ser algunos de parentesco familiar, o porque son de empresas de tipo doméstico, la protección siempre se necesita. Habrá que buscar la manera de controlar a ese grupo y de administrarlo, y entonces las excepciones que se empiezan a poner en el capítulo 1 preocupan.

Hay muchos casos de construcción, de transportes, de agricultura, fundamentalmente que es uno de los sectores más difíciles de cubrir, uno de los sectores que en los distintos países del mundo no se cubren, donde sigue siendo el gran problema para ellos y la gran ambición es llegar a la cobertura de los campesinos, en Costa Rica es uno de los problemas resueltos hace rato, es decir, nosotros empezamos con lo más serio de nuestra seguridad social con el seguro familiar en Turrialba y en Heredia, donde hay muchos problemas, sobre todo organizar los servicios médicos. Hay que darle a esas gentes la protección, que son los que más le necesitan.

La seguridad social, como un exdirector lo dijo en una oportunidad en esta mesa, alrededor del Parque Central de San José no es seguridad Social, no hay que ir al campo.

En consecuencia, estas excepciones de que habla el capítulo 1 consideramos que debieran revisarse.

En el artículo 5 de la ley que se refiere a accidentes de trabajo, en un informe del cual les vamos a dar copia por si no lo tuvieran se hacen ver en dicho informe una serie de observaciones muy importantes que convendría que las vieran, porque amplía este aspecto mencionado antes respecto a la cobertura de sectores que han quedado fuera de la obligatoriedad en el proyecto que comentamos.

Dentro de todo esto, para el manejo de los riesgos del trabajo, fundamentalmente, es muy importante el término o el concepto de los términos que se usan.

El artículo 6 habla de que se considera como riesgo a algunos casos, dice, usa la palabra deviene. En realidad en riesgos profesionales es muy fácil, si nosotros vamos a agregar que una enfermedad se manifiesta y entonces dice no se origina, sino deviene de tal actividad. Un minero o alguien que trabaja en una cantera o algo puede tener muchas enfermedades como reumatismo, artritis y otras que son originadas en el trabajo, y quizá para la administración la palabra deviene, le va a dar lugar de evadir algunos casos.

Nosotros consideramos, de acuerdo con la experiencia, que debería cambiarse esa palabra. Es importante, tenemos que ir al origen de la causa de la enfermedad del riesgo profesional o del riesgo del trabajador.

El Ministerio ha estado de acuerdo con esto y tengo que insistir en esto de los técnicos porque lamentablemente en estos momentos el señor Ministro fue parte de los que redactaron este asunto en el INS y yo no quiero comprometer de ninguna manera la intervención de él, pero fueron los técnicos del Ministerio de Trabajo los que hicieron estas observaciones, las redactaron y las dejaron en ese libro que nosotros les vamos a suministrar.

Alrededor más o menos de lo mismo, el Ministerio tiene observaciones en relación con el artículo 7 y respecto a la actividad del trabajador.

En el artículo 11 hay aspectos realmente preocupantes, se excluye como riesgos del trabajo, cubiertos por esta ley a casos debidos a culpa, a imprudencia, a embriaguez, o sea, a muchos casos imputables al trabajador. Y volvemos a lo mismo en cuanto al avance del concepto de la seguridad social; qué culpa tiene la familia de que una persona en el trabajo se presentaran en estado de embriaguez o qué culpa tiene la familia porque el señor o el trabajador jefe de la familia se accidentó o se curió o cualquier cosa que hubiere pasado si es un hecho imputable al trabajador?

Qué razón puede haber para dejar en la situación de desamparo a una familia porque el accidente de un trabajador que falleció o que se invalidó a través de un accidente, se debió a imprudencia, o sencillamente a culpa?

Veamos que en toda la exposición que se ha presentado aquí, se quiere presentar el proyecto como evolución de lo que fue la teoría de la culpa en riesgo profesional, para situarlo ahora en responsabilidad social del conglomerado de la sociedad. Trata de presentar la protección como programación necesaria de hechos sociales, pero la teoría de la culpa que rigió por mucho tiempo, cuando empezaron lo que se llamó el sistema de repatriación por accidentes de trabajo, y luego vino a ser riesgos de trabajo, había otros nombres y que ahora termina en el programa de seguro de riesgos del trabajo, consistía más bien en hacer cambiar la teoría de la culpa por la teoría de la responsabilidad, pero resulta que en el artículo 8 vuelve a hacer valer la teoría de la culpa. Eso preocupa porque inclusive para nuestro programa de seguro social en lo que respecta a seguro de accidentes y a enfermedades comunes, ya ustedes bien lo saben, nosotros atendemos casos hasta de embriaguez, ya que en el concepto moderno se ha tomado muy en serio el asunto de los alcohólicos. Entonces creemos que en realidad la protección verdadera de los familiares y del mismo trabajador, esa disposición del artículo 9 que nos regresa hacia el estado de cobertura de muchos años atrás, no debiera permanecer ahí.

El artículo 11 establece como obligatorio y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades y lo que creemos es que debe dársele una redacción más clara para que no haya lugar a duda.

Es necesario que este artículo establezca con claridad que aquellos patronos que no tengan su seguro al día, tendrán para sus trabajadores la protección del INS conforme a las disposiciones de esta ley. Ahora que él será luego directamente responsable de todas las prestaciones médico, del costo de esa prestación, y el INS como ente asegurador debe solicitar que si la compra, la compró, y él es el responsable de la protección; el patrono es subsidiario y directamente responsable por una cobertura que debió haber tenido, y lo importante es que el trabajador no se quede sin protección.

Debiera aclararse ese concepto, no está claro en el artículo.

El artículo 12 corresponde en buena parte al artículo 252 del Código de Trabajo, pero resulta que está mutilado y lo que le faltó de la disposición actual del Código de Trabajo, ese punto debiera restablecerse para que garantice mejor el interés del grupo de trabajadores.

En el artículo 13 se establece la paralización y cierre de obras y de empresas porque estas empresas no hayan efectuado la inscripción patronal. En realidad si estamos partiendo de que la cobertura creada por ley y no creada por un empadronamiento o por un registro del patrono, sencillamente por ley y es su libertad, pues no debiéramos establecer disposiciones de esas. La empresa que no esté al día, en el pago, está faltando a una obligación con el ente asegurador, y no podemos presentar el argumento de que al no estar cubiertos se cierran los riesgos del trabajo.

No, puede seguir trabajando; ahora bien, quien tiene la responsabilidad de lo que ahí suceda, porque repito, la cobertura de los trabajadores nace en una ley que universaliza esa cobertura y no porque se formalice una institución.

El artículo 14 tiene una importancia especial porque es en el cual el Instituto trata de garantizar la exclusividad del manejo de los riesgos profesionales en manos de esa institución. Es lógico pensar que ellos al presentar el trabajo así lo hicieran, pero vuelvo atrás en la observación que hice antes en el sentido de que si esto es un seguro privado, y si esto, conforme a la disposición constitucional del artículo 73, si eso no se aclara antes, hasta dónde esta disposición no va a ser muy constitucional, si no riñera con la Constitución. Ahora, si hay interés en garantizar en la forma en que se ha puesto, que pase, pero debe hacerse la observación, repito, de lo que dispone el artículo 73.

Si es Seguro Social, está una institución, y si se le saca, eso quiere decir que no es Seguro Social; en algo no estamos bien en esto.

El artículo 16 presenta algo que nosotros también lo hemos visto en el Seguro Social y es que menciona el cálculo de las indemnizaciones de los servicios conforme al salario reportado. Esto es peligroso porque si un patrono reporta menos salario o no reporta salario, entonces el trabajador se presenta al ente asegurador de este riesgo y éste lo va a decir: bueno a usted le toca tanto porque eso fue lo reportado, y al reclamar que no gana eso, entonces el patronato es el que está obligado a pagar la cuota y como el trabajador no está obligado al pago de esa cuota, no sabe cuánto debe pagar, pero demuestra que él gana tanto y como la ley dice que es por lo que reportó, va a recibir la protección solamente por lo que buenamente reporta el patrono.

A alguien decía que para mejor explicarse algún problema, la mejor manera era llevarlo al extremo, y yo lo estoy llevando al extremo para decir que el patrono reportó ser, el artículo 16 dice que la prestación se da con base en el salario reportado o el que debió ser reportado.

Es muy peligroso el artículo 16 tal y como está.

El artículo 17 tiene algo muy parecido, porque también habla de que los trabajadores protegidos son todos aquellos que hayan sido incluidos en las pólizas efectivamente pagadas y entonces surge la duda, en qué quedamos con la universalización? Porque si la cobertura es universal, no podemos sujetarla a que el patrono haya pagado y haya reportado al trabajador.

El artículo 17 también debería ser revisado para que encaje en el verdadero mandato de la universalización de cobertura, no aseguramiento. Ahora bien, si el patrono no tiene asegurado al trabajador, que castiguen al patrono porque faltó a una obligación con el ente asegurador, pero que castiguen al trabajador por la falta de pago del patrono.

En el artículo 18 se habla del asunto tarifario; es correcto que las tarifas se dejen a cargo del personal técnico del ente asegurador, es correcto, porque hay que estar viendo cómo se comporta el servicio que se está dando y para eso el servicio actuarial que está bien calificado y está precisamente para eso, pero sí sería importante que la ley diga algo respecto a las modalidades de tarificación. Es conveniente que en esta oportunidad en que se está revisando toda esta programación de riesgos profesionales, algo veamos también respecto al financiamiento y la filosofía que debe seguirse.

Vamos a seguir con 100 listas de distintos porcentajes que hay y entonces el señor que trabaja en agricultura tiene un asunto más peligroso, está trabajando en algo más peligroso, pero está en estructura; está bajando con una máquina de picar pasto y a eso hay que cobrarle tanto.

El peligro está en que el trabajador, el patrono reportó lo de agricultura; cuando viene el riesgo resulta que de repente la persona estaba clasificada como agricultura y pagando la tarifa de agricultura, cuando el patrono debió haber pagado otra, que es la agricultura con maquinaria pesada. Viene el riesgo y entonces el ente asegurador puede decir que no pagó la tarifa que debió ser, y como lo hizo, no atendemos el riesgo.

El patrono no sabe a qué atenderse, porque éste no sabe las tarifas. Ahora bien, lo que debería verse en esta oportunidad es si se seguimos o no el sentido filosófico de que el costo de un régimen de Seguro Social, de comportarse bien el estricto principio de la solidaridad mutualista entre empresas y que así, si es que se va a hacer diferencia, se reduzca al mínimo del número de tarifas, pero no esa diversidad tan grande que desde luego que las tarifas deben ser publicadas para que el público y el patrono se dé cuenta de lo que debe pagar.

En el fondo lo que se busca es ver que nosotros no tengamos o no respondamos a un error de parte de ellos. Quiero hacer una interrupción para decir que desde el principio quería exponer esto en forma larga porque de verdad tiene mucho detalle, y no sé, porque la exposición es larga, son 150 artículos y si no va a haber tiempo?

Yo trataré de hacerlo lo más rápido posible, y en previsión de eso hasta un almuerzo se les ha preparado.

En resumen de que la tarifa se haga en forma distinta, que sea un sistema intermedia entre la Caja y el Instituto, pero no seguir el siste

na de la prima sorpresiva, de la que fijan allá y todo eso.

Hay un problema en la ley tal y como está por ser un reglamento más que todo; hay una cuantificación, por ejemplo hay una que llama la atención, se dice que se puede dar el caso de invalidez hasta de \$30,000 que hoy día es poco, antes eran como \$200,000, y cuánto va a ser dentro de 5 años?

Cómo vamos a fijar cifras en una ley, si luego para corregirla hay que seguir todo ese procedimiento de una ley, son cosas que deben ir en el Reglamento y es uno de los inconvenientes serios que tiene.

Ahora, se agrega en muchos casos de eso que el INS puede reformar por vía de reglamento, y si estamos viendo de antemano que eso no va a funcionar, por qué no sacarlo de la ley, que el peligro que tiene es eso, = cualquier ente asegurador ve eso, y más adelante cuando haya protestas de = parte de los trabajadores, se cogerán diciendo que eso es lo que establece la ley.

Eso es un peligro que deberíamos evitarlo.

En el artículo 30 se habla de los primeros auxilios. Algunos médicos de la Caja...

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Eso siempre se puede obviar argumentando que es reajutable con base en...

LIC. ALVARO VINDAS:

Eso puede ser la forma, pero habría que agregar \$30,000 en estos momentos, o un porcentaje.

El artículo 30 habla de los primeros auxilios y hay algunos médicos aquí que están muy preocupados porque dicen que si esto se aprueba tal y como está es peligroso porque hay mucha gente que está en el campo y se les va a obligar a la prestación de los primeros auxilios a sus trabajadores y = qué primeros auxilios puede prestar un patrono que no sabe cómo suministrar ni una penicilina, ni como tratar a una persona que se ha fracturado? Pueda suceder más bien que el primer auxilio agrave la situación. Si el patrono = no lo hace, ahí está el patrono, y entonces el ente asegurador diría que si usted le hubiera hecho algo, no hubiera sucedido eso, y como está obligado a prestarle los primeros auxilios, puede ser culpable -según ente asegurador= de lo sucedido, y lo que se trata es de evitar que se culpe al patrono de una cosa que sucedió y que tuvo que hacerlo porque la ley se lo imponía.

DIPUTADA CALDERON SANDI:

Usted que ha hecho un artículo tan cuidadoso, artículo por artículo de este proyecto, me pueda aclarar en cuanto al artículo 27, pues tengo una duda. Este artículo dice: (lo lee).

La duda que me queda es en qué condición quedan las personas = que de nacimiento tienen alguna incapacidad física, ya sea mental o de alguna otra índole y ahora que hay toda una inquietud en lograr que esos inválidos se incorporen. Se pasan ellos a riesgo productivo?

LIC. ALVARO VINDAS:

Eso van a riesgos común, ese no es un accidente de trabajo, por que no se produce en un accidente de trabajo, entonces los que usted dice sí pueden salir de aquí. Lo que la ley dice es que una persona que fue víctima de un accidente laboral, se rehabilita o medio rehabilita y vuelve al trabajo, puede volver a tener algún accidente, y en eso esta disposición está buena; el hecho de que él hubiera sido ya tratado por el Instituto, atendido por un riesgo parecido, no lo imposibilita para volver a ser asegurado cuando él vuelve a ser trabajador.

DIPUTADA CALDERON SANDI:

Pero mi preocupación es si no se está dejando por fuera al grupo de estas personas ya incapacitadas, pero pueden sufrir un accidente.

LIC. ALVARO VINDAS:

Tiene que ser tratados como accidentes. Si usted pone en un punto, la separación del riesgo es un problema y en tanto eso suceda dentro de la misma institución que maneja un riesgo como el otro, no hay ningún problema, porque lo atiende por una o por otra cosa, como estamos ahora.

Si una persona está enferma o algo así y está trabajando, y tuvo algún accidente y se le agravó, la situación nueva se origina en las características anteriores, y de ahí que queramos que se ponga la palabra origina.

Si una persona que tiene problemas en las dos piernas, y tiene un accidente en donde se fractura los dos brazos, no tienen por qué tomarle en cuenta la situación anterior, se originó el riesgo en el trabajo.

DIPUTADA CALDERON SANDI:

A mí lo que me preocupa es que queden desprotegidos, porque aquí habla de que las personas con incapacidad permanente, pero como consecuencia de un problema laboral, pareciera que no se está tomando en cuenta a las personas que ya tienen la incapacidad como una consecuencia natural.

Yo creo que hay que aclarar esto, porque no podemos dejarlo como a interpretación. Y considero que lo que se debería decir es a estos o a los que tengan incapacidad permanente como consecuencia de una condición natural. Me parece que ese punto no queda claro.

Por ejemplo toda esta gente que está en el Centro de Rehabilitación, que antes era Industrias de Buena Voluntad, a todos los están preparando para incorporarlos a la vida productiva, y no sé pero me parece que ellos no están comprendidos en esto y es que son personas que ya tienen problemas de incapacidad.

LIC. ALVARO VINDAS:

Los artículos 31 y 32 son obligaciones del patrono a reportar al INS los accidentes del trabajo, parientes y todo trabajador que en ella labore. Bueno para una empresa organizada, como Fertica por ejemplo, no hay problemas en hacerlo, pero esto va a ser un poco difícil a las empresas pequeñas que son las más en Costa Rica. Un patrono que no tenga ni contabilidad, exigirle que haga todo eso, es muy difícil. La preocupación está en eso.

Se irá a culpar después por la dificultad de dar la protección, porque el patrono no reportó a los parientes o porque no dio todos los detalles, eso es un problema.

Esto vale la pena comentarlo, porque tiene muchos detalles, pero lo que sí se puede decir es que éste está inspirado en la Ley Federal de México, más que todo en la Ley de Seguro Social; son cuestiones que el Ministerio de Trabajo da una explicación amplia sobre esto.

Aquí se habla de los grados -Capítulo V-, se habla en unos que va de 10 a 50 y es donde se puede graduar, y entonces el médico que va a hacer un examen le pone 50, es la tabulación del cuerpo humano que vale tanto, un dedo, un ojo o qué se yo, es un poco salida de lo que es un tratamiento social.

El Código de Trabajo nuestro es más simple, ya esto sí es largo y más complicado y merecería un estudio más completo. Para esto trajeron a un señor de México, pero podrán ustedes ver cómo van los grados desde 10 hasta 100%. Esto es decir y no decir, porque habrá que hacer valoraciones como lo tiene la ley de Riesgos del Trabajo de Estados Unidos, donde se dan una serie de orientaciones para que el médico evalúe la incapacidad.

El artículo 43 -Capítulo VII- es para nosotros, pues trata de obligar a la Caja, sobre todo la Caja, porque habla de las instituciones públicas que suministren atención médica quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación para que ésta suministre al INS al costo la atención médica requerida para la administración del régimen de riesgos del trabajo.

Esto para nosotros, que nos obliguen, significa varias cosas: que la universalización efectiva de la aplicación, va a depender de lo que la Caja tenga o no tenga, en tanto el Instituto no esté obligado a tener lo que necesita para atender a su gente.

En cualquier momento que vean las cosas, que en Baja Talamasca, en Sarapiquí o en otros lugares se da el problema que la Caja no tiene servicios y la ley nos impide que nosotros coordinemos con otras institución y tal vez sea una cosa muy adelantada.

Bueno, nosotros vamos a ser los responsables de esos servicios, y no solamente eso, sino que al costo, y por un costo que van a fijar, según los reglamentos a esta ley, y que tendrá que ser aprobado por el ente administrador. Entonces nosotros vamos a tener que asumir cargos y responsabilidad de atención de accidentes, muy complicados a veces, donde inclusive puede suceder que surja un problema de inconformidad del paciente contra el médico y vienen las famosas demandas que todos los días tenemos y que andan por millón y medio y entonces ahí el responsable es el ente que dio el servicio y hay que dar las cosas, y el costo no es lo que todos los días liquidamos, sino que es el costo permanente de la institución en sus gastos operativos de infraestructura y de inversión.

Son una serie de cosas y entonces aquí todo se monta sobre los servicios de la Caja.

El Código de Trabajo actualmente ha dado a las instituciones que prestan servicios a otras instituciones como ésta, margen hasta de un 20% de más o por encima del costo. Pues repito, el costo no es solamente lo que vale el servicio.

El Instituto tiene programado un albergue frente al Hospital, la Caja le vendió ahí un terreno muy valioso, es más, y nosotros vamos a tener que vender al costo las prestaciones, vamos a tener que sostener o soportar fundamentalmente las estancias de más costo, nosotros pagamos el promedio y así una serie de cosas.

Estarán pensando ustedes que se está pensando muy en detalles, =

pero la experiencia es la madre de la ciencia; si nosotros tenemos ya la experiencia, tenemos muchos problemas de esa naturaleza.

Ahora bien, si queremos una coordinación de servicios muy bien, el tiempo no está para duplicar servicios, pero no es el hecho de que el ente que va a manejar esto no esté obligado por la ley a montar ni una clínica, pero sí obliga a entes como la Caja a que dé el servicio, y entonces volvemos a lo mismo; el ente que va a ser el encargado de administrar el régimen debiera estar obligado o debiera obligársele a tener algo, suficiente para dar atención,

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Don Alvaro: tal vez como una noción de orden quisiera plantear esta duda que tengo: inicialmente el proyecto tiene su génesis en el INS, = por iniciativa de don Germán Serrano o no sé, porque casi todas estas cosas tienen un historial de que se remonta atrás en el espacio. Posteriormente se saca un primero borrador del proyecto de ley y entiendo que por decisión del Presidente de la República se establece una comisión coordinadora a la cual asiste la Caja, la Procuraduría, el Ministerio de Trabajo y el propio INS. Esta comisión es para conocer de esta versión que estamos conociendo.

LIC. JORGE BRENES:

Voy a decirle en realidad cómo estuvo ese asunto. Tal y como = lo dice la contestación del INS, ellos prepararon el proyecto que presentaron al Poder Ejecutivo; éste integró la comisión coordinadora. En la comisión se hizo un estudio bastante pormenorizado del proyecto y sobre todo = en esto hubo enfoques un poco diferentes en el análisis del estudio del que ahora se presenta.

La señora Ministra de Trabajo de aquél entonces, Lic. Quesada, = estuvo presente en todas las discusiones del proyecto; el Ministerio presentó un estudio en donde las objeciones al proyecto fueron múltiples; ese documento lo pueden obtener fácilmente los señores Diputados.

Las objeciones fueron múltiples, incluso de fondo y que para mí fueron -porque yo fui el representante de la Caja por disposición de la Presidencia Ejecutiva-; fueron muy interesantes porque la titular de Trabajo y Seguridad Social sostuvo la tesis de que los accidentes de trabajo y = las enfermedades profesionales, eran objeto del Seguro Social y que tenían = que ser administrados por el Seguro Social y ese era el punto de partida del Ministerio y entonces éste presentó un estudio largo de todo este conjunto = de observaciones y fue analizado desde el punto de vista técnico, en forma = muy cuidadosa.

Ahora bien, después de esto se redactaron o se incorporaron algunas reformas sugeridas, pero la mayor parte de ellas no fueron aceptadas = por los señores del INS y el proyecto que el Ejecutivo presentó a la Asamblea es básicamente el mismo que había elaborado el INS. Básicamente .

La participación nuestra fue básicamente de observación, de orden técnico que resultaron, en la práctica, de apoyo a las observaciones = que había formulado el Ministerio de Trabajo en ese documento de que les hablé hace unos momentos.

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Ahora la posición del Ministerio de Trabajo es un tanto diferente = rente, pero lo que no me queda muy claro en el modus operandi es de que don Alvaro tiene casi una observación para cada artículo; yo no sé si yo hubiera

preferido, para darle un trámite mucho más acelerado a este asunto, que si hubiese sido posible tratar de aunar un poco los criterios, de tal manera = que nosotros no tengamos que conocer como base lo del INS y además una observación casi de artículo por artículo de parte de la Caja. Hubiese sido = mejor que la Comisión de Asuntos Sociales hubieran dado un plazo razonable, = corto, para que se hiciera, a nivel eminentemente técnico, entendimiento = para antes de que nosotros lo lleguemos a conocer.

LIC. ALVARO VINDAS:

Don Oscar: hay algo que es una realidad, nosotros hablamos i-
dicmas distintos, el Instituto y nosotros; no es asunto de dinero, para que
vayan a creer es por eso que digo estas palabras, pero lo que pasa es que =
cuando vino una consulta al proyecto, nosotros lo que hicimos fue concre- =
tarnos al punto del traspaso, el proyecto es de enorme alcance a nivel na-
cional y tal vez nosotros por haber estado tan largo rato en este punto, =
nos preocupamos mucho por el contenido. Qué se va a hacer, si después se =
va a hacer, si después de todo se va a votar esto tal y como está, bueno =
es otra cosa.

Nosotros tenemos el firme convencimiento de que esto va a ser =
una decisión política, pero nuestra responsabilidad institucional, nuestra
responsabilidad histórica nos lleva a tratar de externar nuestro criterio
con el mayor respeto y consideración sobre cosas que creemos -pueda que =
estemos equivocados- que no calzan en una avanzada de tipo social.

Para no cansarlos, voy a resumir todo lo que pueda.

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Yo quiero agregar algo a lo que dijo don Alvaro y que lo iba a =
expresar al final de la intervención. En realidad nosotros siempre hemos =
insistido en esto, en varias oportunidades que hemos ido a varias comisio-
nes de la Asamblea Legislativa. Sostenemos el punto de vista doctrinario =
que riesgos profesionales, siendo un seguro social, deben ser administra- =
dos por la Caja de Seguro Social y así incluso se lo he expuesto al actual
Presidente Ejecutivo del INS y él acepta que nosotros, como una institución
de seguridad social, mantengamos ese principio doctrinario, como ellos pue-
den mantener la tesis de que esté en el INS.

Nosotros no hemos querido nunca mantener una lucha interinsti-
tucional por esto, primero porque ya ha sido debatido en la prensa, en la
Asamblea Legislativa y a diferentes niveles, en cámaras patronales diversas
oportunidades, y consideramos que es un esfuerzo innecesario el seguir =
estableciendo una lucha interinstitucional en el sentido de en qué institu-
ción deben estar los riesgos profesionales.

Además estamos convencidos de que la decisión de dónde =
están los riesgos profesionales, es una decisión política. El día que un =
Poder Ejecutivo o una Asamblea Legislativa decidan que se vienen para la Ca-
ja, se vienen para la caja, o que se queden en el INS, se quedarán ahí =
independientemente de todas las cosas que se opongan, de carácter técnico
o de carácter doctrinario.

De manera que esto nosotros lo sostenemos porque es doctrina =
rio y porque consideramos que debe repetirlo en una comisión como ésta ca-
da vez que sea necesario, sin el interés de establecer una polémica y repi-
to, en el entendido de que ésta es una decisión política.

Lo otro sí es de importancia para la Caja, porque si los reis-
gos profesionales permanecen en el INS y se está enviando a la Asamblea Le

gislativa un proyecto de ley, entonces las relaciones de la Caja, como institución administradora de prácticamente toda la medicina asistencial del país, las relaciones de esta institución -repito- con el INS, son muy delicadas, y la institución tiene que exponer sus puntos de vista, especialmente en aquellos artículos que considere lesivos a las finanzas de la institución, o preocupantes en cuanto a las relaciones interinstitucionales. De manera que por estas razones es que nosotros hemos encargado a funcionarios muy técnicos, que conocen el tema de muchos años atrás, para que nos preparen este análisis y por esta razón también es que hemos querido exponerlos a ustedes, abusando de su paciencia, con todo el detalle que merece una decisión tan importante como es el paso de esta ley que va, posiblemente, a normar en cierta forma el futuro de los riesgos profesionales por muchos años.

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Bueno, lo que yo quiero manifestar, es que me parece que sobre el punto de fondo, dónde deben estar ubicados, ustedes aceptan eso como una cosa cumplida, una decisión política, y una decisión política se toma a favor o en contra de la técnica. Yo no sé qué es lo que dice la teoría, la doctrina en este campo, pero las decisiones políticas se pueden tomar a favor o en contra del criterio de la técnica.

Si ya está tomada esa decisión, para que se quede en el INS, las observaciones que ahora ustedes hacen son observaciones para armonizar la prestación de servicios que ustedes dan con lo que va a ser el INS.

LIC. ALVARO VINDAS:

No es sólo eso, disculpe; si va a haber una ley que se va a ...

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Esas observaciones que nos están haciendo, los fueron hechas ya a los técnicos del INS?

LIC. ALVARO VINDAS:

En una primera reunión a que nosotros asistimos, que nos llamaron, y que en esa oportunidad yo era el Gerente, causó disgusto la presencia nuestra y se demostró que no hay interés en que nosotros intervengamos en estos asuntos, y la única cosa que hubo después es que por insistencia del Ministerio de Trabajo se hicieron otras reuniones, pero en realidad esto es una presentación especialmente interesada del INS y están ellos en su derecho porque es una institución que se maneja muy bien desde su punto de vista y en realidad don Oscar yo no creo que ellos hubieran tenido interés.

Las observaciones que nosotros tenemos no son contra nada ni contra nadie, sino que son observaciones generales para mejorar las cosas, sin importarnos a quién se le encomiende la administración de esto.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Señores Diputados y señores Miembros de la Caja de Seguro Social, yo desde un principio, cuando este proyecto fue enviado a la Asamblea por el Poder Ejecutivo, me interesó bastante en él. En primer lugar me llamó la atención "riesgos del trabajo" y empecé a estudiarlo con cariño, detenidamente. Tal ha sido mi interés sobre este proyecto de ley que he tenido algunas conversaciones con el señor Dr. José Luis Orlich quien contribuyó en la Comisión primaria para la redacción de dicho proyecto de ley, que luego ha pasado por diferentes caminos. hasta que ya el Poder Ejecutivo se decidió a enviar-

lo a la Asamblea Legislativa.

Conozco los entretelones que hubo cuando doña Estela Quesada era la Ministra de Trabajo, respecto a este proyecto de ley y tantas otras cosas más.

Con esto quiero decirles que yo he asumido el conocimiento de este asunto con una gran responsabilidad, y de ahí entonces que cuando el señor Presidente de la Comisión de Asuntos Sociales nos dijo de la invitación que gentilmente nos había hecho la Caja de Seguro Social para venir esta mañana a sesionar aquí, le pregunté a él sobre qué asunto se iba a tratar y si eran varios o una sola cosa, y él me indicó que fundamentalmente se iba a tratar el proyecto de Riesgos del Trabajo, como efectivamente se ha demostrado.

Yo voy a decirles que desde el principio dije que iba a estar presente en esta reunión, porque para mí era de mucha importancia, por lo que he dicho. Y ahora me siento verdaderamente complacido en grado sumo de que esta reunión con ustedes la considero de un valor constructivo y de un inapreciable valor para el futuro de este proyecto de ley. Yo considero que las observaciones que nos ha venido haciendo don Alvaro de muchas sustancia son, como se ha dicho que se quiere que éste sea un proyecto de ley de avanzada y que cubra la universalidad en el riesgo del trabajo, que cubra la solidaridad social y tantas otras cosas más importantes.

Cabalmente esa es la labor -en mi concepto- de una comisión como la de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, de tratar, hasta donde sea posible, de perfeccionar aquellos proyectos de ley que lleguen a su conocimiento, y ustedes me he dado cuenta que lo que tratan, con lo que nos han venido exponiendo, es de perfeccionar este proyecto de ley, y también salvaguardar ciertas situaciones legales que son dignas de tomar en consideración.

Para resumir, yo sugiero con todo respeto al señor Presidente de nuestra Comisión, que si hoy no podemos terminar -como creo que no vamos a terminar- el análisis que están haciéndonos ustedes del proyecto de ley que me está interesando muchísimo, y me gustaría oír la opinión de los compañeros de la Comisión aquí presentes, podamos hacer una posterior reunión en ese sentido, **máximo** si consideramos que dentro del convenio que hubo entre la fracción de ustedes y la muestra, está incluido, con carácter prioritario, este proyecto de ley.

Yo sigo considerando esta reunión de un gran valor para el destino de este proyecto de ley que nosotros estamos tratando de estudiar con toda simpatía y con toda responsabilidad, y con el propósito de que salga lo mejor para el trabajador costarricense, que en suma es lo que nos interesa.

EL PRESIDENTE:

Yo quiero decir que indiscutiblemente yo también me siento muy satisfecho de como estamos viendo las cosas; usualmente muchas de las opiniones que se dan por escrito, no llenan necesariamente lo que los Diputados debemos saber sobre algún proyecto que se investigue y en muchas de las observaciones que ha hecho el Lic. Alvaro Vindas hemos visto aparecer cosas que no lo habíamos visto con la simple lectura de este texto y creo que la responsabilidad es grande para un proyecto de esta magnitud.

Yo estoy dispuesto a que se haga otra reunión, en caso de que fuera necesario para no pretenderlo hacerlo en una sola sesión porque creo que no sería tan beneficioso por diferentes circunstancias. Sin embargo yo creo que podríamos determinar ahora cierto límite de trabajo por los compromisos que podamos tener, pero en parte comparto su opinión, Diputado Sánchez.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Saludo muy cordialmente a todos los miembros de la Junta que están aquí con nosotros y sobre todo quisiera decir directamente a don Alvaro = que yo considero que íbamos muy bien analizando los artículos que como usted = muy bien dijo al referirse al 43, son preocupantes. Este último artículo = 43 no sólo es preocupante, es lesivo para la Caja y aquí estamos para decir = cosas que nosotros no sólo no dominamos, sino que quizá algunos todavía no = hayan leído por falta de tiempo o por lo que sea.

La interrupción que se le ha hecho a usted desvió el giro y como iban las cosas, que en mi criterio, y respetando profundamente el de los demás, y me parecía que iba muy bien. Yo voy a movernos para que usted = continúe, inclusive estamos el tiempo que sea necesario y usted decía que tal = vez sea cansado, pero debo decirle que para mí no lo es.

Considero que esto hay que analizarlo porque esa última frase = del Dr. Fernández Salas me ha preocupado mucho, eso de que es una decisión = política. Nosotros los costarricenses que nos interesamos en estas cosas = nos hemos dado cuenta que las decisiones políticas no son siempre lo mejor, y ahora hay una Asamblea que yo encuentro muy bien dispuesta para que las = cosas, si bien no las podemos llevar a cabo todas, pero las que tomamos en = nuestras manos, se resuelvan de la mejor manera.

Yo creo que hay un sentimiento unánime en las fracciones en ese = sentido. Esto que atañe tan directamente al pueblo trabajador de Costa Ri = ca no puede ni debe ser una decisión política, y yo me empeñaré en hacer, = hasta donde me sea posible, porque la ley, porque es una ley que se va a = dictar, es una cosa sumamente delicada, quede de la mejor manera posible, y = entiendo perfectamente que ustedes no quieran un enfrentamiento con la otra = institución, pero si les digo que si de enfrentamientos se tratare, debería = realizarse el enfrentamiento.

Cuando don Alvaro nos habló, me parece que nos dijo que habían = conversado, pero estas cosas no se deben ver con una pasividad porque pueden = lesionar a nuestro pueblo, es un asunto sumamente delicado y yo estoy dis = puesta a que se estudie y estoy de acuerdo con el Diputado Sánchez y con el = Dr. Grillo a que las horas que sean necesarias, en cualquier día y a cual = quier hora nos aboquemos al estudio de esto, porque la decisión que nosotros = tomemos va a cubrir a nuestros ciudadanos.

Don Alvaro yo lo insto a continuar, estábanos en el artículo 43 = y hasta donde sea posible.

DIPUTADO ARIAS SANCHEZ:

Es para volver a lo mismo. Mi experiencia en esto es de que a = mí en épocas pasadas me tocó coordinar proyectos de ley que nacieran en el = Poder Ejecutivo, y no hay nada más difícil que coordinar instituciones. Don = Gastón lo recuerda porque puse a funcionar aquella vieja idea de la comisión = coordinadora de instituciones autónomas y no sé con cuánta frecuencia la u = sa ahora don Wilburg en CFIPLAN, pero yo sí la puse muy a menudo porque te = níamos que vernos las caras para poderles pedir después la contribución a = las instituciones autónomas para el famoso fondo del 1% y claro que cuando = uno se sienta a coordinar en una mesa como éstas, todo el mundo salía satis = fecho después de algún gran almuerzo, siempre y cuando no le tocara alguna = atribución, o no le meregara alguna función. Sobre todo recordará usted, =

don Alvaro cuando se trataba de don Fidel Tristán, que en paz descansa, era el más amable siempre y cuando no se le tocara o alguna función se le =
membrara; hasta ahí se terminaba la buena armonía y el espíritu de coordina-
ción.

Aquí hay una decisión política y yo no veo que exista alguna o-
tra decisión que no sea política, la política es el arte de lo posible, los =
técnicos están por detrás aconsejando qué es lo que se debe hacer, qué es =
lo más conveniente, pero en última instancia si algún técnico dice que está
en desacuerdo, posiblemente el Presidente de la República o el Presidente =
Ejecutivo dirá que no importa. Si el técnico le dice al Ministro de Hacien-
da que hay que poner \$2.000.000.000, el Ministro pone únicamente mil millo-
nes y posiblemente eso vaya contra la opinión del técnico, y si el técnico =
le dice al Presidente Ejecutivo del Banco Central que hay que poner la pa-
riedad del colón a \$12, le dice que está loco y entonces el técnico se lava =
las manos y dice que el loco es el Presidente del Banco Central y se lava =
las manos, pero la decisión es siempre política.

En este caso lo que yo no quisiera, y lo hago con la mejor bue-
na voluntad, es que nosotros oigamos las dudas que ustedes tienen, mejore =
nos el proyecto, oigamos a don Alvaro y lo pongamos a trabajar no en esta =
sesión sino en otra, para el próximo martes, y después resulta que queda to-
talmente insatisfecho el INS, su Presidente Ejecutivo y con la fuerza que =
tiene ahora el expresidente ejecutivo, que es ahora Ministro de Trabajo, y =
entonces hay que hacer reformas a posteriori, o bien incluso podría haber =
un veto o un veto parcial. Todas esas cosas pueden minimizar, son cosas =
que se pueden atenuar si hay antes de que nosotros le introduzcamos las me-
joras o modificaciones que hay que hacerle, con la buena voluntad que tie-
nentodos los señores Diputados, me interesa mucho el proyecto,

Si hubiera sido posible verlas un poco, a algún nivel, con la =
gente del INS. Veo que fue una reunión de técnicos y debe haber sido muy =
difícil porque cada uno tiene su compartimiento estanco, y no ve más allá de
su nariz, son intereses muy definidos, pero a un nivel más político, yo di-
ría que médicos hay en el Poder Ejecutivo a montones, y no sé si pensando =
en voz alta alguien como el Dr. Rodrigo Altman pudiera interceder y conocer
el parecer de ambos y tratar de que se haga un poco más flexible las cosas.

Pienso en alguien así que pueda aunar un poco más de criterio y
aunque hayan divergencias, que nos hagan un solo proyecto. Un proyecto en-
donde ustedes puedan introducir modificaciones aceptadas por ellos.

Qué pasa si nosotros acogemos esas observaciones que nos están =
haciendo ustedes y las mismas hacen que queden insatisfechos los señores =
del INS y que digan que esto hay que hacerlo de nuevo. Estoy pensando en =
voz alta y lo único que les quiero decir es que la propuesta es, con la me-
jor de la intenciones, y en base de la experiencia, que cuando salía un pro-
yecto del Poder Ejecutivo y había que coordinar instituciones, es un trabajo
demasiado arduo el tratar de aunar criterios, y aquí la comisión que uste-
des apuntan, se ve que no tuvo mucho éxito.

DIPUTADA CALDERON SANDI:

Brevemente, señores funcionarios de la Caja y señores Diputados.
Quiero respaldar lo expuesto por doña Niní, pues yo creo que pocas veces ha
nos tenido mejores asesores y contribución tan valiosa para un proyecto de =
ley.

Es una verdadera lástima la interrupción que hemos causado. Yo =
consiero que debemos continuar en el estudio de artículo por artículo, inde

pendientemente del tiempo que nos lleve y del rumbo que al proyecto tome.

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Dr. Grillo, únicamente para insistir en que nosotros estamos en la mejor disposición de permanecer con ustedes el tiempo que sea necesario, y que hemos programado un almuerzo que nos va a permitir subsistir por un largo rato.

Si la decisión de ustedes es convocar a nuevas reuniones, estamos en la mejor disposición de hacerlo aquí o en cualquier sitio que ustedes decidan. Si la decisión de ustedes es que sigamos analizando el proyecto tal y como venía haciéndolo don Alvaro, para eso estábamos preparados y con mucho gusto continuaremos.

EL PRESIDENTE:

Yo les había comunicado a los señores Diputados que no se iba a sesionar en horas de la tarde por la circunstancia misma y pensando en eso les dije que pensaba terminar la sesión a las doce del día, porque no habíamos conversado respecto a cuál iba a ser el procedimiento y esa era mi decisión y en base a esto pide al señor Vindas que continuemos.

DEPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero referirme a un aspecto muy concreto. Me parece que la explicación de don Alvaro Vindas son muy útiles y no se deben terminar hoy, ni tampoco precisa que sea hoy ni mañana, hay tiempo para que otro día, lo más pronto posible, se haga una nueva reunión y se hagan las reuniones que sean necesarias.

Comprenderán los señores Diputados y distinguidos funcionarios de la Caja que yo como dirigente sindical tengo un gran interés en el proyecto, y no insistiría en eso porque es obvio.

LIC. ALVARO VINDAS:

En el capítulo X es muy importante porque habla de conmutaciones. La conmutación es la compra de problemas que se hace con el perjudicado. En el Seguro Social no conmutamos, pero esto se ha usado esto a veces y en esto se deja el caso a juicio del ente asegurador, y eso no es conveniente.

Actualmente en el Código de Trabajo se dice que hay que consultar al Código de Trabajo y entonces esa observación convendría observarla.

El capítulo XI habla de que si el trabajador no está asegurado y es atendido por una institución, esa institución cobra las atenciones al patrono. Eso no debe ser así, el obligado a responder por la atención es el ente asegurador, aunque la persona no esté asegurada, la atención permanente es conforme a la ley, pero está bien, al trabajador hay que darle la protección, está bien que la dé si la Caja es la única que tiene que darla por razones humanitarias, que la dé, no debemos negarla. Ahora bien, que el ente asegurador le pague a la Caja o a la Clínica Bíblica, o a quien sea que da el servicio, y el ente asegurador se entiende con el patrono. Eso debiera ser así.

Actualmente en la Caja nosotros atendemos todos los casos, nosotros le cobramos al patrono y es cierto, nosotros somos el ente asegurador, y el que da el servicio, pero el problema aquí es que el ente que da el servicio es el INS.

El artículo, no recuerdo cuál es, pero hay una junta calificadora y al respecto quiero hacer una pequeña observación: no se incluye a ningún miembro de la Caja en dicha comisión, no obstante -según el proyecto- que son los médicos de la Caja los que tienen que dar el servicio, y me parece que son los únicos calificados para juzgar el caso que se está presentado.

En el artículo 81 hay una limitación para los recursos de apelación y algunos abogados han considerado que en realidad no se puede poner limitación al recurso de apelación de parte del trabajador. Eso de que lo que el ente asegurador diga sea el único y lo único que vale, es un requisito limitativo para el trabajador.

En el artículo 83 volvemos al problema que la Caja iba a tener. Yo dije que para la Caja era inconveniente y que doña Nini dijo que era perjudicial. Así es, y en esta parte nos vuelven a meter una calza más, porque dice que "La Junta médica que atiende todo este asunto, podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades necesarias para el mejor desempeño de su función". Ese podrá es optativo para la junta que está al servicio del ente asegurador, pero es imperativo para la Caja, y entonces la Caja a esa junta tendrá que atenderle todas las peticiones que haga, todos y todos los días, y no dice nadie quién va a pagar eso. Eso es otra carga para el Seguro Social.

En el artículo 86 también se vuelve a eliminar el recurso de apelación. En el artículo 93 volvemos a las cargas del seguro, porque dice que todo trabajador dentro de sus obligaciones, está el someterse a exámenes médicos que exija el reglamento de esta ley u ordene las autoridades competentes. El reglamento es hecho por el ente asegurador, y el trabajador tiene que someterse a los exámenes; la ley no dice quién le hace los exámenes.

Ahora bien, nosotros tenemos aquí una interpretación que han dado y la sometieron a decreto ejecutivo para que cuando haya accidentes de automóviles, se creó la obligación de la póliza obligatoria y los dueños de vehículos están obligados a pagar una póliza pero ahora el Instituto dice que como por lo general los atropellados son asegurados, yo diría que a cualquiera que se señale es un asegurado y que la Caja tiene, a través del seguro de enfermedad y maternidad, dar servicio.

Es muy posible de que, en vista de que no se dice quién hace el examen, entonces la Caja tenga que mañana, tarde y noche tenga que hacer exámenes, todo lo que le piden y quiero ver a nuestro cuerpo médico lleno de exámenes para uno y otro punto.

Yo creo que lo correcto en esto es que el ente asegurador que va a pedir los exámenes, tenga el servicio para hacer los exámenes.

En el artículo 95 se vuelven a excluir a los familiares, pero se establece la obligación de responder. Sea que el trabajador independiente ante él mismo responde por los trabajadores. Ese es un artículo que no está claro.

El riesgo profesional no tiene parentesco, la persona se accidenta y hay que curarlo, lo que hay que ver es otra cosa, no si es familiar, extranjero o no, lo que se debe de ver es la obligatoriedad de la cobertura y por obligatoriedad, se deben de pagar las primas. -

Hay un asunto en el artículo 98, sobre la examinación de los centros de trabajo. En esto, los que hemos tenido que andar en esto, y la Ley está exigiendo condiciones, inclusive de vivienda, que deben de llenar determinados requisitos y la realidad nuestra es que en el campo, en las fincas, por mucho rato existirán casas de suelo, de goteras, etc y eso no se podrá arreglar de golpe. Si vamos a poner como requisito condiciones y si no se dan esas condiciones, se relevará al ente asegurador de dar la atención, estaríamos en una situación muy seria y de golpe y porrazo, muchos sectores no van a llevar esas condiciones. Está bien que se exija la vivienda digna, pero no que se ponga como condición para dar la atención.-

Creo que la vivienda debe ser independiente de la cobertura.-

En el Capítulo once, no se dice si será el patrono o el asegurador el que pagará los gastos del traslado. Conviene que ahí se diga quien pagará esos gastos.-

En el Capítulo 15, se hace referencia a las multas. Creo que ese artículo vale la pena meditarlo, ya que hay exageración y una de las razones por las que se puede imponer multa, es porque no se haga la denuncia de cualquier riesgo del trabajo y una simple caída en la casa del servicio doméstico, si no se reporta, va a ser factible que se imponga al patrono una multa de 500 a 12 mil colones. Creo que eso debiera de limitarse a ciertos riesgos. En una ley eso no debe de estar, eso es materia del reglamento.-

En el artículo 127, se exageran un poco las multas, ya que se multa también al empleado público que autorice actos, contratos o trabajos en contravención a esta ley. Dónde irá a parar el pobre empleado público, si por sólo un asunto, como el de encalar una tapia, le cayó cal en el ojo, se le impondría una multa al empleado público. Yo creo que ese artículo debe ser revisado y graduar ese castigo.-

En el artículo 147 se habla de una cooperación obligada entre la CCSS y el INS, eso más bien debe de ser un convenio bilateral, pero no una obligación, ya que eso iría contra la autonomía de la Caja.-

Hay una serie de cosas que se deben de revisar. Por ejemplo, los trabajadores deben de tomarse en cuenta, ya que de golpe y porrazo se va a eliminar y a dar una nueva ley, sobre uno de los capítulos más importantes del Código de Trabajo.-

Finalmente tenemos algunas observaciones, más bien de carácter personal, derivadas de esas observaciones.-

Con base en lo anterior, concluyo creyendo que no hay duda de la conveniencia de que se debe de dar una ley como éstas, para proteger a los trabajadores en el ejercicio del trabajo. Se debe de revisar el proyecto de ley para dar una ley acorde con la realidad de nuestro país.-

En nuestro país se debe de revisar el concepto de enfermedad, el de invalidez, se debe de revisar la clasificación que se ha dado de los estados invalidantes.-

No parece conveniente sacar del Código de Trabajo, cosas que deben de estar ahí. No se debe de pasar las funciones del Ministerio de Trabajo, a través del Código a otra entidad, eso creo que se deberá de meditar dos veces.-

La cobertura y la atención por riesgos del trabajo, debe ser conocida por el Ministerio y por quien designe el Código en una forma bilateral.-

En cuanto a la cobertura, los patronos deberán en forma obligatoria de pagar el seguro, para que no haya escape, se debe de establecer la obligatoriedad y el ente asegurador deberá de vigilar porque se establezca el sistema.-

Considero que por el otorgamiento de los servicios, se deberá de reconocer un 20% del costo de esos servicios.-

Se debe de tener en cuenta el interés de la CCSS y no se le debe de perjudicar. A la institución se le debe de reconocer los gastos en que incurra. Hay que tener en cuenta la plétora de gente que atiende en la actualidad y el gran volumen de gente que vendrá si se aprueba el proyecto de ley. Se debe de tener en cuenta que nosotros todavía andamos cortos y que el traspaso hospitalario nos da una serie de congojas y desajustes que todavía tenemos que ver como resolvemos.-

Es por eso que se debe de pensar en que necesitamos que se nos reconozca el servicio que damos, ya que tenemos limitaciones.-

Conviene tener presente, que las prestaciones pecuniarias, pensiones, indemnizaciones, se suministren con carácter de complementarios, a los que por su parte también suministren esos otros programas propios de cada entidad.-

Nosotros creemos, que si una persona tiene el seguro corriente y además el de riesgos del trabajo, tiene el derecho de cobrar las dos. Actualmente las disposiciones excluyen, ya que si tenemos asegurada a una persona y ésta sufre un accidente de trabajo, no podemos darle la pensión.-

Nosotros actualmente, por disposición de la junta directiva ante casos de injusticia. Como por ejemplo el que tiene el servicio o salario normal en su trabajo y de vez en cuando toma un avión y cae en la Honduras, se le reconoce los riesgos. Creemos que los que estén al día en los dos programas, deben de tener derecho a los dos programas. Nosotros no queremos enriquecernos ilícitamente cobrando cuotas y negando después la atención al asegurado.- Si las cosas permanecen como están y de acuerdo con la Ley de Administración Financiera, no podemos desatascarla. En este momento la Junta Directiva de la CCSS se está arriesgando, en los casos citados, a dar las coberturas, todo por justicia.-

Todo esto me lleva a pensar, que en tanto se maneje esto por el INS, se debe de establecer, que los cuidados médicos, hospitalarios, correspondientes a accidentes por riesgos del trabajo, se deben de suministrar con carácter preferencial, respecto a los otros servicios que se suministran.-

Se le puede dar ese servicio preferencial, si así lo amerita el caso, porque si una persona de éstas viene con una fractura y hay una con un resfrío esperando, se lo debe de dar ese servicio preferencial, ya que esas personas no pueden ni deben esperar.-

En cuanto a las indemnizaciones, esas deben ser con carácter de complementarias. Si se paga una prima o seguro adicional, se le debe de dar esa prestación adicional. Eso es lo lógico -

Insisto, de que debe de quedar claro el asunto, de que si damos el servicio, lo deben de pagar con un porcentaje, con un margen que puede ser ese 20% sobre el costo.-

En cuando al punto de si son riesgos o seguros sociales, eso no es así porque lo pedimos nosotros, sino porque es la Constitución la que así lo establece claramente.-

Si hay duda en cuanto a si debemos de dar el servicio, que sean los señores patronos quienes puedan elegir a quien le confían la = protección y la cláusula de exclusividad que existe en la ley se elimine y que sean los patronos los que escojan entre el INS y la CCSS.-

Nosotros creemos que esas personas, escogerán nuestros servicios, ya que creemos que somos buenos y si somos malos, no nos escogerán, si somos buenos, que se nos escoja por nuestros méritos.-

Nosotros tenemos, para dar respuesta a la consulta enviada por la Comisión, un escrito, en el cual exponemos nuestros puntos de vista, complementando la conversación que hemos tenido el día de hoy.-

EL PRESIDENTE:

Yo tengo una moción, la cual la Secretaria se servirá leer.-

LA SECRETARIA:

"Para que la sesión Extraordinaria del martes 6 de noviembre se celebre en las Oficinas Centrales de la CCSS a las nueve de la mañana".-

EL PRESIDENTE:

En discusión la moción leída.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

Se levanta la sesión.-

(DOCE HORAS)

Rafael Alberto Grillo Rivera
PRESIDENTE.-

Yolanda Calderón Sandi.-
SECRETARIA, si.-

Con.A. Sociales -

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº 2 9 7 5 7

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

31 de octubre de 1979 279

Señor
Gilberto Guillén, Secretario Ejecutivo
Comisión de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
Presente

Estimado señor:

Asunto: Respuesta a consulta constitucional sobre el Proyecto de Ley: Riesgos del Trabajo.

En atención al requerimiento formulado por esa Comisión de Asuntos Sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social se permite dar respuesta, a la consulta constitucional relativa al Proyecto de Ley sobre Riesgos del Trabajo, publicado en La Gaceta No.165 de 5 de setiembre del año en curso.

I

Como consta a los señores Diputados miembros de la Comisión de Asuntos Sociales, con fecha 13 de julio de este año, esa misma Comisión consultó a la Caja otro proyecto, también sobre riesgos del trabajo, que la misma tenía en estudio. Es el proyecto Expediente No.8299, suscrito por los señores Diputados Carlos Manuel Pereira Garro, Marco Tulio Naranjo Carvajal, Mario Romero Arredondo, Gerardo Bolaños Alpízar, Guillermo Ulloa Varela, Ramón Aguilar Facio, Andrés Jenkins Dobles, Federico Villalobos Villalobos, José Andrés Vega Chavez, Eliécer Solís Ureña, Mario Rivas Muñoz, Herberth Wolf Fournier, Yolanda Calderón Sandí, Alvaro Cubillo Aguilar y Hubert Rojas Araya.

Dicho Proyecto tiene como propósito reformar los artículos 203, 206, 210, 218, 228 y 247 del Código de Trabajo, así como agregar otro artículo a dicho Código, disponiendo que "la Administración y Gobierno de los Riesgos Profesionales estará a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social".

Atendiendo a dicha consulta, la Presidencia Ejecutiva de esta institución, en nota del 22 de agosto último, se manifestó de acuerdo con el Proyecto entonces en estudio que, repetimos, contempla el traslado de la Administración y Gobierno de los Riesgos Profesionales a la Caja.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

230

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 2

31 de octubre de 1979

Entendemos que este proyecto tuvo aprobación en esa Comisión de Asuntos Sociales y que se encuentra a nivel de Plenario para su correspondiente trámite final.

En esta nueva oportunidad, esta misma Comisión de Asuntos Sociales nos consulta sobre un segundo proyecto que tiende a sacar del Código de Trabajo todo lo que éste contiene respecto a Riesgos Profesionales y a mantener la administración de este riesgo en el Instituto Nacional de Seguros, ahora bajo el nombre de Riesgos del Trabajo y con algunas reformas operativas.

En lo que a administración del régimen se refiere, los dos proyectos son antagónicos y ya la Caja adoptó cierto criterio favorable con respecto al primero, dado que ha sido su convicción y sigue siendo, la de que, por razones filosóficas y doctrinarias y por conveniencia de orden práctico tanto para trabajadores como para patrones, la administración de los Riesgos Profesionales (ahora Riesgos del Trabajo) deben confiarse a la misma institución que administra los Seguros Sociales en el país; o sea, a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Este criterio viene a arraigarse un tanto más ahora, por lo siguiente: Hasta no hace mucho tiempo, el INS no aceptaba la tesis de que Riesgos Profesionales es un Seguro Social, pero ahora, el proyecto que el mismo INS propicia, hace ver que el programa de Riesgos del Trabajo es un auténtico programa de seguridad social, agregando que, con esa mentalidad y esa conducta, deben manejarse ya en Costa Rica. Ahora bien, reconocido éste como un programa de seguridad social, el mismo viene a ser un SEGURO SOCIAL y así debería administrarse. SEGURIDAD SOCIAL es un todo del que los programas de SEGURO SOCIAL son las partes. Luego, conforme al mandato constitucional (artículo 73, inciso 2, de nuestra Constitución Política) se tiene que: "La Administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social". Creemos así que, un programa como éste fuera de la administración de la CCSS, estaría fuera de donde lo ubica nuestra Constitución Política.

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 3

31 de octubre de 1979

Los funcionarios de la Caja somos conscientes de que la cuestión propiamente de la administración de los Riesgos Profesionales (ahora "Riesgos del Trabajo") en Costa Rica, es cosa que obedecerá, más que todo, a una decisión política; pero, por razones de responsabilidad institucional e histórica, debemos manifestarnos con la mayor claridad y amplitud sobre lo que es nuestra convicción.

Independientemente del aspecto relativo a que la administración de este régimen sea encomendada a una o a otra institución el proyecto que ahora se nos consulta merece la revisión y reconsideración de algunos aspectos que en adelante concretaremos.

Lo que en esta ocasión se presenta, más que una ley, viene a ser un reglamento con rango de ley. Es un traslado total del Título IV del Código de Trabajo a un reglamento-ley que pasará a ser administrado por un ente autónomo y ya no más por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Presentará las conocidas dificultades que ofrece reformar conceptos o aspectos a través de reformas a una ley, lo que implica procedimientos formales y de largo trámite que peligran envolver hasta aspectos de orden político donde debe privar la opinión técnica. Esto además de que, en muchos casos, tales reformas serán para cuestiones de poca cuantía pero de necesaria realización.

Es una ley que viene a imponer obligaciones a la Caja sobre la administración de un riesgo que se ubica fuera de ella, en condiciones desfavorables para la misma, contraviniéndose lo que la Ley Constitutiva de dicha institución contiene sobre su autonomía y aún dentro de lo que, sobre este mismo aspecto contiene la Constitución Política.

La exposición de motivos sugiere un positivo cambio de prácticas y actitudes en la administración de este riesgo, asimilándolo en mucho a la modalidad de la Caja en el manejo de los seguros sociales a su cargo pero el articulado no coincide con los términos de esa exposición.

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 4

31 de octubre de 1979

233

II

El proyecto, en la clasificación de impedimentos y grados de invalidez, sigue en mucho la práctica de la ley federal de trabajo de México (no de la del Seguro Social), para lo cual prestó oportuna cooperación un experto mexicano. A reuniones donde éste se discutió en sus inicios, asistió un calificado funcionario de la Caja y otros del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero estos apenas fueron oídos y acatados en muy pocos puntos.

En lo que respecta a tarifas o primas, se quiere seguir con el sistema actual, consistente en cobrar lo que al ente administrador del régimen le convenga, conforme a la peligrosidad que adjudique a cada empresa en particular. Esto origina una diversidad enorme de primas. No existe, como en el caso de la Caja, una publicación de tarifas en el diario oficial que permita a los patronos estar seguros respecto al cargo que deben soportar y conocer éste con anticipación. Por otra parte, convendría aclarar si se irá a seguir con la práctica del cobro adelantado -hasta por períodos de un año- en tiempos en que los intereses se encuentran tan altos. En la práctica de los seguros sociales el cobro es contra presentación de planillas, lo que resulta más justo para los patronos.

La ley tiende a "universalizar" el seguro; pero no así la protección. Conserva en mucho la práctica de la responsabilidad originada en la culpa, olvidando la auténtica responsabilidad social del riesgo. Se apega a la indemnización; practica la conmutación a juicio del ente asegurador y el amparo temporal en casos de invalidez permanente. Hace incurrir a la familia en carencia de protección por faltas imputables al trabajador. Hace descansar casi todo su servicio médico asistencial, hospitalario y rehabilitativo sobre la organización de instituciones ajenas, como la Caja. Tiende a establecer primas más altas para actividades como la agropecuaria favoreciendo a las industriales; y se olvida de las razones que en auténticos programas de seguridad social ofrece la prima promedio que garantiza la solidaridad mutual empresarial. Traslada al INS funciones que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social debiera conservar debilitando a éste y acciones que deben conservarse en los tribunales de justicia. A la vez se traslada del Código de Trabajo a este nuevo Reglamento-Ley, disposiciones que debieran permanecer en aquél.

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

333

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 5

31 de octubre de 1979

III

Este proyecto, por su importancia, merece un exhaustivo análisis, preferiblemente conjunto entre miembros de esa Comisión de Asuntos Sociales y elementos de agrupaciones afectadas, como las de los trabajadores y patronos. Imposible que esto pueda hacerse en el corto tiempo que normalmente pueden dedicar las comisiones especiales de la Asamblea Legislativa. De ahí la invitación formulada a ustedes para que, con participación de funcionarios técnicos de esta institución, realicemos sesiones de trabajo de tiempo amplio y lograr así un análisis concienzudo de todo el articulado.

IV

Los siguientes son algunos comentarios resumidos sobre artículos del proyecto:

Principios de tipo general: La disposición de que esta Ley, en caso de conflicto prevalece sobre cualquier otra, no pareciera conveniente porque vendría a privar sobre el Código de Trabajo y sobre la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. El artículo 16 del actual Código de Trabajo dice: "En caso de conflicto entre las leyes de trabajo o de previsión social con las de cualquier otra índole, predominarán las primeras". (En las observaciones de los técnicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se dice, con toda razón, que por qué no mantener esta disposición conservando la actual redacción del artículo 15 del Código de Trabajo).

El principio de que "todo trabajador tiene derecho a la seguridad social" corresponde a la Carta Magna de la Nación. En una ley como ésta lo que cabría es establecer que "todo trabajador tiene derecho a ser atendido y reparado ante los infortunios de que sea objeto a raíz de cualquier riesgo del trabajo".

Caja Costarricense de Seguro Social

N°

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

234

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 6

31 de octubre de 1979

ante los infortunios de que sea objeto a raíz de cualquier riesgo del trabajo". X

CAPITULO I. -

Se hacen excepciones de obligatoriedad en el artículo 3 que empiezan a poner en duda la universalización de la protección. Este artículo debe replantearse porque hay empresas familiares que representan verdaderos centros formales y legales de trabajo (construcción, transporte, agricultura, etc.) en que esta protección es quizá la más urgente y necesaria.

Son muy importantes las observaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que hace el artículo 5.

Especialmente importante es, en el artículo 6, cambiar la palabra "deviene" por la expresión "se origina". Enfermedades como el reumatismo o artritis, que señalan el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, son ejemplos típicos de lo inconveniente de la citada palabra "deviene".

En cuanto al artículo 7, conviene atender a los comentarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El artículo 8 presenta aspectos realmente preocupantes. Se excluyen como riesgos del trabajo cubiertos por esta ley, casos debidos a culpa, a imprudencia, hecho doloso, embriaguez, etc., imputables al trabajador, lo mismo que la fuerza mayor. Lo importante, necesario e indispensable, en bien entendida práctica de la seguridad social, es que las consecuencias de cualquier riesgo del trabajo, sean previstas y los afectados debidamente protegidos. Si los casos excluidos en este artículo no tienen protección de parte de esta ley, quién se apersonará a atenderlos, a curarlos y a indemnizarlos? Qué culpa tienen los familiares de la imprudencia, de los vicios o malas actitudes del trabajador?

CAPITULO II. -

Es correcto que el artículo 11 establezca como obligatorio y forzoso el seguro contra Riesgos del Trabajo; pero debe dársele una redacción más efectiva en

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

385

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 7

31 de octubre de 1979

favor verdadero de los trabajadores. Debe establecerse, con claridad, que los trabajadores de patronos que no tengan su seguro al día, recibirán la protección del ente asegurador conforme a las disposiciones de esta ley y que el patrono responderá directamente ante éste, por los servicios que haga efectivos en estas condiciones.

El artículo 12 corresponde, en parte, al actual 252 del Código de Trabajo solo que modificado. La disposición del Código de Trabajo es más completa y como se ha querido dar prevalencia a esta ley sobre cualquier otra, esa disposición del Código pareciera quedar inoperante.

No parece conveniente ordenar que se cierre o paralice una obra o una empresa (artículo 13) porque no se haya efectuado inscripción patronal en Riesgos de Trabajo. De existir verdadera universalización del régimen, la cobertura existirá siempre aunque no exista empadronamiento patronal. Cabría eso sí, penalidades contra el patrono por no haber llenado a tiempo, esa formalidad.

En el artículo 14 se busca asegurarle al INS la exclusividad de la administración de este riesgo. A este respecto, ya la Caja ha manifestado reiteradamente su opinión.

En el artículo 16 debe ponerse especial cuidado. Se establece que las prestaciones en dinero o indemnizaciones, se reconocerán con base en el salario efectivamente reportado. Debe recordarse que, en un régimen verdadero de seguridad social y universalizado, esta prestación debe hacerse sobre el salario reportado o que debió reportarse. Si así no fuera, qué sucedería cuando no aparezca reporte de salario y se considera éste como cero? Esto también ha preocupado a los técnicos del Ministerio de Trabajo.

El artículo 17 debe revisarse. Se establece que la protección de este régimen será válida solamente en favor de los trabajadores incluidos en las pólizas efectivamente pagadas. La "protección universal", tal y como se practica en los riesgos cubiertos por la CCSS actualmente, da cobertura al trabajador y a la familia que deben estar cubiertos conforme al carácter de universalidad del régimen. Allá después la acción del ente asegurador contra el patrono remiso o renuente, para lo cual la ley le

Caja Costarricense de Seguro Social

N°

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

283

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 8

31 de octubre de 1979

concede todos los instrumentos de inspección y coacción necesarios.

Cabe observar respecto al artículo 18, que en realidad, el sistema tarifario de un régimen como éste debe dejarse al cuidado de los organismos técnicos del ente asegurador. No obstante, convendría dejar claramente establecido aquí, que la tarifación de este programa, propia de seguros sociales, deberá hacerse siguiendo el de la cuota promedio uniforme que garantice, al mayor grado posible, el principio de solidaridad mutualista. Además conviene que las primas o tarifas, para regir, deban ser previamente publicadas en el diario oficial y que el pago de las primas exija contra la presentación de los informes de SALARIOS.

En relación con los artículos 19 al 23 puede observarse que en seguridad social no se piensa en la suscripción de contratos individuales, ni de renovaciones, etc. Se presume una protección universal y permanente cubriendo a quienes deben estar protegidos.

El artículo 26 también debe revisarse. Se establece aquí, que solamente se cubren en este seguro aquellos trabajadores indicados en la solicitud de la póliza o las que se incluyan en las planillas presentadas al INS antes de que ocurra el infortunio. Sea, que quienes no están en esos informes no estarán cubiertos, no obstante que se declara la protección como universal.

CAPITULO III.-

Los artículos 28 y 29 presentan los inconvenientes propios de un reglamento-ley. - Contienen cifras cuantificando beneficios y enumera servicios que, con el pasar del tiempo, van perdiendo actualidad. Para corregir o actualizar esto, en el futuro, habrá que recurrir al largo y complicado proceso de la emisión de una nueva ley. Para el ente administrador del programa esto sí es favorable, pues cumple con apegarse a los mínimos fijados, - aunque sean insuficientes -.

El artículo 30, preocupa a algunos médicos. Obligar a que el patrono suministre los primeros auxilios puede, en ciertos casos, llegar a ser peligroso. Si un trabajador cae de un andamio, bien pueda ser que moverlo o tratar de accionarle

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

287

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 9

31 de octubre de 1979

alguna parte del cuerpo, sea fatal. Si algún trabajador contrae una infección en el trabajo, tal vez la aplicación de penicilina le sea perjudicial. Obligar al patrono, por ley, a hacer todo esto, a título de "primeros auxilios", puede ser contraproducente. Esto obliga a pensar sobre una redacción distinta y que quede en la ley solo un principio muy general de cooperación patronal, discrecional, en casos de emergencia.

El inciso segundo del artículo 31 es acertado y propio de esta ley. Si el trabajador no estuviere asegurado contra riesgos del trabajo, el ente asegurados procederá a otorgarle las prestaciones que le correspondieren de haberlo estado y éste conservará el derecho de accionar luego contra el patrono. Lo malo es que vienen otros artículos en esta misma ley, contrarios a esta acertada disposición que la nulifican.

La parte primera de los artículos 31 y el 32, va a ser de difícil cumplimiento para pequeños patronos que carezcan de organización adecuada y que vienen a ser los más. Reportar en tiempo corto fijo y dar los detalles completos de la empresa, del trabajador y de su familia, será un serio compromiso para estos pequeños empresarios. Todo esto podría dejarse a un reglamento, buscando mejor adecuación a las circunstancias.

CAPITULO IV. -

Se trata de una nueva clasificación de los estados de invalidez que mejora la actual.

CAPITULO V. -

El artículo 39 contiene la tabla de impedimentos físicos con indicación de los grados de pérdida o disminución de la capacidad general. Se trata de algo inspirado en la Ley Federal del Trabajo de México. Conviene conocer el importante comentario que al respecto hiciera el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

338

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 10

31 de octubre de 1979

CAPITULO VI. -

Conviene también leer los comentarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

CAPITULO VII. -

El artículo 43 merece mucha atención y es realmente preocupante para los funcionarios de la Caja. Se trata de obligar a que la CCSS -sobre todo- suministre al INS, al costo, la atención médico-quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa que requiera para manejar, este programa de Riesgos del Trabajo. Se agrega que el pago de tales servicios se hará conforme al Reglamento de esta ley, reglamento que, presumiblemente, redactará y aprobará el mismo INS. Se establece que en estos casos debe mediar solicitudes del INS pero se sabe que, por tratarse casi siempre de emergencias, la Caja no podrá rehuir la atención. Surgirán entonces, problemas para el cobro. Como se ve, en el fondo de lo que se trata es de utilizar todo el programa médico-hospitalario y de rehabilitación sobre los ya organizados servicios de la Caja, distribuidos por todo el país. El INS no cuenta actualmente con estos servicios y la ley debiera establecer, en garantía de los asegurados en este riesgo, que el ente asegurador desarrolle las instalaciones necesarias para administrarlo. El Código de Trabajo actual establece algo parecido a esto, pero contempla un margen hasta de 20% para que la institución que otorga los servicios, pueda resarcirse de otros cargos financieros que van más allá del simple costo.

El artículo 47 viene a poner las cosas en plano diferente al que correctamente las situaba el artículo 31 inciso 2. En el inciso 2 del artículo 31 se dice que si el trabajador no estuviere asegurado el INS procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieran de haberlo estado; pero en este nuevo artículo 47 se establece que, cuando eso suceda (que el trabajador no esté asegurado) y sufra un riesgo de trabajo, tendrá derecho a que instituciones como la Caja lo atiendan de inmediato y que tal prestación, al costo, se cobre al patrono directamente. Se sale del problema el ente realmente responsable de tener cubierto a todo trabajador. Para esto no sería necesario contar con una ley de "universalización" en esta cobertura y sería suficiente lo que en la actualidad

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

239

Sr. Gilberto Guillén
Página No. 11
31 de octubre de 1979

contiene el Código de Trabajo. Nótese que, contando con la garantía de que la Caja tiene que atender estos casos y al costo, los patronos preferirán no asegurarse en Riesgos del Trabajo sino esperar a que el siniestro venga y pagar al costo.

El artículo 48 suspende el derecho a las prestaciones en dinero a aquel trabajador que haga abandono del tratamiento prescrito. Qué sucederá con la familia?

CAPITULO VIII.-

No pareciera conveniente que las modalidades de cálculo de salarios promedios, se incorporen en una ley, como aquí se encuentran.

Hay estados de incapacidad parcial permanente que se indemnizan con beneficios temporales (artículo 53 y 54) lo que socialmente no es adecuado, como medida fija.

En los artículos 55 y 56 se establecen cuantías fijas de beneficios que, como se sabe, ante los frecuentes cambios en precios y salarios, no conviene que se fijen por ley ya que cualquier modificación futura se hará un tanto difícil. En algunos casos se agrega que el INS puede, por vía reglamentaria, variar todo eso, lo que demuestra que la vía del reglamento es la que procede.

Las rentas para viudas son bajas y temporales. Corren el peligro de suspenderse a edad avanzada, precisamente cuando más se necesite este amparo (artículo 58).

El trezavo pago de pensión se limita a ₡1,000.00 cuando debiera ser igual a la mensualidad regular.

Es muy importante aclarar el alcance del artículo 67. Si de lo que se trata es de declarar "complementario" o "adicional" al beneficio por pensiones y jubilaciones el beneficio pecuniario de este régimen, sería mejor aclararlo en

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

299

Sr. Gilberto Guillén
Página No. 12

ese sentido. No hay razón de establecer como excluyente el amparo pecuniario que por un lado da un programa y lo que por otro venga a dar otra ley, mientras se paguen primas o cuotas por separado a cada uno.

CAPITULO IX.-

(sin comentarios).

CAPITULO X.-

Fundamentalmente se trata en este capítulo, la cuestión de conmutaciones. Estas son siempre favorables y convenientes al ante asegurador pero no así para el trabajador y menos para sus familiares. Por tal motivo, no conviene que su práctica se deje para cuando "a juicio exclusivo suyo" lo acuerde el ente asegurador, sino que debiera mediar alguna consulta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

CAPITULO XI.-

El inciso segundo del artículo 76 no coincide con la reforma introducida por la Asamblea Legislativa a la Ley Constitutiva de la Caja, mediante Ley No. 5844 de 21 de noviembre de 1975. Esta ley establece el principio de que, si el trabajador no está asegurado, debiéndolo estar y sufre un riesgo, la institución queda obligada a otorgar la pensión y a proceder directamente contra el patrono responsable.

La Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo (artículo 78) no incluye miembro alguno de la Caja, no obstante que los cuidados médicos, hospitalarios y de rehabilitación, estarán en buena parte a cargo suyo.

En el artículo 79 inciso f), la prohibición debe extenderse a médicos que, sin ser empleados del INS, presten servicios al mismo,

En el artículo 81 se elimina el recurso de apelación, lo que no parece conveniente.

En el artículo 83, inciso 2, se establece que la Junta Médica podrá requerir

Caja Costarricense de Seguro Social

Nº

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

201

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 13

31 de octubre de 1979

de las instituciones médicas hospitalarias y rehabilitativas (la Caja) las facilidades que sean necesarias para el mejor desempeño de su cometido. Ese "podrá" viene a ser optativo para el ente asegurador (a través de la Junta) pero obligatorio para la Caja y nuevamente vienen a someterse los servicios de esta institución a las órdenes del ente administrador de este riesgo. Todo esto vendrá a aliviar al mencionado ente pero complicará los costos y la operación de la Caja. Por tal motivo, convendría que la ley insista en que el ente asegurador cuente con servicios propios o bien que pague por los servicios que, como estos, suministren otras entidades.

CAPITULO XII.-

En cuanto al artículo 84, conviene leer las observaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Además se observa que en el artículo 86 se elimina también el recurso de apelación dentro del proceso de cierre de establecimientos, lo cual no parece conveniente.

CAPITULO XIII.-

En el artículo 93 se establece, como obligaciones del trabajador, el "someterse a los exámenes médicos que establezca el Reglamento de esta ley u ordenen las autoridades competentes..." No se dice qué servicios médicos van a realizar estos exámenes pero se sabe ya de la interpretación que quiere darse a esta disposición, en el sentido de que, como parte del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja y como parte de sus derechos en este, el trabajador deberá acudir a esta institución a que tales exámenes le sean hechos ahí. Nótese la nueva carga que se le impondrá a la Caja.

El artículo 95 es muy importante. Excluye de la protección a sectores como los ya mencionados en el artículo 3 pero establece que, aún así, quedan

Caja Costarricense de Seguro Social

N°

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

292

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 14

31 de octubre de 1979

sometidos a las disposiciones de este capítulo y que la obligación patronal recaera sobre el jefe de familia o sobre los propios trabajadores. Ellos responsables ante ellos mismos de un riesgo que se dice pasa a "administración exclusiva del INS".

El artículo 98 obliga a que toda construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo (no dice tamaño) debe contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional. Qué magnitud de personal y qué recursos de movilización tendrá que poseer este Consejo para dar cumplimiento a esta disposición?

El artículo 105 es bueno, pero no hay duda de que surgirán serios problemas con las casas para los trabajadores en fincas.

En cuanto a la creación del Consejo de Salud Ocupacional artículo 107, convendría leer las observaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

CAPITULO XIV.-

En el articulado no se dice si será el patrono o el ente asegurador el que pague los gastos por traslado del trabajador, que ahí se mencionan.

CAPITULO XV.-

Hay exageración en las multas a que se refiere el artículo 126. Esto es evidente, por ejemplo, al decir en el inciso d) que multas de ₡500 a ₡12,000.- al patrono, pueden imponerse "cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo". Una simple caída en una fábrica, podría ser.

También en el artículo 127 pareciera exagerarse con las multas al "empleado" público que autorice actos, contratos o trabajos en contravención de disposiciones de esta ley o sus reglamentos.

Caja Costarricense de Seguro Social

N°

PREBIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

293

Sr. Gilberto Guillén

Página No. 16

31 de octubre de 1979

CAPITULO XVI.-

Con la introducción del artículo 147 se asegura la cooperación obligada de la Caja. A decir verdad, comisiones como estas no deben ser objeto de ley, con la formalidad y la rigidez que esto implica. Además, esto riñe con la autonomía institucional.

El artículo 149 deroga todo el Título IV del Código de Trabajo (desde artículo 193 a 261, ambos inclusive), relativo a la protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo. Esto amerita consultar con los grupos organizados de los trabajadores.

TRANSITORIOS.

(sin comentarios).

V

Finalmente, hacemos estas observaciones:

No hay duda respecto a la conveniencia de que las actuales disposiciones del Código de Trabajo, en lo que atañe a la Protección a los Trabajadores durante el ejercicio del trabajo (título IV) se revisen integralmente, a efectos de situar esta protección dentro de un concepto y una práctica más acordes con la tendencia moderna de la Seguridad Social. Tanto los conceptos de lo que ha de considerarse accidente de trabajo como enfermedad, como el alcance, cuantía y naturaleza de la protección, así como la clasificación y la valoración de los estados invalidantes, merecen una revisión, lo mismo que el concepto del por qué y para qué de esta protección. Pero no pareciera que, para esto, sea necesario sacarlas del Código de Trabajo. Todas estas importantes disposiciones, en sus principios generales, debieran mantenerse formando parte del Código Laboral Nacional y, adicionalmente, por la vía reglamentaria, regular su modus-operandi.

Caja Costarricense de Seguro Social

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

N°

294

Sr. Gilberto Guillén
Página No. 16
31 de octubre de 1979

La cobertura obligatoria y universal debe declararse en forma bilateral. Que no solo el asegurarse sea obligatorio para los patronos, sino que, la cobertura y el otorgamiento de los servicios y beneficios sea de obligación para el ente asegurador, en favor tanto de quienes se encuentren asegurados como de quienes debieren encontrarse. A este respecto se sugiere adoptar, en lo conducente, la reforma a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social Ley No.5844 de 21 de noviembre de 1975.

Conviene reconsiderar la modalidad seguida hasta el momento sobre tarifas en lo que respecta a este régimen. Estas deben llevar implícito un mayor acento en lo relativo a la solidaridad mutua entre empresas y actividades, por lo que las diferentes tarifas deben reducirse al menor número posible. Lo realmente aconsejable es la adopción de una sola tarifa promedio y que, para hacerla efectiva, previamente se llene el trámite de publicación en el diario oficial La Gaceta. Importante, en este momento de altos intereses sería eliminar el pago obligado por períodos anuales adelantados que se ha venido practicando.

Consideramos que, en garantía y beneficio tanto de patronos cotizantes como de los trabajadores y familiares usufructantes del régimen, debe establecerse que la entidad administradora de este régimen debe contar con adecuados y suficientes establecimientos y servicios propios de tipo médico, hospitalario y de rehabilitación en el ámbito general del país; y que, cuando el ente asegurador de este riesgo tenga que acudir y contratar con otras entidades el otorgamiento de estos servicios, deberá reconocer un margen de 20% sobre el costo real de los mismos.

Convendría al promulgarse una nueva ley relativa a Riesgos del Trabajo, que quede claramente establecido, si estos se administraren en forma separada a los demás programas de seguros sociales en el país, que:

a) Los cuidados médicos, hospitalarios y de rehabilitación correspondientes, a este régimen, se suministrarán con carácter de preferenciales respecto a otros suministrados por otros programas de seguro social; y

b) Que las prestaciones pecuniarias (pensiones, indemnizaciones, etc.) se suministrarán en carácter de complementarios a los que por su parte también suministren esos otros programas mencionados.

Caja Costarricense de Seguro Social

PREBIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

N°

295

Sr. Gilberto Guillén
Página No.17
31 de octubre de 1979

Convendría, por otra parte, establecer que aquellos casos atendidos ante el acaecimiento de un riesgo de trabajo, por parte de instituciones ajenas al ente administrador del programa, las cobrarán tales instituciones al ente asegurador conforme a tarifas convenidas entre ellos. Si el usufructuario del servicio no se encontrare debidamente asegurado, el ente administrador de este riesgo, después de cubrir el costo de los servicios recibidos por el trabajador, procederá a cobrar al patrono a quien se le considere responsable por esa atención.

Atentamente se suscribe,



Dr. Alvaro Fernández Salas
Presidente Ejecutivo

cc: Gerencia
cc: Subgerencia Administrativa
cc: Subgerencia Médica
cc: Dirección Técnica de Planificación
cc: Departamento Legal
cc: Depto. Control Prestaciones Médicas
cc: Archivo

AFS.maru

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

PERIODO ORDINARIO

SESION No. 159

296

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del día seis de noviembre de mil novecientos setenta y nueve. Presentes los señores Diputados: BOLAÑOS ALPIZAR, Presidente; CALDERON SANDI, Secretaria a.i.; ROJAS ARAYA, VILLALOBOS VILLALOBOS, CHINCHILLA CROZCO, UREÑA QUIROS, ARIAS SANCHEZ Y SANCHEZ FERNANDEZ. Por la CCSS estuvieron presentes los señores Alvaro Fernández Salas, Presidente Ejecutivo, Lic. Gastón Guardia y Lic. Jorge Brenes.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DE LAS ACTAS

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 151 y 152. DISCUTIDAS. APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

De conformidad con la invitación que los señores de la Caja Costarricense de Seguro Social nos han hecho para sesionar en estas Oficinas y para conocer el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, la Secretaría ha distribuido la opinión de la Caja, que está por escrito, y tal vez los señores Diputados han tenido oportunidad de leerla, o si prefieren que se le dé lectura.

Vamos a empezar mejor dándoles oportunidad a los señores representantes de la Caja para que expresen sus puntos de vista, y luego damos lectura a este documento de la Caja.

LIC. GASTON GUARDIA:

Señores Diputados: En la otra oportunidad se expresó aquí que en materia de este proyecto de ley se trataba de una decisión política ya adoptada. Yo tenía conocimiento de ese hecho y que traía como consecuencia no alegar mucho sobre el proyecto, pero no sabía que pudiera ser una decisión política adoptada también por parte de la Asamblea.

Se daba el caso, nada más pura y simplemente, y sin ningún ánimo de lesionar criterios o posiciones. Pero lo cierto es que aquellos que tenemos un pensamiento como funcionarios o como ciudadanos costarricenses, en alguna medida. No sea que más adelante se nos quiera endosar que en la oportunidad debida expusimos nuestro criterio como lo venimos sosteniendo desde hace tantos años.

Me voy a permitir hacer una historia muy corta de los diferentes proyectos de ley que se han presentado a la Asamblea en esta materia. No voy a referir a la seguridad social ni a la mutación de la responsabilidad en

la materia de riesgos profesionales, que arranca de mediados del siglo pasado, para enfatizarse más en 1933 y sería muy largo narrar todo esto.

Voy a lo nuestro, a lo nacional, a lo de Costa Rica. En 1961 = la Caja propicia el primer proyecto de traspaso de riesgos profesionales a = la institución, de acuerdo con la moderna teoría en la materia no la de ries = go profesional en síntesis, sino la de la seguridad social.

En ese primer proyecto se cambia radicalmente el concepto de ac = cidente de trabajo, se elimina la ocasionalidad, y la consecuencia, porque = interesa el accidente se produzca con ocasión o como consecuencia del traba = jo y lo cierto es que se produce en el trabajo y por otro lado interesa que = interesa que el trabajador se quiebre una pierna cuando transitaba por la = empresa o que se la quiebre fuera de la empresa? Lo cierto es que se que = bró una pierna, y así pues lo importante es la consecuencia y no la causa = del accidente, y menos todavía a la viuda o a los huérfanos cuando ocurre = un accidente que los priva de los recursos y del padre.

De acuerdo con esas ideas de reforma sustancial al Código de = Trabajo, la Caja presenta en el año 1961 ese primer proyecto y el INS en = su respuesta a la Asamblea Legislativa, es un documento de 43 páginas, en = lo fundamental, dice: "No cabe en consecuencia aceptar como bueno el motivo = que presenta el proyecto de ley en cuestión, cuando afirma 'los accidentes = de trabajo y enfermedad social forman parte, lógica y técnicamente de los = seguros sociales, y al igual que todos los países en donde están estableci = dos, deben ser administrados conjuntamente con los de enfermedad'".

Esta afirmación está totalmente alejada de la realidad, tanto = en su pretensión técnica, como en la histórica. Técnicamente, conforme a = la legislación imperante en la mayor parte de los países y de manera espe = cial en Costa Rica, no es considerado el seguro de riesgos profesionales co = mo un seguro social, por cuanto la doctrina imperante aquí dice que el ries = go general ocurrido se debe a una prestación preferencial, es decir, más e = llevada de lo que corresponde en casos de personas amparadas al régimen de se = guridad social.

En otras palabras, lo que dice el INS en la respuesta a la Asam = blea, es que los seguros sociales son un seguro privado y que por lo tanto = debe mantenerse dentro de la órbita de acción del INS y no de la CCSS.

En 1967, cuando se presenta otro nuevo proyecto, y de ahí que el = INS diga que esto del traspaso es síquico, vuelve el INS a sostener que los = riesgos profesionales no son seguro social y ubica un grupo en lo que dice = los seguros en la Constitución. La Caja ubica otro como réplica en marzo = de 1967 sosteniendo que los riesgos profesionales son un seguro social.

Para terminar esta relación de tipo consecuencial, el anterior = o los dos proyectos anteriores, fueron desechados.

En la legislatura anterior se presentó un proyecto de ley que = formulado por el suscrito y acogido por el Diputado Alfonso Carro que conte = nía dos aspectos fundamentales: la modificación al Código de Trabajo y can = biando sustancialmente el concepto de la teoría o materia de riesgos profes = ionales y mejorando también sustancialmente las prestaciones en este campo, = pero sin pretender traspasarlo integralmente a la Caja de Seguro Social.

El otro proyecto trasladaba los riesgos profesionales del campo = a la Caja de Seguro Social tomando en consideración que la Caja estaba pre = parada para dar el servicio en el agro y no así el INS que no tenía instala = ciones propias de salud ni de rehabilitación en el campo. Además como el = INS trabaja a base de pólizas contratadas, si el patrono no empadrona o me =

por dicho suscribe la póliza con el Instituto, éste no paga ninguna indemnización, eso en aquél entonces.

Ninguno de esos proyectos prosperó y en esta legislatura un grupo de Diputados, bastante numeroso, presenta un nuevo proyecto de ley que sí recoge en su parte expositiva y en el articulado la moderna teoría de seguridad social, y además contiene un artículo que traspassa la administración de los riesgos profesionales, a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El proyecto está en el seno de esta Comisión, igual que el otro que ha presentado el INS a través del Poder Ejecutivo.

Si nosotros leemos el proyecto del INS en los artículos 3, 4, 5, y 3 nos encontramos con que muy poco riesgo de lo que actualmente dice el Código de Trabajo al definir lo que es un accidente de trabajo.

Dice el 203: (lo lee). Si ustedes comparan esa definición de accidente de trabajo, con lo que contiene este proyecto, es prácticamente la misma o muy poca diferencia, y luego el 210 del Código de Trabajo dice: (lo lee).

Esto que tiene el Código de Trabajo en esos artículos que he leído, lo recoge el nuevo proyecto de ley, salvo algunas pequeñas variaciones. De tal suerte que entonces no es tan absoluto, sino una habilidad muy relativa que el proyecto del INS se base en la doctrina de la seguridad social.

Para que sea accidente de trabajo es que sea con ocasión o como consecuencia del trabajo, durante el tiempo que se realice, o se debiera realizar.

Además si hay fuerza mayor, no es accidente de trabajo; si hay = culpa de la víctima o hay embriaguez o un estado de narcóticos, la viuda y = los huérfanos no reciben protección, de manera que en realidad no es tan absoluto el que el proyecto del Instituto, que tiene una bellísima exposición de motivos, se apoye concretamente en la teoría de la seguridad social, que no hace distinciones de ninguna naturaleza, y que define el accidente de trabajo en una forma muy clara y concreta.

Yo me permito sugerir, en el caso de que sea este proyecto, el = del INS, el que pase en la Asamblea Legislativa, que los señores Diputados = tomen muy en cuenta lo bueno que tenga el otro proyecto y en lo que mejor el = proyecto del INS, porque entonces eso sí sería, aunque no se trapase a la Ca = ja, es otra cosa, sería dar a los trabajadores una verdadera protección en = esta materia.

Para terminar quiero ser lo más lacónico posible y quiero decirles que como consecuencia de lo que les he dicho, podemos obtener lo siguiente: primero que no se le puede negar a la CCSS que ésta ha sido la pionera = en el tratar de obtener que el Código de Trabajo se reforme en beneficio de la clase trabajadora de Costa Rica, y su primera iniciativa parte desde 1961 su iniciativa primaria ante la Asamblea, pero ya había habido coloquios y reuniones en ese sentido.

El INS lógicamente, muy inteligentemente con este proyecto, mantiene los riesgos profesionales y hace una introducción impresionante en materia de doctrina de la seguridad social, pero la realidad y el contenido = no se ajusta a esa doctrina que enuncia en la exposición.

Segundo, y esto es muy importante, que el primer proyecto presentado por los señores Diputados, en este campo en beneficio de los trabajadores, queda el proyecto del INS porque éste en realidad salva algunas mejoras, como decía antes, se apoya en la vieja teoría de la responsabilidad civil =

con el nombre de riesgos del trabajo.

La verdad es que no basta bautizar a una persona o a una cosa = con un nombre para que así se llame; si a una persona morena -como les dicen en Linón- lo bautizan con cualquier nombre, siempre seguirá siendo de color moreno o a la inversa en el caso contrario.

Como les decía don Alvaro Vindas, no es el nombre que tenga el = proyecto, ni la presentación de la exposición de motivos lo que le dé su = carácter realmente objetivo en beneficio de la clase trabajadora.

Bueno señores Diputado, no quiero cansarlos mucho, es la expo- sición corta que les quería hacer como una concreción de la exposición que = les hiciera don Alvaro Vindas en la primera reunión que tuvimos, con cierta = acentuación a algunos aspectos.

El Lic. Jorge Brenes les hará también una pequeña exposición.

Considero verdaderamente que el primer proyecto se encuentra en el seno de esa Comisión en estudio creo que es de mayor categoría y de ma - yor beneficio para la clase trabajadora que el que presenta el INS. Ello = no quiere decir que el proyecto del INS no tenga también cosas favorables a la clase trabajadora, precisamente algunas de ellas adoptadas del proyecto = que he dicho anteriormente.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(DIEZ HORAS Y TREINTA MINUTOS)

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
PRESIDENTE

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA

C.A.Sociales
sdg

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

300

SESION No. 160

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales en las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las diez horas y treinta minutos del día seis de noviembre de mil novecientos setenta y nueve. Presentes los señores Diputados: BOLAÑOS ALPIZAR, Presidente; CALDERON SANDI, Secretaria, ROJAS ARAYA, VILLALOBOS VILLALOBOS, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, ARIAS SANCHEZ Y SANCHEZ FERNANDEZ. Por la CCSS estuvieron presentes los señores Alvaro Fernández Sala, Presidente Ejecutivo, Lic. Gastón Guardia y Lic. Jorge Brenes.

EL PRESIDENTE

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos en conocimiento del Proyecto de Riesgos del Trabajo.

Lic. Guardia, yo quería hacerle una pregunta: nosotros presentamos ese proyecto de ley y creo que posiblemente nos asustamos porque se produjo una movilización de trabajadores y sindicatos en contra del proyecto. A qué atribuyen ustedes esa actitud, si a juicio de ustedes y a juicio nuestro también se produce realmente un beneficio a los trabajadores?

LIC. GASTON GUARDIA:

Nosotros nos referimos y lo atribuimos a la propaganda que el INS viene haciendo en ese sentido y a ciertos enlaces que tiene esa institución o ha tenido el INS aún dentro de la propia clase trabajadora.

Ustedes deben recordar, por lo menos algunos de ustedes, cuando se presentó el proyecto del Código de Trabajo, e inclusive el proyecto de la Caja de Seguro Social, para ser más específicos, que los trabajadores no estaban de acuerdo, por una cuestión de cultura, de educación ellos no entendían que en esos momentos eran jóvenes y que algún día llegaban a viejos y necesitaban estos programas. Lo cierto que fue un trabajo de varios años de propaganda de la Caja para convencer a la clase trabajadora de los beneficios del Seguro Social.

Si todavía, y a veces muy justificadamente, siguen las críticas contra el Seguro Social, pero no contra la institución, sino más bien contra errores lógicamente dados en una institución tan grande como ésta.

Yo creo que la reacción de los trabajadores que ustedes acotan, se debe fundamentalmente a la propaganda que el Instituto ha realizado durante muchísimos años atrás en este caso, y a las relaciones que en algunos casos ha tenido el Instituto con ciertos representantes de los trabajadores.

También es bueno anotar que una discusión de este tipo, como la que hemos tenido, es muy difícil que los trabajadores la entiendan. La prestación en materia de riesgos profesionales, es una prestación inmediata y seguro que tendría que serla en forma inmediata por la clase de lesión o por la

clase de trauma que se da y de ahí que considere que el INS da un buen servicio en ese sentido.

No sé si le ha quedado claro mi punto de vista al señor Diputado Bolaños, o si quiere que le amplíe un poco más.

EL PRESIDENTE:

Está bien, muchas gracias.

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Quiero agregar unas pocas palabras a las dichas por el Lic. Guardia. En realidad cuando se presentó ese proyecto de ley el INS movilizó un serio de recursos de tipo publicitario para oponerse. Nosotros no quisimos en esos momentos movilizar recursos de tipo publicitario por un compromiso para no hacerlo así por una parte, y por otra porque consideramos que nada ganamos con participar en una polémica pública, o en una lucha entre dos instituciones del Estado, y evitar cosas tan desagradables como ésta, este folleto publicado en 1966 por parte del INS donde se transcriben opiniones de otras personas, pero subrayadas, en donde dice que los servicios de la Caja son muy deficientes.

"Los servicios médicos que en Costa Rica presta el Seguro Social son sumamente deficientes. El Seguro Social en ninguna forma está respondiendo satisfactoriamente al porcentaje de asegurados bajo su control", y cosas como éstas subrayadas que lo haga una institución del Estado contra otra institución también del Estado, me parece que son absolutamente inconvenientes, y en ese sentido dejamos que el Instituto moviera sus recursos publicitarios y nosotros, por compromiso y por convicción nos atuvimos de hacer comentarios contestando la propaganda.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Nosotros creemos, y ya lo he anunciado en una conversación privada, que los servicios y la administración de los riesgos del trabajo para que se van a denominar así, deben estar en la Caja de Seguro Social. Estoy seguro que los sindicatos de nuestra confederación general de trabajadores, que ahora tengo el honor de presidir, no participaron en esa movilización ni mucho menos. Nosotros no tenemos contacto con nadie, que no sean para beneficio de los trabajadores en general y nuestras organizaciones en particular.

Más bien estoy seguro, haciendo un trabajo consecuente, que podríamos lograr apoyo para que se haga una realidad lo que es un imperativo de la lógica, sea que los riesgos del trabajo los tenga la Caja del Seguro. Yo creo que esa es una tarea que hay que acometer con mucha energía. En la primera sesión que tuvimos hace 6 días encontré la impresión de los señores de la Caja como que no querían entrarle a este tema y más bien querían mantener su explicación en otro plano, referirse a algunas deficiencias del proyecto que elaboró el INS.

Me parece bien que ahora se hayan enfocado las cosas desde otro ángulo, ángulo que a mí me parece justo, los problemas relacionados con este proyecto de ley.

Nosotros vamos a poner nuestros esfuerzos al servicio de la idea de que la Caja debe hacerse cargo de los riesgos del trabajo y tenemos un grupo de abogados trabajando en el proyecto.

El proyecto del Instituto adolece de una serie de defectos y de eso hablará nuestra representación cuando llegue a la Comisión, si es que es

ta los va a recibir, en el procedimiento; los procedimientos realmente son = perjudiciales para los trabajadores, tiene aspectos muy negativos y le da una posición de mucha fuerza a lo que resuelve al Instituto, las juntas médicas, sin darle al trabajador mayores posibilidades de recurrir a los tribunales, más que en algunos contados casos.

Estos son aspectos que nos interesa mucho a nuestra confederación y si esta posible nueva legislación está plagada de defectos, podría causar lo graves perjuicios a los trabajadores.

Yo insto a los señores Diputados y a los señores de la Caja para que demos la pelea en ese aspecto. Claro que el dedicar recursos económicos a una campaña de publicidad es totalmente negativo, pues son los dineros del pueblo los que se están utilizando.

Esto es lo que yo quería manifestar en relación con lo que ha manifestado el Lic. Guardia y lo mismo que el Dr. Fernández Salas.

LIC. JORGE BRENES:

En realidad estamos tratando de hacerles un comentario complementario de la exposición de la primera sesión.

El Lic. Guardia hoy se ha referido a puntos de vista doctrinarios en lo que ha sido la historia del Seguro Social.

Yo quiero hacer algunas anotaciones que quizá vengan a complementar lo dicho en la primera reunión por don Alvaro Vindas y sobre los puntos = más importantes.

El primer punto que deseo referirme es el relacionado con la realidad a nivel internacional del tratamiento que se le ha dado a los riesgos = profesionales, sobre todo en la región americana que es la región que podemos tomar como referencia para los fines de tener una idea más clara de la situación actual de esa materia.

Siguiendo en parte las recomendaciones de reuniones internacionales de organismos especializados en el campo de la seguridad social, especialmente en la OIT, y en forma también muy específica siguiendo los lineamientos del programa de seguridad sociales para las Américas de 1956 que es una situación general de todo el desarrollo de la seguridad social en la región americana, los países de América Latina se enfilaron con un énfasis mayor en términos de incorporar el seguro en la cobertura de esta contingencia a la = seguridad social.

Es así como hoy día tenemos o nos encontramos que en América la = situación es la siguiente: sólo la República Argentina mantiene un seguro de riesgos profesionales en manos de empresas privadas; dos países, Costa Rica y Uruguay, que por razones de tipo histórico, buscaron soluciones más o menos = similares hace muchos años fundaron, incluso casi con el mismo tipo de denominación, dos bancos de seguros, que luego ha sido variado con el nombre de Instituto Nacional de Seguros en Costa Rica que se encargaron de hacer la cobertura de los accidentes de trabajo en ambos países. El resto de los países = tienen los riesgos profesionales o accidentes de trabajo cubierto por los = regímenes de seguro social en todas las demás naciones.

Ahora bien, qué es lo que encontramos dentro de esa cobertura? = Encontramos el desarrollo que ha tenido en el tiempo con diferente carácter, = algunos países al haber asumido los riesgos profesionales dentro de la seguridad social, lo hicieron como una rama especial, pero prácticamente siguiendo los cánones del seguro, de la teoría del riesgo profesional.

Este es el caso de México, de Perú o de Panamá. Sin embargo han ido modificando a través del tiempo, han ido intrudociendo una serie de modificaciones en aras de cambiar el carácter mismo de la teoría clásica del riesgo profesional tratando de acercarla a un tratamiento eminentemente de tipo social como un riesgo social, al igual que los otros riesgos sociales concretos de la seguridad social, como el riesgo de enfermedad y maternidad, y como el riesgo de invalidez, vejez y muerte,

Nos encontramos otros países en donde el tratamiento de la contingencia es típicamente de riesgo social, manteniéndolo -oso sí- como una rama separada del seguro social, dentro del seguro, pero en forma separada, y por último los países con legislación más moderna en materia de seguridad social han integrado la contingencia dentro de la cobertura del seguro social de manera que no se hace diferenciación por el hecho de que se trate de un accidente de trabajo o se trata de un accidente fuera de horas de trabajo o por que se trate de una enfermedad de oficio profesional o de una enfermedad común.

Este es el caso que tenemos de legislaciones de los países centroamericanos y otros países de habla inglesa en el Caribe con legislaciones modernas en esta materia ya debidamente integrados, y el último país que va a dar el paso, de gran trascendencia -y digo esto por el tamaño del país y otras razones- es Brasil que ha incorporado el seguro de riesgos profesionales con esas características.

Pero ese tratamiento de tipo social, como lo ha expresado muy bien el Lic. Guardia, podemos decir, entre otras cosas, que al trabajador no se le someta a restricciones en su protección en razón de determinados hechos en el caso de la teoría de riesgos profesionales si se utiliza con el carácter que tiene.

Ahora bien, nos encontramos que al incorporarse en la seguridad social los riesgos profesionales, se produce una simplificación para los trabajadores -y esto, señores Diputados, es un punto que nosotros como hombres de seguridad social lo entendemos- en el uso de los servicios porque todos los aspectos de procedimiento se simplifican enormemente; todo esto que ustedes encuentran en el proyecto del INS y que es muy lógico dentro de un proyecto que está enmarcado dentro de la tesis de riesgo profesional, más no dentro de un tratamiento de seguro social, los aspectos de procedimiento se simplifican muchísimo en seguridad social puesto que no se va a entrar en consideraciones con base en informes que tienen que rendir el patrono para dar explicaciones en el sentido de cómo se produjo el accidente, cuáles son los parientes, etc., cuando está de por medio un hecho de carácter social que se debe atender de inmediato.

Todos estos procedimientos son sumamente engorrosos, además cuando existe la problemática institucional, comienzan muchos casos límites, que al ser rechazados por una institución, comienza a surgir la posibilidad de rechazo de la otra y quien viene a sufrir las consecuencias en última instancia es el trabajador.

Además todas las situaciones de las instituciones con la clase patronal se complican con esta multiplicidad de relación en los procedimientos de todo tipo, no sólo para la otorgación de servicios a los trabajadores, sino también en el cobro de las primas, es un verdadero problema. En esto deseo aprovechar para hacer una acotación si se quiere de tipo reiterativo en cuanto al sistema tarifario que se usa ya en los modernos sistemas de riesgos profesionales y de cobertura y en la que se usa en los tradicionales sistemas de riesgos profesionales, tal como lo tiene Costa Rica y algunos otros países, múltiples tarifas en razón de la peligrosidad de las mismas.

Algunas legislaciones han ido cambiando, y hay algunas ya muy modernas como la venezolana, pero las verdaderas nuevas legislaciones han eliminado ese concepto y se fija una sola tarifa, al igual que se hace con las otras cotizaciones, lo mismo que se hace con las cotizaciones de otros riesgos.

En un seguro de invalidez y muerte, por ejemplo, no se le va a cobrar más a una persona de más edad que a otro, o a una mujer no se le va a cobrar menos que a un hombre. En fin, todo esto es problema del tratamiento de la seguridad social,

Todas estas cosas están plasmadas ya en legislaciones positivas de países de mucha avance en legislación de seguridad social.

EL PRESIDENTE:

Me puede informar por ejemplo en qué países tiene una sola tarifa?

LIC. JORGE BRENES:

Se tiene en países centroamericanos, en Honduras, El Salvador, = Nicaragua, Barbados, Guyana y otros países más. Ahora, se encuentran múltiples tarifas en el caso de México, y otros países más.

Otro aspecto al que me quería referir, siempre en relación a la unidad del régimen de seguridad social. Este principio de unidad, que es un principio que se ha venido tratando de sostener y de aplicar en América Latina, lo tienen muchos países de América Latina, y en casi todos esos lugares son unitarios en seguridad social, no se desea, sobre todo en países pequeños, que haya pluralidad institucional, porque esto significa complejidad en la acción por una parte, significa que proliferen el burocratismo incesariamente países tan pequeños como Costa Rica que tengan múltiples instituciones de seguridad social, es una tesis indefendible en el término de una buena planificación de la seguridad social.

En la exposición de motivos que hace el Instituto de Seguros, = se habla de un principio de pluralidad ordinaria. Este principio fue un matiz que en un congreso de seguridad social de 1974 en Panamá se adoptó en defensa de soluciones que estaban adoptando algunos países de América del Sur específicamente el de Bolivia. Este no se enfrentó a la unidad de su régimen de seguridad social, sino que ha mantenido múltiples instituciones de seguridad social, la Caja Nacional como la institución principal, pero hay otras muchas instituciones de este tipo, tienen todo un conjunto de instituciones de seguridad social, que lo que hicieron fue buscar una solución que la llaman "pluralidad coordinada", pero señores Diputados, en un país como el nuestro, tan pequeño, que traigamos a cuenta un principio de pluralidad coordinada, = cuando lo que se impone, por el tamaño del país y la unidad de la seguridad social, no parece que sea realmente una posición muy consistente.

Finalmente me quiero referir a la pregunta que hiciera el señor Presidente de la Comisión sobre por qué es que podría estar ocurriendo ciertas manifestaciones o múltiples manifestaciones -según se le quiera interpretar- de apoyo al proyecto de riesgos profesionales.

Además del aspecto de tipo propagandístico, que hay que reconocerlo se manejan muy bien, señores hay un desconocimiento en cuanto a este = problema. Si el problema tiene mucho de tecnicismo, pero éste no es necesario hablarlo en forma concreta, lo puede entender el sindicato, lo puede entender las asociaciones patronales, los mismos políticos, y todo depende de cómo se explique y depende la forma en que se presentan estas cosas. Es necesario conocer en qué consiste el problema, porque por ejemplo se dan a veces golpes de efecto con la atención médica. Señores Diputados: dentro de =

un seguro de accidentes de trabajo y las personas que hemos tenido que manejar este problema, fuera de nuestras fronteras, nos encontramos que el volumen de prestaciones médicas dentro de un seguro de accidentes de trabajo, es mínimo, volumen grande de atención médica la tenemos nosotros en un seguro de enfermedad y maternidad y no en un seguro de riesgos del trabajo es mínimo; lo que sucede es que tiene un carácter muy especial, porque hay muchos = casos de accidentes, en donde el accidentado necesita una atención inmediata, y de un tipo de especialidad indiscutible; pero no hay un gran volumen en = términos de atención médica.

Luego, cuando se habla de la posibilidad de otorgar libre elección médica como un atractivo del seguro de accidentes del trabajo, es muy relativo, porque por lo menos en la primera atención cuando está de por medio un accidente, ante un traumatismo, no se va a poner a pensar en qué médico = hay de libre elección, ese es un criterio que se puede aceptar cuando haya = tranquilidad y se pueda pensar dónde se va a ir, porque de primera instancia hay que salir corriendo al primer lugar en que se pueda brindar atención médica.

Luego, tradicionalmente el estado nuestro, es un estado que ha = procurado siempre la atención médica a todos los trabajadores y eso ha traído como consecuencia que el sector laboral tenga poco interés en el conocimiento del problema. Yo creo que es muy necesario que lo conozcan e incluso para esto no se necesita mucho dinero .

Señores Diputados: estas eran algunas de las consideraciones que yo ha querido hacerles a ustedes, que viene a complementar lo expuesto en la primera sesión, y si hay alguna pregunta sobre algún aspecto, con mucho gusto se las podemos contestar.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO.

Aunque hemos conversado relativamente poco sobre este asunto, yo no lo conocía muy bien, me he dado cuenta que la filosofía y el espíritu moderno de la seguridad social es muy comprensible, y que los riesgos profesionales caen dentro de ese ámbito.

Si partimos de lo que parece más simple, y es que el riesgo del trabajo quien lo corre es el trabajador y la Cja Costarricense de Seguro Social es quien brinda el servicio, hasta por lógica me parece, respetando profundamente el criterio de otras personas, que les correspondería administrar los.

Yo no puedo hablar de nosotros como mi distinguido compañero Ureña, pero sí puedo referirme en singular a mi persona, y es para externar que yo pondré todo mi empeño en lo que considere más justo, y que comenzaré por defender este principio de que la protección al trabajador debe ser lo más = completa que se pueda, y que debe cubrir a su familia al máximo, cosa que no = to en el otro proyecto bastante deficiente, con respecto a eso.

No se puede dejar por otro lado que el peso político de decisión prevalezca, al emitirse una ley, si hay razonamientos de peso, puedan esgrimirse para hacer variar las opiniones en la búsqueda de lo mejor y en un = país democrático como el nuestro lo menos que se puede pedir a su pueblo es = que decida, por medio de sus representantes, lo que más le conviene.

EL PRESIDENTE:

Yo quiero hacer una pregunta que yo creo que no es muy de seguridad social, pero sí de que tiene un gran fondo de todo esto. De acuerdo = con las nuevas tarifas que se establecen en el proyecto, cuánto dinero más o

-7-

menos tiene la Caja estimado que va a producir el ingreso por concepto de riesgo del trabajo, cuánto más o menos se gasta y cuánto va a ser más o menos la posible utilidad del riesgo o del seguro del riesgo para el INS? Me parece que alrededor de eso es que se moviliza mucho el asunto.

LIC. JORGE BRENES:

Bueno, para nosotros o nosotros más bien dicho, no hemos hecho una estimación o un cálculo alguno por una razón muy sencilla: porque nosotros no tenemos ningún dato de la clasificación de tipos de riesgos que ellos tienen. Lo que sí se puede decir, para que ustedes tengan una idea, es que los ingresos universalizados es obvio que producen un ingreso mayor que el ingreso que tiene la virtud de estabilizarse. Además el proyecto no sólo es universalizado, sino que además es obligatorio, tiene las dos características, de manera que mantiene esa ventaja.

Otra cosa que les puedo decir es que en un sistema de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la protección médica y las prestaciones en dinero, su costo, como costo en relación al salario, y con porcentaje fijo, es un costo aproximado al 2% de los salarios.

Cuando se tienen costos fijos, o cotización a porcentajes fijos, para las empresas, para la Tesorería Nacional es muchísimo más favorable el poder programar actividades, incluso agregarían porque aquí se está participando de una reunión de comercio, en una reunión de integración en un nivel Centroamericano, porque si Nicaragua, Honduras, El Salvador, y Guatemala tienen cotizaciones fijas, porcentaje fijo, Costa Rica no las tiene y por ejemplo el industrial de riesgo alto me imagino que debe ser de gran importancia para él esa diferenciación en cuanto a las cuotas que tiene que pagar por riesgo profesional.

EL PRESIDENTE:

Si algún señor Diputado de esta Comisión desea hacer alguna otra pregunta a los señores de la Caja de Seguro Social, o si alguno de los representantes de esta institución que están aquí presentes quiere hacer algún otro comentario sobre este asunto.

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Tal vez lo que se podría hacer es leer el documento que enviamos nosotros, y si hay alguna duda la podemos comentar luego.

EL PRESIDENTE:

Estamos de acuerdo. Ruego al señor Secretario Ejecutivo de la Comisión que le dé lectura a la nota en mención.

EL SECRETARIO EJECUTIVO:

La nota dice (A continuación procede a leer el documento de la Caja, el cual será incorporado al expediente respectivo).

LIC. JORGE BRENES:

Seguidamente voy a hacerles entrega a los señores Diputados del documento enviado por el Ministerio de Trabajo en el cual vierte criterios =

rios y hace sugerencias con respecto a este proyecto de ley. Estos conceptos fueron emitidos por la Lic. Estela Quesada, Ministra de Trabajo en la oportunidad en que se inició el estudio de este proyecto.

EL PRESIDENTE:

En el expediente consta también la respuesta que ha dado recientemente el nuevo Ministro de Trabajo, y le solicito al señor Secretario Ejecutivo le dé lectura para conocimiento de los señores aquí presentes.

EL SECRETARIO EJECUTIVO:

La nota dice: (la lee).

DR. ALVARO FERNANDEZ SALAS:

Agradezco profundamente a los señores Diputados Integrantes de esta Comisión la atención que han tenido al venir a estas sesiones con nuestros funcionarios, y esperamos que el proyecto de ley sea lo mejor para los costarricenses.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(ONCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
PRESIDENTE

YELANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA

C.A.Sociales
sdg.



CONFEDERACION GENERAL DE TRABAJADORES C. G. T.

Afiliada a la Federación Sindical Mundial

Calles 10-12, Av. 20 # 1039 - Tel. 21-56-47

San José, Costa Rica, A.C.

P
O
R
L
A
J
U
N
I
D
A
D
D
E
L
A
C
L
A
S
E
O
B
R
E
R
A

9 de noviembre de 1979

Diputado
Rafael Grillo
Presidente
Comisión de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
Presente


Señor Diputado:

Por medio de la presente reciban un saludo cordial de nuestra Confederación General de Trabajadores -CGT-.

El motivo de esta es para manifestarles nuestro interés en participar en una reunión con esa comisión para tratar el Proyecto de Ley de "Riesgos de Trabajo". Dicho proyecto es de gran importancia para los trabajadores, a quienes debe brindárseles toda seguridad en su trabajo; por lo que mucho les agradeceremos se sirvan indicarnos la fecha y la hora que ustedes consideren conveniente, antes de que se emitan los dictámenes correspondientes.

Sin otro particular, quedamos en espera de su pronta respuesta.

Atentamente,


Luis Carlos Montero Benavides
Secretario General -CGT-
Teléfono 21-56-47

309

San José 14 de Noviembre de 1979

309

Señor
Rafael Grillo Rivera
Presidente Comisión de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa.

Estimado señor:

En nombre de la Junta Directiva de nuestra organización sindical (FENATI) la cual representa un gran sector de los trabajadores de la Industria, con el debido respeto nos dirigimos a Ud, para lo siguiente:

Enterados de que en la comisión que Ud preside se está viendo un proyecto de ley sobre los riesgos profesionales elaborado por el Instituto Nacional de Seguros, y que tiende a derogar un capitulo del Código de Trabajo.

Le solicitamos por este medio se nos conceda audiencia a nuestra organización, para exponer nuestros puntos de vista sobre el proyecto de ley en mención.

Sin otro particular y en espera de la buena acogida que se sirba prestar a la presente se despide de Ud.

Atentamente



Ricardo Martínez Madrigal
Ricardo Martínez Madrigal
Srío General de FENATI.

ASAMBLEA LEGISLATIVA

319

COMISION DE A. SOCIALES.-

ASUNTO TRASLADO DE RECINTO DE SESIONES DE LA COMISION.-

EL DIPUTADO GRILLO RIVERA.-

HACE LA SIGUIENTE MOCION: PARA QUE LA COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES, CELEBRE SU SESION EXTRAORDINARIA DEL DIA MARTES 12 DE FEBRERO , EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS) .-

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RESOLUCION
5/2/80
FIRMA *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha recibida
Fecha 5/2/80
Firma *[Signature]*

[Signature]
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

311

COMISION DE A. SOCIALES.-

ASUNTO CONCEDER AUDIENCIA.-

EL DIPUTADO BOLAÑOS ALPIZAR

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que se conceda audiencia en la
Comisión a los señores personeros del Instituto Nacional de Segu-
ros, a fin de que emitan su criterio sobre el proyecto de ley:
RIESGOS DEL TRABAJO, el próximo ^{miércoles} ~~martes~~ 20 del mes en curso,-a las
catorce horas.-

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
 Fecha 14/2/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion **APROBADA:**
 Fecha 17/2/80
 Firma [Signature]

[Signature]
 FIRMA



PROYECTO
DE LEY **RIESGOS**
DEL TRABAJO

1979

Apdo. nro

313

**PROYECTO DE LEY SOBRE
RIESGOS DEL TRABAJO**

El Instituto Nacional de Seguros, como empresa pública de servicio, desarrolla ramos de cobertura que tienen especial significación para la sociedad costarricense. Desde los propios orígenes de su historia, en los años 1924 y 1925, los objetivos institucionales están ligados de manera estrecha al seguro de los riesgos profesionales, pues se argumentó con énfasis que una de las justificaciones del ente monopolístico y público que se creó hace más de medio siglo, era la de conferir atribuciones al Estado costarricense para tutelar a los trabajadores obedeciendo a principios de Utilidad Social.

Así, desde hace más de 50 años el Instituto, en forma paulatina, acumuló experiencia en materia de infortunios laborales. Este régimen, como característica diferenciadora, tiene una extraordinaria dependencia de la estructura jurídica, sobre la cual se fundamenta. La Ley de Reparaciones por Accidentes del Trabajo de 1925 y el Código de Trabajo de 1942, han sido los puntos de referencia a partir de los cuales se ha sustentado la gestión del Instituto respecto a Riesgos Profesionales.

Este evidente nexo entre esos marcos legales y la función de aseguramiento, impulsó al Instituto para ofrecer su experiencia en este campo y convertirla en un proyecto de Ley que actualizara las disposiciones del Código e incorporara las nuevas concepciones vigentes en la seguridad social contemporánea. El carácter dinámico de la materia laboral hacía, además, urgente el cuestionamiento de las normas en vigor y su adecuación a las nuevas realidades socio-económicas.

Desde otro punto de vista, también esta iniciativa es una toma de posición del Instituto, como agencia del Estado participante en el sistema nacional de seguridad social.

Una comisión interdisciplinaria establecida por la Presidencia Eje-

cutiva del Instituto con el propósito de elaborar el proyecto, presentó su primer documento a consideración de los órganos superiores de la entidad, quienes luego de un análisis pormenorizado de los alcances y proyecciones que contenía el articulado propuesto dispuso someterlo a la consideración y estudio de las autoridades del Gobierno Central.

Por decisión del señor Presidente de la República, se estableció una Comisión Especial coordinada por don Edmond Woodbridge, Vicepresidente del Consejo de Asesores, y en la cual se solicitó su aporte al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la Procuraduría General de la República, a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros. Dicho grupo de estudio se abocó a la revisión del proyecto y al análisis de importantes observaciones y sugerencias formuladas particularmente por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El aporte de ideas que se originó en el seno de la Comisión Especial, enriqueció el proyecto formulado por el Instituto, al cual se le han incorporado elementos y concepciones que en suma constituyen una mejor y más adecuada estructura jurídica en materia de Riesgos del Trabajo.

Esta publicación contiene ese cuerpo de normas que significan todo un avance en materia de Seguridad Social, pues sin provocar el desequilibrio económico del régimen incorporan beneficios importantes en favor de la clase trabajadora costarricense, la cual, afectada por los riesgos del trabajo, encontrará la tutela de un régimen de previsión social mejor dispuesto, conforme a los principios que en la vida moderna gobiernan esta acción solidaria.

Plenamente coincidente con estos propósitos, la Presidencia de la República ha dispuesto el envío del proyecto a consideración de la Asamblea Legislativa. Así los señores Diputados con su aporte y con su voto podrán dar vigencia a la nueva ley de Riesgos del Trabajo.



La mejor protección para el trabajador costarricense que con su esfuerzo diario promueve el progreso nacional, ha sido el objetivo que el Instituto Nacional de Seguros se impuso al proponer el presente Proyecto de Ley.

Señor
Lic. Rodrigo Carazo Odio
Presidente de la República
S.M.

317

Estimado señor Presidente:

El pensamiento social cristiano que inspira la acción de su gobierno, nos impone el deber de considerar la persona humana como fundamento esencial y fin supremo de la sociedad, y nos obliga a promover los cambios necesarios que permitan al individuo los niveles más elevados para beneficio propio, de su familia y de la sociedad.

Considera el Bien Común como su meta fundamental y le fija como fin la garantía de los derechos que le permitan al ciudadano una existencia digna dentro de un marco de libertad, justicia social y bienestar.

Esos principios filosóficos social-cristianos que dieron base a su programa de gobierno, nos inspiran en la tarea de proponer a la Honorable Asamblea Legislativa "las reformas legislativas que sean necesarias para actualizar la legislación social del país, particularmente la que afecta a los sectores de bajo ingreso, a cuyo efecto se aprovecharía la experiencia lograda con motivo de su aplicación; y para contribuir a mantener la armonía y el equilibrio social, dando protección preferente a las clases económicamente débiles y estimulando su participación".

Dentro de ese orden de ideas es de especial trascendencia la función de revisar y actualizar el sistema de seguridad social, que en el régimen de los riesgos del trabajo corresponde administrar a este Instituto, para que de esa manera funcione en la mejor forma posible, y con el mayor sentido social que se le puede dar.

Conforme a lo expuesto, y cumpliendo con los objetivos que usted trazó al Estado en el ejercicio de gobierno, me permito presentar un Proyecto de Ley sobre riesgos del trabajo, así como una exposición resumida de los motivos que inspiran la legislación propuesta y los cambios que pretendemos se introduzcan al régimen legal vigente de los riesgos profesionales.

318



I. PREAMBULO

La normatividad que regula los Riesgos del Trabajo constituye intrínsecamente un derecho dinámico, en constante evolución y cambio, de acuerdo con la realidad social, política, económica y laboral de cada país. Costa Rica no ha sido ajena a esa evolución. En 1925 se promulgó la Ley sobre Reparación por Accidentes de Trabajo en la que ya se confiere la administración del seguro respectivo al entonces Banco Nacional de Seguros. Transcurridos dieciocho años, la citada ley fue derogada en 1943 al promulgarse el Código de Trabajo actualmente vigente, el que se introdujo dentro del Título Cuarto "de la protección a los trabajadores durante el trabajo" un conjunto orgánico y sistematizado de normas jurídicas denominada "de los riesgos profesionales". Hoy treinta y cinco años después de que se promulgó el Código de Trabajo, las condiciones económicas del país, las modernas corrientes sociales, así como la experiencia obtenida por el Instituto Nacional de Seguros en más de cincuenta años de administración del régimen que le fuera concedido en 1925, hacen indispensable modificar las disposiciones que se refieren a los riesgos del trabajo.

Esta sentida necesidad de actualizar la legislación sobre los infortunios laborales, así como la conveniencia de incorporar para todos los trabajadores las mejoras que administrativamente ha venido otorgando el Instituto Nacional de Seguros dentro del régimen de Seguro contra los Riesgos Profesionales, motivó a esta Presidencia Ejecutiva a integrar una comisión a la que se le encomendó la tarea de realizar esa labor.

Bajo la presidencia del suscrito, laboraron con de-

dicación y esfuerzo dignos de elogio los distinguidos profesionales Gerardo Aráuz Montero, Mario Gutiérrez Quintero, Johnny Thompson Lara, José Luis Orlich Bolmarcich, Roger Seravalli y Manuel Quesada Baudrit, quienes a su vez fueron asesorados, por equipos interdisciplinarios de abogados, economistas, administradores de empresas, actuarios de seguridad social y médicos. Todos por espacio de cinco meses, nos abocamos a la revisión de los aspectos fundamentales sobre esta materia. Se tuvo acceso a un importante número de legislaciones y estudios de derecho comparado, para tener así mejores elementos de juicio respecto a las modificaciones que se proponen.

El Proyecto de Ley que se remite adjunto, resultado de este esfuerzo, plantea las reformas y ampliación de las disposiciones que contiene el Código de Trabajo en cuanto a riesgos profesionales.

Las reformas se inician con un cambio de nomenclatura a "riesgos del trabajo", que no es antojadiza, ni está fundada en la simple aspiración de modificar lo existente. Obedece a sentidas necesidades expuestas claramente en doctrina, toda vez que la acepción riesgos profesionales es menos amplia y comprensiva, y por ello restrictiva, que la denominación riesgos del trabajo. El concepto de riesgos profesionales que contiene el Código de Trabajo refiere los infortunios al trabajador, sea a quien por consecuencia o en ocasión del trabajo que ejecuta sufre un accidente o una enfermedad, lo cual está totalmente acorde con el fundamento doctrinal de la teoría del riesgo profesional.

Esa teoría del riesgo profesional establecía que cualquier trabajo es fuente de riesgos, por lo que no

era necesario precisar la existencia de culpabilidad del patrono, sino que conceptuaba la responsabilidad sin culpa o riesgo creado.

Hoy en día esa tesis ha perdido trascendencia e importancia en el campo del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, en especial en cuanto a la fundamentación de los riesgos del trabajo, para dar paso a la teoría del riesgo social, con la que se viene a ampliar el campo de la responsabilidad en materia de los infortunios del trabajo, pasando a regirse por los principios que informan a esta materia —la seguridad social—, especialmente los que se relacionan con la solidaridad, la integralidad y la universalidad de la protección.

Se sostiene la tesis del patrono concebido como deudor de seguridad social, en el tanto de que actúa como intermediario de pago, y se convierta en responsable cuando omita aportar las correspondientes cotizaciones para el régimen.

La responsabilidad hoy no se fundamenta en la peligrosidad potencial, mayor o menor, que resulta de una determinada profesión u oficio (riesgo profesional), sino en la subordinación jurídica que el contrato o relación del trabajo impone al trabajador con respecto al patrono, para formalizar el mecanismo o vínculo de recaudación, y en la política que sobre seguridad social debe seguir el Estado, a partir de la concepción de este acto como un derecho inherente al ser humano.

La reparación de los riesgos del trabajo en principio estuvo restringida exclusivamente a la atención

médico-hospitalaria y quirúrgica del trabajador, pero la misma se ha ampliado hacia la rehabilitación física y laboral, que comprende las prácticas necesarias de readaptación y reubicación laboral del trabajador, mediante el establecimiento de procesos continuos y coordinados de orientación y nueva formación laboral, así como su colocación selectiva.

El proyecto que se remite adjunto es novedoso, y contempla aspectos de trascendencia nacional tales como, para señalar algunos:

- a. *Rehabilitación física y laboral integral del trabajador; que en conjunto con el suministro de las prestaciones médico-sanitarias, tiene como objetivo completar los procesos necesarios para la readaptación laboral.*
- b. *Universalización del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, contemplándose de manera especial el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades.*
- c. *Oportunidad de aseguramiento para los trabajadores reincorporados a los medios laborales que anteriormente han quedado con incapacidad total permanente.*
- d. *Normas mínimas de salud ocupacional, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional, autónomo e independiente y disponiéndose el destino específico de las multas que se impongan, para la creación de un fondo que se destinará a la financiación de programas efectivos para la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo.*

- e. *Actualización de las tablas de accidentes y enfermedades del trabajo, y el establecimiento de una Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo con facultades de resolver en única instancia las diferencias de criterio que se presenten.*
- f. *Destino específico de los excedentes que resulten por la administración del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, los cuales deben manejarse*

con criterio de seguridad social y por tanto invertirse en mejoras al propio régimen.

- g. *Ampliación de las definiciones de accidente y enfermedad en el trabajo.*

Para efectos de permitir un análisis cuidadoso y amplio del proyecto de referencia, a continuación, y en forma expresa, nos permitimos presentar algunas consideraciones sobre los aspectos básicos del mismo.

II. CONCEPTO DE RIESGOS DEL TRABAJO.

El proyecto de riesgos del trabajo contempla una importante modificación de principios al sustituir el criterio de responsabilidad patronal, por el de la concepción de la responsabilidad social solidaria. En este orden de ideas, interesa la tutela de las contingencias sociales que con ocasión del trabajo se derivan para los trabajadores, en vez de señalar responsabilidades de tipo patronal, conforme a doctrinas de carácter civil basadas en la culpa o el dolo. Al ubicarnos dentro de esta tesis, en el Proyecto de Ley propuesto partimos de principios generales que rigen la teoría moderna de la Seguridad Social, tales como:

- a. *El de la universalidad, que tiene por objetivo el participar del sistema a todos los trabajadores del país, fundamentado en el derecho indiscutible de que la seguridad social debe vincular sin ningún tipo de discriminación de matices por actividad laboral o por función social, a quienes constituyen la comunidad nacional. Esto tiene mayor validez*

tratándose de las fuerzas de trabajo sobre las cuales descansa el desarrollo y progreso de la nación.

- b. *El de integridad que pretende incorporar una cobertura de tal tipo, que las prestaciones amparen las necesidades reales del sector que se busca proteger y se constituyan en elementos de seguridad personal y familiar.*

- c. *El de solidaridad: a pesar de que durante muchas décadas se ha hablado de la solidaridad como principio básico sobre el cual se sustentan los seguros sociales, también es cierto que esto no se ha cumplido, y se muestran evidentes signos de egoísmo de grupos que tuvieron acceso a los regímenes de seguridad social, pero que no han alentado la implantación generalizada de la misma. El principio de solidaridad implica sin ninguna duda, la unión de esfuerzos de las empresas públicas y el sector privado para promover la integración de*

los ciudadanos y lograr la cobertura de las contingencias sociales y el logro del bienestar social colectivo.

Sobre las bases comentadas el Instituto Nacional de Seguros, propone se eliminen los tratamientos diferenciales que el Código de Trabajo establece entre trabajadores asegurados y no asegurados, de manera que por razones prácticas de aseguramiento únicamente estarán sin obligación de incorporarse en este régimen la actividad laboral familiar, y los trabajadores por cuenta propia. No obstante, esos sectores tendrán acceso al Seguro contra los Riesgos del Trabajo cuando voluntariamente así lo soliciten al ente asegurador.

Con este planteamiento se incluye dentro de la protección del seguro una importante masa de costarricenses, tales como los trabajadores a domicilio, los de jornadas temporales cortas, y el servicio doméstico, que con la actual legislación están excluidos de la protección.

En igual forma, se incluye un tratamiento particular y diferente al concepto de accidente del trabajo para variar los criterios tradicionales de ocasionalidad y causalidad, vinculando ahora el mismo a la subordinación jurídica que el contrato o relación de trabajo impone al trabajador, en los estados de dirección y dependencia que se definen ante la ocurrencia de un infortunio laboral.

Dentro de este orden de ideas se califican como accidentes del trabajo los que le ocurren al trabajador en la ejecución de órdenes del patrono, o en la

prestación de servicios bajo su autoridad, inclusive en los casos en que el riesgo ocurra fuera del lugar del trabajo, y después de terminada la jornada. Asimismo, se determinan accidentes de trabajo los que ocurren al trabajador, durante la interrupción de la jornada de trabajo, antes de empezarla, o después de terminarla, si el mismo se encontrare en el lugar del trabajo, o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o sus representantes. Finalmente, se introduce la innovación, aceptada por nuestra jurisprudencia en forma reiterada, de considerar accidentes de trabajo los llamados *in itinere*, sean aquéllos que ocurren al trabajador en el trayecto usual de su domicilio al trabajo, y viceversa, en los siguientes casos de excepción:

- a. *Cuando el patrono ha asumido el transporte.*
- b. *Si en el acceso al trabajo deben afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideran inherentes al trabajo mismo.*
- c. *Pagos complementarios no contemplados en otros regímenes de Seguridad Social.*

Deseamos llamar la atención en el sentido de que todas las ampliaciones al ámbito de cobertura se han hecho bajo la premisa fundamental de no causar distorsión importante en la estructura financiera del régimen, puesto que se parte del principio de que una serie de contingencias que otras legislaciones amparan como riesgos del trabajo, en nuestro sistema de seguridad social están ya amparadas por el Seguro Social (caso de suicidio del trabajador, imprudencia temera-



La Universalización del Seguro para los trabajadores costarricenses...



hombres y mujeres dedicados a las diferentes actividades económicas...

ria, otros casos de accidentes *in itinere*, fuerza mayor extraña al trabajo). Como lo que se pretende siempre es el beneficio neto de los usuarios, no tendría entonces ninguna significación trasladar la protección de un régimen a otro, estando en presencia de un sistema de seguridad social integrado como es el nuestro.

Si esos eventos de excepción que no se han contemplado al amparo de esta reforma están ya cubiertos por el régimen que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, creemos que no tiene ningún sentido su transferencia, pues implicaría indebida duplicidad en las cotizaciones, si se parte del supuesto de que las valoraciones matemáticas que actualmente se utilizan para el establecimiento de cuotas incluyen esos eventos, al menos en el régimen de enfermedad y maternidad; y de manera más limitada en el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

En cuanto al concepto de enfermedad profesional, para ser consistentes con la teoría del riesgo so-

cial, se dispuso clasificar como tales, aquéllas que sucedan no sólo con motivo del propio trabajo que se ejecuta, sino también las que devienen del medio en el que el trabajador presta los servicios. Esto sobre todo tiene importancia para los efectos de igualar las prestaciones en dinero ante eventos similares, y de otro lado, alentar en forma persistente las políticas de salud ocupacional que el patrono debe llevar a cabo a partir de la presencia de factores causales que se determinan cada vez que ocurra este tipo de estados patológicos.

Respecto a los factores desencadenantes, acelerantes o agravantes de los riesgos del trabajo, se plantea una solución que resuelve de manera definitiva los casos de agravaciones o reagravaciones que generan incapacidad permanente absoluta o estados de gran invalidez. Asimismo, se sistematiza el procedimiento a seguir en los casos en que el grado de invalidez es menor, y no existen criterios objetivos definitorios de los problemas que se presentan en esta materia.

III. UNIVERSALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

La Cobertura de Riesgos Profesionales cubre actualmente un 51.62 % de la población trabajadora costarricense. Las gestiones de aseguramiento se realizan fundamentalmente por dos razones principales:

- a. *Forzadas por la disposición legal que contiene el Artículo 251 del Código de Trabajo.*
- b. *Por el convencimiento de los empleadores de resol-*

ver los compromisos que se originan de las disposiciones del Código y no exponer a las empresas a situaciones críticas si un infortunio laboral ocurre y no se tiene suscrita la póliza respectiva.

No obstante, existe un importante porcentaje de patronos costarricenses que no suscriben el seguro, ya sea porque utilizan la facultad que les confiere el Código —sus actividades no están incluidas en la lis-

ta del Artículo 251—, por ignorancia de sus obligaciones legales, o por cualesquiera otras razones que se derivan de la discrecionalidad propia de un sistema no universal.

Esta situación relacionada con la Cobertura del Régimen de Riesgos Profesionales tiene importantes consecuencias tanto para el sector patronal como para los trabajadores costarricenses. La condición de asegurado provoca en los patronos la eliminación de la incertidumbre que se genera por la exposición a los riesgos del trabajo. Demuestra una organización empresarial bastante conveniente. Agrega además una adecuada confianza y es un elemento que armoniza las relaciones laborales, pues no se expone a innecesarios conflictos sobre la procedencia o no de determinados derechos y obligaciones.

Con la universalización del seguro los trabajadores tendrían acceso a un sistema único de protección y les evitaría el acudir a demandas contra el patrono, lo que además, usualmente provoca animosidades y conflictos de trabajo. Es también evidente que un trabajador estará mucho más conforme si tiene certeza de que ante un infortunio laboral, él y su familia tendrán la tutela de un Seguro de Riesgos del Trabajo organizado y sólido.

La justificación histórica de los seguros de carácter social está dada precisamente por la aplicación del principio de solidaridad para la orientación y formación del gasto social requerido para atenuar o eliminar las consecuencias de las contingencias sociales. La concepción del principio de solidaridad se fundamenta desde un punto de vista financiero en el

argumento de que toda la colectividad tiene derecho a una asistencia integral y por tanto se beneficie de las prestaciones sociales que tenga establecidas el sistema de seguridad social nacional, y por ello es razonable que toda la población contribuya al financiamiento en la medida de sus capacidades. Enfrentando este principio con la realidad costarricense, encontramos que desde el punto de vista de la contribución, sí se cumple a través de las transferencias que el sector productor hace de las cargas sociales a los consumidores mediante el mecanismo de precios; pero no es así respecto a la prestación integral que otorga la seguridad social, pues no ocurre que estén todos asegurados como ya se dijo, e inclusive algunos sectores laborales no tienen siquiera la protección que hasta ahora ha venido dando el Código de Trabajo. Esto hace que la universalización tenga una justificación desde el punto de vista de la política social pues iguala a los costarricenses en cuanto a su derecho a la seguridad social. Se justifica aún más esta decisión al comprobar cómo los sectores no protegidos son aquellos compuestos por trabajadores de empresas pequeñas y casi todas localizadas en zonas rurales o al menos lejanas de la Meseta Central. Esta situación se explica en parte por la falta de organización de los grupos laborales y también por la falta de capacidad de las empresas económicas donde ellos laboran. Desde una perspectiva económica, la situación que se presenta es totalmente inconveniente. Hemos dicho que el Seguro de Riesgos Profesionales corresponde pagarlo a los empleadores, pero es evidente que esto significa siempre que el empresario es intermediario de pago, en el tanto de que como afirmábamos, las cargas sociales están incorporadas a los costos de producción y, en consecuencia,

son una porción de los precios que operan en el mercado.

Esta transferencia hace que en última instancia el pagador de la seguridad social sea el consumidor; tal circunstancia económica justifica la universalización, en virtud de que el papel del consumidor no exige la identificación o no como asegurado contra los Riesgos del Trabajo. Por tanto, es evidente que un grupo de costarricenses, los no protegidos contra Riesgos Profesionales, al consumir los artículos producidos por empresas que sí tienen asegurados a los trabajadores, contribuyen al financiamiento solidario de su seguridad social. Pero aquellos productos elaborados por los trabajadores no asegurados, al ser consumidos por la población, no llevan el ingrediente de costos por seguridad social de los obreros involucrados en su proceso productivo. Lamentablemente los sectores no protegidos son mayoritariamente aquéllos dedicados a las actividades agropecuarias y que aportan una importante porción del valor agregado que conforma el producto nacional. Lo anterior es en cierta forma una traslación a nivel nacional de las desigualdades que se presentan en el plano internacional. Los artículos importados de naciones industrializadas incluyen los costos de la seguridad social altamente desarrollada que protege a los trabajadores de esos países. Nuestros productos de exportación, que son comprados por los países del resto del mundo, incluyen o no en su precio el costo de la seguridad social incipiente, o medianamente desarrollada, que tutela a nuestros trabajadores. En términos nacionales esto sería que los trabajadores de las industrias y otros sectores productivos que operan en condiciones favorables respecto a una bue-

na cantidad de las empresas agropecuarias y rurales, por efecto de rendimientos derivados de la tecnología o el acceso a mercados más favorables, obtienen ventajas comparativas en términos sociales pues incluyen en los costos de producción las cargas derivadas de la protección de los regímenes previsibles. Un campesino costarricense al comprar un paquete de cigarrillos está contribuyendo para financiar la seguridad social de un trabajador industrial de la metrópoli. Un trabajador industrial josefino, al comprar un kilo de arroz no contribuye al menos a la cobertura de los Riesgos del Trabajo que ocurren a los trabajadores de la tierra que produjeron el arroz.

Otra ventaja que podríamos señalar como inherente a la condición de asegurado y al planteamiento de universalización, se relaciona con la organización de un aparato médico asistencial adecuado a los requerimientos y sobre todo a las especiales características de los infortunios laborales que difieren de la atención hospitalaria corriente, de tal manera que se cuente con servicios especializados en traumatología, convalecencia y rehabilitación, evitando cualquier tipo de duplicidad para lo que se coordinará debidamente con la Caja Costarricense de Seguro Social la remisión de los pacientes que pueden ser atendidos en sus centros hospitalarios, a costo del Régimen de Riesgos del Trabajo, sin duplicar esfuerzos, pero asegurando la eficacia de su atención médico-sanitaria.

La universalización permitiría la planeación en fun-

ción de los datos ciertos que se tengan sobre índices de frecuencia y gravedad, según sean las actividades patronales que se determinen, y su ubicación geográfica, para conocer algunos factores de concentración regional.

Esto es extensivo a los aspectos administrativos para resolver sobre el apoyo a los trámites de pago tanto de las cotizaciones como de las prestaciones en dinero a favor de los trabajadores o sus beneficiarios. Nos parece evidente que programar sobre la base de la universalización, ofrece mayores ventajas en el tanto de que se presenta una racionalización de los recursos involucrados y abre posibilidades de mejor servicio a los usuarios del régimen.

También, y a partir de la concepción vigente de que las regulaciones en materia laboral, son derechos mínimos garantizados, se presenta la expectativa de mejoras, producto de la gestión administrativa y que se orientan en beneficio únicamente de la masa de asegurados, tal y como ha sucedido en el presente, perjudicando a los trabajadores no incorporados al ramo por omisión patronal.

Se agrega otra ventaja de tipo operativo y técnico, relacionada con la factibilidad de lograr en términos actuariales una mejor distribución de los riesgos al operar a escala nacional, con un colectivo ampliado hasta el límite, lo cual permite una mejor aplicación de los principios matemático-estadísticos que regulan los seguros, y a su vez es posible un adecuado uso del principio de solidaridad, pues se incorporan al régimen no sólo las empresas con alta probabilidad de riesgo, sino también aquellas otras que son de me-

nos peligrosidad, con lo cual los costos también pueden ser mejor distribuidos.

El proceso de universalización se propone que sea gradual para no provocar innecesarios problemas de orden financiero a los patronos no protegidos, quienes tendrán tiempo suficiente para anticipar las variantes que esta medida provoque en sus costos de producción, y para que al mismo tiempo se pueda tener oportunidad de planear los apoyos administrativos y médico-asistenciales que sean del caso. La aplicación gradual se propone que sea por actividad económica de la empresa e instituciones, y en un plazo de cinco años, el cual se concibe como el máximo para poner en vigencia esa trascendental decisión en materia de seguridad social. Se hará la divulgación debida de los planes de incorporación para que en cada caso se den las adecuaciones correspondientes.

Respecto a las tarifas que el Instituto aplicará para los nuevos grupos se ha hecho una estimación sobre el costo total que significará para la economía del país la práctica de la universalización. El análisis se hizo bajo los siguientes supuestos principales:

- a. *Que las actividades agrícolas y ganaderas que restan por asegurar se componen de empresas mayoritariamente pequeñas, no bananeras, con mediana o baja mecanización, cuyos riesgos no son comparables a los actualmente asumidos por el Instituto Nacional de Seguros. Por tanto, la tasa de aplicar es menor que el promedio que rige para esa clase.*
- b. *Que las instituciones estatales y otros entes públicos, tendrán un sistema de tarificación con base en*

la experiencia de costo real para los grupos asegurados, pues dado el enorme conglomerado que representan permiten una más adecuada distribución de los riesgos.

c. Que el impacto de las primas a pagar por las empresas no representan necesariamente una alza en el costo de la vida, pues la traslación de las mismas a los consumidores no es del todo factible dado que ante la ocurrencia de los infortunios laborales en condición de no asegurado, el patrono ya en buena parte incurrió en obligaciones monetarias al asumir las prestaciones en dinero y médico-asistenciales que se determinan para estos casos y algunos excesos por gastos de tramitación judicial y uso de medicina privada.

En los cuadros que siguen se presentan las cifras sobre montos cubiertos y por cubrir, así como una distribución por número de trabajadores y patronos clasificados de igual forma. Asimismo se presenta una información sobre el costo estimado de la universalización que se propone y otras consideraciones respecto al total de remuneraciones sujetas al seguro.



permitirá que se establezca un mecanismo de solidaridad social, el cual garantizará un régimen de prestaciones suficientes para atenuar o eliminar los efectos del infortunio laboral.

CUADRO I

RIESGOS PROFESIONALES

Trabajadores asalariados ocupados estimados para Costa Rica
y trabajadores asegurados, por rama de actividad. Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	TRABAJADORES						
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir
	No.	%	No.	%			
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	107.128	21,74	52.229	20,53	54.899	48,75	51,25
2. Explotación de minas canteras	1.447	0,29	694	0,27	753	47,96	52,04
3. Industrias manufactureras	88.148	17,89	82.210	32,32	5.938	93,26	6,74
4. Electricidad, gas y agua	14.736	2,99	12.064	4,74	2.672	81,87	18,13
5. Construcción	29.087	5,90	27.937	10,98	1.150	96,05	3,95
6. Comercio al por mayor, y al detalle restaurantes y hoteles	70.266	14,26	10.994	4,32	59.272	15,65	84,35
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	19.442	3,95	16.346	6,43	3.096	84,08	15,92
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	24.916	5,05	21.442	8,43	3.474	86,06	13,94
9. Servicios comunales, sociales y personales	137.628	27,93	24.583	9,66	113.045	17,86	82,14
10. Empresas de clasificación múltiples			5.903	2,32		5.903	
TOTAL	492.798	100,00	254.402	100,00	238.396	51,62	48,38

CUADRO 2
RIESGOS PROFESIONALES

Patronos asegurados y no asegurados por rama de actividad. Año 1977.

Rama de Actividad (1 dígito)	NUMERO DE PATRONOS						
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir
	No.	%	No.	%			
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	9.188	22,04	1.754	19,00	7.434	19,09	80,91
2. Explotación de minas y canteras	140	0,33	67	0,73	73	47,86	53,14
3. Industrias manufactureras	5.001	12,00	2.659	28,81	2.342	53,17	46,83
4. Electricidad, gas y agua	49	0,12	38	0,41	11	77,55	22,45
5. Construcción	1.866	4,47	1.713	18,56	153	91,80	8,20
6. Comercio al por mayor, y al detalle, restaurantes y hoteles	8.504	20,40	767	8,31	7.737	9,02	90,98
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	1.989	4,77	1.261	13,66	728	63,40	36,60
8. Establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	1.951	4,68	258	2,79	1.693	13,22	86,78
9. Servicios comunales, sociales y personales	13.003	31,19	456	4,94	12.547	3,51	96,49
10. Empresas de clasificación múltiples			258	2,79	(258)		
TOTAL	41.691	100,00	9.231	100,00	32.460	22,14	77,86

CUADRO 3

RIESGOS PROFESIONALES

Salarios estimados para el país y salarios cubiertos por Seguro de Riesgos Profesionales.
según rama de actividad. Año 1977.

Rama de Actividad (1 dígito)	SALARIOS						
	Todo el país		INS		Dife- rencia	% cu- bierto	% por cubrir
	₡	%	₡	%			
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	922.147.742	10,31	619.278.900	13,98	302.868.842	67,16	32,84
2. Explotación de minas y canteras	17.521.536	0,20	9.119.255	0,21	8.402.281	52,05	47,95
3. Industrias manufactureras	1.409.988.534	15,76	1.249.678.648	28,22	160.309.886	88,63	11,37
4. Electricidad, gas y agua	407.789.406	4,56	391.662.466	8,85	16.126.940	96,05	3,95
5. Construcción	410.514.103	4,59	390.191.714	8,81	20.322.389	95,05	4,95
6. Comercio al por mayor, y al detalle restaurantes y hoteles	1.010.761.185	11,30	169.129.366	3,82	841.631.819	16,73	83,27
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	344.641.666	3,85	323.170.490	8,26	21.471.176	93,77	6,23
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	794.663.744	8,88	618.673.227	13,97	175.990.517	77,85	22,15
9. Servicios comunales, sociales y personales	3.626.753.944	40,55	536.822.882	12,12	3.089.931.062	14,80	85,20
10. Empresas de clasificación múltiples			120.659.052	1,76	(120.659.052)		
TOTAL	8.944.781.860	100,00	4.428.386.000	100,00	4.516.395.860	49,51	50,49

CUADRO 4

RIESGOS PROFESIONALES

Salarios promedios estimados para el país y salarios promedios de asegurados por el INS.
Año 1977.

Rama de Actividad (1 dígito)	SALARIOS MEDIOS			
	Todo el país		INS	
	Anual	Mensual	Anual	Mensual
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	8.608,00	717,00	11.857,00	988,00
2. Explotación de minas y canteras	12.123,00	1.010,00	13.144,00	1.095,00
3. Industrias manufactureras	15.996,00	1.333,00	15.201,00	1.267,00
4. Electricidad, gas y agua	27.675,00	2.306,00	32.465,00	2.705,00
5. Construcción	14.114,00	1.176,00	13.967,00	1.164,00
6. Comercio al por mayor y al detalle restaurantes y hoteles	14.385,00	1.199,00	15.384,00	1.282,00
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	17.728,00	1.477,00	19.771,00	1.647,00
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	31.895,00	2.658,00	28.854,00	2.404,00
9. Servicios comunales, sociales y personales	26.352,00	2.196,00	21.837,00	1.820,00
10. Empresas de clasificación múltiples			20.442,00	1.703,00
TOTAL	18.151,00	1.513,00	17.407,00	1.450,00

CUADRO 5

RIESGOS PROFESIONALES

Monto asegurado, primas y tarifas anuales según rama de actividad. 1977.

Rama de Actividad (1 dígito)	Monto Asegurado (salarios)	Tarifa Anual (primas/monto) x 100	Primas Anuales
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	619.278.900	4,39	27.160.370
2. Explotación de minas y canteras	9.119.255	4,19	382.366
3. Industrias manufactureras	1.249.678.648	2,67	33.367.526
4. Electricidad, gas y agua	391.662.466	2,50	9.781.760
5. Construcción	390.191.714	4,11	16.043.642
6. Comercio al por mayor y al detalle, restaurantes y hoteles	169.129.366	1,87	3.159.415
7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones	323.170.490	2,99	9.678.847
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	618.673.227	1,28	7.914.105
9. Servicios comunales, sociales y personales	536.822.882	1,80	9.646.599
10. Empresas de clasificación múltiple	120.659.052	2,73	3.295.203
TOTAL	4.428.386.000	2,72	120.430.100

CUADRO 6
RIESGOS PROFESIONALES
 Costo estimativo para universalizar Seguro de Riesgos Profesionales,
 por rama de actividad. Año 1977

Rama de Actividad (1 dígito)	Salarios Anuales por cubrir	Tarifa Anual x 100 de salario	Costo universalización Riesgos Profesionales
1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca	302.868.842	3,00	9.086.065
2. Explotación de minas y canteras	8.402.281	4,19	352.056
3. Industria manufacturera	160.309.886	2,67	4.280.274
4. Electricidad, gas y agua	16.126.940	2,50	403.173
5. Construcción	20.322.389	4,11	835.250
6. Comercio al por mayor y al por detalle, restaurantes y hoteles	841.631.819	1,87	15.738.515
7. Transportes, almacenamiento comunicaciones	21.471.176	2,99	641.988
8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas	175.990.517	1,28	2.252.679
9. Servicios comunales, sociales y personales	3.089.931.062	1,40	43.259.035
10. Empresas de clasificación múltiple	(120.659.052)	2,73	(3.293.992)
TOTAL	4.516.395.860	1,63	73.555.043

NOTA: Se presume que el crecimiento en el aseguramiento de la clase 1, abarca actividades agrícolas no relacionadas con el banano, pues se estima que en su mayoría éstas tienen seguros. Respecto a la clase 9 se parte de que un gran sector de las actividades por cubrir son de oficinistas.

IV. INCAPACIDADES, RENTAS.

El Código de Trabajo establece tres tipos de incapacidades que dan origen a indemnización por la ocurrencia de los riesgos del trabajo: Temporal, Parcial Permanente, y Absoluta Permanente.

La Incapacidad Temporal en el Código de Trabajo establece el derecho del trabajador a percibir durante la misma un subsidio igual a la mitad de su salario, desde el día en que le ocurre el riesgo, y hasta que se encuentre en condiciones de regresar al trabajo, o en su defecto, transcurra un año de incapacidad temporal. Se fija el subsidio mínimo en un colón cincuenta céntimos por día.

La Incapacidad Parcial Permanente no es definida en forma expresa en el Código, pero se infiere que es lo que no se clasifica como Incapacidad Absoluta Permanente.

En el Artículo 217, aparte b), del Código de Trabajo se establece lo siguiente; "Incapacidad Absoluta Permanente:

1. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen ciento por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la Incapacidad Parcial Permanente.
2. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen ochenta y cinco por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la incapacidad parcial permanente, siempre que el trabajador fuere mayor de cincuenta años.

3. Las lesiones que evaluadas en conjunto sumen setenta y cinco por ciento o más, de acuerdo con la regla a) relativa a la Incapacidad Parcial Permanente, siempre que el trabajador fuere mayor de sesenta años.

4. La lesión funcional del aparato locomotor.

5. La pérdida de los ojos, entendiéndose por ella la pérdida del órgano o la pérdida total de la vista.

6. La pérdida de un ojo, con disminución de más del cincuenta por ciento de la fuerza visual del otro; y

7. La enajenación mental incurable".

De lo expuesto se determina con claridad que existe "Incapacidad Parcial Permanente" en los siguientes casos:

- a. En los trabajadores mayores de 60 años, cuando las lesiones evaluadas en conjunto sumen menos del 75 o/o.

- b. En los trabajadores mayores de 50 años, cuando las mismas sumen menos del 85 o/o.

- c. En los trabajadores menores de 50 años, cuando esas lesiones sean inferiores al 100 o/o.

En los casos de Incapacidad Parcial Permanente establece el Código el derecho del trabajador a percibir una renta durante cinco años, que se determina

de la relación del porcentaje de incapacidad, y el salario anual percibido. Establece que la renta no podrá ser superior al 50 0/0 del salario que devengaba el trabajador, y no se fijan rentas mínimas.

En cuanto a la Incapacidad Absoluta Permanente, determina el Código el derecho para el trabajador a percibir una renta durante un plazo de diez años, igual a los dos tercios de su salario anual. Tampoco establece la fijación de una renta mínima.

Dentro de la realidad nacional, este cuadro de incapacidades resulta restringido, por lo que en el proyecto adjunto se propone la siguiente clasificación:

- a. *Incapacidad Temporal*
- b. *Incapacidad Menor Permanente*
- c. *Incapacidad Parcial Permanente*
- d. *Incapacidad Total Permanente*
- e. *Gran Invalidez*

Estos conceptos son objeto de definición expresa a efecto de facilitar su ubicación, y para cada uno de ellos se determina su correspondiente escala de indemnizaciones.

Es así como se establece en el proyecto adjunto el derecho del trabajador a devengar, durante la incapacidad temporal, un subsidio por día igual al 60 0/0 de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad; que se eleva, a partir del vencimiento de ese período, al 100 0/0 del salario diario en los casos de trabajadores que perciben una remuneración mensual, igual o inferior, a tres mil colones. Si el trabajador devenga un salario mensual superior a esa suma,

transcurrido el plazo de 45 días de incapacidad se le reconoce un subsidio del 100 0/0 hasta tres mil colones, y sobre el exceso el 67 0/0.

Además, persiste para el trabajador el derecho al subsidio, no durante un año como señala el Código de Trabajo, sino durante dos años, manteniendo siempre la prerrogativa de que vencido ese plazo de dos años se le continúen suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que requiera.

También, como beneficio adicional, se establecen mínimos a recibir por concepto de subsidio, que se relacionan con las fijaciones de salarios mínimos existentes en el país para cada ocupación, lo que permite que la suma que se pague por concepto de subsidio durante la incapacidad temporal, aumente conforme se varíen los salarios mínimos nacionales.

Durante la Incapacidad Menor Permanente que consiste en pérdida de la capacidad general, ubicada entre el 10 0/0 y el 50 0/0, se mantiene el derecho del trabajador a percibir una renta quinquenal que se determina con base de la relación de su salario mensual y el porcentaje de incapacidad.

Para la Incapacidad Parcial Permanente, que se define cuando ocurre una pérdida del 50 0/0 al 67 0/0 de la capacidad general, se establece el derecho del trabajador a percibir una renta durante 10 años, equivalente al 67 0/0 del salario devengado.

Si el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente, sea con pérdida de la capacidad general superior al 67 0/0 se le otorga una renta vitalicia equivalente al 100 0/0 del salario que percibía, en los

casos de trabajadores que devengaban salarios de hasta ₡ 36.000,00 anuales. Si el trabajador percibía salarios anuales superiores a esa suma, la renta se calculará en 100 o/o hasta ₡ 36.000,00 y sobre el exceso el 67 o/o.

Para este tipo de incapacidad se establece una renta mensual mínima de ₡ 1.000,00 y en el evento de que el trabajador quede con gran invalidez, o sea

cuando ha quedado con incapacidad total permanente y además requiera de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida, se establece una renta mínima de ₡ 1.500,00 por mes.

Igualmente se incluye un programa de asignación hasta por ₡ 30.000,00 para compra o mejoras en su casa de habitación, cuando se determinen para el gran inválido necesidades en ese sentido.

V. TABLAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Las tablas que actualmente forman parte del Artículo 217 del Código de Trabajo son copia textual del Artículo 15 de la Ley sobre Reparación de Accidentes del Trabajo emitida en enero de 1925, y que fueron el resultado de estudios realizados en Europa con posterioridad a la primera guerra mundial.

Conscientes de que en esta materia se hace indispensable una actualización de tales tablas, se encomendó esta tarea a un grupo de médicos especialistas, quienes hicieron un estudio detallado de los mismos, y prepararon unas nuevas, cuyas principales características son:

a. Incluyen una gran variedad de lesiones que puedan generar los riesgos del trabajo.

b. A través de la existencia de un límite inferior y otro superior, permite la calificación acertada de

los casos leves o graves que en cada caso se presenten.

c. Adecúa las valoraciones a criterios incorporados por la jurisprudencia de nuestros tribunales.

d. Toma en cuenta suficientes elementos de juicios de otras legislaciones tales como las de México, España, Argentina, Venezuela, Chile, Colombia, Guatemala y Panamá.

e. Se incorporan como enfermedades del trabajo una larga lista de otras enfermedades que no contiene la Ley vigente, lo que permite actualizar la que en esta materia contiene el Código de Trabajo.

f. Al pretender ser exhaustiva se busca eliminar los criterios subjetivos que en algunos casos han prevalecido para la fijación de impedimentos, lo cual ha originado innecesarios conflictos entre patronos y trabajadores.

VI. JUNTA MEDICA-CALIFICADORA DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO.

Un elevado porcentaje de reclamos que se tramitan ante los Tribunales de Trabajo, referentes a riesgos del trabajo, no constituyen verdaderos juicios en la acepción técnico-jurídica de este término, sino que son simple y sencillamente diligencias tendientes a la revisión del dictamen médico.

El trabajador asegurado, cuando le ocurre un riesgo en el trabajo, acude en demanda de las prestaciones médico-sanitarias al Instituto Nacional de Seguros, en donde al concluir el tratamiento médico que se le suministra, se emite un dictamen final, con o sin fijación de incapacidad permanente, el cual puede ser aceptado o rechazado por el trabajador. En el primer caso, de haber impedimento, se procede a elaborar el cuadro de fijación de rentas mensuales y a hacer efectivos los pagos correspondientes. De impugnarse el dictamen, el trabajador se enfrenta a la perspectiva de entablar una acción judicial ante los Tribunales de Trabajo, que ordinariamente requiere de la asistencia de un profesional en Derecho, y que demora un período de tiempo superior a un año.

Esta acción judicial que entabla el trabajador, ordinariamente se circunscribe a la revisión del dictamen médico fijado por el Instituto Nacional de Seguros, trámite en apariencia sencillo, pero que conllevará, en síntesis, la presentación de una demanda, su traslado, examen médico del trabajador por parte del Departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia, audiencia a las partes sobre ese dictamen, impugnación por vía de apelación del dictamen para

ante el Consejo Médico Forense, nuevo examen del trabajador por parte de ese consejo, nueva audiencia sobre el dictamen del Consejo Médico Forense, solicitud de apertura a pruebas, recibo de pruebas, para finalmente dictar sentencia, que si no es apelada, debe ir en consulta al Tribunal Superior de Trabajo que corresponda.

Se considera que el trámite de revisión del dictamen médico anteriormente descrito es obsoleto y menoscaba el principio constitucional de justicia pronta y cumplida, que adquiere especial significación y trascendencia en el caso concreto de demandas originadas por la ocurrencia de un riesgo del trabajo, habida cuenta de las consecuencias que ese tipo de infortunios conlleva para el trabajador y su familia.

A efecto de agilizar el trámite de revisión de los dictámenes médicos en estos casos, se propone en el Proyecto de Ley, crear una Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, integrada por cinco miembros, que representarán a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, al Colegio de Médicos y Cirujanos, al Instituto Nacional de Seguros y a los trabajadores. Deben formar siempre parte de la Junta un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Con la creación de esta Junta el procedimiento operará así: el trabajador al que le ocurre un riesgo del trabajo acude al Instituto Nacional de Seguros a efecto de que se le suministre las prestaciones médi-

co-sanitarias adecuadas. Concluido el tratamiento médico, se establece por parte del Departamento Médico del Instituto el dictamen médico final, con o sin fijación de impedimento. Si el trabajador acepta el dictamen, se procede al trámite de fijación de rentas, y a hacerle efectivas las mismas. Si no acepta ese dictamen, verbalmente o por escrito, gestionará su revisión por parte de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.

Con base en el dictamen de la Junta deben fijarse de inmediato rentas y pagarse las mismas. El establecimiento de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, como es evidente facilitará el trámite de revisión de los dictámenes médicos, y permitirá que en un menor plazo, en los casos de inconformidad del trabajador con el dictamen que le

haya establecido el Instituto Nacional de Seguros, éste no sólo obtenga un nuevo dictamen final, sino también que en un plazo menor se le paguen las rentas que le corresponden, con el beneficio que también ello significa. Asimismo tendrá opción a un procedimiento especial cuando mantenga disconformidad

Además, y esto también es importante, al no tener el trabajador que acudir a la vía judicial a efecto de plantear la revisión de referencia, se descongestionarán los Juzgados de Trabajo, quienes podrán dedicar esos esfuerzos, y mayor tiempo y trabajo, a la atención de las demandas ordinarias también planteadas ante esos despachos, y en consecuencia podrán fallar éstas en plazos inferiores, con los consecuentes beneficios que ello implicará.

VII. PROCEDIMIENTO Y SANCIONES

La creación de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, en la forma que se ha expuesto, y la universalización del seguro contra riesgos del trabajo, reducirán al mínimo la presentación de juicios derivados de la ocurrencia de los riesgos del trabajo.

El procedimiento especial que dispone el Código de Trabajo con relación a esta materia, en la realidad no ha operado con las ventajas de procedimiento especial con que se concibió, por lo que se propone el uso discrecional de esas disposiciones, de manera

tal que todos los asuntos que se llevan al conocimiento y resolución de los Tribunales de Trabajo se tramiten mediante el procedimiento que más convenga al interés de los trabajadores.

El procedimiento ordinario podría en algunos casos agilizar los procesos que eventualmente se lleguen a presentar, con la ventaja adicional de que su tramitación es realmente sencilla, e incluso aún más rápida, que el propio procedimiento especial que se creó en el Código de Trabajo.

La modificación integral que se propone en el pro-

yecto requiere del establecimiento de medidas coercitivas, que garanticen la total aplicación de la reforma dentro del ambiente laboral nuestro, de ahí que se incluyan disposiciones específicas para el establecimiento de sanciones a quienes incumplan con las normas, así como un procedimiento sencillo y rápido, de conocimiento de los Juzgados de Trabajo, que permita la imposición de esas sanciones cuando se determine la existencia de una infracción a la Ley.

VIII. SALUD OCUPACIONAL

La comisión de estudio ha partido de la idea de que cualquier esfuerzo que se haga para mejorar la estructura de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas, tiene que significar a la vez la realización de esfuerzos aún mayores para evitar la ocurrencia de los riesgos del trabajo.

Los datos estadísticos permiten informar que uno de cada tres trabajadores asegurados sufren un accidente al año, de los cuales casi cinco mil quedan con algún tipo de secuela invalidante, y unos cien casos originan la muerte del trabajador.

La frecuencia y gravedad que presenta nuestro país en el ramo de los infortunios laborales es realmente alarmante. Según las estimaciones hechas por expertos en la materia, se afirma que los costos totales en que incurre la economía de un país a consecuencia de un accidente de trabajo son en promedio ocho veces el costo directo que suman las erogaciones de la enti-

Las multas que como sanciones se establecen varían de mínimos a máximos, con lo que se pretende que el Juzgado de Trabajo, al conocer del asunto que le sea sometido a su consideración, con base en los elementos de prueba aportados a los autos, tenga la facultad discrecional de imponer la multa que a su juicio resulta ser aplicable, con base en la ponderación de factores tales como la gravedad de la falta, el número de trabajadores perjudicados o eventualmente lesionados, tipo de patrono de que se trata, etc.

dad aseguradora. En nuestro caso, los setenta y cinco mil accidentes que ocurrieron en 1977 dieron lugar a un total de sesenta y seis millones de colones de gastos directos, lo cual nos permite calcular en más de quinientos millones de colones las pérdidas totales para el aparato productor costarricense.

Dados estos antecedentes, indudablemente que surge indispensable la necesidad de incorporar normas de prevención de riesgos del trabajo ajustadas a la realidad costarricense. Este proyecto incluye una serie de obligaciones tanto para trabajadores como para patronos, y vincula a las instituciones oficiales que por sus campos de especialidad necesariamente deben participar en este quehacer.

Careciendo nuestro país de personal técnico capacitado en salud ocupacional, así como de experiencias significativas en esta materia, se optó por la contratación de un experto en este campo, Dr. Jorge

Fernández Osorio, quien laboró por muchos años con el Instituto Mexicano de Seguridad Social, la Organización Mundial de la Salud, y en la actualidad es catedrático de Salud Ocupacional en la Universidad Autónoma de México. El Dr. Fernández tuvo oportunidad de revisar la parte correspondiente a Salud Ocupacional que contiene el proyecto, el cual incorpora todas sus observaciones.

Es evidente que una acción complementaria respecto de esta materia es la reglamentación integral de la Ley en estos aspectos, para lo que el Instituto Nacional de Seguros anticipa que para esos efectos se contará con la asesoría de expertos y consultores de renovada capacidad profesional que colaborarán en la redacción de los proyectos que se someterán a la consideración del Poder Ejecutivo. Pretendiendo crear un sistema global de Salud Ocupacional, se propone en el proyecto la institucionalización de un organismo rector de esa materia, que se denomina Consejo de Salud Ocupacional, que actuará con facultades, independencia y autonomía propios, aún cuando se le sitúe como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

A este Consejo de Salud Ocupacional se le confiere facultades y atribuciones propias a efecto de que en la realidad pueda efectuar una labor eficiente en este campo. Siendo uno de los problemas que siempre se presentan con este tipo de órganos la falta de contenido presupuestario, se establece como propósito específico crear un fondo con las multas que se cobren por infracciones a las disposiciones de salud ocupacional; fondo que se empleará en especial a la financiación de programas especiales de prevención de los

riesgos del trabajo.

Asimismo, en el afán de procurar que la Salud Ocupacional no constituya una carga excesiva para el patrono, se establece la exoneración de impuestos y tasas a todos los artículos de protección personal y de seguridad en el trabajo, cuyo uso haya sido autorizado por el Consejo dicho.

Los accidentes y enfermedades profesionales, como se ha expresado, constituyen la gran tragedia de la economía moderna, y una de las más graves pérdidas de tipo económico. En algunas naciones, con gran avance industrial, los infortunios laborales son la causa de una pérdida en días de trabajo cuatro o cinco veces superior a los litigios laborales. Los procesos de mecanización e industrialización del sector agropecuario han agudizado este problema.

Reiterando, la carga económica que representan los infortunios laborales para la colectividad no es expresable sólo en costos de indemnización. También se incluyen la producción perdida, interrupción de los procesos de producción, perjuicios para el aparato productor así como grandes trastornos sociales. Pero las obligaciones económicas, no dan en modo alguno, la plena medida del valor humano.

La medicina industrial moderna ha superado ya la fase en que sólo intervenía en la prestación de primeros auxilios en casos de accidente y en el diagnóstico de enfermedades profesionales. Hoy día se ocupa de todos los efectos del trabajo sobre la salud física y mental, y hasta del impacto de la capacidad física o psicológica del hombre en su quehacer laboral. Desde esa perspectiva, pueden delinearse dos grandes campos de acción donde interviene la materia preven-



La unión de esfuerzos por parte de las instituciones públicas, los trabajadores y sus patronos, debe ser una consigna para controlar el riesgo del trabajo, mediante la aplicación de los mejores programas sobre salud ocupacional.

tiva: el primero, proteger al individuo que trabaja por el derecho que le asiste de conservar su salud; el segundo, mantener al trabajador en las mejores condiciones para que conserve e incremente su productividad en los lugares de trabajo que son centros de convivencia humana.

El proyecto contempla que los programas de salud ocupacional, para ser efectivos, deben tener objetivos mayores de largo alcance, tales como la eliminación de las causas de enfermedades profesionales en la comunidad; la minimización de cualquier aspecto potencialmente nocivo del trabajo, sobre personas que sufren de alguna enfermedad conocida, la reducción

IX. MEDICINA REHABILITATIVA

La Organización Mundial de la Salud, como institución orientadora de las políticas de salud en el mundo, en una publicación reciente de su órgano divulgativo expresa: "hasta ahora, las autoridades de salud y los médicos han dedicado más atención a la mortalidad y a la morbilidad aguda que a los problemas menos espectaculares de la incapacidad prolongada o invalidez permanente. En términos generales cabe calificar de superficiales las medidas adoptadas por los gobiernos y por las organizaciones nacionales e internacionales para hacer frente al problema de la invalidez. En la mayoría de los casos, actualmente apenas se dispone de servicios especializados, y cuando hay, éstos son insuficientes; además la mayoría de los países se ha contentado con soluciones superficiales e

en la ocurrencia de eventos y la incapacidad resultante, a través de facilidades médicas de la planta y de programas preventivos, y el logro de una salud y productividad óptimas en las poblaciones empleadas.

El Instituto Nacional de Seguros, está desarrollando en este campo programas tendientes a hacer conciencia respecto a la importancia de este quehacer.

Se han llevado a cabo planes formativos para funcionarios que laboran en las empresas públicas y privadas, la organización de seminarios de información básica a nivel comunal y una campaña masiva a través de los medios de comunicación colectiva para despertar interés y lograr mayor receptibilidad.

incoordinadas, en vez de adoptar una política global. Es necesario conocer mejor las causas y las consecuencias de las incapacidades y el modo de atenuar sus efectos. El campo de la actividad médica, orientada ahora hacia el estudio de la enfermedad, deberá extenderse a la incapacidad, y es preciso que todos los países adviertan que la medicina no tiene por única finalidad prevenir y curar las enfermedades, sino devolver en lo posible al individuo su función normal en la sociedad."

Una de las principales características diferenciadoras de la seguridad social respecto de los seguros solidarios tradicionales son las prestaciones de medicina rehabilitativa. Desde esta perspectiva, en el proyecto

se pretende incorporar no sólo el aspecto de la rehabilitación física de los trabajadores, sino que también y de manera integral lograr los procesos de readaptación, reubicación y rehabilitación laboral, para lo cual el Instituto Nacional de Seguros ha establecido ya convenios con una entidad oficial especializada en la materia, para que ofrezca todo el tratamiento que las personas disminuidas física o mentalmente requieran. Es una pretensión, inclusive, la de resolver el problema del empleo selectivo para los formados en esos centros, pues en muchos casos deben romperse barreras de tipo social, que inhiben una incorporación rápida y conveniente de los trabajadores readaptados.

El establecimiento de procesos tendientes a la rehabilitación física y laboral de los trabajadores constituye hoy en día un derecho social del individuo, y por lo tanto es factor de constante preocupación dentro del Derecho de la Seguridad Social.

Lograr hacer efectiva y real la rehabilitación del trabajador inválido significa dar un gran paso en el avance de la seguridad social, toda vez que mediante ella se contribuye a la elevación moral del trabajador, en la medida en que éste realiza la muestra de solidaridad que la sociedad le confiere al otorgarle los medios e instrumentos adecuados para rehabilitarse, lo que le evita o restringe el complejo moral de sentirse una carga para su propia familia.

Con la propiedad acostumbrada, el doctor Carlos Martí Buffil, experto de reconocidos méritos en el campo de la seguridad social internacional expresa lo siguiente: "desde el punto de vista moral, individual, familiar, o social, la rehabilitación preserva y destaca

las cualidades del hombre y le dignifica en los esfuerzos para volver con pleno derecho al mundo del trabajo. En el orden económico, la rehabilitación no sólo tiene efectos individuales por cuanto da al individuo las posibilidades de restablecer la situación de seguridad económica con su esfuerzo y con su trabajo, sino desde el punto de vista colectivo, la rehabilitación es la inversión más rentable que puede efectuar la Seguridad Social, ya que cada rehabilitado supone traspasar una unidad del grupo de los pasivos al grupo de los activos, la disminución de cargas permanentes (pensiones) para aumentar las cotizaciones, la posibilidad de otorgar pensiones suficientes cuando el número de éstas vaya reduciéndose y, en último término, la conservación de la capacidad productiva por la defensa del potencial humano de los pueblos."

Dentro de las innumerables mejoras que se incorporan en el Proyecto de Ley sobre los Riesgos del Trabajo, el establecimiento del derecho del trabajador a la rehabilitación física y laboral que su caso requiera, y el otorgamiento del beneficio ilimitado de prótesis y aparatos de ortopedia tiene singular trascendencia.

Sobre estos dos aspectos básicos, nuestro Código de Trabajo es totalmente omiso en cuanto a los servicios de rehabilitación física laboral, y al otorgamiento de prótesis, y se refiere en el Artículo 236, párrafo c), sólo a los aparatos ortopédicos, cuyo costo máximo fija en trescientos colones.

Consideramos que el trabajador tiene el derecho incuestionable a que se le reconstruyan o repongan, en la medida de lo posible, las partes de su cuerpo

destruidas por la ocurrencia de un infortunio en su trabajo, lo que le permitirá lograr, con mejores y más razonables probabilidades de éxito su reintegración al trabajo, o su rehabilitación laboral para cualquier otro.

Indiscutible es también el derecho del trabajador a la rehabilitación laboral, en los procesos de adaptación y educación, que tienen por objeto lograr de manera efectiva y eficiente, cuando sea posible, su reincorporación a la vida normal, logrando que participe como sujeto activo en el trabajo.

La rehabilitación que hemos denominado laboral pretende, en síntesis, lograr que el trabajador que por causa de un riesgo del trabajo ha quedado con incapacidad para desempeñar el trabajo en el que le ocurre el infortunio, deje de constituir una carga para la sociedad, y por el contrario, se convierta y constituya en ser humano activo, consciente de ser útil en la vida, a pesar de los impedimentos físicos que tiene, con lo que se estará dando plena vigencia a uno de los derechos humanos inalienables e indiscutibles: el derecho al trabajo, pilar fundamental de la democracia y el ser costarricense.

Sobre esos aspectos, el doctor Guillermo Cabanellas, expresó lo siguiente:

“El aspecto relativo a la curación de la víctima del accidente del trabajo, y el motivo de orden económico que origina la indemnización, no constituyen los únicos factores que deben prevalecer en esta materia; adquieren asimismo importancia principal tanto la readaptación como la reeducación del trabajador accidentado, con el objeto de reincorporarlo a la vida activa

del trabajo, siempre que ello resulte posible. Las gradaciones en las diversas incapacidades permiten que las víctimas de los accidentes profesionales puedan adaptarse a labores de diversa índole y encontrar así medios decorosos de subsistencia. Dejan de constituir entonces una carga social, recobran la propia dignidad profesional y mantienen la conciencia de seguir siendo útiles.

Es tendencia generalizada la de preferir, a la indemnización por el daño sufrido por el trabajador, el darle a éste los medios para que pueda incorporarse de nuevo a la vida del trabajo, continuar siendo un elemento útil a la sociedad, objetivo que cabe lograr, pese a su aparente incapacidad, a través de su readaptación profesional, para que desempeñe ciertas actividades o tareas de acuerdo con su disminuida capacidad laboral.

Como sostuvo Boccia, más que la indemnización, a los inválidos del trabajo debe interesarles la recuperación completa o lo más completa posible de su capacidad laboral, en el mismo oficio o en otro más adecuado a sus condiciones de actividad modificada; cuando, por otra parte, la sociedad no puede renunciar al trabajo de quien queda disminuido en su capacidad laboral; porque, en definitiva, se trata de un individuo que pesa sobre el presupuesto de la nación.

Constituye preocupación de la Medicina del Trabajo —según declara Tissembaum— no sólo la restauración del organismo del trabajador como unidad biológica, sino además el problema de su reeducación y la readaptación profesional, para restaurar al trabajador, en todo lo posible, para la función del trabajo

que venía realizando u otras actividades que pueda desempeñar. Integra una buena medida de política social la de procurar la reeducación o readaptación de los accidentados, para que así vuelvan a ser útiles para el trabajo. Como afirma Menéndez Pidal, en materia de accidentes debe atenderse principalmente a que el obrero accidentado tenga una nueva colocación; entre las medidas conducentes a esa finalidad destaca la reeducación de incapacitados, la formación de un registro general de personas incapacitadas (clasificadas debidamente) y el establecimiento de turnos de preferencia, en ciertos trabajos, para que los desempeñen los incapacitados.

La situación del trabajador que por un accidente laboral queda incapacitado para desempeñar su actitud profesional, o cualesquiera otra, constituye motivo de preocupación y valora más la posibilidad de su readaptación profesional, de mayor utilidad individual a la larga y de cooperación social que la indemnización que pueda percibir o los salarios que durante su incapacidad deban abonársele. Interesa la recuperación total del trabajador, su rehabilitación para el trabajo, no sólo en beneficio de la actividad industrial y económica, sino en relación al valor humano.

No basta con salvarse del infortunio y sobrevivir ocioso; ha de aspirarse a hacerlo en condiciones que no conviertan al trabajador en una carga para el Estado, para la sociedad y para su familia.

Se trata, en todos los casos, de atenuar o disminuir las consecuencias del accidente sufrido. De esta manera, junto a la asistencia médica y farmacéutica y al pago de la indemnización que corresponda, así

como a la provisión de aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, se establece la obligación de readaptación profesional; se busca que los inválidos del trabajo, como consecuencia de un accidente sufrido en ocasión de las tareas o durante éstas, puedan continuar desarrollando bien la actividad que antes cumplían u otra adecuada a sus actuales condiciones.

Es indispensable en los casos de accidentes del trabajo —a fin de establecer con exactitud la real incapacidad que el trabajador tiene en relación a su trabajo habitual o para cualesquiera otra ocupación— fijar sus posibilidades de readaptación. Lo natural resulta que sea el patrono quien deba, a modo de continuidad o accesorio de la indemnización, buscar los medios indispensables para que el trabajador pueda readaptarse a una actitud profesional después del accidente sufrido.

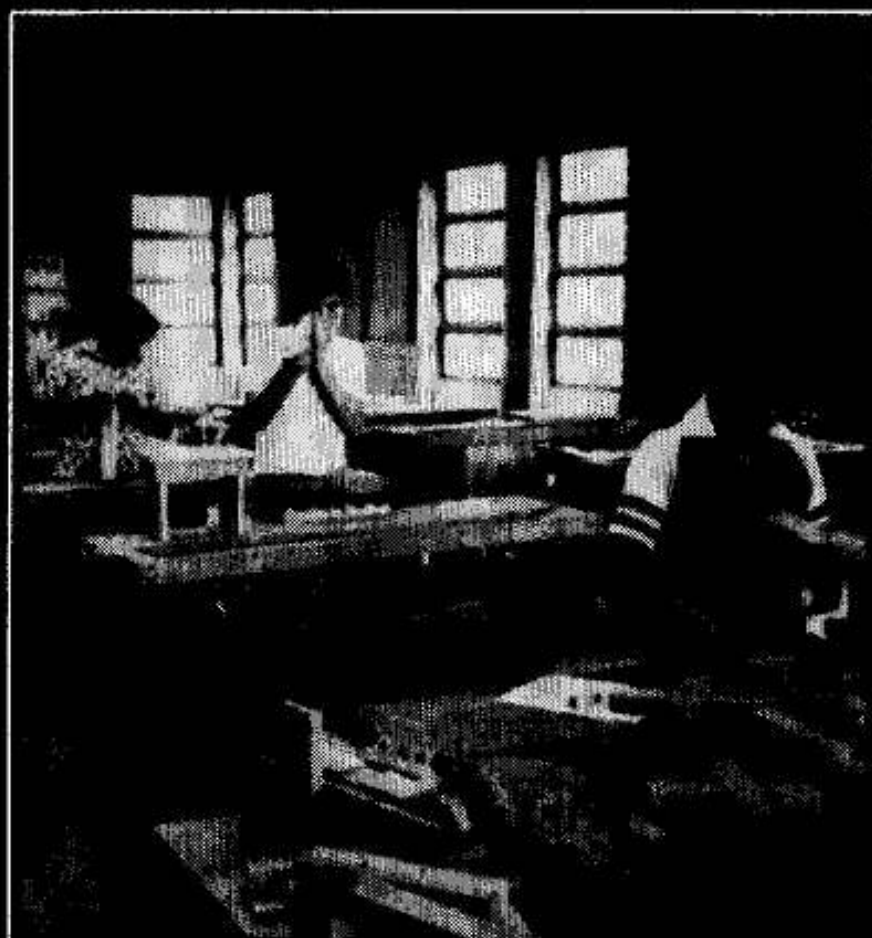
Conviene distinguir entre readaptación y reeducación profesional. Cuando el trabajador, inválido para sus anteriores tareas, por causa del accidente sufrido, se le dan los medios necesarios para que pueda reincorporarse a la actividad que desempeñaba, nos encontramos frente a un caso de readaptación profesional; en tanto que debe tratarse de su reeducación en el supuesto de que se orienta la enseñanza del trabajador hacia otra actividad profesional distinta a la que venía desempeñando.

El trabajador antes de ser dado de alta —y formando esto otra parte del tratamiento médico para restablecerse— debe seguir el que corresponde a su readaptación y recuperación laboral; su curación no es completa hasta tanto que la reeducación o la rea-



Las prácticas colectivas al aire libre o individuales en sus propias salas de internamiento, provocan una mejor recuperación.

El Instituto Nacional de Seguros mantiene un servicio de convalecencia mediante el cual, los trabajadores en vías de recuperación, se incorporan de inmediato a los procesos rehabilitativos.



Los criterios de Rehabilitación Integral que se han incorporado en el Proyecto de Ley, incluyen aspectos de tanta importancia como la Rehabilitación Laboral del Trabajador.

daptación profesional no haya sido cumplida.

La víctima de un accidente de trabajo tiene derecho, de acuerdo con una tendencia actual de la legislación, a un tratamiento especial con el fin de lograr

su readaptación o reeducación profesional. En tal sentido, se debe cumplir el correspondiente aprendizaje técnico, acorde con las características de las tareas que en lo futuro podrán desempeñarse.

X. EXCEDENTES

Dentro de la concepción moderna de la teoría de la seguridad social, se desea que los excedentes que se deriven de la administración financiera del régimen, no sean destinados a propósitos no relacionados en forma directa con el sistema o seguro social que se administra.

A pesar de que durante muchos años la gestión del Instituto Nacional de Seguros en materia de riesgos profesionales no ha sido manejada con carácter de lucro, sí es cierto que en ocasiones el ramo provoca excedentes, los cuales se han orientado a apoyar algunas otras actividades del sector público.

Para cambiar la orientación sobre este particular el proyecto que se propone incluye una modificación en este sentido, de tal manera que cualquier excedente que provoque la administración del Seguro contra Riesgos del Trabajo, tendrá que disponerse para el desarrollo de programas de salud ocupacional en coordinación con el consejo respectivo, la incorporación y consolidación de mejoras tanto de orden médico-sanitario y rehabilitativo, como económicas para los trabajadores, así como la construcción de instalaciones y la adquisición de equipo. Obviamente, se

deben respetar los márgenes de seguridad económica que la institución aseguradora debe mantener para ofrecer el máximo de liquidez, y evitar así trastornos de orden financiero, manteniendo las reservas técnicas respectivas. Cabe mencionar que en el último período económico, el Instituto Nacional de Seguros obtuvo un excedente cercano a los nueve millones de colones, y que las últimas mejoras de tipo económico que se introdujeron al régimen por acuerdo de Junta Directiva, tienen un costo total cercano a los siete millones de colones, con lo que prácticamente se absorbe el diferencial entre ingresos y egresos, manteniendo un margen de seguridad para el comportamiento futuro del régimen, como lo aconseja la prudencia. Respecto a la estructura tarifaria es procedente informar que las tasas o tipos aplicados a las diferentes actividades económicas según la exposición al riesgo que estadísticamente se ha demostrado, se mantiene sin ninguna variación desde hace veinte años, lo cual demuestra una administración eficiente del régimen en el orden financiero. El principio de equidad implícito en la tarifa vigente permite apoyar los programas preventivos, pues se tiene también establecido un mecanismo para bonificar a aquellos patronos cuya frecuencia y gravedad de infortunios es inferior a las

cifras promedio.

De igual manera se aplican recargos a los patronos que se resisten al desarrollo de la salud ocupacional, y que por tanto evidencien una alta siniestralidad, con claro perjuicio para los trabajadores ocupados en esas actividades o empresas.

Las unidades especializadas del Instituto Nacional de Seguros están llevando a cabo una revisión integral del sistema tarifario para ajustarlo a las recomendaciones que sobre clasificación de ocupaciones establece la Organización Internacional del Trabajo, y permitir de esa manera una mejor comparación de los datos propios de nuestro régimen con otros a nivel internacional. Además, la revisión pretende que conjuntamente a la operación del principio de equidad se incorporen ya algunos elementos de solidaridad, para que el régimen sea accesible a algunas actividades económicas que no tienen oportunidad de alta rentabilidad por las condiciones particulares del mercado en que operan, y los condicionantes del desarrollo económico que influyen sobre esas actividades.

Dentro de los proyectos de corto plazo que para orientar excedentes tiene el Instituto Nacional de

Seguros, se encuentra en la etapa de ejecución la construcción de un Albergue Temporal y Casa de Salud, que significa un complejo asistencial de dieciséis mil metros cuadrados, con tres servicios fundamentales:

- a. *Albergue para pacientes que son referidos de zonas rurales, y que ameritan tratamiento especializado.*
- b. *Servicio de rehabilitación física, incluyendo tratamiento de terapia ocupacional y rehabilitativa, que garanticen la mejor recuperación de la capacidad perdida por el trabajador a causa del riesgo que le ocurrió. Este servicio contará con una moderna dotación tecnológica, y suficientes recursos humanos, como para garantizar el cumplimiento eficiente del cometido indicado.*
- c. *Casa de salud o salón de convalecencia para recibir a los lesionados con evolución postaguda como extensión hospitalaria, incorporando de inmediato a los pacientes en las prácticas rehabilitativas, y ejerciendo un control efectivo de su evolución.*

El costo estimado de este proyecto se aproxima a los setenta y cinco millones de colones.

XI. AMPLIACION A LA LEGISLACION VIGENTE

Los derechos que el Código de Trabajo concede a los trabajadores que se ven afectados por un riesgo de trabajo, se amplían notablemente en el proyecto que se presenta para beneficio de todos los trabajadores

que pasarán a ser asegurados con la universalización que se propone. No obstante ser ésta gradual, al incorporarse las mejoras a la legislación, beneficiarán a todos los trabajadores, aún a aquéllos que al inicio no

hayan alcanzado esta universalización del seguro.

1. PROTESIS Y APARATOS MEDICOS:

El Código de Trabajo restringe el suministro a los aparatos ortopédicos, limitando su valor máximo a trescientos colones. El proyecto elimina el concepto de aparatos ortopédicos, y en su lugar establece la denominación prótesis y aparatos médicos, que es mucho más amplia, y pretende beneficiar al trabajador quien en muchas circunstancias requiere del uso de aparatos que técnicamente no pueden ser calificados como ortopédicos, sino médicos. Igualmente, esta amplitud en la definición, incluye el suministro de camas sanitarias y sillas de rueda para parapléjicos.

Se elimina la restricción de trescientos colones, y se deja abierto totalmente el margen en cuanto al costo de todos esos artículos.

2. HOSPEDAJE Y ALIMENTACION:

Evidentemente que el Código de Trabajo mantiene una suma ínfima para sufragar el costo de los gastos por este concepto: dos colones diarios. Esta suma ha sido elevada por el Instituto Nacional de Seguros a cuarenta colones diarios, y se dispone en el proyecto, además, que reglamentariamente podrá ser revisada cada dos años. Por otra parte, se incorpora en el proyecto la facultad del Instituto Nacional de Seguros de otorgar directamente estas prestaciones mediante la instalación de servicios propios que garanticen mayor comodidad, y sean más adecuados a la condición de incapacidad que presenta el trabajador.

Lo anterior está vinculado con el proyecto del

Albergue Temporal y Casa de Salud que se encuentra en etapa de ejecución.

3. GASTOS DE FUNERAL Y TRASLADO DEL CADAVER:

Los montos mínimos de doscientos colones que para cada uno de esos eventos establece el Código de Trabajo, han sido mejorados sustancialmente por acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, la que dispuso dar para gastos de entierro la suma de dos mil colones, y para gastos de traslado del cadáver del trabajador fallecido a causa de un riesgo profesional, la suma de quinientos colones.

El Proyecto de Ley prevee la posibilidad de modificar el monto de esas sumas por vía reglamentaria, cuando el Instituto Nacional de Seguros considere necesario proceder en ese sentido.

4. CALCULO DEL SALARIO QUE SIRVE DE BASE PARA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES EN DINERO:

En el proyecto se contemplan una serie de reformas en el procedimiento para determinar el salario diario y el salario anual de los trabajadores, para efectos del pago del subsidio y rentas que le corresponda.

Los procedimientos actuales para el cálculo de esos salarios son complejos, y obligan a revisar, en cada caso, los sueldos devengados en los doce meses anteriores a la ocurrencia del infortunio, lo que origina un trabajo laborioso, y exige de los patronos prácticamente el reporte diario de planillas. Para corregir

esa limitación, se plantea hacer el cálculo con base en los tres últimos reportes mensuales de planillas, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo.

Se consideró al plantear la modificación de comentario que lo normal es que el trabajador obtiene salarios más altos conforme a la antigüedad acumulada en su empleo, por lo que el procedimiento que se recomienda, en esa medida, también implicará un aumento en las prestaciones en dinero. De igual manera se contemplan sistemas de cálculos que se adecúen a las diferentes modalidades y jornadas que son utilizadas por los patronos. Evidentemente, la creciente práctica de establecer jornadas de trabajo semanales de cinco días, obligan a un sistema particular de cálculo del salario, tal y como se propone en el proyecto.

Es necesario también, sugerir soluciones para el cálculo de los salarios a los trabajos de jornada intermitente, y de contratación ocasional, tales como los buzos, estibadores y otros trabajos similares, cuyo tratamiento por falta de definición en la actual legislación ha originado conflictos laborales de gran trascendencia, y juicios sobre el particular de importancia señalada. Concretamente se propone la fijación de salarios bases de cotización para la seguridad social en el régimen de riesgos del trabajo, por parte del Consejo Nacional de Salarios, a solicitud del Instituto Nacional de Seguros; práctica ésta que es similar a la utilizada en muchos países para resolver los problemas de reportes y cotización por parte de los patronos al régimen de riesgos del trabajo, en sustitución del envío regular de planillas, y los cálculos particulares que se requieren en cada caso.

5. PRESCRIPCIÓN:

El Código de Trabajo establece la prescripción anual para efectos de riesgos profesionales. En el proyecto se aumenta ésta a dos años, con el propósito de que el trabajador, o en su defecto, sus causahabientes, tengan realmente facilidad para reclamar el reconocimiento de los derechos que se derivan del régimen de riesgos del trabajo.

6. RENTAS POR FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR:

Las reformas en este campo son de gran magnitud y significación. Incluyen aspectos tales como el aumento de los porcentajes que se otorga a las viudas, hijos y menores dependientes, pretendiendo con ello cubrir al grupo familiar primario.

De igual manera se amplía el porcentaje del 60o/o del salario anual del trabajador, que se estipula como límite máximo según el artículo 221 del Código de Trabajo, el cual se eleva al 75o/o de ese salario.

Asimismo, respecto a los plazos de las rentas que se otorgan a la viuda, e hijos y menores dependientes, se proponen aumentos importantes. La viuda tiene derecho a rentas durante un plazo de diez años según la actual legislación. En el proyecto se mantiene ese plazo decenal, pero se establece la posibilidad de prorrogar el derecho a rentas por períodos sucesivos de cinco años, si se demuestra la dependencia respecto de la renta.

En cuanto a los hijos menores dependientes del

trabajador que fallece a causa de un riesgo del trabajo, se amplía la edad límite para recibir rentas de 18 años que actualmente estipula el Código de Trabajo, para hacerlas efectivas hasta los 25 años, siempre que esas personas estuvieren cursando estudios en alguna institución de enseñanza secundaria, a nivel de cuarto ciclo, o superior. También es importante la reforma que se propone para incorporar como derechohabientes del trabajador a las compañeras y madres de crianza, cuando esas calidades sean comprobadas, y no exista esposa y madre, respectivamente. Lo anterior es para adecuar la legislación laboral a las situaciones de hecho que con gran frecuencia se presentan en el ambiente costarricense, y dentro de los lineamientos de la seguridad social, que busca tutelar a los ciudadanos, sin distinciones, que están afectados por las contingencias sociales. Concluyen las reformas con el se-

ñalamiento de rentas mínimas para el grupo familiar, con lo que se pretende atenuar la restricción que significa para un sistema de seguridad social, la operación de una estructura salarial con importantes desigualdades que producen injusticia, y que en una aplicación del principio de solidaridad humana deben resolverse a través del mecanismo de compensación.

7. AGUINALDO:

Para guardar cierta consistencia en los principios de solidaridad, se dispuso incorporar en esta legislación el otorgamiento de una renta anual adicional, pagadera en diciembre, que tiene como propósito agregar un ingreso para la época navideña, que siempre demanda gastos extraordinarios para participar en las festividades de esa época.

XII. CUADROS COMPARATIVOS

Para efecto de permitir un análisis comparativo de los beneficios y mejoras que contiene el Proyecto de Ley que se remite adjunto, incorporamos en las páginas subsiguientes, algunos cuadros de los aspectos más importantes.

COMPARACION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS

	CODIGO DE TRABAJO	PROYECTO DE LEY	
I.	Responsabilidad por los riesgos del trabajo.	Teoría del riesgo profesional, fundada en la responsabilidad patronal.	Teoría de la seguridad social, fundada en la responsabilidad social solidaria.
II.	Obligatoriedad del seguro.	Se establece sólo para algunas actividades (Artículo 251).	Se incluyen todas las actividades (Artículos I y II).
III.	Trabajos excluidos de la protección.	a) trabajos a domicilio; b) trabajadores contratados eventualmente, sin ánimo de lucro, por una persona física que los utiliza en obras que por razón de importancia u otro motivo, deberán durar menos de cinco días; c) trabajadores del servicio doméstico (Artículo 206).	a) actividad laboral familiar; b) trabajadores por cuenta propia (Artículo 3). Tienen opción de asegurarse voluntariamente.
IV.	Concepto de enfermedad profesional.	Limita a las enfermedades que provienen sólo del propio trabajo (Artículo 203).	Amplía el concepto e incluye a las enfermedades derivadas del medio y condiciones en que se trabaja (Artículo 6).
V.	Medicina rehabilitativa.	No se contempla.	Se contempla en forma integral (Artículo 27).
VI.	Prótesis y aparatos médicos para corregir deficiencias.	Refiere sólo a aparatos ortopédicos, y los limita a una suma máxima de trescientos colones (Artículo 236).	Contempla en forma integral el suministro de prótesis y aparatos médicos necesarios para corregir deficiencias, lo cual incluye aparatos ortopédicos, sin limitación alguna en cuanto a su costo (Artículo 27).
VII.	Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral.	No se contempla.	Se contempla de manera integral (Artículo 27).
VIII.	Hospedaje y alimentación.	Mínimo establecido en ₡ 2,00 diarios (Artículo 236).	Los montos se establecerán por vía de reglamento; deberán ser revisados cada dos años. Mínimo ₡ 40,00 diarios. Se autoriza al INS para la construcción de centros propios para esos efectos (Artículo 27).
IX.	Gastos de funeral y traslado del cadáver.	Están limitados cada uno a ₡ 200,00 (Artículo 237).	Funeral: limitados a ₡ 2.000,00. Traslado: limitado a ₡ 500,00. En ambos casos se prevee la revisión de las sumas por vía reglamentaria (Artículo 28).

	CODIGO DE TRABAJO	PROYECTO DE LEY	
X.	Incapacidad Temporal: porcentaje y plazo.	50% del salario diario, mínimo establecido en ¢ 1,50 por día. Máximo que se paga: un año (Artículo 213).	60% del salario diario durante los primeros 90 días. Transcurrido ese plazo el subsidio se aumenta al 100% en salarios mensuales de hasta ¢ 3.000,00. Si el salario excede de ¢ 3.000,00, hasta ese monto se paga el 100% por subsidio y el 67% sobre el exceso, pago máximo hasta por dos años (Artículos 33 y 49).
XI.	Incapacidad Permanente Parcial.	Menos del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años, menos del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, menos del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años. No puede ser superior del 50% del salario (Artículo 213 y 217).	Del 10% al 50% de pérdida de la capacidad general. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años (Artículos 34 y 51).
XII.	Incapacidad Permanente Total.	No existe.	Se otorga cuando la pérdida de la capacidad general es superior al 50% pero inferior al 67%. La renta que se paga es equivalente al 67% del salario devengado. Se reconoce durante 10 años (Artículos 35 y 52).
XIII.	Incapacidad Permanente Absoluta.	Más del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años. Más del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, más del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional a dos terceras partes del salario. Se reconoce durante 10 años. Renta mínima ¢ 75,00 por mes (Artículos 213 y 217).	Pérdida de más de 67% de la capacidad general. La renta que se paga se determina así: 100% del salario devengado hasta ¢ 3.000,00 por mes sobre el exceso se paga el 67%. Se reconoce en forma vitalicia. Renta mínima es de ¢ 1.000,00 por mes (Artículos 36 y 53).
XIV.	Gran Invalidez.	No existe.	Asignación global de ¢ 30.000,00 para adquirir o mejorar vivienda. Renta mínima por mes es de ¢ 1.000,00, más suma fija de ¢ 500,00 (Artículos 37, 54 y 55).

	CODIGO DE TRABAJO	PROYECTO DE LEY	
XV. Rentas por muerte del trabajador	a) Cónyuge.	Artículo 218-221 20% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 30% si no hay hijos o menores dependientes.	Artículo 56-58 30% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes. La renta puede ser prorrogada al vencimiento del plazo, por períodos sucesivos de 5 años, cuando se demuestra dependencia exclusiva de la misma (Artículo 56).
	b) Hijos y menores dependientes.	15% del salario devengado si es uno; 25% si son dos; 35% si fueren tres o más. Si no existe madre se elevan así: 20% si fuere uno, 15% para cada uno si fueren dos o más. Se pagan las rentas hasta los 18 años de edad.	20% del salario devengado si es uno, 30% si son dos, 40% si fuesen tres o más. Si no existe madre se eleva así: 35% si fuere uno, 20% para cada uno si son dos o más. Su pago se puede extender hasta los 25 años de edad, si los menores, al cumplir 18 años, están cursando estudios superiores (Artículo 56).
	c) Compañera.	No está cubierta.	Cuando se le otorgan rentas se le concede 30% del salario devengado pagadera durante 10 años, que se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes (Artículo 56).
	d) Madre de crianza.	No está cubierta.	En igualdad de condiciones que la madre (Artículo 56).
XVI. Máximos que se pagan.	El máximo de rentas que se pagan es del 60% del salario devengado (Artículo 221).	El máximo de rentas que se pagan es del 75% del salario devengado (Artículo 58).	
XVII. Renta mínima para grupo familiar.	No hay.	₡ 1.000,00 por mes (Artículo 56).	
XVIII. Renta mínima cuando existe un causahabiente.	No hay.	₡ 350,00 por mes (Artículo 56).	
XIX. Renta mensual adicional o aguinaldo.	No hay.	Se establece con máximo de ₡ 1.000,00 (Artículo 64).	

Cuadros comparativos de rentas mensuales que se conceden al trabajador con Incapacidad Absoluta Permanente en el Régimen de Inválidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, y el Proyecto de Ley adjunto, según diferentes niveles salariales.

Trabajador con renta / Incap. Absol. Perm. (años) (antigüedad)	Proyecto		% Sobre el Salario promedio		Proyecto		% Sobre el Salario promedio		Proyecto		% Sobre el Salario promedio	
	CCSS	INS	Proyecto		CCSS	INS	Proyecto		CCSS	INS	Proyecto	
			CCSS	INS			CCSS	INS			CCSS	INS
	Salario promedio mensual ₡ 1.000				Salario promedio mensual ₡ 3.000				Salario promedio mensual ₡ 5.000			
30 años	965	1.000	96,50	100	2.565	3.000	85,50	100	4.165	4.340	83,30	86,80
20 años	815	1.000	81,50	100	2.115	3.000	70,50	100	4.115	4.340	82,30	86,80
10 años	665	1.000	66,50	100	1.665	3.000	55,50	100	2.695	4.340	53,90	86,80
5 años	590	1.000	59,00	100	1.440	3.000	48,00	100	2.290	4.340	45,80	86,80
	Salario promedio mensual ₡ 7.000				Salario promedio mensual ₡ 10.000				Salario promedio mensual ₡ 12.000			
30 años	5.765	5.680	82,36	81,14	8.165	7.690	81,65	76,90	9.765	9.030	81,38	75,25
20 años	4.715	5.680	67,35	81,14	6.665	7.690	66,65	76,90	7.965	9.030	66,38	75,25
10 años	3.665	5.680	52,36	81,14	5.165	7.690	51,65	76,90	6.165	9.030	51,38	75,25
5 años	3.140	5.680	44,86	81,14	4.415	7.690	44,15	76,90	5.265	9.030	43,88	75,25

NOTA: Por decisión administrativa el Instituto Nacional de Seguros dispuso reconocer a los asegurados de Riesgos Profesionales de cuantía igual a las que se proponen en el proyecto.

Señor Presidente:

Adjunto se servirá encontrar el Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo para su remisión a la Asamblea Legislativa, proyecto que de ser aprobado por los señores diputados, mejorará en forma indudable la condición de los trabajadores costarricenses, y nos acercará al bien común que tiene como meta su gobierno.

Lo saluda muy atentamente,

Lic. Germán Serrano Pinto
Presidente Ejecutivo

360

PROYECTO DE LEY

PRINCIPIOS DE TIPO GENERAL

- I. La presente Ley es de orden público; los derechos y obligaciones que establece son irrenunciables.
- II. En caso de conflicto esta Ley prevalece sobre cualquier otra.
- III. Para efecto de interpretar esta Ley, debe tomarse en cuenta, primordialmente, el interés de los trabajadores, en armonía con la conveniencia social. De existir duda en cuanto a la aplicación de normas vigentes, prevalecerá la que sea más favorable a los trabajadores.
- IV. Los casos no previstos en esta Ley, deben resolverse conforme a los términos del Código de Trabajo y, supletoriamente, de acuerdo a los principios generales del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, convenios y recomendaciones adoptados por la Organización Internacional del Trabajo, la equidad, las costumbres o usos.
- V. Los términos de esta Ley constituyen mínimos en cuanto a los beneficios que otorga.
- VI. Las gestiones y procedimientos que se realicen al amparo de esta Ley, tendrán el beneficio de la gratuidad y exención en el uso del pago de papel sellado y timbres de toda clase.
- VII. El trabajador tiene derecho a la seguridad social.

Artículo 1

Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado está obligado a asegurar a sus trabajadores según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo, contra Riesgos del Trabajo en el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 2

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aún en el evento de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

Artículo 3

Sin perjuicio de que a solicitud del interesado se pueda expedir el Seguro contra Riesgos del Trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de esta Ley:

- a. La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, o entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.
- b. Los trabajadores por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados en forma independiente, y que no devengan salario.

Artículo 4.

Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las

enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que sea consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Artículo 5

Accidente de trabajo es el que le ocurre al trabajador con ocasión o a consecuencia de la labor que ejecuta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono, o sus representantes, y que puede producirle pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo o la muerte.

También se calificará accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en los siguientes casos:

- a. En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido interrumpido o variado por motivo de interés personal de éste, siempre que el patrono directamente proporcione o pague el transporte o si en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente *in itinere* cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas que estipula esta Ley y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social parcial o totalmente.

- b. En la ejecución de órdenes del patrono, o en la

prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el evento ocurra fuera del lugar de trabajo y después de terminada la jornada.

- c. En el curso de una interrupción del trabajo antes de empezarlo, o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo, o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono, o de sus representantes.
- d. En cualesquiera de los eventos que define el inciso e) del Artículo 71 del Código de Trabajo.

Artículo 6

Enfermedad del trabajo es todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo, o en el medio y condiciones en que el trabajador labora. Si la enfermedad se origina en estos últimos, debe establecerse que los mismos han sido su causa.

Artículo 7

Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie en forma clara relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se determine incapacidad parcial y total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial y total permanente, la inca-

pacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que presumiblemente el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad parcial permanente que resulte hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

Artículo 8

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por esta Ley, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la prueba judicial correspondiente:

- a. Los provocados intencionalmente por el trabajador;
- b. Los que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador;
- c. Los que se produjeran por culpa grave del trabajador, considerándose como tal la desobediencia comprobada de órdenes expresas o el incumplimiento totalmente inexcusable de las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores. La imprudencia profesional, o sea, la omisión del trabajador de tomar ciertas precauciones debido a la confianza que adquiere en su pericia o habilidad para ejercer su oficio u ocupación, no extingue el derecho del trabajador a las prestaciones que esta Ley señala;
- d. Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica. En estos casos, debe existir una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido.
- e. Los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, en-

vendiéndose por esta la que sea de naturaleza tal que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecuta al ocurrir el riesgo;

Artículo 9

Para los efectos de esta Ley, se consideran trabajadores a los aprendices y otras personas semejantes, aunque en razón de su falta de pericia no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores

se calcularán con base en el salario mínimo de la ocupación que aprenden y los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deben reportar al Instituto.

Artículo 10

Gozarán de los beneficios que prevé esta Ley, los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes.

Artículo 11

En beneficio de los trabajadores declárase obligatorio y forzoso el seguro contra los Riesgos del Trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores de él dependientes, responderá por todas las prestaciones médico sanitarias, rehabilitativas y en dinero que esta Ley establece.

Artículo 12

Queda absolutamente prohibido a los funcionarios, empleados, personeros o apoderados del Estado, suscribir contratos, u otorgar permisos para la realización de trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los riesgos del trabajo.

Artículo 13

Los inspectores con autoridad de las Municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, e Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra riesgos del trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre, conforme lo disponga el Reglamento respectivo.

Artículo 14

Los riesgos del trabajo serán asegurados exclusivamente por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de los trabajadores de él dependientes.

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros para

la emisión de recibos—pólizas para acreditar la existencia de este seguro.

Artículo 15

El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico—sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen.

La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una Reserva de Reparto que podrá destinarse a desarrollar en coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, programas sobre esta materia, o incorporar mejoras al régimen.

Artículo 16

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico—sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en esta Ley, con las excepciones que en las mismas se consignan y subrogará al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono al Instituto o cualesquiera otros documentos que permitan establecer

el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

366 Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que el trabajador realmente devengó, el Instituto pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

Artículo 17

La vigencia del Seguro contra Riesgos del Trabajo, se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura hasta el día de expiración del seguro. Sin embargo, esa vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

- a. Por la terminación de los trabajos asegurados, en el momento en que se dé el aviso respectivo al Instituto Nacional de Seguros; y
- b. Por falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma, evento en que el patrono asume directamente la responsabilidad por cualquier riesgo del trabajo que ocurra.

Artículo 18

El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de Riesgos del Trabajo serán establecidas sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. En el Diario Oficial La Gaceta el Instituto publicará anualmente las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último.

Artículo 19

Se impondrán las sanciones legales correspondientes al patrono que omita el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 20

Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, se tendrán por incorporadas y parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones, y responderá por las consecuencias de declaraciones falsas.

Artículo 21

Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de los trabajos, cubiertos por el seguro, que agraven las condiciones de riesgos asumido por el Instituto Nacional de Seguros, deberá ser puesto en conocimiento de ese Instituto, quien podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del seguro, que se consignen en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 22

El Seguro contra Riesgos del Trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo período de vigencia, mediante el pago de la prima que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro, podrán ser modificadas considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos, y cualesquiera otras circunstancias prevalecientes en el momento de la renovación.

Artículo 23

El seguro ampara los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio de la República, que comprende, además del natural o geográfico, el mar te-

territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante, el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente fuera del ámbito geográfico de la República.

Artículo 24

Sin perjuicio de otras obligaciones que esta Ley impone, con relación a los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a. Obtener todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitir los mismos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre;
- b. Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas por falta de atención oportuna, la cual será exigible por la vía ejecutiva;
- c. Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar por todos los medios a su alcance la investigación que el Instituto asegurador crea conveniente realizar;
- d. Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado de planilla en el que se

indique el nombre y apellidos completos de los trabajadores de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten;

- e. Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes conforme a los Reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.

Artículo 25

Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dispuesto en el artículo 24, inciso e), de esta Ley, el Instituto Nacional de Seguros podrá recargar el monto de la prima del seguro hasta en un 50 o/o, en la forma y condiciones que determine el Reglamento de la Ley.

Artículo 26

El Seguro contra los Riesgos del Trabajo, cubrirá sólo a los trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro; o los que se incluyan en las planillas presentadas antes de que el riesgo ocurra y a los que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

Artículo 27

Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de Incapacidad Permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de Incapacidad Permanente anterior, quedará excluido de fijación de impedimento por cualquier riesgo sobreveniente.

Artículo 28

El trabajador al que le ocurra un riesgo del trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia médico—quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y rehabilitativa;
- b. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales;
- c. Prestaciones en dinero que como indemnización por Incapacidad Temporal, Permanente, o la muerte, se fijan en esta Ley;
- d. Gastos de traslado en los términos y condiciones que establezca el Reglamento de esta Ley;
- e. Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico—sanitarias o rehabilitativas, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada dos años.
El Instituto Nacional de Seguros podrá sustituir esta prestación en dinero, ubicando a los trabajadores en lugares concertados por él para otorgar el servicio, o en centros propios destinados a ese efecto. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciere, injustificadamente, el Instituto no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador.
- f. Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral

que sea factible otorgar por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia, o extranjeras, cuando así lo determine el ente asegurador, o, en su caso, lo ordene una sentencia de los Tribunales.

Artículo 29

Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte del trabajador se reconocerá una suma global para cubrir gastos de entierro, que se determinará en el Reglamento de esta Ley.

Si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador, se reconocerá para gastos de traslado del cadáver, una suma que en el Reglamento de esta Ley se fijará.

Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; para gastos de traslado del cadáver, no será inferior a quinientos colones.

Artículo 30

De inmediato a que ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar 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 lo cual en cada centro de trabajo deberá instalarse un botiquín de emergencia, con los artículos y medicamentos que disponga el Reglamento de esta Ley.

Para el cumplimiento de esta disposición, el patrono deberá utilizar preferentemente los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Ins-

tituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto lo referente a botiquín de emergencia, y siempre que se le comuniqué esa circunstancia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra por lo dispuesto en este artículo.

Artículo 31

Todo patrono está obligado a notificar al Instituto Nacional de Seguros los riesgos del trabajo que ocurran a los trabajadores bajo su dirección y dependencia; la notificación deberá realizarla en un plazo no superior a ocho días hábiles, contados a partir del momento en que el riesgo ocurre.

Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad.

Artículo 32

La notificación a que se refiere el artículo anterior contendrá los siguientes datos:

- a. Nombre completo del patrono, domicilio, e indicación de la persona que lo represente en la dirección de los trabajos;
- b. Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurra el riesgo, número de cédula de identidad o permiso patronal, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa, y salario diario y mensual promedio de los últimos tres meses;
- c. Descripción clara del riesgo con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió;
- d. Nombre y apellidos de las personas que presenciaron la ocurrencia del riesgo, así como su domicilio;
- e. Nombre y apellidos de los parientes más cercanos, o dependientes, del trabajador al que le ocurre el infortunio;
- f. Cualesquiera otros que se consideren de interés.



La consulta ambulatoria de los pacientes es un abanico de más de 100 trabajos por día. Los ejercicios de gimnasia y la aplicación de técnicas modernas tienen como objetivo el mayor grado de rehabilitación de los trabajadores afectados.

Artículo 33

Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a. Incapacidad Temporal
- b. Incapacidad Menor Permanente
- c. Incapacidad Parcial Permanente
- d. Incapacidad Total Permanente
- e. Gran Invalidez
- f. La Muerte

Artículo 34

Incapacidad Temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo, y que finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Por la declaratoria de alta al concluir el tratamiento;
- b. Transcurso del plazo que señala el Artículo 52;
- c. Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran;
- d. La muerte del trabajador.

Artículo 35

Incapacidad Menor Permanente es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes

para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, superior al 10 0/0 pero inferior al 50 0/0.

Artículo 36

Incapacidad Parcial Permanente es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50 0/0 pero inferior al 67 0/0.

Artículo 37

Incapacidad Total Permanente es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica funcional, igual o superior al 67 0/0.

Artículo 38

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

Artículo 39

Para los efectos de esta Ley se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos: los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos 1º a 37, inclusive, de esta tabla, están referidos a pérdidas totales o parciales de las extremidades, y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil, y el inferior al menos útil. En los demás incisos de la tabla la valoración de los porcentajes superior e inferior se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido.

EXTREMIDADES SUPERIORES

Pérdidas:	o/o
1.- Por la desarticulación interescapulo-torácica	70-80
2.- Por la desarticulación del hombro	65-75
3.- Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo	60-70
4.- Por la desarticulación del codo	60-70
5.- Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca	55-65
6.- Por la pérdida total de la mano	55-65
7.- Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos	55-65
8.- Por la pérdida de los 5 dedos	50-60
9.- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar según la movilidad del dedo restante	45-55
10.- Por la pérdida de 4 dedos de la ma-	

no, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa	50-60
11.- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar móvil	35-45
12.- Conservando el pulgar inmóvil	40-50
13.- Por la pérdida del pulgar, índice y medio	40-50
14.- Por la pérdida del pulgar y el índice	35-45
15.- Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente	30-35
16.- Por la pérdida del índice, medio y anular conservando el pulgar y el meñique	28-35
17.- Por la pérdida del índice y medio, conservando el pulgar, anular y meñique.	17-25
18.- Por la pérdida del medio, anular y meñique, conservando el pulgar y el índice	24-30
19.- Por la pérdida del medio y meñique, conservando el pulgar, índice y anular.	15-18

La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la falange cuando se produzca a nivel de la totalidad de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.

La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se asimilará al 75 o/o del valor del dedo cuando haya quedado flexión del cabo restante; cuando no haya quedado flexión se asimilará al 100 o/o del dedo respectivo.

20.— Por la pérdida del pulgar solo	25-30
21.— Por la pérdida de la falange distal del pulgar	12,5-15
22.— Por la pérdida de parte de la primera falange del pulgar conservando flexión	18,75 -22,50
23.— Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste	14-17
24.— Por la pérdida del dedo índice	12-15
25.— Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice	9-11,25
26.— Por la pérdida de la falangeta del índice	6-7,5
27.— Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste	10-12
28.— Por la pérdida del dedo medio	8-10
29.— Por la pérdida de la falangeta con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio	6-7,5
30.— Por la pérdida de la falangeta del dedo medio	4-5
31.— Por la pérdida del dedo anular o del meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste	10-12
32.— Por la pérdida del dedo anular	8-10
33.— Por la pérdida del dedo meñique	7-8
34.— Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular	6-7,5
35.— Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del meñique	5,25-6
36.— Por la pérdida de la falangeta del anular	4-5
37.— Por la pérdida de la falangeta del meñique	3,5-4

ANQUILOSIS

373

344

Pérdida completa de la movilidad articular	%
38.— Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato	26-30
39.— Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del omoplato en posición funcional	31-35
40.— Del codo en posición funcional o favorable	30-35
41.— Del codo en posición no funcional	45-50
42.— Supresión de los movimientos de pronación y supinación	15-20
43.— De la muñeca en posición funcional	20-30
44.— De la muñeca en flexión o en extensión no funcional	30-40
45.— De todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida)	50-60
46.— Carpo—metacarpiana del pulgar	10-12
47.— Metacarpo falángica del pulgar posición funcional	7,5-9
48.— Interfalángica del pulgar posición funcional	3,75-4,5
49.— De las dos articulaciones del pulgar posición funcional	10-12
50.— De las dos articulaciones del pulgar y carpo—metacarpiana del primer dedo, posición funcional	20-24
51.— Articulación metacarpo—falángica del índice posición funcional	5-6
52.— Articulación interfalángica proximal del índice posición funcional	6-7,5
53.— Articulación interfalángica distal del índice, posición funcional	3,6-4,5

374	54.— De las dos últimas articulaciones del índice, posición funcional	8-10
	55.— De las tres articulaciones del índice, posición funcional	10-12
	56.— Articulación metacarpo—falángica del dedo medio o anular posición funcional	4-5
	57.— Articulación interfalángica proximal del dedo medio o anular, posición funcional	4-5
	58.— Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular posición funcional	2,4-3
	59.— De las dos últimas articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional	6-7,5
	60.— De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional	6,4-8
	61.— Articulación metacarpo—falángica del meñique, posición funcional	2,1-2,4
	62.— Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional	3,5-4
	63.— Articulación interfalángica distal del meñique, posición funcional	2,1-2,4
	64.— De las dos últimas articulaciones del meñique, posición funcional	5,25-6
	65.— De las tres articulaciones del meñique, posición funcional	5,6-6,4

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares	o/o
66.— Por bursitis del hombro	2-5
67.— Del hombro, afectando principal-	

mente la propulsión y la abducción	5-30
68.— Del codo, con conservación del movimiento en posición desfavorable, entre 20° y 90°	26-30
69.— Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable, entre 20° y 110°	10-20
70.— Con limitación de los movimientos de pronación y supinación	5-15
71.— De la muñeca	10-15
72.— Metacarpo—falángica del pulgar	2-4
73.— Interfalángica del pulgar	3-5
74.— De las dos articulaciones del pulgar	5-10
75.— Metacarpo—falángica del índice	2-3
76.— De la primera o de la segunda articulación interfalángica del índice	4-5
77.— De las tres articulaciones del índice	8-12
78.— De una sola articulación del dedo medio	2
79.— De las tres articulaciones del dedo medio	5-8
80.— De una sola articulación del anular	2
81.— De las tres articulaciones del anular	6-7,5
82.— De una sola articulación del meñique	1,6
83.— De las tres articulaciones del meñique	5-6

PSEUDOARTROSIS

84.— Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea	40-50
85.— Del húmero, firme	12-25
86.— Del húmero, laxa	30-40
87.— Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea	35-45

88.— Del antebrazo de un solo hueso, firme	5-10
89.— Del antebrazo de un solo hueso, laxa	15-30
90.— Del antebrazo de los dos huesos, firme	15-30
91.— Del antebrazo de los dos huesos, laxa	30-40
92.— De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea	30-40
93.— De todos los huesos del metacarpo	30-40
94.— De un solo metacarpiano	5-6
95.— De la falange distal del pulgar	4-5
96.— De la falange distal de los otros dedos	1-2
97.— De la primera falange del pulgar	7,5-9
98.— De las otras falanges del índice	4-5
99.— De las otras falanges de los demás dedos	1-2

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación; que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz:

	o/o
100.— De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo	15-40

101.— Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo entre los 45° y 135°	10-30	375 3'3
102.— Del codo en flexión aguda del antebrazo, de 45° ó menos	26-30	
103.— De la aponeurosis palmar que afecte la flexión o extensión, la pronación, supinación o que produzca rigideces combinadas.	10-30	

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES SINO A SECCION O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclusive el pulgar o/o

104.— Leve.(Flexión completa con discreta limitación a la extensión) 10-20 del valor del dedo	
105.— Moderada. (Limitación parcial moderada para la flexión y para la extensión). 20-50o/o del valor del dedo.	
106.— Severa.(Marcada limitación para la flexión y extensión). 50-75 o/o del valor del dedo.	
107.— Sección del tendón flexor superficial 25-50 del valor del dedo.	
108.— Sección de ambos tendones flexores 75-90 o/o del valor del dedo	

	Flexión permanente de uno o varios dedos	o/o
109.— Pulgar		10-25

37

110.- Índice	8-15
111.- Medio o anular	6-10
112.- Meñique	4-8
113.- Flexión permanente de todos los dedos de la mano	50-60
114.- Flexión de 4 dedos de la mano ex- cluyendo el pulgar	35-40
Extensión permanente de uno o varios dedos	o/o
115.- Pulgar	15-20
116.- Índice	7-15
117.- Medio o anular	6-10
118.- Meñique	5-8
119.- Extensión permanente de todos los dedos de la mano	50-60
120.- Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo el pulgar . .	35-40

SECUELAS DE FRACTURAS

121 De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro	5-15
122.- De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro	5-30
123.- Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular	8-20
124.- Del olécrano, con callo óseo o fi- broso y con limitación moderada de la flexión	5-10
125.- Del olécrano, con callo óseo o fi- broso y trastornos moderados de los movimientos de flexión y ex- tensión	7-12
126.- Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movi-	

127.- De los huesos del antebrazo, cuan- do produzcan entorpecimientos de los movimientos de la mano	5-10
128.- De los huesos del antebrazo, cuan- do produzca limitaciones de los movimientos de pronación o supi- nación	5-10
129.- Con limitación de movimientos de la muñeca	10-15
130.- Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los mo- vimientos de los dedos	5-20

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS), POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

	o/o
131.- Parálisis total del miembro superior	65-75
132.- Parálisis radicular superior	32,5-37,5
133.- Parálisis radicular inferior	48,75-56,25
134.- Parálisis del nervio subescapular . . .	6,5-7,5
135.- Parálisis del nervio circunflejo	10-20
136.- Parálisis del nervio músculo cutáneo	15-30
137.- Parálisis del nervio mediano, en el brazo	30-40
138.- En la muñeca	15-20
139.- Parálisis alta del nervio mediano con causalgia	30-75
140.- Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo	18-21
141.- Parálisis del nervio cubital si está	

lesionado en la mano	15-18
142.— Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba de la rama del tríceps	36-42
143.— Parálisis del nervio radial si está lesionado distal a la rama de tríceps	30-35

LUXACIONES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

144.— De la clavícula, no reducida o irreductible, interna	5-7
145.— De la clavícula, no reducida o irreductible, externa	3-5
146.— Del hombro	10-25
147.— De los dos últimos metacarpianos	8-15
148.— De todos los metacarpianos	15-30
149.— Metacarpo—falángica del pulgar	6-12
150.— De la falange distal del pulgar	5-7
151.— De la primera o de la segunda falange de cualquier otro dedo	5-8
152.— De la tercera falange de cualquier otro dedo	2-4

MUSCULOS

153.— Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular	5-15
154.— Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular	5-10
I.— Hipotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular	3-8

VASOS

156.— Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valuarán de acuerdo con	
--	--

la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.). En caso de lesiones bilaterales se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro, sin que en ningún caso sobrepasen del	100
---	-----

EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdidas	o/o
157.— Por la desarticulación de la cadera	75
158.— Por la amputación a nivel del muslo	60
159.— Por la desarticulación de la rodilla	57.5
160.— Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla e hipotrofia del tríceps	10-20
161.— Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie	55
162.— Por la pérdida total del pie	50
163.— Por la mutilación del pie con conservación del talón	35
164.— Por la pérdida parcial o total de calcáneo	10-25
165.— Por la desarticulación medio—tarsiana	35
166.— Por la desarticulación tarso—metatarsiana	25
167.— Por la pérdida de los cinco ortejos	20
168.— Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mutilación de sus metatarsianos	20
169.— Por la pérdida del primer ortejo	10
170.— Por la pérdida de la falange distal del primer ortejo	5
171.— Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo	3

378

172.- Por la pérdida del cuarto o el quinto orjejo	2
173.- Por la pérdida de las dos últimas falanges del 2º ó 3º orjejo	2,25
174.- Por la pérdida de las dos últimas falanges del 4º ó 5º orjejo	1,50
175.- Por la pérdida de la falange distal del 2º ó 3º orjejo	1,50
176.- Por la pérdida de la falange distal de 4º ó 5º orjejo	1
177.- Por la pérdida del quinto orjejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano	20

ANQUILOSIS

178.- Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional	35
179.- De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, abducción, rotación)	45-55
180.- De las dos articulaciones coxo-femorales	80-100
181.- De la rodilla en posición funcional	30
182.- De la rodilla en posición de flexión no funcional	40-50
183.- De la rodilla en genu-valgum o genuvarum	40-50
184.- Del cuello del pie en ángulo recto	10-15
185.- Del cuello del pie, en actitud viciosa	30-40
186.- Del primer orjejo, en posición funcional	5
187.- Del primer orjejo, en posición viciosa	5-10
188.- De los demás orjejos, en posición funcional	1-1,5
189.- De los demás orjejos en posición viciosa	1-3

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares		o/o
190.- De la cadera, con ángulo de movilidad favorable	10-15	
191.- De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable	20-25	
192.- De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión	3-20	
193.- De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión	10-25	
194.- Del tobillo con ángulo de movilidad favorable	5-10	
195.- Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable	10-20	
196.- De cualquier orjejo	1-3	

PSEUDOARTROSIS

197.- De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea	30-50
198.- Del fémur	30-50
199.- De la rodilla con pierna suelta (consecutiva a resecciones de rodilla)	30-50
200.- De la rótula con callo fibroso, flexión poco limitada	8-12
201.- De la rótula con callo fibroso, extensión activa débil y flexión poco limitada	10-15
202.- De la rótula con callo fibroso, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo	10-20

203.— De la tibia y el peroné	30-50
204.— De la tibia sola	20-40
205.— Del peroné solo	2-3
206.— Del primero o del último metatarsiano	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

207.— Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de la rodilla de 60° a 100°	12-18
208.— Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de la rodilla de 90° a 60°	20-40
209.— Del hueso poplíteo, que limita la extensión de la rodilla a más de 90°	40-50
210.— De la planta del pie con retracción de la punta hacia uno de sus bordes	15-30
211.— Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos	15-20
212.— Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior	20-30
213.— De la cavidad cefaloidea con hundimiento	15-40

214.— De la rama horizontal de pubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos	379	347
215.— De la rama isquiopúbica con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos	8-12	
216.— De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos	8-12	
217.— Del cuello del fémur y región trocánterea con impotencia moderada de claudicación y dolor	40-60	
218.— Del cuello del fémur y región trocánterea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares	20-30	
219.— De la diáfisis femoral, con acortamiento de 1 a 5 centímetros sin lesiones articulares ni atrofia muscular	50-75	
220.— De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros atrofia muscular sin rigidez articular	3-12	
221.— De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros atrofia muscular y rigidez articular	6-20	
222.— De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros atrofia muscular y rigideces articulares	12-30	
223.— De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 45°	12-40	
224.— De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación	40-60	
225.— De la rótula con callo óseo, exten-	20-40	

- 380** sión completa y flexión poco limitada
- 226.— De la tibia y el peroné con acortamiento de 2 a 4 centímetros callo grande y saliente y atrofia muscular
- 227.— De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4 centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible
- 228.— De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible
- 229.— De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular
- 230.— Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular
- 231.— Maleolares con subluxación del pie hacia adentro
- 232.— Maleolares con subluxación del pie hacia afuera
- 233.— Del tarso, con pie plano postraumático doloroso
- 234.— Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera
- 235.— Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los orfejos y atrofia de la pierna
- 236.— Del metatarso con dolor, desviaciones o impotencia funcional

RODILLA

- 237.— Meniscectomía interna o externa, sin complicaciones
- 238.— Meniscectomía doble, ligamentos cruzados intactos
- 239.— Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud
- 240.— Sin reparar marcada laxitud

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS), POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

- 4-8
- 11-20
- 30-45
- 40-55
- 5 5-15
- 2-5
- 20-30
- 20-30
- 15-20
- 15-20
- 25-40
- 8-15
- En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.
- 241.— Parálisis total del miembro inferior 75
- 242.— Parálisis completa del nervio ciático mayor 35
- 243.— Parálisis del ciático poplíteo externo 20-30
- 244.— Parálisis del ciático poplíteo interno 20-25
- 245.— Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo 30-35
- 246.— Parálisis del nervio crural 20-30
- 247.— Con reacción causálgica de los nervios antes citados, aumento de 10-20
- 248.— En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros se sumarán los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del 100

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

- 249.— Del pubis, irreductible o irreducible o relajación extensa de la sínfisi 20-30

o/o

MUSCULOS

- 250.— Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular 5-20
- 251.— Atrofia del recto anterior del muslo sin anquilosis ni rigidez articular 5-10
- 252.— Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular 5-10

- 253.— Atrofia del recto antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular. 5-10
 254.— Atrofia total del miembro inferior . 20-40

TENDONES

- 255.— Sección de tendones extensores de los ortejos, excepto el primero 2-5
 256.— Sección de tendones extensores del primer ortejo 3-6

VASOS

- 257.— Las secuelas de lesiones arteriales se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.)
 258.— Flebitis debidamente comprobada . 5-20
 259.— Ulcera varicosa recidivante, según su extensión 5-20

ACORTAMIENTOS

Extremidad inferior.

- 260.— De 1 a 2 centímetros, 5 o/o del valor de la extremidad.
 261.— De 2 a 3 centímetros, 10 o/o del valor de la extremidad.
 262.— De 3 a 4 centímetros, 15 o/o del valor de la extremidad.
 263.— De 4 a 5 centímetros, 20 o/o del valor de la extremidad.

COLUMNA CERVICAL

- 264.— Esguince y contusión
 A. Ausencia de contractura dolorosa

- sa involuntaria. Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas 381
 0

- B. Contractura muscular dolorosa persistente, rigidez y dolor confirmados por pérdida de lordosis en las radiografías, aunque no exista patología estructural moderada cervicobraquialgia referida. 5-10

- C. Igual que B, con cambios gruesos degenerativos que consisten en estrechamiento del disco intervertebral o afinamiento artrósico de los rebordes vertebrales. . . . 5-15

265. Fractura
 A. Hundimiento de un 25o/o de uno o dos cuerpos vertebrales adyacentes sin fragmentación, sin compromiso del arco posterior, sin compromiso de las raíces medulares, moderada rigidez del cuello y dolor persistente . . . 5-10

- B. Desplazamiento parcial moderado del arco posterior evidente en la radiografía.
 a) Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada 5-15
 b) Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas 10-20
 c) Con fusión consolidada, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras 5-20

- C. Luxación severa, entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica.
 a) Sin secuelas sensitivas o motoras 15-25
 b) Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento 20-35

c) Igual que b) con parálisis parcial: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL

- 266.- Exición de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin necesidad de fusión, sin secuelas neurológicas 5-10
- 267.- Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos . . . 10-20

TORAX Y COLUMNA DORSO-LUMBAR

- 268.- Contusión o compresión severa costavertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía 5-10
- 269.- Fractura
 - A. Hundimiento de un 25o/o en uno o dos cuerpos vertebrales, ligera, sin fragmentación, consolidada, sin manifestaciones neurológicas 5-10
 - B. Hundimiento de un 50o/o con compromiso de los elementos del arco posterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión 10-20
 - C. Igual que B, con fusión, dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral 10-20
 - D. Paraplejía completa 100
 - E. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos

posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores y de los esfínteres.

COLUMNA LUMBAR BAJA

- 270.- Contusión o esguince.
 - A. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria, síntomas no confirmados por alteraciones estructurales patológicas 0
 - B. Contractura dolorosa persistente, rigidez y dolor confirmados por cambios degenerativos, afinamiento moderado de los rebordes revelados en la radiografía, traumatismo y factores preexistentes 5-10
 - C. Igual que B, con osteofitos más grandes 5-15
 - D. Igual que B, con espondilólisis o espondilolistesis Grado I o Grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de trauma y anomalías preexistentes 10-20
 - E. Igual que el D, con espondilolistesis Grado III o IV, dolor persistente, sin fusión, agravado por traumatismo 15-30
 - F. Igual que B o C con laminectomía y fusión, dolor moderado . . 10-20
- 271.- Fractura.
 - A. Hundimiento vertebral de 25o/o de uno o dos cuerpos adyacentes, con pequeña o sin fragmentación, sin patrón de lesiones neurológicas
 - B. Hundimiento y fragmentación del arco posterior, dolor persistente y debilidad y rigidez, consolidación, sin fusión, imposibilidad para levantar más de 25 libras 20-40

C. Igual que B, consolidación con fusión, dolor ligero	10-20
D. Igual que B con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades. .	
E. Igual que C con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica	15-30
F. Igual que C con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.	
G. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía	100
H. Paresia (parálisis parcial) debido a lesión del arco posterior con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres	
272.— Lumbalgia neurogénica lesiones del disco	
A. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor ciático positivas, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas	2-5
B. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados sin dolor ciático persistente y rigidez . .	5-10
C. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente agravado por levantamiento de objetos pesados con modificación de actividades necesarias	10-20
D. Exición quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos moderadamente modificado	5-15

E. Exición quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistentes, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados.	383	10-20
--	-----	-------

CABEZA

Cráneo

273.— Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional discreto	5-15
274.— Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado	10-20
275.— Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado	20-40
276.— Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo	10-30
277.— Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro	5-10
278.— Pérdida ósea más extensa	10-20
279.— Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y permitan trabajar	20-40
280.— Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.	100
281.— Epilepsia jacksoniana	10-20
282.— Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia)	2-5
283.— Pérdida del gusto (ageusia)	5
284.— Por lesión del nervio trigémino	10-20
285.— Por lesión del nervio facial	10-30
286.— Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados)	5-40
287.— Por lesión del nervio espinal	5-30
288.— Por lesión del nervio hipogloso cuan-	

do es unilateral	15
289.- Por lesión del nervio hipogloso cuando es bilateral	50
290.- Monoplejía superior	65-75
291.- Monoparesia superior	15-40
292.- Monoplejía inferior, marcha espasmódica	25-40
293.- Monoparesia inferior, marcha posible	10-25
294.- Paraplejía	100
295.- Paraparesia, marcha posible	40-60
296.- Hemiplejía	70-100
297.- Hemiparesia	20-50
298.- Afasia discreta	15-25
299.- Afasia acentuada, aislada	30-70
300.- Afasia con hemiplejía	100
301.- Agrafía	15-30

302.- Demencia crónica	100
303.- Enajenación mental postrauma	100

OIDOS

304.- Mutilación completa o amputación de una oreja	15
305.- Deformación excesiva del pabellón auricular unilateral	5-10
306.- Bilateral	10-15
307.- Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado	10-50
308.- Cofosis o sordera absoluta bilateral	50
309.- Sorderas o hipoacusias	

Se valuarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia bilateral combinada
--

10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75 a 100

% de impedimento permanente

4,50
8,00
11,50
15,00
18,50
22,00
25,50
29,00
32,50
36,00
39,50
43,00
46,50
50,00

Se recomienda la exploración por medio de la audiometría tonal, determinando la incapacidad funcional auditiva binaural, sin reducción por presbiacusia o estado anterior.

OJOS

310.— Pérdida total de un ojo	35	Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente tabla No. 1.
311.— Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos oculares o con la pérdida de éstos	100	

TABLA 1

A.V.	1 a 0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,05 %	0 %	E.c/p* %	E.p/i** %
1 a 08	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	45	50	55	60	65
0,4	12	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	75
0,3	18	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0,2	25	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0,1	30	35	37	45	55	65	75	85	90	95	100	100
0,05	33	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100
0	35	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100
E.C./p*	40	45	50	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.P/i**	45	50	55	65	75	85	95	100	100	100	100	100

* Eucleación con prótesis

** Eucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la

primera línea horizontal o vertical de la Tabla No 1 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna

vertical y de la línea horizontal correspondiente.

312.— Pérdida o disminución permanente
(cuando ya no puede ser mejorada

386

con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la Tabla N° 2.

TABLA 2

E.p/A.V.	1 a 0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0	E.c/p*	E.p/i**
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 a 0,8	0	6	9	12	15	20	30	35	35	35	40	45
0,7	6	13	16	19	22	27	37	42	42	42	47	52
0,6	9	16	19	22	25	30	40	45	45	45	52	57
0,5	12	19	22	25	28	33	43	50	50	50	57	62
0,4	15	22	25	28	31	40	50	60	60	60	65	67
0,3	20	27	30	33	40	50	60	70	70	70	75	77
0,2	30	37	40	43	50	60	70	77	77	77	85	87
0,1	35	42	45	50	60	70	77	90	90	90	95	97
0,05	35	42	45	50	60	70	77	90	95	95	100	100
0	35	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
E.c/p*	40	47	52	57	65	75	85	95	100	100	100	100
E.p/i**	45	52	57	62	67	77	87	97	100	100	100	100

* Eucleación con prótesis

** Eucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado (segunda línea horizontal). En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla N° 2 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas

columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

313.— Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0,05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo a la siguiente Tabla N° 3.

Agudeza visual	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual
0,7	9	13
0,6	13	19
0,5	17	25
0,4	25	31
0,3	45	50
0,2	65	70
0,1	85	90
0,05	95	100
0	100	100

314.- Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible que permite el uso de prótesis 35

315.- Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis 40

316.- Al aceptarse en servicio de los trabajadores, se considerará para reclamos posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tiene la unidad aunque tuvieran 0,8 décimos en cada ojo)

317.- Los escotomas centrales se evalúan según la determinación de la agudeza visual aplicando las tablas anteriores.

318.- Estrechez del campo visual (*), conservando un campo de 30° a partir del punto de fijación en un solo ojo 10

Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo visual debe ser evaluada en un perímetro utilizando un objetivo blanco de 3

mm de diámetro a una distancia de 330 mm bajo una iluminación adecuada.

En afaquía no corregida el objetivo debe de ser blanco y de 6 mm de diámetro.

El objetivo debe de ser traído de la parte ciega del campo visual a la vidente.

Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben de ser hechas y éstas deben de coincidir con diferencias no mayores de 15° en cada uno de los ocho puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45°.

La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.

319.- En ambos ojos 15-30

320.- Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30°

- en un solo ojo. 15-35
- 321.- En ambos ojos 40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES

- o/o.
- 322.- Homónimas, derecho o izquierdo 20-35
- 323.- Heterónimas binasales 10-15
- 324.- Heterónimas bitemporales. 40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

- 325.- Superiores 10-25
- 326.- Inferiores. 30-50
- 327.- En cuadrante superior 10
- 328.- En cuadrante inferior. 20-25
- Hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abolida o menor de 0,05 en el contralateral), con visión central.
- 329.- Nasal. 60-70
- 330.- Inferior 70-80
- 331.- Temporal. 80-90
- En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR

- o/o
- 332.- Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente sin diplopía en pacientes que previamente carecían de fusión 5-10
- 333.- Diplopía susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza. 5-20
- 334.- Diplopía en la parte inferior del campo. 10-25

- 335.- Diplopía no susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza, acompañada o no de ptosis palpebral con o sin oftalmoplejía interna, que amerita la oclusión de un ojo. 20-30
- 336.- Diplopía no susceptible de corregirse con primas o mediante posición compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo. 40-50

OTRAS LESIONES

- o/o
- 337.- Afaquía unilateral corregible con lente de contacto:
Agregar 10 o/o de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de 35
- 338.- Afaquía bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto. Agregar 25 o/o de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100 o/o.
- 339.- Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.
- 340.- Oftalmoplejía interna total unilateral 10-15
- 341.- Bilateral. 15-30
- 342.- Midriasis, iridodiálisis, iridectomía

en sector o cicatrices cuando ocasionan trastornos funcionales, en un ojo	5	353.— Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia)	2,5
343.— En ambos ojos	10	354.— Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente	10-20
344.— Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta	5	355.— Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente	30
345.— Ptosis palpebral o blefaro-espasmo unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar; serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.		356.— Cuando haya sido reparada plásticamente	15-20
346.— Ptosis palpebral bilateral	10-70	357.— Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal con estenosis	30-40
Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición primaria (mirada horizontal de frente).		358.— Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas.	30-50
347.— Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiblefarón unilateral	5-15	359.— Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias.	30-50
348.— Bilateral.	10-25	360.— Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin compromiso de otros tejidos u órganos, con conservación de la mandíbula	20-40
ALTERACIONES DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPIFORA		361.— Mutilaciones de las apófisis horizontales del maxilar superior con penetración o fosas nasales o antros maxilares a reconstruir con prótesis.	15-30
	o/o	362.— Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes dentados.	15-30
349.— Epífora (lagrimeo) por extropión cicatricial o paralítico unilateral	5-10	363.— Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes edentados	20-35
350.— Bilateral.	10-15	364.— Pérdida del hueso mandibular total con conservación de los maxilares superiores	30-45
351.— Epífora	5-15	365.— Pérdida de la apófisis alveolar que contenga el proceso "alveolo dentario" completo con posibilidad de prótesis	30-40
352.— Fístulas lagrimales	20-25		
CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS			
	o/o		
Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal se valorarán según la desfiguración como leve, moderada o grave	1,50		

366.— Pérdida de la apófisis alveolar sin el complejo alveolo dentario, sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica.	30-40	378.— Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida.	20-40
367.— Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior.	20-35	379.— Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación.	10-25
368.— Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad.	20-35	380.— Cuando la dificultad de la articulación sea parcial.	5-10
369.— Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible.	20-40	381.— Cuando un aparato protésico corrija la masticación.	5-10
370.— Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible pero limitada.	10-30	382.— Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada.	20
371.— Pseudoartrosis del maxilar superior con mejoría comprobada de la masticación con prótesis de fijación dentaria.	10-25	383.— Pérdida de una o varias piezas con prótesis tolerada:	
372.— En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación.	10-25	de un incisivo.	0,2
373.— Pérdidas de substancias en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión.	10-25	del canino.	0,4
374.— Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada.	10-20	del primer premolar.	0,6
375.— En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada.	10-20	del segundo premolar.	0,9
376.— Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, imposible de resolver la pseudoartrosis, por medios quirúrgicos.	15-30	del primer molar.	1,3
377.— Pseudoartrosis mandibular, sea la rama ascendente u horizontal con capacidad funcional de la mandíbula con impedimento; para el uso de prótesis.	20-40	del segundo molar.	1,3
		del tercer molar.	0,1
		384.— Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis no tolerada.	30
		384.— Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada.	15
		386.— Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada.	10
		387.— Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada.	8
		388.— Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada.	5
		389.— Pérdida total del aparato masticatorio tanto maxilar superior como mandibular, sin posibilidad de reconstrucción.	20-40
		390.— Bridas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, pronunciación, la masticación con o sin sialorrea.	10-25

391.— Luxación irreducible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional	20-40
392.— Amputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución.	10-30
393.— Fístula salival cutánea no resuelta quirúrgicamente	2-10
394.— Pérdida de la relación céntrica por luxación dentaria u otras etiologías traumáticas	10-30
395.— Oclusión céntrica no funcional debido a factores etiológicos de carácter traumático inmediato	10-30
396.— Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología traumática que afecten los centros de crecimiento mandibular (niños)	15-40
397.— Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibulares. Deberá valorarse el grado de apertura bucal total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al desplazamiento condilar	15-40
398.— Trismus de la articulación temporo-mandibular según sea el o los músculos de la masticación afectados	5-20
399.— Disminución de los movimientos mandibulares ya sea de tipo esquelético, articular o muscular	5-20
400.— Desfiguración facial por pérdida de sustancia total o parcial de uno de los labios	15-30
401.— Asimetría facial de carácter cosmético por parálisis traumática del nervio facial	15-30
402.— Paraestésias máxilo-mandibulares por lesión periférica de las ramas terminales dentarias del nervio tri-	

gémino	10-30	391
403.— Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comprobable de los incisivos superiores	5-10	350
404.— Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de los incisivos inferiores.	5-10	
405.— Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de cualquier otra pieza dentaria no incluido en los artículos anteriores	2-10	
406.— Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital	5-10	
407.— Fractura coronaria con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo pero con pérdida de la vitalidad, susceptible de tratamientos endodóncicos	5-10	

CUELLO

		o/o
408.— Desviación (tortícolis) por retracción muscular o amplia cicatriz	10-25	
409.— Flexión anterior cicatrizal estando el mentón en contacto con el esternón.	20-50	
410.— Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía.	5-15	
411.— Que produzcan afonía sin disnea	10-30	
412.— Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos	5-10	
413.— Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos	10-50	
414.— Cuando produzcan disnea de reposo	50-80	
415.— Cuando por disnea se requiera el		

392	uso de cánula traqueal a permanencia de	70-90
416.-	Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea	20-70
417.-	Estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución	20-40

TORAX Y CONTENIDO

		o/o
418.-	Secuelas discretas de fractura aislada del esternón	3-5
419.-	Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas	10-20
420.-	Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo	3-10
421.-	De fracturas costales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal	5-15
422.-	Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados	10-30
423.-	Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas o traumatismo	10-30
424.-	Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales	5-80
425.-	Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2 u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal	5-10
426.-	Fibrosis neumonomiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grados 2 ó 3, u opacidades miliares grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa	5-20
427.-	Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliares grados 2 ó 3 opacidades nodulares grados 1, 2 ó 3 u opacidades confluentes grados A o B habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria media	30-50
428.-	Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 3, u opacidades nodulares grados 2 ó 3 u opacidades confluentes grado B o C habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave	60-100
429.-	Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, clínica y bacteriológicamente curada; agregar 20 por ciento al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del	100
430.-	Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta	100
431.-	Las neumoconiosis no fibróticas y el efisema pulmonar se valuarán según el grado de insuficiencia cardiorrespiratoria de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores	
432.-	Hernia diafragmática postraumática no resuelta quirúrgicamente	10-30
433.-	Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente	10-60

434.— Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insuficiencia cardíaca . . .	5-20
435.— Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad	20-100

can como consecuencia alguna incapacidad probada	5-70
442.— Esplenectomía postrauma	10
443.— Laparatomía simple	5

ABDOMEN

Unicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a) Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto; y
- b) Las que sobrevengan en trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta la víctima

436.— Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables.	5-20
437.— Las mismas reproducidas después de tratamiento quirúrgico	10-20
438.— Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad.	5-20
439.— Cicatrices con eventración inoperables o no resueltas quirúrgicamente.	10-40
440.— Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad	10-40
441.— Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produz-	

APARATO GENITO-URINARIO

	o/o
444.— Pérdida o atrofia de un testículo. . .	10
445.— De los dos testículos, tomando en consideración la edad	40-100
446.— Pérdida total o parcial del pene . . .	30-100
447.— Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico	50-100
448.— Por la pérdida de un seno	10-25
449.— De los dos senos	20-40
450.— Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad	20-40
451.— Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad	40-90
452.— Incontinencia de orina permanente.	20-40
453.— Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente	20-40
454.— Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente	30-60
455.— Estrechamiento infranqueable de la uretra postraumático no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar micción por un meato perineal o hipogástrico.	40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS

	o/o
456.— Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo	100
457.— Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad	10-100
458.— Las cicatrices producidas por am-	

plias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarren en los segmentos adyacentes.

459.— Lesiones que provoquen grave mutilación o desfiguración notable del trabajador, según el grado de mutilación o desfiguración.

10-100



El Proyecto de Ley incorpora una importante lista de enfermedades del trabajo, adecuada a las etapas de desarrollo y a las nuevas modalidades de trabajo que la época exige. La protección contra las causas generadoras de riesgos originados por el propio trabajo o en el medio y condiciones de trabajo, ha sido uno de los objetivos del nuevo enfoque que se ha adoptado en la legislación que se propone.

Artículo 40

Para los efectos de esta Ley se adopta la siguiente Tabla de Enfermedades del Trabajo:

Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado a la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente de acuerdo a la siguiente regla:

CAPACIDAD GENERAL	o/o
Si la enfermedad incapacita principalmente para el trabajo específico .	10-30
Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo	100

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL

1. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de madera.
4. Tabacosis, afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de bagazos, como en la industria

- azucarera.
6. Suberosis: afecciones debidas a la inhalación de polvo de corcho.
7. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisinosis en afecciones en hilados y tejidos de algodón.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores (por la goma arábica).
12. Antracosis: por afecciones del polvo del carbón.
13. Sinderosis: por afecciones del polvo del hierro.
14. Calcicosis: por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: afecciones por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones por silicatos.
18. Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos —esmeril, carborundo, aloxita utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones debidas a inhalación de polvos de berilio o glucinio.
22. Afecciones debidas a inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones debidas a inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganésica).
26. Afecciones debidas a inhalación de polvos de

cobalto.

27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.
30. Afecciones debidas a inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, Kieselgur).

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas que determina acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia por el ázoe o nitrógeno.
32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
33. Por el metano, etano, propano y butano.
34. Por el acetileno.
35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoníaco.
36. Por el anhídrido sulfuroso.
37. Por el formaldehído o formol.
38. Por aldehídos, acridina, acroleína, furfural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.
39. Acción irritante sobre los pulmones, por el cloro.
40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
42. Por el anhídrido sulfúrico.
43. Por el ozono.
44. Por el bromo.
45. Por el flúor y sus compuestos.
46. Por el sulfato de metilo.
47. Asma bronquial por los alcaloides y éter dietí-

lico, diclorato, poli-isocianatos y di-isocianato de tolueno.

397

350

DERMATOSIS

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.
49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.
50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
53. Dermatitis ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.
54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxiclورو de selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal u óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas, ácido acético, ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetril, anhídrido itálico de trinitrotolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis por benzol y demás solventes orgánicos.
59. Dermatitis por acción de aceites de engrase,

- de corte (botón de aceite o elaiocóniosos), petróleo crudo.
60. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametenotetramina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenilonediamina, dinitroclorobenceno, etc.
 61. Dermatitis de contacto.
 62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paroniquia por exposición a solventes, humedad.
 63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano).
 64. Blefarocomosis (polvos minerales, vegetales, o animales).
 65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
 66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor; químicos o alergizantes).
 67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos x).
 68. Pterigión. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
 69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
 70. Argirosis ocular (sales de plata).
 71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos X).
 72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).
 73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
 74. Oftalmoplejía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
 75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina, benzol).

76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino (intoxicación por tricloretileno).
77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).
78. Oftalmía y catarata eléctrica.

INTOXICACIONES

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por la vía respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación por hidrógeno fosforado.
80. Saturismo o intoxicación plúmbica.
81. Hidrargirismo o mercurialismo.
82. Arsenismo e intoxicación por hidrógeno arseniado.
83. Manganismo.
84. Fiebre de los fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.
85. Oxicarbonismo.
86. Intoxicación cianica.
87. Intoxicación por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.
88. Hidrocarburismo por derivados del petróleo y carbón de hulla.
89. Intoxicación por el tolueno y el xileno.
90. Intoxicaciones por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.
91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromo-metanos.
92. Intoxicaciones por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).

93. Intoxicación por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación por la mono-clorhidrina del glicol.
97. Intoxicaciones por el tri-cloretileno y pericloretileno..
98. Intoxicaciones por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulfidrismo o intoxicación por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación por el bióxido de dietileno (dióxán).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones por la anilina (anilismo) y compuestos.

106. Intoxicaciones por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.
107. Intoxicaciones por trinitro-tolueno y nitroglicerina.
108. Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.
109. Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.
110. Intoxicaciones por el dinitrofenol, dinitro-ortocreso, fenol y pentaclorofenol.
111. Intoxicaciones por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.

112. Intoxicaciones por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxhidroxicumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
113. Intoxicaciones por la piridina, clorpromazina y quimioterapicos en general.
114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc).

OTRAS ENFERMEDADES NO ESPECIFICADAS.

399

35.

Cualquier otra enfermedad que sea causada en forma directa e indudable por el trabajo que se realice y que la Junta Médica Calificadora de Invalidez la defina como enfermedad de trabajo.

Artículo 41

Las lesiones que sin producir impedimentos acarreen una grave mutilación o desfiguración de la víctima, se equiparan para los efectos de las prestaciones en dinero, a la incapacidad parcial permanente.

Artículo 42

Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia, de no estimar el Instituto Nacional de Seguros que se trata de una de las comprendidas en artículo 38, Sección abdomen, la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo levantará una información médica, que deberá concluirse dentro del término más perentorio posible. Esta información abarcará por lo menos los siguientes extremos salvo que no fuere del todo factible llenar algunos de ellos:

- a. Los antecedentes personales del sujeto observado y los resultados de exámenes anteriores que haya sufrido.
- b. Las circunstancias del accidente referidas por el paciente y confirmadas plenamente por los testigos, si los hubiere, puntualizando la naturaleza del trabajo al que se dedicaba la víctima; la posición exacta de ésta en el momento del accidente, si estaba cargado el trabajador al efectuar el esfuer-

zo a que se refiere la producción de la hernia y la
400 clase de ese esfuerzo;

c. Los síntomas observados en el momento del accidente y en los días sucesivos comprobando muy especialmente si se produjo un dolor brusco cuando el hecho ocurrió; su localización y condiciones; si fue precisa la intervención inmediata de un médico y el tiempo que duró la suspensión de las faenas o labores del hernio-

so, caso de haber sido necesaria dicha suspensión; y

d. Los caracteres de la hernia producida; los relacionados con el examen detenido del estado de integridad funcional de la región afectada y de la pared abdominal, y, si los hubiere, los deducidos de los reconocimientos que posteriormente se hayan practicado en el lesionado.

CAPITULO VII

Artículo 43

Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, al costo, la atención médico-quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servicios asistenciales que el Instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento de esta Ley.

Artículo 44

El trabajador que sufra un riesgo del trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que le suministre y disponga el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 45 .

Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros podrá autorizar la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria del trabajador, quedando facultado para seleccionar el interesado, el médico y el centro hospitalario; el Instituto asegurador reconocerá el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros, o en los contratados para ese efecto. Si existiere diferencia ésta será pagada por quien hubiere solicitado la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria.

Siempre el Instituto asegurador tendrá el derecho de controlar el curso de las prestaciones que se confieren al trabajador, y las fijaciones de incapacidad que se otorguen deben merecer su aprobación.

Artículo 46

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclu-

sivo tanto el pago de las prestaciones en dinero como de todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste. En este caso el Instituto Nacional de Seguros atenderá todas las prestaciones señaladas en esta ley a favor del trabajador, y acudirá a los Tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta ley para el patrono remiso.

Artículo 47

Cuando un trabajador que no estuviere asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que establece esta Ley, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono podrá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se suministra al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador prestaba los servicios al ocurrir el riesgo.

Para efecto del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos del Artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional

de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del Régimen de riesgos del trabajo que establece esta Ley.

402

Artículo 48

Al trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, se le suspenderá el derecho a las prestaciones en dinero que no haya recibido.

Para los efectos correspondientes, el Instituto Nacional de Seguros dará aviso inmediato del abandono o renuencia del trabajador a un Juez de Trabajo, quien lo llamará de inmediato, sea directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que éste resida, y lo impondrá de la obligación que tiene de someterse al tratamiento.

Apercibido el trabajador por el Juez de esa obligación, si mantuviere la renuencia de seguir el

tratamiento el caso será resuelto por la Autoridad, quien hará examinar previamente al trabajador por la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, quien rendirá su informe dentro de un período que no excederá de cinco días.

Artículo 49

Cuando el trabajador no reciba las prestaciones que se señalan en el artículo 28, pondrá ese hecho en conocimiento del Juez de Trabajo, quien de plano apercibirá al obligado para que cumpla con las mismas, o demuestre que no ha incumplido, dentro del quinto día, todo bajo pena de apremio corporal si hubiere renuencia.

Igual procedimiento seguirán, en su caso, los causahabientes del trabajador que fallece a consecuencia de un riesgo del trabajo, para obtener las prestaciones de que habla el Artículo 58, o el reembolso que a ellas corresponda.

Artículo 50

Para los efectos de esta Ley el cálculo del salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

a. Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal, en comercio o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas, de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al del acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo en que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período;

b. Los salarios en los trabajos que tienen un carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

El expresado Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el Seguro contra Riesgos del Trabajo en los casos señalados en este inciso;

c. El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:

i. Para salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta;

ii. Para los demás salarios diarios: el mismo, multiplicado por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de tres meses anterior al del infortunio o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados por trescientos doce entre los días hábiles laborables existentes en el período computado;

d. En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de esta Ley, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planilla que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16;

e. Salvo estipulación contractual más beneficiosa a los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base

404

el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que el Decreto de Salarios Mínimos establezca para los trabajadores de la actividad de que se trate;

- f. Para los efectos de este artículo las planillas, y demás constancias de pago del salario, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario, así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la renta que haya presentado el trabajador.

Artículo 51

Durante la incapacidad Temporal el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad. Transcurrido ese plazo de 45 días, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio y para los trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el riesgo del trabajo, hasta cuando se le dé el alta médica, con o sin fijación de impedimento, o transcurra el plazo de dos años que señala el artículo 52.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador, para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo

los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de tres meses anteriores al de la ocurrencia del infortunio, o tiempo menor si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono donde ocurrió el evento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16.

Cuando los trabajadores están asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, los pagos de subsidio se harán semanalmente según las disposiciones internas que para efectos de tramitación se establezcan en el Reglamento de esta Ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios Mínimos para todos los trabajos no contemplados en las disposiciones generales en que se establece el salario por actividades u otras Leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajaba siempre que labore menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador presta servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios que perciban con cada patrono.

Artículo 52

Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la Incapacidad Temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de Incapacidad Permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.

Artículo 53

La declaración de incapacidad menor permanente, establece para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de cinco años, que se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado conforme a los términos de los Artículos 39 y 40 al salario anual que se determine.

Artículo 54

La declaratoria de incapacidad parcial permanente, determina para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de diez años, equivalente al 67^o/o del salario anual que se determine.

Artículo 55

La declaratoria de Incapacidad Total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100^o/o del salario anual hasta un límite de ₡36.000.00, y el 67^o/o sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100^o/o.

Ninguna renta mensual que se fije por Incapacidad Total permanente será inferior a ₡1.000.00 ó la suma mayor que reglamentariamente se fije.

Artículo 56

La declaratoria de Gran Invalidez determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100^o/o del

salario anual hasta un límite de ₡36.000.00, y el 67^o/o sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100^o/o.

Ninguna renta mensual que se fije por gran invalidez será inferior a ₡1.000.00 y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de ₡500.00. La cuantía básica puede aumentarse reglamentariamente.

Artículo 57

A juicio del Instituto Nacional de Seguros, se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de treinta mil colones, a los trabajadores con Gran Invalidez, que se encuentran en precaria situación económica, la que se destinará a los siguientes fines:

- a. A construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional, y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros. Las obras deberán construirse en propiedades inscritas a nombre del trabajador inválido.
- b. Al pago de primas para la adquisición de viviendas por medio de instituciones públicas, sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las que deberán contemplar como mínimo limitaciones para la venta, traspaso o enajenación de las propiedades que sean adquiridas por medio de este beneficio.
- c. La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un solo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros la solicitud de este beneficio.

406

Artículo 58

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

- a. Una renta equivalente al 30o/o del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para el cónyuge superviviente que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiere celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y se compruebe que el cónyuge superviviente dependía económicamente del trabajador muerto.

Esta renta se elevará al 40o/o del salario anual, si no existiere beneficiarios de los comprendidos en el inciso b) siguiente.

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

Cuando el cónyuge superviviente fuese el marido, sólo tendrá derecho a rentas si justifica que es inca-

paz para el trabajo, y no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

- b. Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se enumeran, para los menores de 18 años, que dependían económicamente del trabajador fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica cuando los menores fueren hijos de matrimonio del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente la dependencia económica.

La renta de estos menores será del 20 o/o si hubiere sólo uno; del 30 o/o si hubieren dos; y del 40 o/o si fueren tres o más. Cuando no hubiere beneficiario con derecho a renta de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato anterior, la renta de los menores se elevará al 35 o/o si hubiere sólo uno; o al 20 o/o para cada uno de ellos si fuesen dos o más, con la limitación que se señala en el Artículo 60.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan 18 años de edad, salvo que al llegar a la misma demuestren que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, o de enseñanza superior, en cuyo evento se harán efectivas hasta que cumplan 25 años de edad.

Para efectos de la extensión del pago de rentas de los 18 a 25 años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros una certificación trimestral del Centro de Enseñanza en donde cursa estudios, en la que se haga constar su condición de alumno regular y permanente y su rendimiento académico; es entendido de que la suspensión de estudios, o notorio bajo rendi-

miento en los mismos, hará perder el derecho a rentas en forma definitiva, excepto en los casos en que se pudiere demostrar incapacidad física prolongada por más de un mes, eventualidad en que se podrán continuar pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios.

La extensión en el pago de rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviere cualquier tipo de ingresos suficientes para su manutención.

- c. Si no hubiere esposa en los términos del inciso a), la compañera del trabajador muerto que tuviere hijos con él, o que sin hijos haya convivido con éste por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años, tendrá derecho a una renta equivalente al 30o/o del salario indicado, durante el término de 10 años, que se elevará al 40o/o si no hubieren beneficiarios de los enumerados en el inciso b) de este artículo. Perderá el derecho a esa renta la compañera que contraiga matrimonio, o entre en unión libre.

La compañera deberá aportar las pruebas para demostrar su convivencia con el occiso.

- d. Una renta del 20o/o del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para la madre del occiso, o la madre de crianza, que se elevará al 30o/o cuando no hubieren beneficiarios de los que se enumeran en el inciso b) de este artículo.
- e. Una renta del 10o/o de ese salario, durante un plazo de 10 años, para el padre en los casos en que sea sexagenario, o incapacitado para trabajar.
- f. Una renta del 10o/o del referido sueldo, durante un plazo de 10 años, para cada uno de los ascendientes, descendientes y colaterales del occiso, hasta tercer grado inclusive, sexagenarios o inca-

pacitados para trabajar que vivían bajo su dependencia económica, sin que el total de estas rentas puedan exceder del 30o/o de ese salario.

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

- g. La renta que se fije a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: mil por el porcentaje de renta que le corresponde al causahabiente, dividido entre setenta y cinco.

Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubiere uno o dos causahabientes, la renta conjunta que perciba no podrá ser inferior a trescientos cincuenta colones.

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

Artículo 59

La caducidad de la renta, por muerte o cualquier otra causa de un beneficiario de los comprendidos en el Artículo 58 no configura derecho en favor de ningún otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo ocurrido, a un mismo trabajador.

Artículo 60

La suma de las rentas que se acuerde con arreglo

al Artículo 58 no podrá exceder del 75o/o del salario anual que se determine del trabajador fallecido.

408 Si excedieran de ese 75o/o, se reducirán las mismas proporcionalmente sin perjuicio de las que se hayan establecido, por orden de incisos antes de agotar ese máximo.

Artículo 61

La renta a que se refiere este capítulo es anual, y se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir del día en que cese la incapacidad Temporal del trabajador, u ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

Artículo 62

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desaparece un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se vuelvan a tener noticias de él dentro de los treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efecto de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero que dispone esta Ley, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, en caso de que se pruebe que está con vida el trabajador.

Artículo 63

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

Artículo 64

Las prestaciones en dinero que conforme a

esta Ley corresponden por incapacidad permanente o por muerte, se otorgan sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente, o en su caso, la muerte.

Artículo 65

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona que conforme al Código Civil o de Familia lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que fallece, que fueren menores de edad, o enajenados mentales.

Artículo 66

Los trabajadores que hayan sido declarados con Incapacidad Total Permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleció a causa de un riesgo del trabajo, tienen derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de la indemnización que mensualmente estuvieran percibiendo, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil colones. Dicha suma a solicitud del Instituto podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hubieren comenzado a pagar antes del 1o. de agosto, y que su pago no concluyera antes del 1o. de diciembre de cada año.

Artículo 67

Las prestaciones en dinero reconocidas al ampa-

ro de esta Ley, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general especial.

Artículo 68

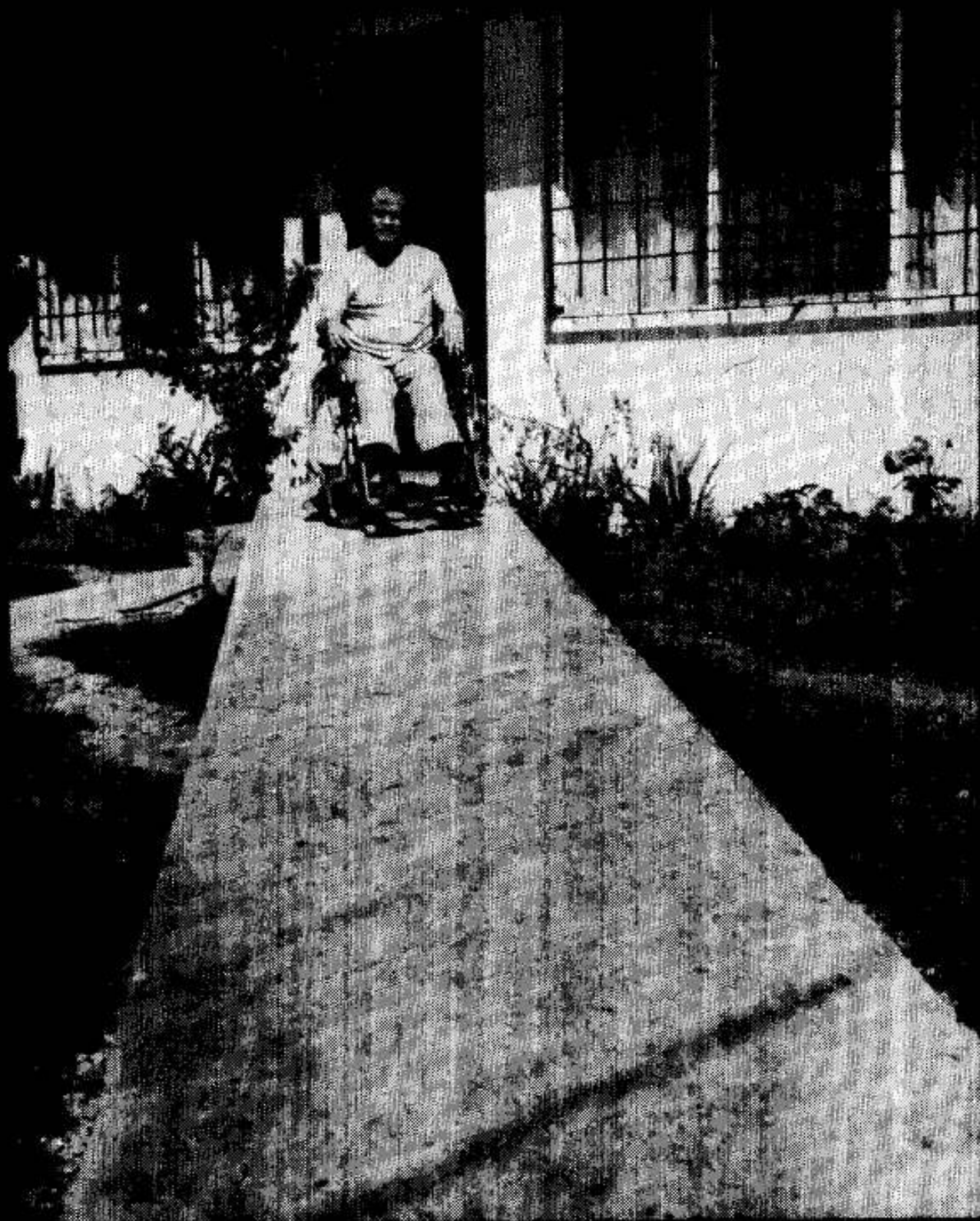
Las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas, y en dinero que otorga esta Ley no pueden renunciarse, transarse, cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en un 50o/o, las prestaciones en dinero, por concepto de pensión alimenticia. A este efecto, los tribunales denegarán

de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se han hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de esta Ley, o por cualquiera otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hayan pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las prestaciones en dinero que se les adeude a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que correspondan, todo lo cual deberá comprobarse ante un Juzgado de Trabajo.

409

362



El Instituto Nacional de Seguros ha dispuesto para los trabajadores protegidos contra riesgos del trabajo un beneficio especial. Si el infortunio origina una gran invalidez, se otorgan ₡ 30.000,00 para la adquisición de los aparatos y equipo que se requiera y para disponer mejoras en la vivienda y adecuarla a la nueva condición del trabajador. Esto incluye la construcción de rampas, accesorios en los baños, ampliaciones y hasta para la compra de casas.

CAPITULO IX

411

363

Artículo 69

El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual, al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en cuanto esté en capacidad de laborar.

Si el trabajador no puede desempeñar el trabajo que realizaba cuando le ocurrió el riesgo, pero sí otro diferente, el patrono está obligado

a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personal que sean del caso.

El trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento, y en los casos en que no se le haya fijado Incapacidad Permanente Absoluta.

Artículo 70

En el caso de trabajadores que estuvieren cubiertos por las disposiciones de esta Ley, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas en casos de excepción calificados, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

Artículo 71

La solicitud de conmutación de rentas se presentará al Instituto Nacional de Seguros por el interesado en forma escrita, debiendo expresarse con claridad el motivo por lo que se pide la conmutación, y el uso que se dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida, pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o rechazar la gestión de conmutación de rentas.

Artículo 72

En los casos calificados, en que por excepción el Instituto Nacional de Seguros resuelva acoger la solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeudan, una suma global que se pagará de inmediato, la que se calculará de acuerdo a las Tablas Actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza.

Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deben ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe

o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador o a sus causahabientes sea diferente de la que les corresponde.

Artículo 73

Tratándose de menores de edad la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva, quien solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad, que deberá rendirse en un plazo no superior a ocho días hábiles.

Artículo 74

Si el Tribunal Superior de Trabajo aprueba la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del Juzgado de Trabajo de la jurisdicción en donde residen los menores dentro del tercer día, para que la gire a quienes corresponda.

Artículo 75

Todo arreglo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado suma alguna no podrá repetir, compensar, ni en ninguna otra forma reclamar del trabajador, o sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

Artículo 76

Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora de oficio fijará las rentas que le corresponden, las que se deberán empezar a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el riesgo se tramitó como no asegurado por el Instituto dicho, con base en el dictamen médico final en que se fije incapacidad permanente y determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al Juez de Trabajo que corresponda que comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la expresada Institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, procederá el Instituto al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

Artículo 77

Si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final que en vía administrativa se haya rendido, gestionará verbalmente o por escrito ante la Junta Médica Calificadora de la Incapacidad para el Trabajo la revisión de ese dictamen.

Artículo 78

Créase la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, con independencia funcional,

la cual estará integrada por cinco miembros, debiendo estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por los sindicatos legalmente constituidos, según el procedimiento que señale el Reglamento de la Ley.

Artículo 79

Para ser miembro integrante de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a. Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos;
- b. Tener más de treinta años y ser ciudadano en ejercicio;
- c. Tener experiencia suficiente en materia que se relacione con la Medicina del Trabajo;
- d. No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos;
- e. No tener cargo de dirección en partidos políticos;
- f. No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de dicha Institución ante la Junta Médica.

414 La Junta será integrada por decreto, y el Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros integrantes de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de tres años, y pueden ser reelectos.

Sesionarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas conforme lo que establezca el Reglamento de esta Ley.

Artículo 80

Salvo que se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del Instituto Nacional de Seguros, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de Incapacidad Permanente, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación en las condiciones físicas o mentales de éste.

La revisión será admisible dos años después de la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico. Si el trabajador rehusare, sin motivo justificado, acudir al llamamiento para someterse al examen respectivo, se le suspenderá el pago de las prestaciones en dinero aún no recibidas.

Artículo 81

Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 77 de esta Ley, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el Instituto Nacional de Seguros, en un plazo no mayor

de quince días. El interesado puede apelar de tal pronunciamiento ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo una vez que hubiese sido notificado, y dentro del término de ocho días, aportando copia del dictámen que impugna.

El Juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se personen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su inconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para oír notificaciones.

Vencido el término anterior, el Juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Consejo Médico Forense, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Consejo dentro de los tres días siguientes al de la notificación de la resolución que así lo hubiere ordenado. El Consejo Médico Forense rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha del reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente, y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el recurso será desestimado de oficio. Si fueren otros los recurrentes y el trabajador no se presenta dentro del término indicado por el Juez, el Consejo devolverá los autos al Tribunal respectivo, y éste de oficio ordenará la suspensión del pago de las rentas provisionales. Si transcurrido un mes persistiere la renuencia del trabajador a someterse a reconocimiento médico, el Juez lo hará comparecer por la Fuerza Pública.

Recibido en su caso el dictamen del Consejo Médico Forense, el Juez dictará sentencia con vista de ambos dictámenes, y resolverá el asunto en única instancia, sin que contra la referida reso-

lución quepa recurso alguno.

Si no fuere el trabajador quien hubiere recurrido, los gastos en que incurra serán sufragados por el recurrente; y si el trabajador fuese el apelante y la sentencia del Juzgado resultare favorable a sus pretensiones, en la misma se dispondrá el pago de los gastos de traslado por parte del Instituto Nacional de Seguros. En ambos casos, se reconocerán los gastos de traslado y permanencia de los acompañantes, y del trabajador, si el estado del mismo así lo exige.

Artículo 82

A partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación que esta Ley establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá de oficio a la fijación de las rentas que corresponda las cuales serán provisionales hasta tanto no se establezca la valoración definiti-

va, y se ajustarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso descontando la misma de las rentas no percibidas, o en caso contrario, haga un solo pago a favor del trabajador de las diferencias no cubiertas.

Artículo 83

Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.

415

368

Artículo 84

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velarán por el estricto cumplimiento de esta Ley y los Reglamentos que se promulguen. Dichos funcionarios tendrán la autoridad, derecho, facultades, obligaciones y deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.

Artículo 85

Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros, y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo donde se cometan infracciones a la presente Ley que ameriten tal sanción.

Artículo 86

Todo patrono está obligado a acatar de inmediato las órdenes de suspensión o cierre de los centros de trabajo, pero dentro del tercer día podrá impugnarlas ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El Juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días. Levantará una información sumaria, recibiendo la prueba que estime sea necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles

contados a partir de la presentación de la impugnación del patrono, deberá decidir si mantiene la orden o si se la levanta.

No cabrá recurso alguno contra la resolución que se tome.

Se presume la responsabilidad del patrono por la orden de suspensión o cierre del trabajo, de forma que correrán a su cargo los salarios de los trabajadores afectados por la misma, durante el período en que no presten servicio por el dicho motivo.

Artículo 87

El patrono al que se le ordenare la suspensión o cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en esta Ley e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- a. Multa por cada día de incumplimiento de doscientos a mil colones; y
- b. Cierre temporal de trabajo hasta por un mes.

Artículo 88

Corresponderá al Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el Artículo 87, lo que hará de oficio a gestión de las autoridades de inspección indicadas en el Artículo 85, o de los propios trabajadores.

Artículo 89

Déclarese de interés público todo lo referente a Salud Ocupacional que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general: prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en síntesis adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

Artículo 90

Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la Salud Ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de esta Ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar, y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 91

El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a 120 días contados a partir de la vigencia de esta Ley, promulgará los Reglamentos de Salud Ocupacional que sean necesarios, y que tengan por objetivo directo: a) la protección de la salud, y la preservación de la integridad física, moral y social

de los trabajadores; b) la prevención y control de los riesgos del trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

1. Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros de trabajo, e instalaciones accesorias.
2. Método, operación y procesos de trabajo.
3. Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
 - i. La prevención y el control de las causas químicas, físicas, biológicas y psicosociales capaces de provocar riesgos en el trabajo;
 - ii. Mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua potable;
 - iii. Mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.
 - iv. Control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general.
 - v. Depósitos y control en condiciones de seguridad de sustancias peligrosas;
4. Suministro, uso y mantenimiento de equipos de

- seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas, y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse;
5. Identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control en cuanto a importaciones.
 6. Señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas en los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
 7. Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación.
 8. Características generales de confort y distribución de áreas de trabajo.
 9. Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
 10. Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
 11. Creación de los servicios de Salud Ocupacional que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente Ley.
 12. Disposición en los Centros de Trabajos de recursos humanos y materiales para el suministro de Primeros Auxilios.
 13. Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.

14. Características y condiciones de trabajo del minusválido.

Artículo 92

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de esta Ley, será obligación del patrono:

- a. Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los centros de trabajo, y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares referentes a Salud Ocupacional.
- b. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.
- c. Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre Salud Ocupacional.
- d. Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

Artículo 93

Todo trabajador deberá acatar y cumplir en lo que le sea aplicable, con los términos de esta Ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar y las recomendaciones que en esta materia les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan otras disposiciones de esta Ley, las siguientes:

- a. Someterse a los exámenes médicos que establez-

ca el Reglamento de esta Ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.

- b. Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación en materia de Salud Ocupacional.
- c. Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de Salud Ocupacional en los centros de trabajo.
- d. Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le suministren.

Artículo 94

Ningún trabajador debe:

- a. Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de Salud Ocupacional;
- b. Remover sin autorización los resguardos y protecciones de las máquinas, útiles de trabajo e instalaciones;
- c. Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos de protección personal, de seguridad en el trabajo, o negarse a usarlos sin motivo justificado;
- d. Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos;
- e. Hacer juegos, o dar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad corporal de los compañeros de trabajo, o terceros;
- f. Manejar, operar o hacer uso de equipo y herra-

mientas de trabajo para los cuales no cuentan con autorización y conocimientos;

- g. Tomar alimentos ni fumar en los lugares de trabajo.

Artículo 95

Los trabajadores que no están amparados por esta Ley, conforme al Artículo 3, quedan sometidos a las disposiciones de este capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono recaerán, según el caso, sobre el jefe de familia, o los propios trabajadores.

Artículo 96

En cada centro de trabajo, donde se ocupan 10 ó más trabajadores, se establecerán las Comisiones de Salud Ocupacional, que a juicio del Consejo de Salud Ocupacional sean necesarias, debiendo estar integradas con igual número de representantes, del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos, y vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan con las disposiciones de Salud Ocupacional.

La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de esta Ley; su cometido será desempeñado dentro de la jornada de trabajo sin perjuicio o menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de Salud Ocupacional, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, pondrán en vigencia un catálogo de mecanismos y demás medidas que tiendan a lograr la prevención de los riesgos del trabajo por medio de estas comisiones.

420 *Artículo 97*

Todo centro de trabajo que se instale, amplíe, modifique, traslade, o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigencia de esta Ley, deberá ajustarse a sus disposiciones en cuanto a Salud Ocupacional. Los que ya estuvieran operando deberán conformarse a la Ley de acuerdo a los términos que se establezcan en el reglamento.

Artículo 98

La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo, deberá contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 99

Los equipos y elementos destinados a la protección personal del trabajador, a la seguridad en el trabajo, y a la prevención de los riesgos del trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características hayan sido aprobados y autorizados por el Consejo de Salud Ocupacional. El Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos.

Artículo 100

El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar permanentemente un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo que aseguren su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

Artículo 101

Se prohíbe totalmente la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas y drogas enervantes en los centros de trabajo.

Artículo 102

Son trabajos o centros de trabajo insalubre lo que por su naturaleza pueden originar condiciones capaces de amenazar, o dañar la salud de los trabajadores o vecinos, debido a los materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan, o pueden dañar, de modo grave la vida de los trabajadores, o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de Salud Ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres, y cuáles son peligrosos; además establecerá qué tipo o clase de sustancias queda prohibida su elaboración o distribución, o si éste se restringe, o se somete a determinados requisitos especiales.

Artículo 103

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo, o en instalaciones accesorias, el patrono deberá instalar locales específicos e higiénicos para estos efectos.

Artículo 104

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben

comer en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor, debiendo mantenerse éstos en buenas condiciones de limpieza, reunir los requisitos de iluminación, ventilación y ubicación necesarios, estar amueblados en forma conveniente, y dotados de medios especiales para guardar alimentos, recalentarlos, y lavar utensilios.

Artículos 105

Las casas de habitación que el patrono suministre a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos de Salud Ocupacional que se establezcan en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 106

Todas las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos de esta ley, o su Reglamento, en cuanto a Salud Ocupacional, dará lugar a la imposición de una multa de \$500.00 a \$12.000 de acuerdo a los términos del Capítulo XV.

Artículo 107

Créase el Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al cual corresponde:

a. Promover las mejores condiciones de salud ocupacional en todos los centros de trabajo del país;

- b. Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia;
- c. Proponer las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas en materia de salud ocupacional;
- d. Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de patronos y trabajadores, en cuanto a salud ocupacional.
- e. Llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de riesgos ocupacionales;
- f. Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y de equipos de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades;
- g. Preparar proyectos de Ley y de reglamento sobre su especialidad orgánica, así como emitir criterio, indispensablemente, sobre las leyes que se tramiten relativas a Salud Ocupacional.
- h. Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo e implementos de protección personal de los trabajadores que pueda ser importado e internado al país con exención de impuestos, tasas, y sobretasas;
- i. Llevar acabo o coordinar campañas nacionales o locales de Salud Ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas;
- j. Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia;
- k. Cualesquiera otras actividades propias de la esfera

El Consejo de Salud Ocupacional, estará integrado por cinco miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, los Patronos y los Trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará al representante de los Patronos y de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las Cámaras Patronales y los Sindicatos legalmente constituidos.

Artículo 109

Los miembros del Consejo de Salud Ocupacional serán electos por períodos de tres años y podrán ser reelectos. El Consejo sesionará ordinariamente 4 veces al mes, y extraordinariamente cuando así lo acuerde, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quórum para las sesiones del Consejo lo formarán tres de sus Miembros. Las dietas las determinará el Reglamento de esta Ley. En ningún caso se remunerarán más de ocho sesiones por mes.

Artículo 110

El Consejo contará con los servicios de un Director Ejecutivo, quien actuará como Secretario del Organismo y asistirá a todas las sesiones, con derecho a voz.

Todo lo relativo a la estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario, será determinado en el Reglamento de esta Ley, el cual deberá contener previsio-

nes especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

Artículo 111

Los recursos del Consejo de Salud Ocupacional estarán constituidos por:

- a. La suma global que se le asigne en el Presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- b. El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 15 de esta Ley.
- c. Por las donaciones que le hagan las personas físicas o jurídicas; y
- d. Por las sumas que, en virtud de convenios con organismos nacionales o internacionales, se destinen a programas específicos o a engrosar sus recursos de cualquier ejercicio. Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 112

Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de Salud Ocupacional, preparará en cada ejercicio su Presupuesto Ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente a Presupuestos Extraordinarios.

Artículo 113

La Administración Financiera de los recursos del

Consejo de Salud Ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.

Artículo 114

El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un Plan Nacional de Salud Ocupacional, para mediano y largo plazo, el cual deberá ajustar sus planes anuales de trabajo.

Artículo 115

Toda empresa, pública o privada, está obligada a permitir el acceso a sus instalaciones, a cualquier hora del día o de la noche en que se efectúe el trabajo, a los miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de salud ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras actividades similares.

La negativa injustificada a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios, será sancionado con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la falta y el número de trabajadores afectados por la existencia de riesgos, sanción que se duplicará en cada reincidencia. No obstante, en casos en que la acción de los Miembros o funcionarios del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrán recurrir al auxilio de la Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al

lugar de trabajo de que se trate, o no se entorpezcan sus labores, sin perjuicio de las sanciones correspondientes a los infractores.

Artículo 116

Toda empresa que ocupe permanentemente más de cincuenta trabajadores, está obligada a mantener una oficina o departamento de Salud Ocupacional.

Reglamentariamente, y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o Departamento, para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en Salud Ocupacional en el mercado de trabajo.

Artículo 117

Toda las dependencias públicas o instituciones del Estado, están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de Salud Ocupacional, para el mejor cumplimiento de las funciones del mismo.

Artículo 118

Para ser miembro del Consejo de Salud Ocupacional se requiere:

- a. Ser ciudadano costarricense en ejercicio.
- b. Ser técnico en seguridad social, o tener conocimientos, teóricos o prácticos suficientes, sobre aspectos de Salud Ocupacional.

Artículo 119

Con excepción de los casos de revisión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los artículos 77 y 81 de esta Ley los reclamos por riesgos del trabajo se tramitarán en los Juzgados de Trabajo de la Jurisdicción donde hubieren ocurrido, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 454 y siguientes, y demás concordantes del Código de Trabajo o con base al procedimiento señalado en los artículos 536 a 548 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de esta Ley; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo, y la conveniencia e interés de los trabajadores.

Artículo 120

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece esta Ley, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo, o en que el trabajador está en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente, o cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.

Artículo 121

Si el riesgo del trabajador fuere causado por dolo, negligencia, o imprudencia que constituya delito atribuible al patrono, o falta inex-

cusable del mismo, el trabajador, o sus causahabientes podrán recurrir simultáneamente ante los Tribunales Comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones en dinero correspondientes en virtud de lo dispuesto en esta Ley, los Tribunales Comunes le rebajarán del monto de las mismas, en el supuesto de que dictaren sentencia condenatoria contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablaran sólo ante los Tribunales de Trabajo, éstos pondrán, de oficio en conocimiento de los Tribunales Comunes, lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de Seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador, o a sus causahabientes, en los casos a que se refiere este artículo, pero si el patrono fuere condenado por los Tribunales Comunes deberá reintegrar a dicha Institución la suma o sumas que ésta haya pagado, junto con los intereses legales. Al efecto, la sentencia correspondiente servirá de título ejecutivo para el Instituto.

Artículo 122

Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, falta, negligencia, o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador o sus causahabientes, podrán reclamar a éstos los daños y perjuicios que correspondan de acuerdo con las leyes de orden común ante los Tribunales respectivos, simultáneamente, y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de esta Ley.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros, comprenderán también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta Ley, siempre que el trabajador, o sus causahabientes, no hayan obtenido el pago de estas últimas. Si el trabajador, o sus causahabientes, reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga esta Ley, los Tribunales Comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas, o que efectivamente, puedan percibir el trabajador, o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviere asegurado, y que depositare a la orden del trabajador, o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en esta Ley, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los Tribunales Comunes. Si el patrono estuviere asegurado, esa acción subrogatoria competará sólo al mencionado Instituto.

Para los efectos de este artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo, o los trabajadores de él dependientes.

Artículo 123

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador estará obligado a depositar en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, que se calculará conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según esta Ley, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente realizada por el Instituto asegurador. Vencido ese término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.

Artículo 124

Cuanuo el trabajador al que le haya ocurrido un riesgo de trabajo tuviere que acudir a los Tribunales de Trabajo, o a la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, teniendo derecho el trabajador también a que se le reconozcan los gastos de traslado y permanencia en que incurra y si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

Artículo 125

Las faltas e infracciones a las disposiciones de esta Ley, o sus reglamentos, que no estén expresamente sancionadas por norma especial, independiente de la responsabilidad que acarrea para el infractor, se sancionarán de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.

Artículo 126

Se impondrá multa de ₡500.00 a ₡12.000.00 al patrono en los siguientes casos:

- a. Cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo a los trabajadores bajo su dirección y dependencia.
- b. Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores para efectos del Seguro contra Riesgos del Trabajo.
- c. Cuando el informe de planillas sea presentado en forma extemporánea;
- d. Cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo;
- e. Cuando alterare la forma, circunstancias y hechos de cómo ocurre un riesgo del trabajo
- f. Cuando incumpla las disposiciones referentes a Salud Ocupacional;
- g. Cuando ocurra un riesgo del trabajo por falta inexcusable de su parte. Se considera que existe falta inexcusable en los siguientes casos:

1. Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a Salud Ocupacional;
2. Incumplimiento de las recomendaciones que

sobre Salud Ocupacional le hayan formulado las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Instituto Nacional de Seguros;

- h. Cuando incurra en cualquier falta, infracción o violación de las disposiciones que contiene esta ley o sus reglamentos que le sean aplicables.

Artículo 127

Se impondrá multa de ₡300.00 a ₡2.000.00 al empleado de cualquier Ministerio, Institución Pública, Municipalidad y cualquier otro organismo integrante de la Administración Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o trabajos en contravención de las disposiciones de esta Ley, o sus reglamentos.

Artículo 128

La reincidencia específica, en un plazo de un año, en cuanto a faltas e infracciones a las disposiciones de esta Ley, y sus Reglamentos, se sancionará con la aplicación de la multa que inicialmente se haya impuesto.

Artículo 129

Si las multas no fueren pagadas en el plazo que para ese efecto se determine y que no podrá ser superior a cinco días, implicará para el remiso su arresto inmediato, y se convertirán a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.

Artículo 130

La imposición de las sanciones que se establecen en esta Ley, corresponderá a los Juzgados de Trabajo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción, y en su defecto, en el del domicilio del eventual responsable.

Artículo 131

Los Juzgados de Trabajo impondrán las sanciones que corresponden, dentro de los límites de esta Ley, conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos, tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, daños causados, condiciones personales y antecedentes del inculgado; y demás circunstancias que estimen oportuno ponderar para la imposición de la sanción.

Artículo 132

La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece esta Ley, podrá pedirla cualquier persona perjudicada, o quien la represente, pero será obligatoria la presentación de esta gestión para las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Instituto Nacional de Seguros y municipalidades; sin que por el ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.

Artículo 133

La denuncia, o en su caso la acusación deberá hacerse ante el respectivo Juez de Trabajo, o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.

Artículo 134

427

371

La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial, que se constituirá aún por simple carta poder, y habrá de contener de modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste.
- b. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta, y de sus colaboradores, si los hubiere, y las señales que mejor puedan determinarlos, e iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados, y a las personas que por haber estado presentes, o por cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe último.
- c. Relación circunstancial de la infracción o falta, con expresión de lugar, año, mes, día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que sobre el particular interese.
- d. Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión.
- e. Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta, o a la determinación de su naturaleza o gravedad, y a la averiguación de los responsables.
- f. Señalamiento de oficina para oír notificaciones.
- g. Cuando se interponga por escrito, la firma del denunciante, y si no supiere o no pudiere hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el Artículo 440 del Código de Trabajo. Si fuere verbal, el funcionario del Juzgado que la reciba levantará un acta, consignando en ella los requisitos que se indican en este artículo.

428

Artículo 135

Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el Juez de Trabajo se abstendrá de darle curso hasta tanto no se cumplan las exigencias del Artículo 134. Al efecto queda obligado el Juez, por todos los medios, a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiempo, las omisiones que hubieren.

Artículo 136

De inmediato a que un Juez de Trabajo tenga noticia por impresión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de esta Ley, o sus reglamentos procederá a la pronta averiguación de hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria, y le devuelvan los autos una vez que estén listos para el fallo.

Artículo 137

La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será sumaria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene, y en ella se hará constar si se procede en virtud de denuncia o por impresión propia, indicándose en cada caso el nombre y apelli-

dos del denunciante, o autoridad que hace el cargo, o da el informe. Dicha providencia contendrá, por extracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el Juez de Trabajo proceda por impresión personal.

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practicadas, en una sola acta, la indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a aquélla en que concluyó la diligencia. Si el indicado negare el hecho que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro del término improrrogable de diez días, y transcurrido ese plazo, y evacuadas las pruebas, será dictada sentencia, a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina, dentro del perímetro judicial, para oír notificaciones.

Artículo 138

El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede, en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente, o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes, y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.

Artículo 139

En materia de faltas o infracciones a los términos de esta Ley, o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por excusa o recusación, ni por la excepción o declaratoria de incompetencia que se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes, y el Tribunal de Trabajo que conoce del juzgamiento debe remitir a otra autoridad judicial el expediente, dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar válidamente recibiendo las pruebas, o levantando la información que proceda. Sin embargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definitiva la articulación.

Artículo 140

En materia de faltas o infracciones a esta Ley, o sus reglamentos, sólo la sentencia será notificada a las partes.

Unicamente el imputado o su defensor, y el acusador o su apoderado, podrán apelar en el acto de hacerseles saber el fallo, o dentro de las veinticuatro horas siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inciso b) del Artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias originales.

Artículo 141

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite, y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los autos y, devolverá éstos enseguida a la oficina de su procedencia.

Artículo 142

Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción; en caso de que fueran varios los responsables se impondrán separada-

mente a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiere sido cometida por una empresa, compañía, sociedad, o institución pública o privada, las sanciones se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal, o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta, pero la respectiva persona jurídica quedará obligada en forma solidaria con éstos, a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.

Artículo 143

Todo inculpado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de esta Ley o sus Reglamentos que haya sido detenido, podrá permanecer en libertad durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de notorio abono y buen crédito garantiza a satisfacción del respectivo Tribunal de Trabajo, su inmediata comparecencia o su sumisión a la sentencia firme.

Artículo 144

Para el cobro de las multas que se establecen en esta Ley, los Jueces de Trabajo procederán conforme lo disponen los Artículos 53 a 56 inclusive del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de Salud Ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros o de cualquiera de los Bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada, y el empleado que

acepte ese pago, o parte del mismo, será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal.

430

Artículo 145

En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene ese capítulo, se aplicarán, supletoriamente, el Código de Trabajo y el Código de Proce-

dimientos Penales.

Artículo 146

De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra esta Ley, o sus reglamentos, deberán remitirse copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 147

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros nombrarán cada uno dos funcionarios para que dentro de una política de coordinación inter-institucional y para la mejor aplicación de la presente ley, en orden a los servicios médicos hospitalarios y rehabilitativos, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades en lo que a riesgos del trabajo se refiere.

Artículo 148

El sistema tarifario que se aplicará al caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipales, será con base en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República modificará los presupuestos anuales de las Instituciones Públicas y Municipalidades que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros determinará para el caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipalidades, el monto anual de esas primas retrospectivas.

Artículo 149

Esta ley a partir de su vigencia deroga los artículos 193 a 261 inclusive, del Código de Trabajo así como cualesquiera otras disposiciones legales que se opongan a la misma, o a los reglamentos que se lleguen a promulgar.

Transitorio 1

Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales conforme al Artículo 251 del Código de Trabajo que por esta Ley se reforma, mantiene la obligatoriedad de asegurarse contra los riesgos del trabajo.

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra riesgos del trabajo que se establece en esta Ley en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo a la experiencia, de manera que luego de cuatro años a partir de la promulgación de la presente Ley como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.

Transitorio 2

Mientras no se cumpla la universalización de los seguros contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Transitorio Primero de esta Ley, la responsabilidad máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá en forma directa y exclusiva ante el Trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto, lo dispuesto en el artículo dieciséis de esta Ley. De la misma forma mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado, contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del Juzgado de Trabajo en cuya jurisdicción

ocurrió el riesgo, y correrán a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste, para lo cual no se aplicarán en la forma prevista en esta Ley, los artículos treinta y uno y cuarenta y seis; asimismo hasta tanto no se logre la precitada universalización, y si el riesgo se tramitare como asegurado no se aplicará lo dispuesto en el artículo 76 de esta Ley, y en su lugar el trabajador solicitará al Juzgado que corresponda que, con base en el dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida Institución, en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución; e igualmente, mientras la referida universalización no se haga efectiva, no se aplicará el artículo 122 en la forma prevista en esta Ley cuando el patrono no hubiere asegurado al trabajador, de modo que aquél estará obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación realizada por el Instituto asegurador de la firmeza del fallo de los Tribunales de Trabajo, para que esa Institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado, o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.

Transitorio 3

Para los efectos del transitorio 2 se considerará universalizado el seguro cuando el mismo sea obligatorio

Artículo 136

De inmediato a que un Juez de Trabajo tenga noticia por impresión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de esta Ley, o sus reglamentos procederá a la pronta averiguación de hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria, y le devuelvan los autos una vez que estén listos para el fallo.

Artículo 137

currido ese plazo, y evacuadas las pruebas, será dictada sentencia, a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina, dentro del perímetro judicial, para oír notificaciones.

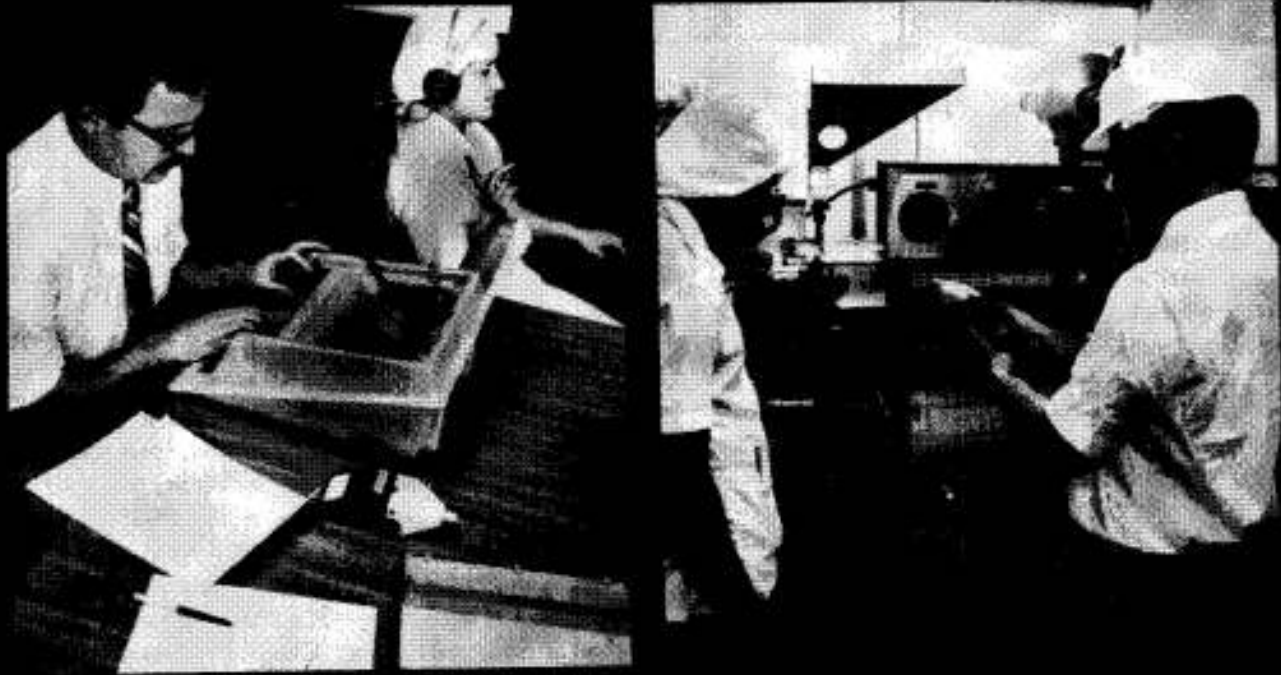
Artículo 138

El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede, en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente, o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes, y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.

y torzoso para una zona geográfica específica del país
o para una actividad económica particular, según sea

la programación que disponga el Instituto para cumplir con lo dispuesto en el transitorio 1 de esta Ley.

374



Los programas de Salud Ocupacional que realiza el Instituto Nacional de Seguros, se fundamentan en la participación de los trabajadores y patronos, para crear en las empresas verdadera conciencia sobre las prácticas preventivas de los Riesgos del Trabajo. Exámenes periódicos, adiestramiento y asesoría, control e investigación de los riesgos, son algunas tareas que realiza el personal especializado del INS.

determinará con base en el monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá en forma directa y exclusiva ante el Trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto, lo dispuesto en el artículo dieciséis de esta Ley. De la misma forma mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado, contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del Juzgado de Trabajo en cuya jurisdicción

actuara por el Instituto asegurador de la firmeza del fallo de los Tribunales de Trabajo, para que esa Institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado, o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.

Transitorio 3

Para los efectos del transitorio 2 se considerará universalizado el seguro cuando el mismo sea obligatorio

435



I N D I C E

436
376

INTRODUCCION	3
PRESENTACION	7
PREAMBULO	9
CONCEPTO DE RIESGOS DEL TRABAJO	11
UNIVERSALIZACION DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO	15
INCAPACIDADES, RENTAS	26
TABLAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	28
JUNTA MEDICA-CALIFICADORA DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	29
PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES	30
SALUD OCUPACIONAL	31
MEDICINA REHABILITATIVA	34
EXCEDENTES	40
AMPLIACION DE LA LEGISLACION VIGENTE	41
CUADROS COMPARATIVOS	44
PROYECTO DE LEY	50
PRINCIPIOS DE TIPO GENERAL	51
CAPITULO I	52
CAPITULO II	55
CAPITULO III	58
CAPITULO IV	61
CAPITULO V	62
CAPITULO VI	86
CAPITULO VII	91
CAPITULO VIII	93
CAPITULO IX	101
CAPITULO X	102
CAPITULO XI	103
CAPITULO XII	106
CAPITULO XIII	107
CAPITULO XIV	114
CAPITULO XV	116
CAPITULO XVI	121
ARTICULOS TRANSITORIOS	122

Gerardo Bolaños -
437

PROYECTO: RIESGOS DEL TRABAJO

377

INFORME COMPLEMENTARIO DEL INS

A LA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Febrero de 1980

Febrero 12, 1980.

438

Señor
Dr. Rafael Alberto Grillo Rivera, Presidente
y Señores Diputados Integrantes
Comisión Permanente de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
S. D.

Muy estimado señor:

El Instituto Nacional de Seguros, mediante oficio PE-1338, del 26 de setiembre de 1979, respondió a la consulta constitucional que se le formuló respecto al proyecto de ley: Riesgos del Trabajo. Ahora con motivo de la audiencia que la Comisión de Asuntos Sociales nos concede, queremos aprovechar para ampliar detalles y comentarios que nos parecen muy pertinentes respecto a este tema y también para aclarar en forma precisa algunas malas interpretaciones e inexactitudes que hemos determinado al conocer las actas #151..., #152..., #159 y #160 de esa Comisión, cuando ocurrió la audiencia con los estimables funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Antes de pasar a los comentarios y aclaraciones que anticipamos, nos parece oportuno reiterar que este proyecto remitido por el Ejecutivo para su trámite legislativo, en el cual este Instituto ha tenido una gran participación, por ser su iniciativa y porque creemos que su aprobación coadyuvará al Estado en su misión superior de otorgar seguridad económica y social al trabajador costarricense, para que éste alcance el desarrollo pleno de su vida, y así mismo se logre el progreso armónico y efectivo de nuestra sociedad.

Desde hace muchos años la humanidad en general, tal y como lo exponen los estudiosos sobre esta materia, se ha visto afrontada a luchar contra grandes

contingencias que amenazan al hombre, entre otros, enfermedad, pobreza, ignorancia, desnutrición. Como respuesta a ello, se ha procurado, en distintas épocas, establecer diversas soluciones que se han plasmado en ordenamientos de tipo legal, los cuales por el transcurso del tiempo, y la consecuente modificación sustancial de la realidad política, social, económica y cultural, devienen insuficientes o caducos.

En ese orden de ideas, en nuestro medio, el ordenamiento legal sobre Riesgos Profesionales que se promulgó en el año de 1943, y que significó un importante avance para el país, ha venido en un proceso de desajuste con la realidad nacional, razón por la que el Instituto se planteó la urgente necesidad de proceder a efectuar una revisión de esta disciplina, aprovechando la experiencia que en este campo hemos acumulado en más de cincuenta años de administración del respectivo seguro, y mediante la cual pudieramos lograr no sólo la ampliación del número de personas protegidas, sino también las situaciones amparadas. Queremos enfatizar que nuestro objetivo único y original fue ese y no cuestionar otros aspectos de carácter operativo o sobre la administración del régimen, que consideramos tienden a tener efectos nocivos en el tanto de la coordinación que es de esperar en el marco interinstitucional en que se desarrollan estos regímenes por parte de las agencias del Estado.

En junio de 1978 el Instituto integró una comisión interdisciplinaria con el propósito de que se efectuara un análisis integral de toda la problemática de esta materia, a la que se le encomendó la tarea de elaborar un proyecto de ley. Luego de varios meses de trabajo intenso, esa comisión, en noviembre de 1978, presentó a la Junta Directiva un proyecto de ordenamiento

legal, el que una vez analizado y estudiado se sometió al conocimiento del Poder Ejecutivo, el día 28 de noviembre de 1978.

El Poder Ejecutivo, al recibir el proyecto en cuestión, estimó conveniente someter el mismo al estudio y revisión de la Procuraduría General de la República, entidad que se pronunció en términos elogiosos y favorables a la regulación propuesta por nosotros.

Por decisión del señor Presidente de la República en enero de 1979, se integró una comisión especial, que fue coordinada por el señor Edmond Woodbrige, entonces Vice-presidente del Consejo de Asesores, en la que participaron y se solicitó el aporte al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Caja Costarricense de Seguro Social, y este Instituto.

Esa comisión se abocó de manera intensa al estudio, revisión, análisis y discusión de los términos de ese proyecto, habiéndose el mismo modificado en varios aspectos, acogiendo el criterio y sugerencias que en el seno de la comisión surgieron, y que se estimaron mejoraban el texto, incorporándosele elementos y concepciones que en suma contribuyeron a lograr una mejor y más adecuada estructura jurídica en materia de riesgos del trabajo.

La mecánica de esta Comisión fue la de estudiar cada artículo propuesto y conocer las observaciones de los delegados, inclusive por supuesto al de la Caja Costarricense de Seguro Social, para en forma armónica incorporar aquellos detalles de forma o de fondo que, como dijimos, enriquecieran el proyecto.

Debemos reconocer la activa participación que tuvo la delegación del Ministerio de Trabajo quien aportó interesantes observaciones sobre el proyecto,

la mayoría de los cuales fueron totalmente satisfechos bien fuera porque se aclararon conceptos de forma que conducían a interpretaciones erróneas o también se acogieron y se incorporaron en el articulado del proyecto que el Ejecutivo ha remitido para su estudio.

Debemos citar en forma aparte que el propio señor Presidente de la República, dedicó dos sesiones intensas de trabajo para conocer de los detalles finales que no habían sido resueltos y en su presencia se llegó a la conclusión de este importantísimo trabajo de revisión y confrontación previa, para alcanzar el texto final que los señores Diputados tienen para su conocimiento y resolución.

Posteriormente, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea Legislativa el texto final de ese proyecto de ley, con las modificaciones sugeridas por esa comisión especial que es el que está en estudio en el seno de esta comisión. Repetimos entonces que ha privado la idea de crear un conjunto armónico de disposiciones legales, que de acuerdo con los recursos financieros del régimen, la realidad nacional, las posibilidades concretas de nuestra comunidad, y el desarrollo de la seguridad social, incorporen una serie de beneficios y prestaciones al costarricense que trabaja, medio idóneo para alcanzar la justicia social.

Cree el Instituto que mediante la aprobación de este proyecto, al estar el mismo referido a la solución de problemas derivados de contingencias sociales, se estará contribuyendo en buena medida a lograr una mejor redistribución de la riqueza nacional.

Los argumentos y consideraciones de fondo que el Instituto sustenta en cuanto a la bondad del proyecto, en forma profusa, extensa y pormenorizada,

han quedado insertos en su totalidad en la exposición de motivos, cuya publicación se realizó en la Gaceta Nº 165 del día 5 de setiembre de 1979, que en esta ocasión reiteramos en forma íntegra, en el entendido de que estamos en la mejor y más amplia disposición de aclarar, comentar y ampliar cualquier aspecto a solicitud de los señores Diputados.

El proyecto que Ustedes, estudian es novedoso, y contempla aspectos de trascendencia nacional tales como, para señalar algunos:

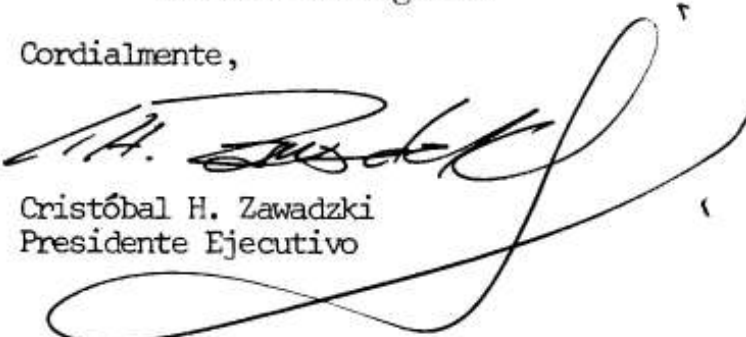
- a. Rehabilitación física y laboral integral del trabajador; que en conjunto con el suministro de las prestaciones médico-sanitarias, tiene como objetivo completar los procesos necesarios para la readaptación laboral.
- b. Universalización del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, contemplándose de manera especial el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades.
- c. Oportunidad de aseguramiento para los trabajadores reincorporados a los medios laborales que anteriormente han quedado con incapacidad total permanente.
- d. Normas mínimas de salud ocupacional, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional, autónomo e independiente y disponiéndose el destino específico de las multas que se impongan, para la creación de un fondo que se destinará a la financiación de programas efectivos para la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo.
- e. Actualización de las tablas de accidentes y enfermedades del trabajo, y el establecimiento de una Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.

f. Destino específico de los excedentes que resulten por la administración del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, los cuales deben manejarse con criterio de seguridad social y por tanto invertirse en mejoras al propio régimen.

g. Ampliación de las definiciones de accidente y enfermedad en el trabajo. Como en la tramitación del proyecto en el seno de esa Comisión han surgido dudas y confusiones sobre algunos de sus aspectos medulares, originados en las referencias equivocadas que se han hecho de un documento que fue el primer trabajo de la comisión interna y no al proyecto final, producto de la revisión y confrontación en el seno de una comisión de alto nivel y que también mereció la participación del señor Presidente de la República, adjunto remitimos como anexo la siguiente documentación que pretende esclarecer esos alcances:

- 1- Comparación de Beneficios.
- 2- Comentarios a las observaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social contenidas en oficio #29757.
- 3- Planificación Financiera de un régimen de Seguridad Social.
- 4- Breves conceptos sobre Seguridad Social y la gestión del Instituto Nacional de Seguros.

Cordialmente,



Cristóbal H. Zawadzki
Presidente Ejecutivo

COMPARACION DE BENEFICIOS

	<u>SITUACION ACTUAL</u>	<u>PROYECTO LEY Y REFORMAS POSTERIORES</u>
1. Responsabilidad por los riesgos del trabajo	Teoría del riesgo profesional, fundada en la responsabilidad patronal. Cualquier trabajo es fuente de riesgos sin necesidad de precisar la culpabilidad del patrono, sino que conceptúa la responsabilidad sin culpa o riesgo creado.	Teoría de la seguridad social fundada en la responsabilidad social solidaria. El patrono es concebido como deudor de la seguridad social que actúa como intermediario de pago.
2. Obligatoriedad del seguro.	Se establece solo para algunas actividades. (Art, 251).	Se incluyen todas las actividades. Art, 1 y 2. Se eliminan los tratamientos diferenciales que el Código de Trabajo establece entre trabajadores asegurados y no asegurados, y se incluye dentro de la protección a una importante masa de costarricenses.
3. Trabajos exclusivos de la protección.	Artículo 206-a) Trabajos a domicilio, b) trabajadores contratados eventualmente sin ánimo de lucro, por una persona física que los utiliza en obras que por razón de importancia u otro motivo, deberán durar menos de cinco días.	Artículo 3- a) Actividad laboral familiar, b) trabajadores por cuenta propia. Esta limitación se hace por razones prácticas de aseguramiento, sin embargo esos sectores tendrán acceso al seguro cuando voluntariamente así lo

./.

385

444

c) trabajadores del servicio doméstico (art. 206).

4- Accidentes in itinere

No están cubiertos
Administrativamente se acepta cubrir con extraprima cuando el patrono lo solicita y suministra en todo o parte el transporte.

5- Concepto de accidente de trabajo.

El artículo 203 lo condiciona a la ocurrencia con ocasión o por consecuencia del trabajo y durante el tiempo que lo realice o debiera realizarlo.

soliciten.

Se incluyen las variantes aceptadas por nuestra jurisprudencia: a) Cuando el patrono ha asumido el transporte, b) si en el acceso al trabajo deben afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo, y c) Pagos complementarios no contemplados en otros regímenes de seguridad social.

Se califica también el que ocurre al trabajador en la ejecución de órdenes del patrono, o en la prestación de servicios bajo su autoridad, inclusive en los casos en que el riesgo ocurra fuera del lugar del trabajo y después de terminada la jornada, durante la interrupción de la jornada, antes de empezarla o

6- Concepto de enfermedad profesional.

Limita a las enfermedades que provienen solo del propio trabajo (art. 203).

7 Aprendices, aficionados y otras personas semejantes.

Se consideran trabajadores, pero no contempla normas comunes para la fijación del salario base para el cálculo de prestaciones.

8- Extraterritorialidad.

Están excluidos los accidentes que ocurran fuera del territorio de la República. Se acepta con extraprima.

después de terminarla si el mismo se encontrare en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o sus representantes.

Amplía el concepto e incluye a las enfermedades derivadas del medio y condiciones en que se trabaja. (art. 6).

También se consideran trabajadores y se norma el cálculo de prestaciones con base en el salario mínimo de la ocupación que aprenden.

Se incorpora la facultad para extender la cobertura fuera del país cuando, se trate de empresas o actividades que por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente fuera del ámbito geográfico./.

de la República.

Se contempla de manera integral el derecho de ser asegurados los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se le haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral. (art. 27-28).

Se podrá autorizar reconociendo el ente asegurador el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros o en los contratados para esos efectos.

El salario mínimo que establece la ley para la ocupación que estaba desempeñando al momento del accidente.

./.

9- Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral No se contempla.
Por reglamentos se establecen algunos beneficios de capacitación.

10- Libre elección médica. No se contempla.

11- Salarios mínimos. Novecientos colones anuales según Código. Para efecto de incapacidad temporal el subsidio se establece administrativamente en un mínimo de ₡15.00 diarios.

447
350

- | | | |
|---|--|--|
| 12- Período máximo para incapacidad temporal. | Un año según Código.
Por reforma se da hasta dos años. | Dos años y se mantiene el derecho para continuar disfrutando de las prestaciones médico rehabilitativas. |
| 13- Junta Médico Calificadora. | Cualquier discrepancia respecto al grado de incapacidad, o pago de prestaciones, debe ventilarse en los Tribunales de Trabajo. | Con representación de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, El Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores, esta Junta tendrá facultad de resolver en alzada administrativa, las diferencias de criterio que se presenten. |
| 14- Normas sobre salud ocupacional. | Las que dicta el Consejo Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, creado por decreto ejecutivo. | Se definen normas mínimas, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional, autónomo e independiente, y disponiéndose el destino específico de las multas que se impongan para la creación de un fondo que se destinará a la |

./.

15- Coordinación Inter-
Institucional.

No existe por disposición legal.
Existe convenio entre la Caja
Costarricense de Seguro Social-
Instituto Nacional de Seguros
para mediante ciertos procedi-
mientos resolver casos frontera.

financiación de programas efectivos
de prevención de accidentes y enfer-
medades en el trabajo.

El artículo 147 estipula que se crea
una comisión Caja Costarricense de
Seguro Social - Instituto Nacional
de Seguros para que dentro de una
política de coordinación Inter-Ins-
titucional estudien y propongan
ante los respectivos órganos eje-
cutivos , soluciones a los proble-
mas que se presenten y que afecten
a los trabajadores y a las dos en-
tidades, en lo que a riesgos del
trabajo se refiere.

16- Sistema tarifario para el
Estado, Instituciones
Públicas y Municipali-
dades.

Según actividad.

Se propone un sistema con base en
primas retrospectivas, fundamenta-
do en el costo real que anualmente
se determine para los grupos de

./.

empleados públicos asegurados
(art. 148).

17- Agravación de las consecuencias de un accidente.

Para efectos de indemnización, las enfermedades o lesiones que haya tenido la víctima con anterioridad al infortunio se considerarán como resultado directo del riesgo laboral ocurrido, e indirecto de la enfermedad o lesión.

Ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador ni la enfermedad preexistente, son motivo que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie en forma clara relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo laboral ocurrido, y se determine incapacidad permanente parcial, o total. En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad permanente parcial o total, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que
./.

18- Tabla de accidentes y enfermedades.

Las que actualmente forman parte del art. 217 del Código de Trabajo son copia textual del art. 15 de la ley sobre reparación de accidentes del trabajo emitida en enero de 1925.

presumiblemente el riesgo hubiera ocasionado sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

Se propone una nueva lista actualizada, y adecuada a la realidad del país, cuyas principales características son: a) Incluye una mayor variedad de lesiones que pueden generar los riesgos del trabajo; b) A través de la existencia de un límite inferior y otro superior, permiten la calificación acertada de los casos leves o graves; c) Adecúa las valoraciones a criterios incorporados por la Jurisprudencia de nuestros Tribunales; d)

451

398
1.1.

19- Fijación de rentas por incapacidad.

Tienen carácter de fijas una vez que se emite el diagnóstico médico final, o sentencia de los tribunales de trabajo.

de otras legislaciones; e) Se incorporan como enfermedades profesionales una larga lista que no contiene la ley vigente y f) Al pretender ser exhaustiva se busca eliminar todo criterio subjetivo.

Si se presume que ha sobrevenido alguna modificación en las condiciones físicas o mentales del trabajador, dos años después de la orden de alta, podrán revisarse los dictámenes médicos que sirvan de base al cálculo de la renta. También por vía reglamentaria el Instituto podrá aumentar las rentas por cualquier tipo de incapacidad. Las rentas para derechohabientes son provisionales durante los dos primeros años.

./.

393

452

20- Cálculo del salario.

Se hace con base en lo devengado durante los doce meses anteriores al acaecimiento del riesgo y sobre una base de 300 días al año.

Se hace con base en lo devengado durante los tres meses anteriores, lo cual se supone son más altos. Se establecen mecanismos para cada forma de pago, días efectivamente trabajados y con salarios mínimos establecidos por el Ministerio de Trabajo. Además se amplían las bases a 312 y 360 días al año según la forma de remuneración.

21- Excedentes.

Creadas las reservas del régimen, los excedentes forman parte de los resultados finales del monopolio de seguros.

Se dá un destino específico a los excedentes que resulten por la administración del seguro, con el objeto de que se inviertan en mejoras al propio régimen.

22- Incapacidad temporal

Porcentaje y plazo.

50% del salario diario. Mínimo establecido en \$1.50 diario. Máximo que se paga un año. Administrativamente el INS otor-

60% del salario diario durante los primeros 45 días. Transcurrido ese plazo, el subsidio se aumenta al 100% en salarios mensuales hasta de ./.
453
000

ga el 60% durante los primeros 90 días y 100% en los subsiguientes hasta un máximo de Q3.000.00. Sobre el exceso se cubre el 67% y hasta un plazo de dos años.

Q3.000.00. Si el salario excede de esa suma, hasta ese monto se paga el 100% por subsidio y el 67% sobre el exceso. Pago máximo hasta por dos años (art. 34 y 51).

23- Incapacidad Menor
Permanente.

Se denomina incapacidad parcial permanente. Menos del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años, menos del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, menos del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años. No puede ser superior del 50% del salario (artículo 213 y 217).

Del 10% al 50% de pérdida de la capacidad general. La renta que se paga es proporcional al salario devengado y al impedimento establecido. Se reconoce durante 5 años (artículos 35 y 53).

24- Incapacidad Parcial

Se denomina Absoluta Permanente.

Se otorga cuando la pérdida de la

./.

Permanente.	Concepto actual idem propuesto proyecto.	capacidad general es superior al 50% pero inferior al 67%. La renta que se paga es equivalente al 67% del salario devengado. Se reconoce durante 10 años (Art. 36 y 54).
25- Incapacidad total Permanente.	No existe en el Código. Más del 75% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 60 años. Más del 85% de pérdida de la capacidad general en trabajadores mayores de 50 años, más del 100% de pérdida de la capacidad general en los demás casos. La renta que se paga es proporcional a dos terceras partes del salario. Se reconoce durante 10 años. Renta mínima ¢75.00 por mes (artículos 213 y 217).	Pérdida de más de 67% de la capacidad general. La renta que se paga se determina así: 100% del salario devengado hasta ¢3.000.00 por mes sobre el exceso de paga el 67%. Se reconoce en forma vitalicia. Renta mínima es de ¢1.100.00 por mes (artículos 37 y 55).

./.

Situación vigente incisos 22, 23, 24 y 25 igual proyecto.

26- Gran invalidez.

No existe en el Código.

Situación actual igual a lo propuesto en proyecto.

Cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida como caminar, vestir, comer, etc.

Renta mínima por mes ¢1.100.00. Art. 38 y 56.

27- Asignación para cuidados personales grandes inválidos.

No existe en Código.

Situación actual igual propuesto proyecto.

Una suma fija de ¢500.00 adicionales a la renta mensual. Artículo 56.

28- Adquisición o mejoras de vivienda para grandes inválidos.

No existe en Código.

Situación actual igual propuesto en proyecto.

Asignación global de ¢40.000.00 para adquirir o mejorar vivienda acorde con su situación invalidante. Artículo 57.

29- Prótesis y aparatos médicos para corre-

El artículo 236 se refiere solo a aparatos ortopédicos y los limita

Contempla en forma integral el suministro de prótesis y aparatos

./.

gir deficiencias.

a una suma máxima de trescientos
colones.

médicos necesarios para corregir
deficiencias, lo cual incluye a-
paratos ortopédicos, sin limita-
ción alguna en cuanto a su costo
(artículo 28).

30- Hospedaje y Alimenta-
ción.

Mínimo establecido en el artículo
236: ¢2.00 diarios.
Situación actual ¢40.00 diarios,

Los montos se establecerán por
vía de reglamento; deberán ser
revisados cada dos años. Míni-
mo ¢40.00 diarios. Se autoriza
al INS para la construcción de
centros propios para esos efectos.
Artículo 28.

31- Gastos de funeral y
traslado del cadáver

Están limitados cada uno a ¢200.00
Artículo 237. Por reforma adminis-
trativa están fijados en ¢2.000.00
y ¢500.00 respectivamente.

Funeral: Limitados a ¢2.000.00.
Traslado: limitado a ¢500.00.
En ambos se prevee la revisión de
las sumas por vía reglamentaria
(artículo 29).

32- Traslados.

El código establece el pago del costo

Debe incorporarse en los términos

./.

de traslados que demande el asistir al tratamiento médico.

Por reforma administrativa, se reconoce un plus de ₡3.00 por cada día de incapacidad temporal, deba o no asistir a tratamiento o gestiones propias de su accidente. Cuando el costo real incurrido por el trabajador en estas gestiones sea mayor se reconoce el diferencial.

de la reforma administrativa vigente por ser posterior a su presentación. Esta suma podrá ser revisada y aumentada por vía de reglamento.

33- Rentas por muerte del trabajador. Porcentajes del salario anual y plazos.

a) Cónyuge.

Artículo 218-221

20% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 30% si no hay hijos o menores dependientes.

Artículo 58-60

30% del salario devengado pagadera durante 10 años. Se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes. La renta puede ser prorrogada al vencimiento del plazo, por períodos sucesivos de 5 años, ./.

458
999

b) Hijos y menores dependientes.

15% del salario devengado si es uno; 25% si son dos; 35% si fueren tres o más. Si no existe madre se elevan así: 20% si fuere uno, 15% para cada uno si fueren dos o más. Se pagan las rentas hasta los 18 años de edad.

c) Compañera.

No está cubierta.

d) Madre de crianza

No está cubierta

Por reforma administrativa se aplica lo propuesto en proyecto.

cuando se demuestre dependencia exclusiva de la misma (artículo 58).

20% del salario devengado si es uno; 30% si son dos; 40% si fuesen tres o más. Si no existe madre se eleva así: 35% si fuere uno, 20% para cada uno si son dos o más. Su pago se puede extender hasta los 25 años de edad, si los menores, al cumplir 18 años, están cursando estudios superiores (artículo 58).

Cuando se le otorgan rentas se le concede 30% del salario devengado pagadera durante 10 años, que se eleva al 40% si no hay hijos o menores dependientes (artículo 58).

En igualdad de condiciones que la madre (artículo 58).

./.

400

459

- | | | |
|---|---|---|
| 34- Máximo de distribución de rentas. | 60% del salario devengado según Código Art. 221
Situación actual igual a propuesta en proyecto. | El máximo de rentas, que se pagan es del 75% del salario devengado. Art. 60. |
| 35- Renta mínima para grupo familiar. | No hay de acuerdo con el Código. Administrativamente ¢1.100.00. | ¢1.100.00 por mes. Art. 58 |
| 36- Renta mínima cuando existe un solo causahabiente. | No hay de acuerdo con Código. Administrativamente ¢385.00. | ¢385.00 por mes. Art. 58. |
| 37- Renta adicional en diciembre. | No hay de acuerdo con Código, Situación actual igual en proyecto, sin embargo para el presente período se está en estudio adecuarlas a los sistemas usuales que rige el treceavo mes. | Se establece una renta adicional en diciembre con un máximo de ¢1.100.00 que podrá ser modificado por vía de reglamento. Art. 66. |

COMPARACION SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

REGIMENES ACTUALES vs. PROYECTO

SALARIO DIARIO	INCAPACIDAD HASTA 45 DIAS			INCAPAC. 45 á 90 DIAS			INCAPAC. MAS de 90 DIAS		
	CCSS	INS	PROYECTO	CCSS	INS	PROY	CCSS	INS	PROYEC.
CIFRAS ABSOLUTAS									
Ø 100,00	Ø50,00	Ø60,00	Ø60,00	Ø50,00	Ø60,00	Ø100,00	Ø 50,00	Ø100,00	Ø100,00
200,00	100,00	120,00	120,00	100,00	120,00	167,00	100,00	167,00	167,00
300,00	150,00	180,00	180,00	150,00	180,00	234,00	150,00	234,00	234,00
400,00	200,00	240,00	240,00	200,00	240,00	301,00	200,00	301,00	301,00
CIFRAS RELATIVAS									
100,00	50%	60%	60%	50%	60%	100%	50%	100%	100%
200,00	50	60	60	50	60	83.5	50	83.5	83.5
300,00	50	60	60	50	60	78	50	78	78
400,00	50	60	60	50	60	75.25	50	75.25	75.25

- 18 -

CUADROS COMPARATIVOS DE RENTAS MENSUALES QUE SE CONCEDEN AL TRABAJADOR CON INCAPACIDAD ABSOLUTA PERMANENTE EN EL REGIMEN DE INVALEDEZ, VEJEZ Y MUERTE QUE ADMINISTRA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, Y EL PROYECTO DE LEY ADJUNTO, SEGUN DIFERENTES NIVELES SALARIALES.

Trabajador con Renta Incap. Absol. Perm. (años) (Antigüedad)	% sobre el Salario Promedio				% sobre el Salario Promedio				% sobre el Salario Promedio			
	Proyecto		Proyecto		Proyec.		Proyecto		Proyecto		Proyecto	
	CCSS	INS	CCSS	INS	CCSS	INS	CCSS	INS	CCSS - INS	CCSS	INS	INS
	Salario Prom. Mensual de ₡800,00				Salario Prom. Mensual de ₡1.000,00				Salario Prom. Mensual ₡1.500,00			
30 años	800	1.100	100	137,50	850	1.100	85	110	1.275	1.500	85	100
20 años	800	1.100	100	137,50	800	1.100	80	110	1.050	1.500	70	100
10 años	800	1.100	100	137,50	800	1.100	80	110	825	1.500	55	100
5 años	800	1.100	100	137,50	800	1.100	80	110	800	1.500	53,33	100
	Salario Prom. Mensual de ₡2.000				Salario Prom. Mensual de ₡3.000				Salario Prom. Mensual de ₡5.000			
30 años	1.700	2.000	85	100	2.550	3.000	85	100	4.250	4.340	85	86,80
20 años	1.400	2.000	70	100	2.100	3.000	70	100	3.500	4.340	70	86,80
10 años	1.100	2.000	55	100	1.650	3.000	55	100	2.750	4.340	55	86,80
5 años	950	2.000	47,50	100	1.425	3.000	47,50	100	2.375	4.340	47,50	86,80
	Salario Prom. Mensual ₡7.000				Salario Prom. Mensual ₡10.000				Salario Prom. Mensual ₡12.000			
30 años	5.950	5.680	85	81,14	8.500	7.690	85	76,90	10.200	9.030	85	75,25
20 años	4.900	5.680	70	81,14	7.000	7.690	70	76,90	8.400	9.030	70	75,25
10 años	3.850	5.680	55	81,14	5.500	7.690	55	76,90	6.600	9.030	55	75,25
5 años	3.325	5.680	47,50	81,14	4.750	7.690	47,50	76,90	5.700	9.030	47,50	75,25

NOTA:- Estas disposiciones estan incorporadas en el Proyecto, sin embargo, por decisión administrativa el Instituto Nacional de Seguros dispuso reconocer a los asegurados de Riesgos Profesionales rentas de cuantía igual a las que se proponen en el Proyecto.

COMENTARIOS A LAS OBSERVACIONES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL,
CONTENIDAS EN OFICIO #29757.

La Caja sostiene en ese documento, tal y como lo reiteraron los funcionarios de esa Institución que estuvieron presentes en las comparecencias que se celebraron con los integrantes de esa Comisión, dos aspectos o posiciones básicas: 1) la conveniencia o necesidad, que a su juicio existe, de traspasar la administración del régimen de riesgos del trabajo del Instituto a tal entidad; y 2) que el proyecto de ley tiende a universalizar el seguro, más no así la protección al trabajador.

Permítasenos hacer referencia inicial a tales aspectos. En primer término estimamos necesario llamar la atención de los señores Diputados en cuanto a que el proyecto en cuestión en forma alguna ha planteado la posibilidad de que se efectúe el traspaso de la administración del régimen, razón por la que consideramos que la Caja, en este aspecto, se salió del contexto de la consulta que le formuló la Comisión. Sobre el particular, el Instituto, en diversas épocas y reiteradas oportunidades, ha expresado su firme posición en cuanto a que se opone a tal traspaso, no por el simple hecho de que se varíe la entidad administradora, sino porque consideramos que formamos parte del sistema de seguridad social de Costa Rica, además de que la realidad de la evolución en esta materia nos ha otorgado especialidad y experiencia suficientes para garantizar la solvencia en la gestión de este seguro.

Ahondando un poco sobre este tema, deseamos llamar la atención de los señores Diputados en cuanto a que el desarrollo actual de la seguridad social ha rebazado los límites restrictivos de los seguros sociales tradicionales,

y sus horizontes se han ampliado hacia dos directrices: la cantidad de contingencias protegidas, y la calidad e intensidad de las prestaciones que se otorgan. Esta ampliación ha podido ocurrir en virtud de una serie de principios que inspiran la gestión de esta disciplina, entre otros, el de universalidad de la protección, integridad y suficiencia de las prestaciones, solidaridad de la comunidad nacional, subsidiaridad del Estado, planificación y pluralismo institucional en la gestión, sobre el cual se hará referencia en otro anexo.

Conforme a lo anterior podemos afirmar, contrario a lo que sustenta la Caja, que por razones de tipo doctrinario y práctico, así como de conveniencia nacional del Estado, patronos y trabajadores, la administración del régimen de riesgos del trabajo debe mantenerse en manos del Instituto, ya que su traspaso a la Caja no significaría ninguna mejora para los usuarios del seguro.

Ahora bien, en cuanto a la tesis que sostiene la Caja en relación a que el proyecto preve la universalización del seguro, más no así la protección del trabajador, con preocupación debemos expresar que creemos que los esfízmables funcionarios de esa entidad, al formular esta afirmación, no se atuvieron a los términos del proyecto de repetida cita, y que está en conocimiento y estudio de los señores Diputados.

Veamos: el proyecto de comentario prevé la universalización del seguro contra riesgos del trabajo en sus artículos 1, 11 y transitorio 1, excepto para la actividad familiar y los trabajadores por cuenta propia, artículo 3, pero al mismo tiempo, no podría haber sido en otra forma, también establece los mecanismos y procedimientos que se requieren para parantizar a la vez,

en forma conjunta, la universalización de la protección al trabajador, de manera tal que exista o no seguro, siempre el Instituto otorgará el suministro de las prestaciones médico sanitarias y rehabilitativas, así como en dinero, al trabajador, y en su defecto, a sus causahabientes, reservándose como es lógico la facultad de accionar y cobrar tales sumas al patrono omiso.

Dentro de ese orden de ideas, y para facilitar la tarea de los señores Diputados, transcribimos a continuación los términos de los artículos 31, párrafo segundo, 46, 47, 48 y 50, inciso d), del proyecto.

Artículo 31, párrafo 2º

Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad.

Artículo 46.

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclusivo tanto el pago de las prestaciones en dinero como de todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste. En este caso el Instituto Nacional de Seguros atenderá todas las prestaciones señaladas en esta ley a favor del trabajador, y acudirán a los Tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con

los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta ley para el patrono remiso. 2

Artículo 47.

Cuanto un trabajador que no estuviere asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que establece esta ley, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono podrá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se suministra al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador prestaba los servicios al ocurrir el riesgo.

Para efecto del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos del Artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del Régimen de riesgos del trabajo que establece esta Ley.

Artículo 16.

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el Instituto

Nacional de Seguros responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en esta Ley, con las excepciones que en las mismas se consignan y subrogará al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono al Instituto o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que el trabajador realmente devengó, el Instituto pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

Artículo 50, inciso d).

d. En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de esta Ley, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de

planillas que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16:

De las normas preinsertas, señores Diputados, u queda claro que el proyecto de ley pretende no sólo la universalización del seguro, sino también, y de manera especial, la universalización de la protección del trabajador.

Continuando con el análisis de los comentarios efectuados por la Caja, y para efectos de simplificar el resumen de esas diferencias de criterios, que en buena parte no existen, como hemos señalado anteriormente y evidenciaremos a continuación, hemos creído oportuno y conveniente hacer un análisis de la mayoría de las observaciones realizadas por la Caja, iniciando las mismas a partir del capítulo I, página 6 del documento que se presentó a esa Comisión.

Artículo 5: en el proyecto se incluyeron las observaciones que formuló el Ministerio de Trabajo. Véase que en cuanto a accidentes que ocurran al trabajador durante el tiempo que realice el trabajo, o debiera realizarlo, las partes, Ministerio, Procuraduría, Caja e Instituto, en la Comisión que integró el señor Presidente de la República, llegaron a la conclusión de que tales aspectos estaban ya comprendidos en la definición y términos del artículo de comentario. Con relación al accidente in itinere también las mismas partes llegaron a la conclusión de que el mismo se cubría en el texto del proyecto. Sobre el particular se consideró, además, que el sistema de seguridad nacional, en forma total o parcial, protege este tipo de contingencias. Desde esta perspectiva integral del sistema de seguridad social se estimó que sería una mera transferencia calificar todos los acciden-

tes in itinere como riesgos del trabajo lo que ocasionaría, por una parte, una descarga de obligaciones para los regímenes existentes, y la consecuente creación de nuevas obligaciones para el régimen en estudio. Pese a lo expuesto, debemos informar que el párrafo segundo del inciso a) se incluyó conforme a las observaciones del Ministerio.

Artículo 6: esta observación, que originalmente fue una inquietud del Ministerio, se aceptó en el seno de la Comisión que integró el señor Presidente de la República, habiéndose la misma consignado en el texto del proyecto que se sometió al estudio de la Asamblea Legislativa, hecho que con facilidad podrán verificar los señores Diputados.

Artículo 7: respecto a establecer una relación de causalidad directa para los casos de agravación y reagravación, el Instituto argumentó que desde el punto de vista médico el establecer formas indirectas sería un procedimiento en extremo complejo y permitiría la calificación de muchísimos casos no relacionados con el trabajo. Además, se interpretó de esta manera tomando como referencia las soluciones judiciales que han tenido casos de esta índole.

En cuanto a la diferenciación del tratamiento para la incapacidad parcial, acá se hizo ver que la regla es aplicable para casos de gran invalidez o invalidez mayor y que en los otros casos, a falta de una política eficiente en materia de exámenes de salud de pre-empleo, no es conveniente el establecer la regla para grados menores de incapacidad. Se ha propuesto una redacción que sin ninguna duda resuelve los casos verdaderamente difíciles y sistematiza el tratamiento de los restantes. La redacción variada considera estos aspectos.

Se aclaró que la interpretación del Ministerio en cuanto a la operación de la regla no era correcta, pues no necesariamente el trabajador debe estar 100% sano para aplicarle el aumento hasta el 10%.

Artículo 8: la Caja insiste en los argumentos que originalmente planteó el Ministerio. El Instituto aceptó las observaciones que se formularon y en el proyecto se incluyó un nuevo texto de esta norma que las partes redactaron en forma conjunta, y el que se consideró no lesiona los intereses del trabajador.

Artículo 11: la Caja en su persistente posición de crítica al proyecto de ley en conocimiento de los señores Diputados, señala ahora que a este artículo debe dársele una redacción más efectiva "en favor verdadero de los trabajadores. Debe establecerse, con claridad, que los trabajadores de patronos que no tengan su seguro al día, recibirán la protección del ente asegurador conforme a las disposiciones de esta ley y que el patrono responderá directamente ante éste, por los servicios que haga efectivos en estas condiciones". Plantean de nuevo el supuesto problema de la universalización del seguro, sin la universalización de la protección del trabajador. Parece ser que los funcionarios de la Caja no tuvieron la ocasión de estudiar el texto del proyecto, de manera especial, sus artículos 31, párrafo segundo, 46 y 47 que en ocasión anterior transcribiéramos.

Artículo 12: se acogieron oportunamente las observaciones que formuló el Ministerio, y en las que ahora insiste la Caja, y ellas constan en el texto del proyecto. Se eliminaron una serie de sanciones que se establecían para el caso de los servidores públicos que violaran los términos de este artículo.

Artículo 13: la facultad discrecional de llegar a ordenar la paralización de trabajos que se realicen sin la existencia del seguro la contiene el Código de Trabajo en su artículo 252, y en consecuencia no es una innovación del proyecto. El Instituto sostiene y reitera el criterio de que en este campo los funcionarios públicos deberán actuar con firmeza y decisión, en virtud de tratarse de materia muy importante, Obviamente siempre esos servidores deberán actuar con prudencia, sin llegar a caer en excesos o abusos innecesarios.

Artículo 14: por razones evidentes el Instituto sostiene el criterio de que este artículo debe mantenerse tal y como está. La exclusividad de la administración del seguro contra riesgos del trabajo permitirá a la Institución lograr una planeación consistente e integral a largo plazo, con el consecuente logro de obtener un alto grado de confianza. Tampoco esta norma es una innovación del proyecto, sino que es similar al artículo 253 del Código de Trabajo. Este tema fue ampliamente discutido, inclusive con la participación del propio Presidente de la República.

Artículo 16: se atendieron las observaciones que formuló el Ministerio, y en las que la Caja insiste ahora, y en el texto del proyecto se eliminó la posibilidad de que el Instituto respondiera como máximo en cuanto a prestaciones en dinero sobre los salarios reportados por el patrono como devengados por el trabajador. A través del articulado del proyecto claramente se puede observar que no sólo se universaliza el seguro, sino también la protección del trabajador, y que el Instituto responde por los casos no asegurados, y por el monto de los salarios no reportados, evidentemente reservándose el derecho de gestionar ante el patrono responsable por los

gastos en que incurra. Véase el párrafo final del artículo 16. Queda claro entonces que el tratamiento que el proyecto contiene sobre este particular se concibió para un régimen verdadero de seguridad social y universalizado.

Artículo 17: de nuevo la Caja formula observaciones sin tener presente la realidad del proyecto sometido al conocimiento de los señores Diputados. Véanse los artículos 31, 46 y 47. Creemos haber comprobado que aún cuando el patrono no tenga seguro, o al trabajador no se le haya incluido en los reportes de planilla, el Instituto siempre cubrirá todas las prestaciones en caso de que le ocurra un riesgo del trabajo. Damos al trabajador una protección de tipo integral con el carácter de universal, exista o no seguro tomado.

Artículo 18: sobre este particular solicitamos a los señores Diputados referirse a los comentarios que el Instituto presenta sobre el sistema tarifario, en uno de los anexos adjuntos.

Artículos 19 a 23: solicitamos a los señores Diputados tener presentes los comentarios que efectuamos a los artículos 16 y 17, así como a través de toda la información que les estamos enviando.

Artículo 26: solicitamos a los Diputados de nuevo atender y tener presente lo expresado en los párrafos precedentes, así como los términos del artículo 31, párrafo segundo, 46 y 47.

Artículos 28 y 29: las cifras que cuantifican el importe de beneficios y servicios, a solicitud del Ministerio, se eliminaron del texto definitivo que presentó al conocimiento y discusión de ese Poder Legislativo, habiéndose previsto la reserva reglamentaria en cuanto a tales aspectos, hecho

que la Caja no tomó en consideración para efectuar sus infundadas observaciones. El procedimiento propuesto en estas normas es legal, usual y corriente, y por vía reglamentaria se fijará el importe de tales prestaciones. En todo caso estimamos necesario insistir en el hecho de que el Instituto, motuo proprio, como entidad que gestiona y administra un régimen de seguridad social, nunca se ha apegado a los mínimos que señala el Código de Trabajo en esta materia, sino que desde hace ya muchos años, por decisión administrativa, ha ampliado y mejorado todos los beneficios y prestaciones que la legislación laboral otorga al trabajador en este campo.

Artículo 30: por primeros auxilios debe entenderse aquel tipo de atención inmediata que el trabajador debe recibir mientras se le traslada al centro hospitalario, dispensario, o clínica en que se le darán las prestaciones médico sanitarias que su caso requiera. Esta obligación la contiene ya el Reglamento sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo, para centros de trabajo específicamente determinados, en los artículos 98, 99 y 100. Consideramos contrario a lo que sostiene la Caja, que sería más peligroso no establecer la obligación de otorgar los primeros auxilios al trabajador.

Artículo 31: nuevamente la Caja formula objeciones que no tienen razón de ser en virtud del texto último del proyecto de análisis. Véanse observaciones anteriores sobre este extremo. Agregamos que la redacción final de este artículo la efectuó el propio Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 31, primera parte y 32: la información que requieren estos artículos van en beneficio exclusivo y directo de una mejor atención del

propio trabajador y de sus causahabientes. La omisión de esos requisitos en la denuncia respectiva no acarrea ninguna sanción ni menos cabo de derechos, en virtud de constituir un simple trámite administrativo de rutina, para tener mejores y mayores elementos de juicio tal y como universalmente se hace y que no ha provocado ningún problema como los que imaginan los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Capítulos V y VI: sobre estos capítulos permítasenos insistir en cuanto a que las objeciones que formula la Caja están referidas al primer texto del proyecto, y no al actual en discusión y conocimiento de esa Comisión, el cual incorpora las omisiones del primer texto en cuanto a algunos porcentajes que sirven para valorar la incapacidad cuando se trata del caso de enfermedades del trabajo, conteniendo un aumento en los casos generales para adecuar mejor el proyecto a la realidad del país.

Se consignó un aparte sobre "otras enfermedades no especificadas", que amparan aquellos casos que así sean conceptuados por la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo. Téngase también presente que los porcentajes de incapacidad que se establecen en estos capítulos, originan rentas por períodos de pago de 5 a 10 años en los casos de incapacidad permanente, menor y parcial y que sobre el particular la Ley Mexicana a que se refiere la Caja, concede tales rentas por plazos menores. Comprenderán los señores Diputados que tal tratamiento sólo conlleva beneficios para el trabajador..

Deseamos insistir en el hecho de que no se copió en el proyecto, la tabla que contiene la Ley Federal del Trabajo de México, sino que adecuamos los capítulos respectivos a la realidad socio económica del país, así como a

su desarrollo industrial, habiendo contado al efecto con la asesoría de prestigiosos profesionales en el campo de las Ciencias Médicas.

Se incluyó en el texto definitivo un artículo nuevo para cubrir el tratamiento de la desfiguración o grave mutilación.

Artículo 43: solicitamos referirse al Anexo #4.

Artículo 47: esta observación tiene razón de ser: la ley debe prever que el Instituto pagará a la Caja los gastos en que esa Entidad incurra, estableciendo el derecho del Instituto de cobrar las mismas al patrono responsable, para lo cual servirá de título ejecutivo la documentación que la Caja entregue al Instituto.

Artículo 48: la Caja reitera ahora la objeción que primero formuló el Ministerio en el seno de la Comisión que integró la Presidencia de la República este asunto se debatió en forma exhaustiva, Artículo 46 del proyecto original, habiéndose llegado a la conclusión de que era necesario darle participación a la Junta Médico Calificadora en estos casos.

Capítulo VIII: en los casos de incapacidad permanente, menor o parcial, el Código de Trabajo establece rentas por un plazo máximo de cinco años, y siempre limita las mismas a un máximo del 50% del salario anual. El Instituto, en el proyecto en cuestión, propone hasta duplicar el período de pago de esas rentas a diez años, y en el entendido de que su porcentaje puede llegar a constituir hasta un 67% del salario anual del trabajador. Véase, además, que el trabajador tiene derecho en el proyecto a todos los procesos de rehabilitación profesional que su caso requiera, con lo cual es factible que pueda reincorporarse a un empleo útil. El sistema financiero del régimen, hecho muy importante, en la actualidad no permite otorgar

el pago de rentas en forma permanentes en este tipo de incapacidades, como tampoco las otorga en la Caja en situaciones análogas. Es oportuno indicar que no es procedente establecer estas rentas con carácter vitalicio, ya que este tipo de incapacidades, menor y parcial no llegan a generar en la gran mayoría de los casos ninguna merma en el ingreso individual del trabajador. Además, la Seguridad Social hoy se aboca con gran preocupación a la tarea de facilitar la rehabilitación integral del trabajador, medio idóneo para reincorporarlo al proceso productivo, que por las soluciones económicas de otorgar rentas vitalicias en este tipo de incapacidad. Artículos 55 y 56: las sumas establecidas en estos dos artículos, como fácilmente podrán observar los señores Diputados, se consignan en calidad de cuantía mínima, previéndose la facultad de aumentar tales montos por vía reglamentaria. Tratándose de mínimos, en materia de Seguridad Social, se pretenden satisfacer las prestaciones en dinero de cuantía básica, y si el sistema financiero lo permite, ir hacia escalas superiores. Este es el sistema que tiene establecido la Caja y que es universalmente aceptado.

Artículo 58: las rentas para las viudas se aumentaron en un 50% por sobre lo que el Código de Trabajo concede en la actualidad, además de que, y esto es de gran importancia en materia de seguridad social, las mismas se llegan a convertir en vitalicias, cuando se demuestre dependencia hacia la renta que se paga. Por otra parte, se preve la situación de las compañeras de los trabajadores, situación que con frecuencia se presenta, y que merece el tratamiento del proyecto de ley.

Artículo 66: en cuanto a esta objeción, considera el Instituto que debe procederse a revisar el monto máximo de mil colones en concepto de aguinaldo, ya que el régimen financiero en la actualidad podría permitir otorgar esta mejora para adecuarlo a las reglas que rigen para el treceavo mes.

Artículo 67: El Instituto sustenta el criterio de que el régimen de riesgos profesionales es independiente y complementario de cualquiera otro que exista en el país.

Capítulo X: el tema de las commutaciones fue ampliamente discutido en el seno de la Comisión especial. La nueva redacción propuesta recoge observaciones importantes, quedando como un trámite excepcional, previo estudios socio económicos que verifiquen el mejor interés para el trabajador o los beneficiarios, como objetivo fundamental.

Capítulo XI: de nuevo la Caja tiene razón en cuanto al planteamiento de esta objeción. Cree el Instituto que en los casos de exención debemos girar el dinero de las rentas a quienes legalmente corresponda, reservándose el derecho de proceder al cobro de tales sumas al patrono responsable, ello por vía ejecutiva y en jurisdicción laboral.

Artículo 78: La Junta Médico Calificadora tratará de los asuntos relativos a los riesgos del trabajo y nos parece que la composición sugerida es la más adecuada.

Artículo 79, inciso f): creemos está ajustada la petición de la Caja, con lo cual evitaremos se presenten malos entendidos, o suspicacias.

Artículo 81: con suma preocupación vemos que la Caja, lamentablemente, formula observaciones o críticas a artículos de lo que fue el primer texto

del proyecto de ley, sin haber estudiado el proyecto que se remitió a la Asamblea Legislativa, ya que con facilidad los señores Diputados podrán comprobar que en el artículo 81 sí existe el recurso de apelación contra el dictamen de la Junta Medico Calificadora de Incapacidad para el Trabajo apelación que va al conocimiento del Poder Judicial.

Artículo 83: la Junta no está prevista como un ente adscrito al Instituto, sino al propio Ministerio de Trabajo, habiéndose consignado en el mismo artículo la previsión de la dotación de recursos financieros para su funcionamiento. Sostenemos la tesis de que es de elemental conveniencia para el país que exista una real colaboración, coordinación y planificación entre los entes gestores de la seguridad social en Costa Rica, con lo cual se evita la duplicidad de servicios, y el innecesario gasto de recursos o fondos públicos.

Artículo 84: la autorización para que el Instituto establezca un cuerpo de inspectores, como es del conocimiento de los señores Diputados, no es una innovación del proyecto, sino que la misma está ya prevista en el artículo 251 del Código de Trabajo. El Instituto no pretende invadir el campo de acción de otras dependencias, sino que lo que se propone es cooperar de manera efectiva y eficiente en el logro de un control racional acerca de la existencia del seguro de riesgos del trabajo, jamás nuestra intención será la de entrar en competencia con el Ministerio de Trabajo, mediante la cual se ocasione inacción administrativa, o gasto supérfluo de fondos públicos. Téngase presente que el Sector Trabajo y Seguridad Social está ya funcionando, y que en el seno del mismo se pretenden coordinar políticas a seguir para lograr un racional gasto público.

Artículo 86: como ocurre en los comentarios que formulamos al artículo 81, de nuevo la Caja insiste en formular una afirmación carente de sustento real, en consideración a que si está previsto el recurso de apelación de la decisión de la suspensión o cierre de un centro de trabajo,alzada que será del conocimiento de los tribunales de trabajo.

Artículo 93: con pena debemos expresar que las expresiones de la Caja son producto de una interpretación antojadiza del texto del artículo, toda vez que el Instituto, en la actualidad, ya cuenta con una Unidad especializada, denominada de Salud Ocupacional, que desde hace meses está encargada de efectuar este tipo de exámenes al trabajador, habiéndose programado y previsto su expansión de actividades al amparo del proyecto de esta ley.

Artículo 95: las obligaciones se hacen recaer sobre el jefe de familia o sobre los propios trabajadores, como ocurre también en el caso de los patronos asegurados, y están referidas sólo a salud ocupacional.

Artículo 98: toda una serie de normas que conforman el capítulo XII procuran mejorar las normas sobre salud ocupacional en materia de centros de trabajo y condiciones afines. Estamos conscientes de que es reto grande para el país el abocarse a esta tarea, la que por su importancia y consecuencias no puede sufrir una postergación. Corresponderá al Consejo de Salud Ocupacional, así como a los funcionarios a quienes por competencia tengan relación con esta materia, procurar ir ajustando la realidad social y económica nacional a estas normas, que constituyen una meta que el país debe alcanzar a la brevedad posible.

Artículo 107: no se está creando una institución autónoma, sino sólomente

un organismo adscrito al Ministerio de Trabajo, como ocurre, a manera de ejemplos, con el Consejo de Migración, Consejo de Salarios, Consejo de Aviación Civil, Consejo de Seguridad Vial, entre otros.

Capítulo XIV: desea el Instituto dejar clara su posición en cuanto a directamente asumiremos los gastos en que incurra el trabajador en los supuestos del artículo 124.

Capítulo XV: la imposición de las sanciones que correspondan estará a cargo de un juez, quien discrecionalmente, y de acuerdo con los elementos de prueba que se le aporten, determinará el monto de la misma.

LA PLANIFICACION FINANCIERA DE UN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto y métodos conocidos

En los regímenes de seguridad social la planificación financiera se hace mediante el uso de varios métodos, éstos dependen de la política que se fije para el desarrollo de la seguridad social, con todos los problemas económicos y sociales que ello demanda.

Esta planificación financiera puede clasificarse en la forma siguiente:

- a. Planificación en reparto
- b. Planificación en capitalización
- c. Planificación mixta.

a. Planificación en reparto: Se entiende por Planificación en Reparto la que establece el equilibrio financiero entre recursos y obligaciones para cada uno de los sucesivos ejercicios económicos.

Si el importe de las obligaciones anuales que se reparten son las prestaciones y gastos que se satisfacen en el ejercicio, nos encontramos en presencia del reparto simple o puro.

Ahora bien, si repartimos el importe del costo total de las prestaciones y gastos declarados en el ejercicio, se satisfagan o no en el mismo, obtenemos el llamado reparto de capitales de cobertura.

La base de reparto de las citadas cargas lo constituye el volumen total de de salarios anuales sometidos a cotización y el cociente resultante determina la cuota que suele expresarse refiriéndola a 100 unidades de

salario.

424

b. Planificación en capitalización: Tiene su fundamento en el principio de la equivalencia financiera, según el cuál: al concertarse toda operación financiera, el valor actual de las obligaciones adquiridas por ambas partes contratantes deben ser iguales.

A nuestro entender, podemos considerar el principio de equivalencia financiera, como la interpretación numérica del derecho de obligaciones, cuando las contraprestaciones son equitativas para ambas partes contratantes.

c. Planificación Mixta: Es frecuente en la práctica que el equilibrio financiero entre recursos y prestaciones no se realice siguiendo un único sistema de los indicados, sino que se utilizan varios de los analizados anteriormente.

En la actualidad la Planificación Financiera Mixta de mayor interés práctico se lleva a cabo mediante dos sistemas:

- Cuota escalonada
- Proyección

El sistema de cuota escalonada consiste en calcular las prestaciones y reservas para períodos iguales de tiempo (5, 10, 15 ó 20 años) obteniéndose para cada uno de dichos períodos la cuota correspondiente, que es creciente para cada uno de los escalones o períodos.

Para determinar la cuota, puede tomarse en consideración la totalidad de pagos a efectuar en el período o los costes de cobertura de las nuevas pensiones declaradas.

El sistema de proyección logra el equilibrio financiero tomando en cuen

ta las prestaciones y recursos probables para un período de tiempo: 15, 20, 30, etc.. años, lo que permite obtener una sola cuota de equilibrio para el plazo considerado. Cuanto mayor sea al plazo que se tome en consideración para realizar la proyección, más se acerca este sistema al régimen de capitalización.

Responsabilidad por la Protección:

En cuanto a la responsabilidad por la protección contra las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, se adoptan básicamente dos sistemas:

- a) A cargo del empleador como fuente creadora de riesgos, conceptuándose la responsabilidad sin culpa o riesgo creado ; y
- b) Los seguros sociales.

SISTEMAS BASADOS EN LA RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR: En algunos países, las primeras medidas protectoras de seguridad social se inician basándose en este tipo de sistemas que se fundamentan en la obligación legal del empleador de suministrar las prestaciones fijadas por la ley a sus empleados víctimas de accidente del trabajo o de enfermedad profesional. En algunos de ellos, la ley únicamente establece la responsabilidad del empleador, sin exigir garantías financieras específicas (excepto en los casos en que ya se ha producido el accidente o la enfermedad), mientras que en otros se exigen garantías determinadas, que consisten en un seguro obligatorio, contratado con compañías privadas o sociedades mutuas. A menudo se establecen instituciones públicas de seguros para regular el mercado en este sector y asumir los riesgos no aceptados por los aseguradores privados. Ejemplo de esta práctica son: Bra

zil, Chile, España, países Bajos y Suecia. Con frecuencia la institución pública actúa como autoridad controladora del sistema.

Cuando el seguro es potestativo para todas las categorías de trabajadores o sólo para algunas de ellas, el empleador debe constituir un fondo de reserva, depositar títulos o aportar de cualquier otra manera la garantía necesaria para el pago de las eventuales prestaciones. Además de esto, algunos países establecen fondos especiales para pagar las prestaciones cuando el empleador no pueda hacerlo y para ajustar las pensiones.

Regímenes de Seguro Social: El riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales debe asegurarse obligatoriamente en una institución pública de seguro, o la responsabilidad por el pago de las prestaciones queda directamente a cargo del Estado.

El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales puede confiarse a instituciones independientes que únicamente actúan en esa actividad, como ocurre en la República Federal de Alemania, Austria, Canadá, Italia, Japón, Luxemburgo, Suiza y en siete Estados de Estados Unidos; o puede estar administrado como un sector autónomo de un régimen general de seguro social, como en la República Árabe Unida, Birmania, República Centroafricana, Congo (Brazzaville), Dhomey, Francia, Guatemala, Guinea, India, Israel, Malí, México y Venezuela.

También los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en lugar de constituir un ente autónomo, pueden integrarse en un régimen general y sus prestaciones satisfacerse a través de otros seguros como: enfermedad, invalidez o sobrevivientes. Sin embargo en este caso es frecuente que se apliquen disposiciones específicas que rigen para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales respecto al período de calificación, monto de las prestaciones, suplementos especiales,

etc. Este tipo de sistema se encuentra, por ejemplo, en Checoslovaquia, Grecia, Irán, Libia, Polonia, U.R.S.S. y Yugoslavia.

Cabe señalar que en muchos países el régimen especial de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es coordinado con otras ramas de la seguridad social. Es así como, en la República Federal de Alemania, Austria y Noruega, el seguro de enfermedad suministra la asistencia médica y las prestaciones por incapacidad temporal durante el primer período, y en el Reino Unido el Servicio Nacional de Sanidad, mientras que el pago de las prestaciones en efectivo corresponde únicamente al sistema especial de seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Tasas de Cotización o primas en los regímenes de Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:

En términos generales, pueden distinguirse tres sistemas diferentes para la fijación de las tasas de cotización en los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

- i.- Tasas uniformes, independientemente del riesgo o de la industria,
- ii.- Tasas variables según el riesgo o la industria, independientemente de la experiencia de cada empresa, y
- iii.- Tarificación individual, la tasa se fija o ajusta individualmente para cada empresa, tomando como base la experiencia de los accidentes registrados y las condiciones de seguridad en cada empresa individualmente considerada.

Tasas Uniformes: Con arreglo a este sistema no se tiene en cuenta el riesgo existente en el establecimiento o en la industria a la que per-

tenece el establecimiento. La cotización puede fijarse por medio de un porcentaje o en una cuantía determinada. Cuando el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se administra como régimen independientemente o como una rama autónoma de un régimen general de seguridad social, se suele recaudar una cotización específica para el financiamiento de las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Así ocurre en Austria, Birmania, República Centroafricana, Congo, Guatemala, Nicaragua y Reino Unido.

La tasa de cotización puede fijarse separadamente para la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en una cuantía fija, como es el caso en el Reino Unido, donde se aplican cotizaciones diferentes según el sexo y la edad, o puede determinarse en porcentaje como en Austria, donde la tasa se fija de manera diferente para los trabajadores manuales y no manuales. Por otra parte cuando el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está completamente integrado en un régimen general de seguridad social, la cotización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales forma parte de la cotización pagadera a la seguridad social, sin identificarse la parte que corresponde a las prestaciones por accidentes y enfermedades profesionales. Este es el sistema seguido en Checoslovaquia, Grecia, India, Libia, Polonia, U.R.S.S. y Yugoslavia. La cotización puede fijarse según tasas diferentes para los distintos sectores de la economía, como ocurre, por ejemplo en Polonia.

El sistema de tasas uniformes tiene la ventaja de ser de simple aplicación en la práctica. Una vez que se fija la tasa, el cálculo del monto de las cotizaciones devengadas puede efectuarse de la misma manera que para las otras ramas de la seguridad social. Tiene también la ventaja

de que para la recaudación de las cotizaciones puede combinarse con la de las cotizaciones de las otras ramas de la seguridad social, lo que representa ahorro de gastos administrativos, y simplifica el trabajo de los empleadores. Dada la gran variación existente entre las distintas industrias y establecimientos en cuanto a la frecuencia de los accidentes del trabajo, puede aducirse que este sistema de tasas uniformes no establece una distribución equitativa de las cargas entre los diferentes establecimientos industriales. Esto plantea una cuestión de principio, relativa al problema de la solidaridad colectiva en el campo de la seguridad social. En las demás ramas de la seguridad social, por ejemplo, enfermedad y desempleo, la frecuencia con que se materializa el riesgo asegurado es muy distinta según el grupo de personas aseguradas. Por ejemplo, el riesgo de enfermedad varía según la edad, el sexo, la profesión, la zona geográfica, etc. y en algunos regímenes de seguro, especialmente en los basados en el seguro voluntario o privado, la cotización puede variar según uno o varios de los elementos citados. Lo mismo puede decirse del seguro de desempleo y de otras ramas de seguro como las de invalidez, sobrevivientes, etc. Sin embargo, la mayor parte de los regímenes obligatorios de seguridad social, respetan el principio de la solidaridad colectiva y aplican tasas uniformes con independencia de los riesgos asegurados. En el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, generalmente no se aplica el principio de la solidaridad colectiva para la fijación de las cotizaciones. Tal vez esto se debe a que es cierto que en esta rama de seguro, varía más que en otras la frecuencia con que el riesgo se materializa, según la industria o la profesión de que se trate. También puede aducirse que el sistema de tasas uniformes no contiene ningún incentivo para la adopción

de medidas de prevención de accidentes, y deben hacerse mayores esfuerzos para la observancia de las normas de seguridad. De otra parte es conveniente recordar la transferencia que en muchos casos se hace de las cuotas patronales, a toda la población, y por tanto la relación entre la frecuencia y costo del riesgo asegurado y las cargas directas e indirectas que soportan los diferentes grupos de la población se hace compleja

Tasas Variables: Es aquel sistema cuyas tasas de cotización son diferentes para cada clase de riesgo o para cada industria. Se clasifican los establecimientos en diferentes categorías según la actividad desarrollada o el sector industrial al que pertenezcan. No se tienen en cuenta los accidentes registrados en cada empresa individual o las medidas tomadas para su prevención. Sin embargo, cuando cambian los criterios de clasificación de un establecimiento, por ejemplo, si la actividad o la producción se modifica, el establecimiento se incluye en la categoría que corresponda según las nuevas condiciones y, en consecuencia, habrá de pagarse la tasa de cotización correspondiente a esta última categoría.

El sistema de tasas variables se aplica, por ejemplo, en la República Árabe Unida, Dahomey, Francia, Malí, Noruega, Senegal y Venezuela.

En este sistema, cada categoría se suele considerar como una unidad financiera autónoma, y las estadísticas y las informaciones contables se reúnen separadamente para cada categoría, lo que permite fijar la tasa de cotización que asegure el equilibrio financiero de cada categoría de empresas. En este sistema se suele someter a revisión periódica, cada tres o cinco años, las tasas de cotización.

Tarificación Individual: Es el sistema cuyas tasas se fijan o se ajustan según el índice de los accidentes registrados en cada establecimiento individualmente considerado, y las medidas de prevención de accidentes tomadas en el mismo. Se aplica en los siguientes países, donde esta rama de seguros funciona según los principios del seguro social: República Federal de Alemania, Francia, Israel, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Somalia, Suiza y Turquía.

Este sistema se basa generalmente en una lista clasificada de las industrias o profesiones, según el riesgo, e indica para cada categoría una tasa de cotización "normal" ó "media". Esta tasa puede aumentar o disminuir, dentro de ciertos límites, de acuerdo con el índice de los accidentes en cada empresa, las medidas de seguridad tomadas en el establecimiento o las condiciones de seguridad generales existentes en él.

El argumento más importante en favor de los sistemas de tarificación individual quizá sea el fundado en su efecto sobre la prevención de accidentes, y en los países en donde se aplica los efectos sobre la prevención de accidentes y la observancia de las normas de seguridad es generalmente positivo.

La Planificación Financiera en el INS.

El método llevado a cabo en el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS involucra dos aspectos a saber: Solidaridad e Igualdad ante el riesgo. Esto merece un comentario dado que en muchas ocasiones se comete el error de creer que estos conceptos son sinónimos.

La igualdad ante el riesgo significa, en lo que a riesgos profesionales se refiere, que existe una probabilidad conocida de que un trabajador sufra un infortunio laboral, además, ésta es igual para todos los trabaja-

dores de un patrono determinado en una actividad dada. Todos los patro-⁴³¹nos que estén en las mismas condiciones probabilísticas de infortunio la-
boral para sus trabajadores estarán en igualdad ante el riesgo.

La solidaridad es un concepto que en ningún caso puede entenderse exclu-
sivamente como igualdad en la contribución al régimen de seguridad social,
es decir, una contribución única para cada patrono. La solidaridad im-
plica tributación y reparto dentro de un régimen, lo que se recauda se
distribuye entre los trabajadores mediante los distintos tipos de pres-
taciones que se brinden. En las prestaciones médico-hospitalarias (o
sanitarias) todos los trabajadores accidentados tienen las mismas aten-
ciones independientemente de la ocupación y salario del trabajador. No
sucede lo mismo con la mayoría de las prestaciones monetarias (días de
incapacidad, rentas por invalidez, etc.) que están en función del sala-
rio del trabajador; esta situación no se opone a la solidaridad dado que
los sistemas tarifarios en riesgos profesionales técnicamente se tratan
en función de la masa de salarios y la igualdad ante el o los riesgos
que tenga que afrontar el patrono. Lógicamente que deben incluirse los
gastos administrativos que el seguro involucra. Siempre es deseable que
los ingresos superen a los egresos, esa diferencia se llama EXCEDENTE
PARA PRESTACIONES FUTURAS.

En el INS se tiene una planificación financiera mixta por rama de acti-
vidad a la que se dedica la empresa, contemplando un sistema con dos mo-
dalidades: reparto puro para las prestaciones médico-hospitalarias y al-
gunas prestaciones monetarias: pago de días de incapacidad, traslados y
hospedaje, etc.; y capitalización para las rentas en curso de pago, es
decir, todas aquellas rentas pagaderas mensualmente de índole temporal

o vitalicio para trabajadores que hayan quedado con algún grado de incapacidad luego de un infortunio laboral, o bien, para los derechohabientes en caso de muerte del trabajador protegido.

En esta planificación financiera es de vital importancia la igualdad ante el riesgo, a mayor probabilidad de infortunio laboral para el trabajador mayor cotización por parte del patrono. La implantación de medidas preventivas por parte del patrono implica una menor cotización al régimen.

En un seguro como el de riesgos Profesionales la cotización única e igual para todos los cotizantes expone al trabajador a una mayor probabilidad de infortunio laboral al perderse el estímulo para las medidas preventivas que deben implantar los patronos. Por esta razón es que el INS, buscando siempre el bienestar y seguridad para el trabajador, así como la motivación para el patrono de implantar medidas de seguridad e higiene en el trabajo, no ha seguido un sistema de prima única e igual para todos los patronos.

La Revisión Tarifaria de Riesgos Profesionales

El sistema tarifario que como se explicó rige en el Instituto se fundamenta en un principio de equidad, que es revisado en forma periódica para ajustar la prima a la experiencia de siniestralidad de cada empresa. Se otorgan bonificaciones a los empleadores que exhiben una frecuencia y gravedad de los Riesgos Profesionales por debajo de las expectativas, debido a que desarrollan programas de prevención o han dispuesto en su organización un mínimo de control sobre la ocurrencia de infortunios. De igual manera se recargan las primas de aquellos patronos que descuidan en forma reiterada la salud ocupacional y las cifras de accidentes

rebasan las esperadas, y han manifestado negativa a incorporar medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

Todo lo anterior es posible y fácil de controlar a través de los sistemas estadísticos y la vigencia de una estructura tarifaria como la descrita. Un eventual traspado y sus derivaciones relativas a la constitución de una cuota única aplicable a todas las empresas, desalentaría al desarrollo de los programas preventivos, toda vez que podría partirse del criterio de que da lo mismo tener o no buena experiencia para los efectos de cotización. Aún partiendo de que se lleguen a recargos y bonificaciones por mala o buena experiencia, tendríamos que entonces en forma paulatina el sistema tarifario o de cotizaciones se orientaría cada vez a uno de carácter uniforme, con los inconvenientes ya señalados. El Instituto Nacional de Seguros tiene en la actualidad avanzados estudios con el fin de poner práctica un sistema de tarificación por grupos de empresas, considerando los índices de siniestralización y de gravedad, para establecer un sistema de cobro más ágil para el empleador.

Control de Valuación de Reservas del Régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En el Instituto Nacional de Seguros se lleva un estricto control del Régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Para ello se elabora anualmente una serie de indicadores económico-financieros, además trimestrales, y anualmente se hacen valuaciones de reservas para rentas en curso de pago, lo que ha permitido que el régimen se encuentre financieramente solvente. Todo esto se hace siguiendo las técnicas que señala la ciencia actuarial en el campo de la Seguridad Social.-

BREVES CONCEPTOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y LA GESTION DEL I.N.S.I- Los Seguros Sociales y la Seguridad Social:

Los seguros sociales son las instituciones principales en un sistema nacional de seguridad social. Son sus componentes mayores, en razón de que las contingencias que tutelan han merecido históricamente una atención prioritaria a partir quizás de una jerarquización natural y adecuada a las posibilidades económicas de las diferentes naciones que han dispuesto la entrada en vigencia de los regímenes de seguros sociales.

Los seguros sociales presentan como una de sus características fundamentales, que el fondo global con que se financian sus prestaciones, se forma directamente con la contribución de los propios beneficiarios, constituyendo los conocidos sistemas de previsión social. De esta forma los seguros sociales son parte integrante de un sistema nacional de Seguridad Social, pero no son ellos solos, la Seguridad Social. Las definiciones actuales sobre Seguridad Social la ubican en un campo de acción muy vasto, que incluye una serie de programas que tienen como característica principal, el ser mecanismos de solidaridad creados para atenuar las variadas contingencias a que está expuesto el ser humano con lo cual se pretende conseguir los mejores niveles de bienestar general. Así se tutela contra el deterioro de la seguridad económica, que deviene de tener una familia numerosa o prole, y se da paso a los programas de asignaciones familiares. Igualmente se promueven formas que atenuen los efectos negativos provocados por la marginalidad económica y se conciben sistemas de ahorro popular, a través de la captación de fondos con criterios de solidaridad. De otro lado surgen diversas formas de prestaciones sociales, para otorgar benefi-

cios a la familia como un todo, creándose centros vacacionales y otros de orientación y formación que mejoran el capital humano. También se tiene preocupación por los aspectos de vivienda, el empleo y el aprendizaje, conformando una multiplicidad de acciones que en suma constituyen el sistema nacional de Seguridad Social de un determinado país.

II- Los Seguros del I.N.S. en la Seguridad Social:

El Instituto Nacional de Seguros cuando habla de que su gestión en materia de Riesgos del Trabajo es una que se ubica dentro de lo que podría ser el Sistema Nacional de Seguridad Social Costarricense, pretende únicamente verificar las razones fundamentales de su existencia como agencia del Estado, que surgió hace más de medio siglo para administrar los seguros, individuales y colectivos, con criterios de responsabilidad social.

Ha existido una forma particular de clasificar al Instituto como institución mercantil, alejada de propósitos sociales y ajena a un sistema nacional de Seguridad Social. Nosotros consideramos en primer término que la Seguridad Social no es marca registrada que dé exclusividad a sus propietarios, sino que es un quehacer y un acto efectivo que se define a sí misma por sus propias políticas y por los fines últimos que persigue y logra en beneficio de los colectivos asegurados. O sea, es una cosa que se hace.

Como dijimos, desde hace más de 50 años, el Instituto Nacional de Seguros se convierte en ente público que administra instrumentos económicos de desarrollo como son los seguros, algunos típicamente individuales y otros de carácter social, entre los cuales por supuesto se cuenta el de Riesgos Profesionales. Su carácter público y la misma índole dinámica de su gestión,

han ido introduciendo características de mayor solidaridad en las soluciones técnicas y operativas de algunos ramos que en alguna época y aún ahora en otras latitudes, tienen características de seguros meramente comerciales, privados y mercantiles.

¿Por qué no incluir al Instituto como órgano gestor de Seguridad Social, si hace y administra seguros sociales?

Se argumenta y se discute sobre sus excedentes de carácter económico. Pero se pierde la perspectiva también de que el lucro en manos del Estado se desfigura y desaparece, convirtiéndose en un instrumento de redistribución del ingreso para soluciones colectivas a necesidades nacionales. ¿Cuál sino es ese el destino de los excedentes del Instituto?. Piensese que en última instancia el depositario de nuestros excedentes, que no lucro, es el Gobierno Central.

Además, pensamos que al estar actuando en forma monopolística y con carácter público, la misma operación de los seguros individuales, es en alguna forma un instrumento de redistribución también y configuran regímenes complementarios de la Seguridad Social. Si los propietarios de los bienes asegurados en incendio, pagadores por tanto de las primas de ese seguro, financian el régimen que sostiene el servicio público de bomberos, que no discrimina entre asegurados y no asegurados cuando ocurre el siniestro, y que también genera utilidades anuales, que se distribuyen con propósitos de utilidad nacional será así este hecho económico de dimensión social o no?

De igual manera si una solución solidaria, como lo es el seguro, también actúa para ofrecer una protección a los grupos independientes, a los cuales el seguro social no abarca por razones de tipo operativo, y a los que el

el I.N.S. les ofrecen los seguros de Gastos Médicos y Accidentes y Salud, que han originado pérdidas consecutivas durante muchos años al I.N.S., será igualmente este ramo una acción mercantil o comercial de esta Institución Pública o no?

Asimismo, no podría pensarse con toda razón que el Seguro de Vida desde una perspectiva social, actúa como régimen complementario a los sistemas de pensiones nacionales y que el Instituto participa en la Seguridad Social cuando diseña planes colectivos basados en el mutualismo y por ende en la solidaridad?

No ocurrió lo mismo, cuando una ley dispuso la obligatoriedad del seguro para los vehículos automotores, partiendo de un concepto de riesgo creado, que es evolución secular de un criterio de responsabilidad civil, superado ante la necesidad de tutelar a la víctima de los accidentes de tránsito y que ahora cuentan con un seguro de cuantía básica forzosos y solidarios? Todo lo anterior, nos hace pensar que el Instituto tiene derecho a ser considerado -en el sistema nacional de seguridad social, conforme a las teorías modernas en esta materia, puesto que muchas de sus acciones sin duda alguna participan en el logro del bienestar general de la colectividad costarricense.-

III- Algunas Citas Doctrinales:

Del nuevo Modelo de Seguridad Social Participada, que es el producto de la más reciente reunión de los países miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a la cual pertenece el Instituto, celebrada en marzo de 1979 en Buenos Aires, Argentina, copiamos algunos alcances que ubican en forma

exacta lo que los tratadistas en esta materia recomiendan e interpretan como solución a las mejores metas en materia de seguridad social:

"Principio de Unidad.

Otro principio es el de unidad que, siendo propio de la Seguridad Social, tampoco ha sido adecuadamente desarrollado.

Así ha ocurrido que el principio de unidad se ha confundido con el de MONOPOLIO, DESEMBOCANDO EN LA CREACION DE GRANDES MONSTRUOS DE GESTION, INGOVERNABLES Y DESPERSONALIZADOS.

El principio de unidad debe estar referido al sistema mismo y su significación hay que buscarla en el hecho de que toda institución o entidad que actúe y participe en el desarrollo de prestaciones sociales, acciones de previsión social o bienestar social, no debe actuar aisladamente sino que debe estar integrada en el Sistema Nacional de Seguridad Social, para no desperdiciar ni duplicar recursos y sentirse además participante de una acción comunitaria.

Principio del Pluralismo Institucional.

Los amplios aspectos de la Seguridad Social CON SUS MULTIPLES Y VARIAS PRESTACIONES, LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DE LOS DISTINTOS SECTORES humanos y la LIBERTAD ESTIMULADA PARA PROMOVER LA PARTICIPACION EN LA CREACION Y EN EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, determinan el principio DEL PLURALISMO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE EVITA EL POSIBLE GIGANTISMO DE ENTES CON FINES DIVERSOS Y CONFIGURA LA GESTION COMO CONJUNTO DE ENTES MOVIDOS POR EL CRITERIO DE LA ESPECIALIZACION FUNCIONAL, CAPAZ DE MATIZAR, CON MAYOR EFICACIA, LAS NECESIDADES Y LAS ACCIONES EN RELACION CON EL SECTOR QUE TIENEN QUE ATENDER. todo regido naturalmente, por el principio de unidad tal

como ha quedado expuesto.

Principio de Planificación Nacional.

Todas las acciones, todos los servicios y todas las entidades creadas por el poder público o creadas por la iniciativa privada con o sin el estímulo del Estado, deben estar integradas en el Sistema de Seguridad Social Participada y su desenvolvimiento debe estar inserto en un esquema de Planificación Nacional.

Si el Estado ha incorporado a sus fines el fin específico de Seguridad Social, la forma de garantizar que dicho fin se cumpla es justamente la de fijar los objetivos prioritarios según la necesidad y la coyuntura, examinar los medios de que dispone el Sistema para cumplirlos, vigilar el comportamiento de los integrantes del Sistema y evaluar los resultados obtenidos. Esto es el principio de planificación, que a su vez condiciona la gran cuota de responsabilidad que corresponde al Estado en el Sistema de Seguridad Social Participada.

Y, por supuesto, la planificación tampoco debe ser realizada como acto unilateral del Estado sino como acción conjunta del Estado con las entidades que han participado en su desarrollo y con los órganos representativos de quienes promueven la política de la Seguridad Social."

Con base en el análisis de los principios que hemos transcrito, consideramos que el Instituto se concibe como verdadero gestor de Seguridad Social, como agente del Estado participante de este quehacer, no sólo por la administración que realiza de los riesgos profesionales, seguro obligatorio de vehículos automotores, y otras líneas muy próximas a los seguros sociales sino también por su actividad relacionada con los seguros individuales, algunos

de los cuales deben ser promovidos tal y como lo recomienda el mismo Nuevo Modelo de Seguridad Social Participada a que hemos hecho referencia, cuando expresa que los criterios sobre planificación financiera deben incluir el fomento de los regímenes complementarios, no solo por su labor previsional sino también por su contribución al ahorro nacional y el efecto positivo que tiene pues su costo no es transferible a los precios de los bienes y servicios y no tendrá por tanto incidencia en el costo de la vida.

En los comentarios hechos por funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, se hace una referencia a que los Riesgos del Trabajo por ser una cobertura a una contingencia social debe ser administrado por esa Institución. Nos parece absolutamente estéril apoyarse en ese tipo de argumentos y otros de carácter administrativo y operativos, que caracterizaban a los seguros sociales clásicos lo cual está esencialmente rebasado, por la concepción del Sistema Nacional de Seguridad Social gobernado por principios de universalidad en la protección, integralidad de la prestación, planificación de la gestión, unidad en la definición programática y operativa y de solidaridad auténtica a escala nacional.

IV- Sobre la Legalidad y la Competencia:

También se hace una referencia, que parece fuera de contexto, al artículo constitucional que dispone sobre la administración de los seguros sociales. La norma en comentario estipula que:

'ARTICULO 73. -SE ESTABLECEN LOS SEGUROS SOCIALES EN BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES MANUALES E INTELECTUALES, REGULADOS POR EL SISTEMA DE CONTRIBUCION FORZOSA DEL ESTADO PATRONOS Y TRABAJADORES, A FIN DE PROTE-

GER A ESTOS CONTRA LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD, INVALIDEZ, MATERNIDAD, VEJEZ, MUERTE Y DEMAS CONTINGENCIAS QUE LA LEY DETERMINE.

LA ADMINISTRACION Y EL GOBIERNO DE LOS SEGUROS SOCIALES ESTARAN A CARGO DE UNA INSTITUCION AUTONOMA, DENOMINADA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. NO PODRAN SER TRANSFERIDOS NI EMPLEADOS EN FINALIDADES DISTINTAS A LAS QUE MOTIVARON SU CREACION, LOS FONDOS Y LAS RESERVAS DE LOS SEGUROS SOCIALES. LOS SEGUROS CONTRA RIESGOS PROFESIONALES SERAN DE EXCLUSIVA CUENTA DE LOS PATRONOS Y SE REGIRAN POR DISPOSICIONES ESPECIALES." De la lectura del último párrafo se desprenderá fácilmente como ha habido una cita desubicada en la realidad histórica y legal que regula la administración de los Riesgos del Trabajo. De un estudio realizado sobre este tema nos permitimos transcribir algunos conceptos que interesan sobre este tema:

"En tres oportunidades distintas el legislador constituyente ha debatido sobre los seguros sociales y sobre el seguro contra Riesgos Profesionales y en ninguna de ellas ha decidido que los segundos deben ser administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

La primera ocasión se presentó cuando la Constitución Política de 1871 fue adicionada en el Título III con una Sección III llamada "de las Garantías Sociales", por la Ley No.24 de 2 de Julio de 1943. Esa ley dió vigencia el artículo 63 de la indicada Constitución, cuyo texto fue transcrito anteriormente. Si se revisa su contenido se verá cómo se dió a la Caja Costarricense de Seguro Social la administración de los seguros sociales propiamente tales (enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, y muerte y demás contingencias que la ley determine) y se dis-

puso, en párrafo separado, que los seguros contra Riesgos Profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se registrarán por disposiciones especiales.

La segunda ocasión se dió al promulgarse la Constitución Política vigente. Después de los debates suscitados, durante los cuales se examinó si los riesgos profesionales debían o no ser administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, el constituyente decidió que las cosas siguieran como hasta entonces, esto es, los seguros sociales bajo la administración de la Caja y los seguros contra riesgos profesionales administrados por el Instituto Nacional de Seguros.

Finalmente la tercera oportunidad ocurrió al ser modificado el artículo 177 de la Constitución Política vigente mediante la Ley No. 2738 de 12 de mayo de 1961. Esta ley, aunque esencialmente de contenido económico para la Caja Costarricense de Seguro Social, originó la disposición constitucional transitoria ya copiada, sobre la que luego se volverá.

Es verdaderamente significativo que tanto la Asamblea Nacional Constituyente de 1949, como el Congreso de 1943, en funciones constitucionales, y como la Asamblea Legislativa de 1961, también en funciones constitucionales, hayan dejado las cosas conforme a la situación original, o sea con los seguros contra riesgos profesionales administrados por el Instituto Nacional de Seguros y no adscritos a la Caja Costarricense de Seguro Social. Y es muy significativo porque el problema siempre fue discutido en cada ocasión y porque la Asamblea Nacional Constituyente de 1949, el Congreso de 1943 y la Asamblea Legislativa de 1961, los dos últimos en funciones constitucionales, han representado la máxima expresión de la soberanía

popular.

Si analizamos los debates de la Asamblea Nacional Constituyente de 1949, nos daremos cuenta de varios aspectos de mucho interés.

En efecto, en el acta No. 125 se informa que se presentaron cuatro mociones sobre seguros : la del Partido Social Demócrata, la del Dr. Vazalio Guzmán López -Calleja,- la de Alberto Morán Rivera, -y la de los señores Trejos, Esquivel, Gonzales Flores y Desanti.

En la primera que presento el Lic. Rodrigo Facio con sus compañeros se observa:

A). Que se da derecho a todos los habitantes de la República para que vivan protegidos contra riesgos de carácter social y profesional.

Es decir, se hace la necesaria distinción entre seguros sociales y seguros contra riesgos profesionales.

B). Que se establece que con el objeto anterior el Estado establecerá por medios de INSTITUCIONES AUTONOMAS un sistema obligatorio de seguridad social.

No se habla aquí de una Institución Autónoma, sino de Instituciones Autónomas, en plural. Quere ello decir que esas Instituciones son la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

C). Que se habla de la financiación triple y forzosa para los seguros sociales y de la financiación a cargo exclusivo del patrono para los riesgos contra profesionales.

En la moción del Dr. Guzmán se nota:

A). Que ese constituyente quiso limitar la acción de la Caja Costarricense de Seguro Social para que se extendiera en seguros sociales, a

las clases económicamente débiles y vulnerables de la población, únicamente.

B). Que el Dr. Guzmán propuso que lo relativo a riesgos profesionales quedara igual a la situación constitucional de 1943 (Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.)

Esas disposiciones especiales no son otras que las del Código de Trabajo en su capítulo respectivo, que pone la administración de los Riesgos Profesionales en manos del Instituto Nacional de Seguros.

En la moción del Diputado RIVERA MORUA se aprecia:

A). Que el proponente siguió el criterio del Dr. Guzmán en cuanto a las clases que debía proteger el seguro social (las económicamente débiles y vulnerables de la población, únicamente).

B). Que el señor Morúa -dentro de la idea de que todos los seguros son sociales -estimó necesario que su administración y gobierno estuviera a cargo DE LAS INSTITUCIONES AUTONOMAS QUE PARA ESE FIN EXISTAN".

Como consecuencia de ello se extrae que el señor Morúa fue de la idea de que los seguros sociales propiamente tales estuvieran en manos de la Caja Costarricense de Seguro Social y los seguros contra riesgos profesionales bajo la administración del Instituto Nacional de Seguros. Si su criterio hubiera sido el de concentrar la administración de todos los seguros en la Caja, o habría puesto el nombre de ella específicamente en su moción o habría empleado la forma singular (DE LA INSTITUCION AUTONOMA QUE PARA ESTE FIN EXISTA).

En la moción de los señores TREJOS, ESQUIVEL, GONZALES FLORES Y DESANTI se observa:

- A). Que no señalaron una competencia especial para la administración de los seguros sociales.
- B). Que contra la tendencia y experiencia de países más desarrollados que Costa Rica, creyeron necesario que el Estado protegiera y estimulara la creación y desarrollo de organizaciones PRIVADAS que tuvieran por objeto servicios de seguridad social.
- C). Que siempre distinguieran los seguros sociales de los seguros contra riesgos profesionales, toda vez que al referirse a los primeros hablaron de la contribución del Estado, de los patronos y de los trabajadores, -y al hacer mención de los segundos, a la contribución única a cargo de los patronos.

Dada esta cita fuera de lugar y siendo este tema ajeno al objeto de este proyecto, consideramos más conveniente ubicarse en una perspectiva que rebase el mero interés institucional y se conforme a un esquema integral de la Seguridad Social Costarricense, en el que prevalezca, en lo que respecta a este régimen, el superior interés de los trabajadores tutelados. Persistir en la idea de acumular los diferentes regímenes, bajo la administración de una sola institución, es propender a un indebido gigantismo que, consideramos, origina una pérdida de perspectiva respecto a la eficiencia y eficacia en la gestión. El actuar dentro de un criterio de concentración institucional, sin alentar una más amplia confrontación de opiniones, sistemas y organizaciones, y no lucha por beneficios, excedentes o utilidades, como a veces se enfoca, perjudica en última instancia a los usuarios de un régimen. Entendido en una forma amplia, el concepto de participación que está tan en boga en nuestro tiempo, significa en términos reales cogestión y sana compe-

tencia. La cogestión decimos puesto que implica un compartir responsabilidades, obligaciones, meritos y realizaciones, que ubicadas en el contexto de las empresas públicas significan todo un compromiso. Sana competencia decimos puesto que no pensamos en la disputa de privilegios ni beneficios, sino en la consecución de los más altos niveles de las metas que cualitativa y cuantitativamente alcance cada quien conforme a su especialización funcional y organica, como contribuyentes y agentes del Estado para el logro del bienestar general.

V- Las Prestaciones Sanitarias en el I.N.S.

Coincidiendo con los criterios que se han expresado, respecto a la conveniencia de un pluralismo institucional en función de la especialización orgánica, en nuestro país por razones del desarrollo institucional y justificaciones de carácter histórico, han operado esos principios y la experiencia acumulada es bastante positiva. La precitada especialización orgánica nos permite argumentar que la estructura organizativa del Seguro Social y particularmente su dispositivo asistencial, han sido concebidos en función de los requerimientos del régimen de Enfermedad y Maternidad. Si comparamos esos requerimientos con los que exigen los seguros sociales administrados por el Instituto: Riesgos Profesionales y Obligatorio de Vehículos Automotores, encontramos que las necesidades asistenciales se vuelven particulares y específicas, y casi una especialización cuando hablamos de la traumatología y la rehabilitación que caracterizan a las prestaciones sanitarias de nuestros regímenes.

El Instituto tiene acumulada una experiencia que es interesante hacer conocer

a los señores Diputados. Hace aproximadamente 5 años se dispuso cambiar nuestro esquema asistencial, el cual era autónomo respecto a la consulta externa, para pasar a contratos de servicio con la Junta de Protección Social. El cambio se propuso con el propósito de maximizar los recursos instalados en el país y ofrecer a la vez la mejor atención a nuestros asegurados. Cinco años de experiencia nos han permitido observar un crecimiento anormal en nuestros costos sanitarios, además, importantes alzas en los períodos de incapacidad temporal cuando se compararon los indicadores antes y después de los contratos. Las críticas frecuentes de trabajadores y patronos, respecto a las nuevas características del servicio, obligaron al Instituto a un estudio integral de esta prestación, para caer en el diseño de una nueva modalidad que está siendo experimentada en forma gradual y con evaluaciones periódicas sobre su evolución.

En un breve resumen diremos que el modelo que el Instituto está desarrollando tiene las siguientes características:

- 1- Parte de la premisa de no duplicar recursos y en su lugar maximizar la utilización de los ya instalados en el país.
- 2- La medicina social se concibe como un fin no como un medio.
- 3- Por efectos de racionalidad y atendiendo a una indudable concentración de recursos en la Meseta Central, se recurre a las referencias programadas para dar acceso a toda la población protegida de las mejores prestaciones sanitarias y se atenúan las desigualdades entre medicina urbana y medicina rural.
- 4- Resuelve las emergencias mayores mediante convenio con la Caja Costarricense de Seguro Social, considerando 1).

- 5- Dispone de una unidad de medicina de choque, donde actúan médicos seleccionadores y de referencia a especialistas.
- 6- Cuenta con los servicios particulares de especialistas, que atienden a nuestros pacientes en sus propios consultorios, sujetos a tarifas calculadas por el I.N.S., para no provocar aumentos indebidos en los costos que antes mantenía el régimen.
- 7- Dispone del apoyo mínimo requerido para la consulta externa que opera, sea: Cirugía menor, farmacia, unidades de inyecciones, curaciones, yesos, radiografías y laboratorio.
- 8- Mantiene contrato con médicos especialistas que resuelven la cirugía programada, mediante una tarifa de honorarios a profesionales calculada por el I.N.S., para no generar también crecimiento en los costos.
- 9- Ha convenido con dos clínicas privadas para realizar ahí las operaciones programadas de los pacientes asegurados.
- 10- Tiene su propio servicio de rehabilitación, donde se practican tratamientos fisioterapéuticos, de terapia ocupacional y de terapia recreativa que es actualmente el de mayor volumen en el país. En este servicio se aplican nuevos procedimientos para dar una rehabilitación eficiente a nuestros asegurados.
- 11- Ha organizado dispensarios en diferentes regiones del país, para manejar los casos que con esa unidad pueden ser atendidos y que refieren a los pacientes, cuando se trata de casos más complicados o graves a los centros médicos del valle intermontano.
- 12- Administra una clínica de convalecencia donde se da gran movilidad a nuestros pacientes, referidos de las clínicas privadas luego de su

operación, para incorporarlos a los procesos rehabilitativos y curativos. Esta clínica de convalecencia ha significado también una experiencia importante en cuanto al control de los altos costos hospitalarios. El costo de estancia hospitalaria estaba desbordando nuestras posibilidades y mediante el manejo practicado por el Instituto de la convalecencia, se han disminuido de manera significativa. Es posible decir que en nuestro servicio de convalecencia se produce una economía diaria por paciente de \$150.00.

- 13- Se dispone de un programa de extensión hospitalaria al hogar, para incorporar a la familia al proceso curativo, sobre todo en los casos de gran invalidez, que requieren de un acomodo a las nuevas circunstancias del trabajador infortunado. Este programa lo realiza una brigada de servicio en la cual se incorporan médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales y otro tipo de personal especializado. Se ha contratado con el Instituto de Rehabilitación Profesional, para que los pacientes previamente seleccionados, se sometan a tratamiento de evaluación sobre sus potencialidades residuales y reciban formación profesional conforme a los programas que desarrolla esa institución especializada en minusválidos.
- 15- Servicios médicos de empresa que funcionan en forma compartida con los patronos, para disponer en los propios centros de trabajo, unidades asistenciales que resuelvan los casos de lesiones menores y otros que caen en su esfera de competencia.
- 16- Programa la construcción de un Albergue Temporal y Casa de Salud que satisfaga los requerimientos de nuestra demanda.

17- Desarrolla y promueve importantes programas sobre Salud Ocupacional. La organización que ha dispuesto el Instituto y que está en los primeros meses de vigencia en lo que respecta a la consulta externa y la cirugía programada, ha absorbido un importante volumen de los servicios asistenciales que la Caja Costarricense de Seguro Social venía otorgando por contrato a nuestros pacientes asegurados. De esa manera un alto porcentaje de los 80.000 accidentes laborales que ocurren en forma estimada al año, se atienden por nuestros propios servicios con un nivel de eficiencia conveniente. Cálculos recientes ubican la atención nuestra en el 77% del total de la consulta externa, un 80% de la cirugía electiva y 100% de la rehabilitación física.

Siempre manteniendo el criterio de no duplicar esfuerzos en la escala nacional persisten algunos convenios con la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención de pacientes en donde la demanda de servicios es minoritaria. Con esto lejos de provocarse una carga para esa Institución nuestro criterio es de que se alivia puesto que estamos seguros que se logrará una mejor distribución y un uso óptimo de los recursos instalados, particularmente lo que podrían ser los recursos fijos y en algunas variables. Citamos a manera de ejemplo: si una clínica o dispensario del Seguro Social cuenta con médicos y planta física hasta para atender un volumen de 100 asegurados diarios y su demanda de servicios real es tan sólo de 60, será evidente que el aporte de otros pacientes a cargo del Instituto hasta completar la cuota máxima de manejo, significará una reducción en los costos por paciente. Este comentario tiene relación también con los criterios expresados ante esa Comisión para justificar un recargo del 20% sobre el

costo de los servicios que demandan los pacientes asegurados por el I.N.S.. Ese 20% ni más ni menos que significará una utilidad que no consideramos procedente entre instituciones del Estado. Cuando ellos mencionan otros componentes que podrían origina pérdidas para su Institución, significa en forma clara que el costo ha sido mal establecido. En ningún momento el proyecto ha dicho que esos costos no se incorporen.

Así que no se incurre en indebido recargo sobre la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se actúa con un criterio claro de racionalidad y teniendo en cuenta las indudables diferencias de las respectivas demandas de servicios. La que nos corresponde muy dependiente de la medicina especializada y con una indudable requerimiento de oportunidad, que a veces no ocurre en otros regímenes.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES. -

ACTA N. 103

(Período Extraordinario)

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día veinte de febrero de mil novecientos ochenta. - Presentes los señores Diputados: BOLAÑOS ALPIZAR, PRESIDENTE ai; CALDERON SANDI, Secretaria ai; CHACON JINESTA, ROJAS ARAYA, VILLALOBOS VILLALOBOS, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ. -

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión. -

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA:

EL PRESIDENTE:

En discusión el Acta N 102. -

Deseo adelantarles que ésta acta ha sido reconstruida por la Secretaría, debido a una grabación defectuosa. -

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No extraña que suceda eso con las máquinas de grabación, que verdaderamente son nuevas y ya están fallando. Creo que es necesario que se haga una revisión a fondo de esas máquinas. -

EL PRESIDENTE:

Discutida el Acta 102? -

DISCUTIDA, APROBADA. -

AUDIENCIAS:

EL PRESIDENTE:

Atendiendo la solicitud que nos hiciera el señor Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, le recibimos en esta sesión, para que nos externen el criterio, sobre el proyecto de ley RIESGOS DEL TRABAJO. -

SEÑOR CRISTOBAL H. ZAWADZKI:

El Instituto Nacional de Seguros, mediante oficio DE - 1330, del 26 de setiembre de 1979, respondió a la consulta constitucional que se le formuló respecto al proyecto de ley : Riesgos del Trabajo. Ahora con motivo de la audiencia que la Comisión de Asuntos Sociales nos concede, que vamos aprovechar para ampliar detalles y comentarios que nos parecen muy pertinentes respecto a este tema y también para aclarar en forma precisa algunas

malas interpretaciones e inexactitudes que hemos determinado al conocer las actas # 151..., # 152..., # 159 y # 160 de esa Comisión, cuando ocurrió la audiencia con los estimables funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Antes de pasar a los comentarios y aclaraciones que anticipamos, nos parece oportuno reiterar que este proyecto remitido por el Poder Ejecutivo para su trámite legislativo, en el cual este Instituto ha tenido una gran participación, por ser su iniciativa y porque creemos que su aprobación coadyuvará al Estado en su misión superior de otorgar seguridad económica y social al trabajador costarricense, para que éste alcance el desarrollo pleno de su vida, y así mismo se logre el progreso armónico y efectivo de nuestra sociedad. Desde hace muchos años la humanidad en general, tal y como lo exponen los estudiosos sobre esta materia, se ha visto afrontada a luchar contra grandes contingencias que amenazan al hombre, entre otros, enfermedad, pobreza, ignorancia, desnutrición. Como respuesta a ello, se ha procurado, en distintas épocas, establecer diversas soluciones que se han plasmado en ordenamientos de tipo legal, los cuales por el transcurso del tiempo, y la consecuente modificación sustancial de la realidad política, social, económica y cultural, devienen insuficientes o caducos. En ese orden de ideas, en nuestro medio, el ordenamiento legal sobre Riesgos Profesionales que se promulgó en el año de 1943, y que significó un importante avance para el país, ha venido en un proceso de desajuste con la realidad nacional, razón por la que el Instituto se planteó la urgente necesidad de proceder a afectar una revisión de esta disciplina, aprovechando la experiencia que en este campo hemos acumulado en más de cincuenta años de administración del respectivo seguro, y mediante la cual pudiéramos lograr no sólo la ampliación del número de personas protegidas, sino también las situaciones amparadas. Queremos enfatizar que nuestro objetivo único y original fue ese y no cuestionar otros aspectos de carácter operativo o sobre la administración del régimen, que consideramos tienden a tener efectos nocivos en el tanto de la coordinación que es de esperar en el marco interinstitucional en que se desarrollan estos regímenes por parte de las agencias del Estado. En junio de 1973 el Instituto integró una comisión interdisciplinaria con el propósito de que se efectuara un análisis integral de toda la problemática de esta materia, a la que se le encomendó la tarea de elaborar un proyecto de ley. Luego de varios meses de trabajo intenso, esa comisión, en noviembre de 1973, presentó a la Junta Directiva un proyecto de ordenamiento legal, el que una vez analizado y estudiado se sometió al conocimiento del Poder Ejecutivo, el día 20 de noviembre de 1973. El Poder Ejecutivo, al recibir el proyecto en cuestión, estimó conveniente someter el mismo al estudio y revisión de la Procuraduría General de la República, entidad que se pronunció en términos elogiosos y favorables a la regulación propuesta por nosotros. Por decisión del señor Presidente de la República en enero de 1974, se integró una comisión especial, que fue coordinada por el señor Edmond Woodbrige, entonces Vicepresidente del Consejo de Asesores, en la que participaron y se solicitó el aporte al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Procuraduría General de la República, la Caja Costarricense de Seguro Social, y este Instituto. Esa comisión se abocó de manera intensa al estudio, revisión, análisis y discusión de los términos de ese proyecto, habiéndose el mismo modificado en varios aspectos, acogiendo el criterio y sugerencias que en el seno de la comisión surgieron, y que se estimaron mejoraban el texto, incorporándosele elementos y concepciones que en suma contribuyeron a lograr una mejor y más adecuada estructura jurídica en materia de riesgos del trabajo. La mecánica de esta comisión fue la de estudiar cada artículo propuesto y conocer las observaciones de los delegados, inclusive por supuesto al de la Caja Costarricense de Seguro Social, para en forma armónica incorporar aquellos detalles de forma o de fondo que, como dijimos, enriquecieran el proyecto. Debemos reconocer la activa participación que tuvo la delegación del Ministerio de Trabajo quien aportó interesantes observaciones sobre el proyecto, la mayoría de los cuales fueron totalmente satisfechos bien fuera

porque se aclararon conceptos de forma que conducían a interpretaciones erróneas o también se acogieron y se incorporaron en el articulado del proyecto que el Ejecutivo ha remitido para su estudio. Debemos citar en forma aparte que el propio señor Presidente de la República, dedicó dos sesiones intensas de trabajo para conocer de los detalles finales que no habían sido resueltos y en su presencia se llegó a la conclusión de este importante sino trabajo de revisión y confrontación previa, para alcanzar el texto final que los señores Diputados tienen para su conocimiento y resolución. Posteriormente, el Poder Ejecutivo remitió a la Asamblea Legislativa el texto final de ese proyecto de ley, con las modificaciones sugeridas por esa comisión especial que es el que está en estudio en el seno de esta comisión. Repetimos entonces que ha privado la idea de crear un conjunto armónico de disposiciones legales, que de acuerdo con los recursos financieros del régimen, la realidad nacional, las posibilidades concretas de nuestra comunidad, y el desarrollo de la seguridad social, incorporen una serie de beneficios y prestaciones al costarricense que trabaja, medio idóneo para alcanzar la justicia social. Cree el Instituto que mediante la aprobación de este proyecto, al estar el mismo referido a la solución de problemas derivados de contingencias sociales, se estará contribuyendo en buena medida a lograr una mejor redistribución de la riqueza nacional. Los argumentos y consideraciones de fondo que el Instituto sustenta en cuanto a la bondad del proyecto, en forma profusa, extensa y pormenorizada han quedado insertos en su totalidad en la exposición de motivos, cuya publicación se realizó en la Gaceta # 165 del día 5 de setiembre de 1979, que en esta ocasión reiteramos en forma íntegra, en el entendido de que estamos en la mejor y más amplia disposición de aclarar, comentar y ampliar cualquier aspecto a solicitud de los señores Diputados. El proyecto que ustedes estudian es novedoso, y contempla aspectos de trascendencia nacional tales como, para señalar algunos: a.- Rehabilitación física y laboral integral del trabajador; que en conjunto con el suministro de las prestaciones médico-sanitarias, tiene como objetivo completar los procesos necesarios para la readaptación laboral. b.- Universalización del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, contemplándose de manera especial el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades. c.- Oportunidad de aseguramiento para los trabajadores reincorporados a los medios laborales que anteriormente han quedado con incapacidad total permanente. d.- Normas mínimas de salud ocupacional, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional, autónomo e independiente y disponiéndose el destino específico de las multas que se impongan, para la creación de un fondo que se destinará a la financiación de programas efectivos para la prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo. e.- Actualización de las tablas de accidentes y enfermedades del trabajo, y el establecimiento de una Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el Trabajo. f.- Destino específico de los excedentes que resulten por la administración del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, los cuales deben manejarse con criterio de seguridad social y por tanto invertirse en mejoras al propio régimen. g.- Ampliación de las definiciones de accidente y enfermedad en el trabajo. Como en la tramitación del proyecto en el seno de esa comisión han surgido dudas y confusiones sobre algunos de sus aspectos medulares, originados en las referencias equivocadas que se han hecho de un documento que fue el primer trabajo de la comisión interna y no al proyecto final, producto de la revisión y confrontación en el seno de una comisión de alto nivel y que también mereció la participación del señor Presidente de la República, adjunto remitimos como anexo la siguiente documentación que pretende esclarecer esos alcances: 1.- Comparación de Beneficios.- 2.- Comentarios a las observaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social contenidas en oficio # 29757.- 3.- Planificación Financiera de un régimen de Seguridad Social. 4.- Breves conceptos sobre Seguridad Social y la gestión del Instituto Nacional de Seguros.

A continuación, el Lic. Mario Gutiérrez Quintero, les hará una ampliación de nuestros puntos de vista en cuanto al proyecto. El Lic. Gutiérrez es funcionario del INS y tiene una gran experiencia en asuntos de Seguridad Social, ha participado en seminarios a nivel internacional sobre esa materia y además trabajó en el Departamento Legal del Ministerio de Trabajo en aspectos relacionados también, con la seguridad social.-

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

En un primero momento, sobre este proyecto de ley, se integró una Comisión interdisciplinaria, en la que habíamos abogados, economistas, expertos en seguridad social, etc. En esa Comisión estaban representadas instituciones como la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Trabajo, el Instituto de Seguros y asesores. Se discutió un primer texto, al cual se le introdujeron algunas mejoras, tomando en cuenta observaciones del Ministerio de Trabajo, así como de la Caja de Seguro Social.-

En cuanto a lo manifestado por la Caja del Seguro Social sobre el proyecto de ley, en su oficio 29757, expondremos lo siguiente:

La Caja sostiene en ese documento, tal y como lo reiteraron los funcionarios de esa institución, que estuvieron presentes en la comparecencia que los señores Diputados celebraron en las instalaciones de la Caja, dos aspectos o posiciones básicas: 1) la conveniencia o necesidad, que a su juicio existe, de traspasar la administración del régimen de riesgos del trabajo del Instituto a tal entidad; y 2) que el proyecto de ley tiende a universalizar el seguro, mas no así la protección al trabajador. Permítasenos hacer referencia inicial a tales aspectos. En primer término estimamos necesario llamar la atención de los señores Diputados en cuanto a que el proyecto en cuestión en forma alguna ha planteado la posibilidad de que se efectúe el traspaso de la administración del régimen, razón por la que consideramos que la Caja, en este aspecto, se salió del contexto de la consulta que le formuló la Comisión. Sobre el particular, el Instituto, en diversas épocas y reiteradas oportunidades, ha expresado su firme posición en cuanto a que se opone a tal traspaso, no por el simple hecho de que se varíe la entidad administradora, sino por que consideramos que formamos parte del sistema de seguridad social de Costa Rica, además de que la realidad de la evolución en esta materia nos ha otorgado especialidad y experiencia suficientes para garantizar la solvencia en la gestión de este seguro. Ahondando un poco sobre este tema, deseamos llamar la atención de los señores Diputados en cuanto a que el desarrollo actual de la seguridad social ha rebazado los límites restrictivos de los seguros sociales tradicionales, y sus horizontes se han ampliado hacia dos directrices: la cantidad de contingencias protegidas, y la edad e intensidad de las prestaciones que se otorgan. Esta ampliación ha podido ocurrir en virtud de una serie de principios que inspiran la gestión de esta disciplina, entre otros, el de universalidad de la protección, integridad y suficiencia de las prestaciones, solidaridad de la comunidad nacional, subsidiaridad del Estado, planificación y pluralismo institucional en la gestión, sobre el cual se hará referencia en otro anexo. Conforme a lo anterior podemos afirmar, contrario a lo que sustenta la Caja, que por razones de tipo doctrinario y práctico, así como de conveniencia nacional del Estado, patronos y trabajadores, la administración del régimen de riesgos del trabajo debe mantenerse en manos del Instituto, ya que su traspaso a la Caja no significaría ninguna mejora para los

usuarios del seguro. Ahora bien, en cuanto a la tesis que sostiene la Caja en relación a que el proyecto prevé la universalización del seguro, mas no así la protección del trabajador, con preocupación debemos expresar que creemos que los estimables funcionarios de esa entidad, al formular esta afirmación, no se atuvieron a los términos del proyecto de repetida cita, y que está en conocimiento y estudio de los señores Diputados. Veamos: el proyecto de comentario prevé la universalización del seguro contra riesgos del trabajo en sus artículos 1, 11 y transitorio 1, excepto para la actividad familiar y los trabajadores por cuenta propia, artículo 3, pero al mismo tiempo, no podría haber sido en otra forma, también establece los mecanismos y procedimientos que se requieren para garantizar a la vez, en forma conjunta, la universalización de la protección al trabajador, de manera tal que exista o no seguro, siempre el Instituto otorgará el suministro de las prestaciones médico sanitarias y rehabilitativas, así como en dinero, al trabajador, y en su defecto, a sus causabientes, reservándose como es lógico la facultad de accionar y cobrar tales sumas al patrono omiso. Dentro de ese orden de ideas, y para facilitar la tarea de los señores Diputados, transcribimos a continuación los términos de los artículos 31, párrafo segundo, 46, 47, 16 y 50, inciso d), del proyecto. Artículo 31, párrafo 2º. Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad. Artículo 46.- Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclusivo tanto el pago de las prestaciones en dinero como de todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste. En este caso el Instituto Nacional de Seguros atenderá todas las prestaciones señaladas en esta ley a favor del trabajador, y acudirá a los Tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta ley para el patrono reiso. Artículo 47.- Cuando un trabajador que no estuviere asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que establece esta ley, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono podrá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se suministra al trabajador. Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador prestaba los servicios al ocurrir el riesgo. Para efecto del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos del Artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles. Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del Régimen de riesgos del trabajo que establece esta ley. Artículo 16.- En el caso del seguro contra los riesgos del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en esta Ley, con las excepciones que en las mismas se consignan y subrogará al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono al

Instituto o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador. Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, el Instituto pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. Artículo 50, inciso d) d. - En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de esta Ley, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planillas que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16.

De las normas preinsertas, señores Diputados, y queda claro que el proyecto de ley pretende no sólo la universalización del seguro, sino también, y de manera especial, la universalización de la protección del trabajador. Continuando con el análisis de los comentarios efectuados por la Caja, y para efectos de simplificar el resumen de esas diferencias de criterios, que en buena parte no existen, como hemos señalado anteriormente y evidenciamos a continuación, hemos creído oportuno y conveniente hacer un análisis de la mayoría de las observaciones realizadas por la Caja, iniciando las mismas a partir del capítulo I, página 6 del documento que se presentó a esa Comisión. Artículo 5: en el proyecto se incluyeron las observaciones que formuló el Ministerio de Trabajo. Véase que en cuanto a accidentes que ocurran al trabajador durante el tiempo que realice el trabajo, o debiera realizarlo, las partes, Ministerio, Procuraduría, Caja e Instituto, en la Comisión que integró el señor Presidente de la República, llegaron a la conclusión de que tales aspectos estaban ya comprendidos en la definición y términos del artículo de comentario. Con relación al accidente in itinere también las mismas partes llegaron a la conclusión de que el mismo se cubra en el texto del proyecto. Sobre el particular se consideró, además, que el sistema de seguridad nacional, en forma tal o parcial, protege este tipo de contingencias. Desde esta perspectiva integral del sistema de seguridad social se estimó que sería una mera transferencia calificar todos los accidentes in itinere como riesgos del trabajo lo que ocasionaría, por una parte, una descarga de obligaciones para los regímenes existentes, y la consecuente creación de nuevas obligaciones para el régimen en estudio. Fese a lo expuesto, debemos informar que el párrafo segundo del inciso a) se incluyó conforme a las observaciones del Ministerio. Artículo 6: esta observación, que originalmente fue una inquietud del Ministerio, se aceptó en el seno de la Comisión que integró el señor Presidente de la República, habiéndose la misma consignado en el texto del proyecto que se sometió al estudio de la Asamblea Legislativa, hecho que con facilidad podrán verificar los señores Diputados. Artículo 7: respecto a establecer una relación de causalidad directa para los casos de agravación y reagravación, el Instituto argumentó que desde el punto de vista médico el establecer formas indirectas sería un procedimiento en extremo complejo y permitiría la calificación de muchísimos casos no relacionados con el trabajo. Además, se interpretó de esta manera tomando como referencia las soluciones judiciales que han tenido casos de esta índole. En cuanto a la diferenciación del tratamiento para la incapacidad parcial, acá se hizo ver que la regla es aplicable para casos de gran invalidez o invalidez mayor y que en los otros casos, a falta de una política eficiente en materia de exámenes de salud de pre-empleo, no es conveniente el establecer la regla para grados menores de incapacidad. Se ha propuesto una redacción que sin ninguna duda resuelve los casos verdaderamente difíciles y sistematiza el tratamiento de los restantes. La redacción variada considera estos aspectos. Se aclaró que la interpretación del Ministerio en cuanto a la operación de la regla

no era correcta, pues no necesariamente el trabajador debe estar 100% asegurado para aplicarle el aumento hasta el 10%. Artículo 8: la Caja insiste en los argumentos que originalmente planteó el Ministerio. El Instituto acogió las observaciones que se formularon y en el proyecto se incluyó un nuevo texto de esta norma que las partes redactaron en forma conjunta, y el que se consideró no lesiona los intereses del trabajador. Artículo 11: la Caja en su persistente posición de crítica al proyecto de ley en conocimiento de los señores Diputados, señala ahora que a este artículo debe dársele una redacción más efectiva "en favor verdadero de los trabajadores. Debe establecerse, con claridad, que los trabajadores de patronos que no tengan su seguro al día, recibirán la protección del ente asegurador conforme a las disposiciones de esta ley y que el patrono responderá directamente ante éste, por los servicios que haga efectivos en estas condiciones". Plantean de nuevo el supuesto problema de la universalización del seguro, sin la universalización de la protección del trabajador. Parece ser que los funcionarios de la Caja no tuvieron la ocasión de estudiar el texto del proyecto, de manera especial, sus artículos 31, párrafo segundo, 46 y 47 que en ocasión anterior transcribiéramos. Artículo 12: se acogieron oportunamente las observaciones que formuló el Ministerio, y en las que ahora insiste la Caja, y ellas constan en el texto del proyecto. Se eliminaron una serie de sanciones que se establecían para el caso de los servidores públicos que violaran las térrminos de este artículo. Artículo 13: la facultad discrecional de llegar a ordenar la paralización de trabajos que se realicen sin la existencia del seguro la contiene el Código de Trabajo en su artículo 252, y en consecuencia no es una innovación del proyecto. El Instituto sostiene y reitera el criterio de que en este campo los funcionarios públicos deberán actuar con firmeza y decisión, en virtud de tratarse de materia muy importante. Obviamente siempre esos servidores deben actuar con prudencia, sin llegar a caer en excesos o abusos innecesarios. Artículo 14: por razones evidentes el Instituto sostiene el criterio de que este artículo debe mantenerse tal y como está. La exclusividad de la administración del seguro contra riesgos del trabajo permitirá a la Institución lograr una planeación consistente e integral a largo plazo, con el consecuente logro de obtener un alto grado de confianza. Tampoco es esta norma es una innovación del proyecto, sino que es similar al artículo 253 del Código de Trabajo. Este tema fue ampliamente discutido, inclusive con la participación del propio Presidente de la República. Artículo 16: se atendieron las observaciones que formuló el Ministerio, y en las que la Caja insiste ahora, y en el texto del proyecto se eliminó la posibilidad de que el Instituto respondiera como máximo en cuanto a prestaciones en dinero sobre los salarios reportados por el patrono como devengados por el trabajador. A través del articulado del proyecto claramente se puede observar que no sólo se universaliza el seguro, sino también la protección del trabajador, y que el Instituto responde por los casos no asegurados, y por el monto de los salarios no reportados, evidentemente reservándose el derecho de gestionar ante el patrono responsable por los gastos en que incurra. Véase el párrafo final del artículo 16. Queda claro entonces que el tratamiento que el proyecto contiene sobre este particular se concibió para un régimen verdadero de seguridad social y universalizado. Artículo 17: de nuevo la Caja formula observaciones sin tener presente la realidad del proyecto sometido al conocimiento de los señores Diputados. Véanse los artículos 31, 46 y 47. Creemos haber comprobado que aún cuando el patrono no tenga seguro, o al trabajador no se le haya incluido en los reportes de planilla, el Instituto siempre cubrirá todas las prestaciones en caso de que le ocurra un riesgo del trabajo. Famos al trabajador una protección de tipo integral con el carácter de universal, exista o no seguro tomado.-

Artículo 18, sobre este particular solicitamos a los señores Diputados referirse a los comentarios que el Instituto presenta sobre el sistema tarifario, en uno de los anexos presentados.-

Los artículos 19 a 23: Solicitamos a los señores Diputados tener presentes los comentarios que efectuamos a los artículos 16 y 17, así como a través de toda la información que le estamos enviado.-

Artículo 26: Solicitamos a los Diputados de nuevo atender y tener presente lo expresado en los párrafos precedentes, así como los términos del artículo 31, párrafo segundo, 46 y 47.

Artículos 28 y 29: Las cifras que cuantifican el importe de beneficios y servicios, a solicitud del Ministerio, se eliminaron del texto definitivo que presentó al conocimiento y discusión de ese Poder Legislativo, habiéndose previsto la reserva reglamentaria en cuanto a tales aspectos, hecho que la Caja no tomó en consideración para efectuar sus infundadas observaciones. El procedimiento propuesto en estas normas es legal, usual y acribiente y por vía reglamentaria se fijará el importe de tales prestaciones. En todo caso estimamos necesario insistir en el hecho de que el Instituto, mutuo propio, como entidad que gestiona y administra un régimen de seguridad social, nunca se ha apegado a los mínimos que señala el Código de Trabajo en esta materia, sino que desde hace ya muchos años, por decisión administrativa, ha ampliado y mejorado todos los beneficios y prestaciones que la legislación laboral otorga al trabajador en este campo.

Artículo 30: Por primeros auxilios debe entenderse aquel tipo de atención inmediata que el trabajador debe recibir mientras se le traslada al centro hospitalario, dispensario, o clínica en que se le darán las prestaciones médico sanitarias que su caso requiera. Esta obligación la contiene ya el Reglamento sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo, para centros de trabajo específicamente determinados, en los artículos 90, 99 y 100. Consideramos contrario a lo que sostiene la Caja, que sería más peligroso no establecer la obligación de otorgar los primeros auxilios al trabajador.

Artículo 31: Nuevamente la Caja formula objeciones que no tienen razón de ser en virtud del texto último del proyecto en análisis. Véanse observaciones anteriores sobre este extremo. Agregamos que la redacción final de este artículo lo efectuó el propio Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 31, primera parte y 32: La información que requieren estos artículos van en beneficio exclusivo y directo de una mejor atención del propio trabajador y de sus causahabientes. La omisión de esos requisitos en la denuncia respectiva no acarrea ninguna sanción ni menos cabo de derechos, en virtud de constituir un simple trámite administrativo de rutina, para tener mejores y mayores elementos de juicio tal y como universalmente se hace y que no ha provocado ningún problema como los que imaginan los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Capítulos V y VI: sobre estos capítulos permitásemos insistir en cuanto a que las objeciones que formula la Caja están referidas al primer texto del proyecto, y no al actual en discusión y conocimiento de esa Comisión, el cual incorpora las omisiones del primer texto en cuanto a algunos porcentajes que sirven para valorar la incapacidad cuando se trata del caso de enfermedades de trabajo, conteniendo un aumento en los casos generales para adecuar mejor el proyecto a la realidad del país. Se consignó un aparte sobre "otras enfermedades no especificadas", que amparan aquellos casos que así sean conceptuadas por la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo. Téngase también presente que los porcentajes de incapacidad que se establecen en estos capítulos, originan rentas por periodos de pago de 5 a 10 años en los casos de incapacidad permanente, menor y parcial y que sobre el particular la Ley Mejicana a que se refiere la Caja, concede tales rentas por plazos menores. Comprenderán los

señores Diputados que tal tratamiento sólo conlleva beneficios para el trabajador.

Deseamos insistir en el hecho de que no se copió en el proyecto, la tabla que contiene la Ley Federal del Trabajo de México, sino que adecuamos los capítulos respectivos a la realidad socio económica del país, así como a su desarrollo industrial, habiendo contado al efecto con la asesoría de prestigiosos profesionales en el campo de las Ciencias Médicas.

Se incluyó en el texto definitivo un artículo nuevo para cubrir el tratamiento de la desfiguración o grave mutilación.

Artículo 43: Solicitamos referirse al Anexo # 4,

Artículo 47: Esta observación tiene razón de ser; la ley debe prever que el Instituto pagará a la Caja los gastos en que esa Entidad incurra, estableciendo el derecho del Instituto de cobrar las mismas al patrono responsable, para lo cual servirá de título ejecutivo la documentación que la Caja entregue al Instituto.

Artículo 48: La Caja reitera ahora la objeción que primero formuló el Ministerio en el seno de la Comisión que integró la Presidencia de la República este asunto se debatió en forma exhaustiva, Artículo 46 del proyecto original, habiéndose llegado a la conclusión de que era necesario darle participación a la Junta Médico Calificadora en estos casos. Capítulo VIII: en los casos de incapacidad permanente, menor o parcial, el Código de Trabajo establece rentas por un plazo máximo de cinco años, y siempre limita las mismas a un máximo del 50% del salario anual. El Instituto, en el proyecto en cuestión, propone hasta duplicar el período de pago de esas rentas a diez años; y en el entendido de que su porcentaje puede llegar a constituir hasta un 67% del salario anual del trabajador. Véase, además, que el trabajador tiene derecho en el proyecto a todos los procesos de rehabilitación profesional que su caso requiera, con lo cual es factible que pueda reincorporarse a un empleo útil. El sistema financiero del régimen, hecho muy importante, en la actualidad no permite otorgar el pago de rentas en forma permanentes en este tipo de incapacidades, como tampoco las otorga en la Caja en situaciones análogas. Es oportuno indicar que no es procedente establecer estas rentas con carácter vitalicio, ya que este tipo de incapacidades, menor y parcial no llegan a generar en la gran mayoría de los casos ninguna merma en el ingreso individual del trabajador. Además, la Seguridad Social hoy se aboca con gran preocupación a la tarea de facilitar la rehabilitación integral del trabajador, medio idóneo para reincorporarlo al proceso productivo, que por las soluciones económicas de otorgar rentas vitalicias en este tipo de incapacidad.

Artículos 55 y 56: Las sumas establecidas en estos dos artículos, como fácilmente podrán observar los señores Diputados, se consignan en cantidad de cuantía mínima, previéndose la facultad de aumentar tales montos por vía reglamentaria. Tratándose de mínimos, en materia de Seguridad Social, se pretenden satisfacer las prestaciones en dinero de cuantía básica, y si el sistema financiero lo permite, ir hacia escalas superiores. Este es el sistema que tiene establecido la Caja y que es universalmente aceptable.

Artículo 58: Las rentas para las viudas se aumentaron en un 50% por sobre lo que el Código de Trabajo concede en la actualidad, además de que, y esto es de gran importancia en materia de seguridad social, las mismas se llegan a convertir en vitalicias, cuando se demuestre dependencia hacia la renta que se paga. Por otra parte, se prevé la situación de las compañeras de los trabajadores, situación que con frecuencia se presenta, y que merece el tratamiento del proyecto de ley.

Artículo 66: En cuanto a esta objeción, considera el Instituto que debe procederse a revisar el monto máximo del millón de colones en concepto de aguinaldo, ya que el régimen financiero en la actualidad podría permitir otorgar esta mejora para adecuarlo a las reglas que rigen para el trezavo mes.

Artículo 67: El Instituto sustenta el criterio de que el régimen de riesgos profesionales es independiente y complementario de cualquiera otro que exista en el país.

Capítulo X: El tema de las consultas fue ampliamente discutido en el seno de la Comisión Especial. La nueva redacción propuesta recoge observaciones importantes, quedando como un trámite excepcional, previo estudios socio económicos que verifiquen el mejor interés para el trabajador o los beneficiarios, como objetivo fundamental.

Capítulo XI: De nuevo la Caja tiene razón en cuanto al planteamiento de esta objeción. Cree el Instituto que en los casos de excepción debemos girar el dinero de las rentas a quienes legalmente corresponda, reservándose el derecho de proceder al cobro de tales sumas al patrono responsable, ello por vía ejecutiva y en jurisdicción laboral.

Artículo 78: La Junta Médico Calificadora tratará de los asuntos relativos a los riesgos del trabajo y nos parece que la composición sugerida es la más adecuada.

Artículo 79, inciso f): Creemos está ajustada la petición de la Caja, con lo cual evitaremos se presenten malos entendidos, o suspicacias.

Artículo 81: Con suma preocupación vemos que la Caja, lamentablemente, formula observaciones o críticas a artículos de lo que fue el primer texto del proyecto de ley, sin haber estudiado el proyecto que se remitió a la Asamblea Legislativa, ya que con facilidad los señores Diputados podrán comprobar que en el artículo 81 sí existe el recurso de apelación contra el dictamen de la Junta Médico Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, apelación que va al conocimiento del Poder Judicial.

Artículo 83: La Junta no está prevista como un ente adscrito al Instituto, sino al propio Ministerio de Trabajo, habiéndose consignado en el mismo artículo la provisión de la dotación de recursos financieros para su funcionamiento. Sostenemos la tesis de que es de elemental conveniencia para el país que exista una real colaboración, coordinación y planificación entre los entes gestores de la seguridad social en Costa Rica, con lo cual se evita la duplicidad de servicios, y el innecesario gasto de recursos o fondos públicos.

Artículo 84: La autorización para que el Instituto establezca un cuerpo de inspectores, como es del conocimiento de los señores Diputados, no es una innovación del proyecto, sino que la misma está ya prevista en el artículo 351 del Código de Trabajo. El Instituto no pretende invadir el campo de acción de otras dependencias, sino que lo que se propone es cooperar de manera efectiva y eficiente en el logro de un control racional acerca de la existencia del seguro de riesgos del trabajo, jamás nuestra intención será la de entrar en competencia con el Ministerio de Trabajo, mediante la cual se ocasione inacción administrativa, o gasto supérfluo de fondos públicos. Téngase presente que el Sector Trabajo y Seguridad Social está ya funcionando, y que en el seno del mismo se pretenden coordinar políticas a seguir para lograr un racional gasto público.

Artículo 86: Como ocurre en los comentarios que formulamos al artículo 81, de nuevo la Caja insiste en formular una afirmación carente de sustento real, en consideración a que si está previsto el recurso de apelación de la decisión de la suspensión o cierre de un centro de trabajo, alzada que será del conocimiento de los tribunales de trabajo.

Artículo 88: Con pena debemos expresar que las expresiones de la Caja son producto de una interpretación antojadiza del texto del artículo, toda vez que el Instituto, en la actualidad, ya cuenta con una unidad especializada, denominada de Salud Ocupacional, que desde hace meses está encargada de efectuar este tipo de exámenes al trabajador, habiéndose programado y previsto su expansión de actividades al amparo del proyecto de esta ley.

Artículo 95: Las obligaciones se hacen recaer sobre el jefe de familia o sobre los propios trabajadores, como ocurre también en el caso de los patronos asegurados, y están referidas sólo a salud ocupacional.

Artículo 90: Toda una serie de normas que conforman el Capítulo XII procuran mejorar las normas sobre salud ocupacional en materia de centros de trabajo y condiciones afines. Estamos conscientes de que es reto gran de para el país el abocarse a esta tarea, la que por su importancia y consecuencias no puede sufrir una postergación. Corresponderá al Consejo de Salud Ocupacional, así como a los funcionarios a quienes por competencia tengan relación con esta materia, procurar ir ajustando la realidad social y económica nacional a estas normas, que constituyen una meta que el país debe alcanzar a la brevedad posible.

Artículo 107: No se está creando una institución autónoma, sino solamente un organismo adscrito al Ministerio de Trabajo, como ocurre, a manera de ejemplos, con el Consejo de Migración, Consejo de Salarios, Consejo de Aviación Civil, Consejo de Seguridad Vial, entre otros,

Capítulo XIV: Pesea el Instituto dejar clara su posición en cuanto a directamente asumiremos los gastos en que incurra el trabajador en los su-puestos del artículo 124.

Capítulo XV: La imposición de las sanciones que correspondan estará a cargo de un juez, quien discrecionalmente, y de acuerdo con los elementos de prueba que se le aporten, determinará el monto de la misma.

Donde podemos ver con mayor claridad y se nos evidencia, que los egtinables funcionarios de la CCSS, se refieren a otro proyecto y no al que está en discusión, es en la página seis de sus observaciones, en cuanto al artículo 6 del proyecto, donde literalmente dicen: "Especialmente importante es, cambiar en el artículo 6, la palabra "deviene" por "se origina".-

Si ustedes revisan el artículo 6, nosotros estuvimos totalmente anuentes a que se hiciera ese cambio, aunque para nosotros tiene el mismo sentido una u otra palabra, pero a solicitud de ellos se hizo ese cambio.-

Continuando con el análisis del documento de la Caja, en que señalan algunos puntos y que no tienen razón de ser y que ya están incluidas en el documento final.-

En las páginas nueve y diez de ese documento nos dicen: (Lee el documento el cual consta en el expediente).-

Realmente no se si los señores Diputados conocen ese documento, de las observaciones hechas por el Ministerio de Trabajo al primer documento, en la primera comisión de trabajo a principios del año pasado, pero fácilmente lo podrán conseguir y quedará constando de que todas las objeciones que hizo el Ministerio en cuanto a esos capítulos que ahí se mencionan, se incluye ron. Por ejemplo dentro de la tabla de impedimentos se incluyó una serie de aspectos que se habían omitido en el primer proyecto de ley. Eso tiene como justificante que el Instituto integró un grupo de médicos o de profesio-nales en ciencias médicas, se incluyó ahí a odontólogos, médicos generales, etc y se les encargó una adecuación de esa tabla de impedimentos a la realidad del país. Dentro de eso no se pudieron poner de acuerdo en cuanto al porcen-taje que convenía, sin embargo nos dieron un texto último y éste se inclu-yó. Se consignó además una parte del proyecto, que se denomina "otras enfer-medades no especificadas", esto con el propósito de cubrir todas las enfer-medades que pudieran llegar a ser enfermedades del trabajo y que no esta-ban especificadas.-

Queríamos señalar también, que el Instituto no se dedicó simple y sencillamente a copiar la Ley Federal Mexicana en cuanto a la tabla de impedimentos, sino que al contrario, junto con esa tabla se encargó a los médicos ajustar lo que fuera ajustable a nuestro medio y según nuestro desarrollo tecnológico.- Ante una observación del Ministerio y que había sido un error de parte nuestra, se incluyó un nuevo texto para cubrir el tratamiento cuando ha habi-do mutilación.-

En síntesis las observaciones que el Ministerio de Trabajo formuló en este documento, fueron debidamente estudiadas e incluidas en su mayoría, sin embargo la Caja insiste en ellas.-

En el seno de esa Comisión, que integró el señor Presidente de la República, se analizó el texto de las observaciones que formuló el Ministerio y se llegó a considerar que la observación del Ministerio, en cuanto a que debía de incluirse entre los accidentes que ocurrieran durante el tiempo que el trabajador realizara su trabajo o debiera realizarlo, estaba comprendido ya dentro de la definición del texto, cosa que ustedes podrán comprobar fácilmente.-

Se determinó en aquella ocasión, de que en cuanto a los accidentes "in itinere", se estaban cubriendo todos aquellos accidentes que no tenían una cobertura especial dentro del régimen integral de seguridad social en Costa Rica. En consecuencia se tendrá el Régimen de Riesgos del Trabajo, como supletorio de los regímenes que existan en cuanto a esto. Caso de la Ley del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores; sin embargo deseamos dejar constancia, de que el párrafo segundo del inciso a) del artículo 5 se incluyó literalmente tal y como lo solicitó el Ministerio y en consecuencia así quedó.- (Lee el artículo).-

Otra de las objeciones de la Caja, es al artículo 12, en la página siete del documento. (Lo lee).-

El artículo 12 se refiere a la prohibición que tienen los funcionarios y empleados de toda la Administración Pública, concebida no sólo como poder Central, sino además las autónomas y las municipalidades, de observar fielmente el término de esta ley y de no autorizar permisos o trabajos que se vayan a realizar sin la existencia del acatamiento de estas disposiciones, inclusive en el texto original del Ejecutivo se incluían una serie de graves sanciones para el empleado público que infringiera en violarlas. El Ministerio consideró que era demasiado y se eliminó, pero la objeción de la Caja no tiene razón de ser, porque en el proyecto está eliminado.-

Yo creo que es conveniente referirse al documento de la Caja, en cuanto al patrocinar el proyecto de riesgos profesionales y que estamos pretendiendo universalizar el seguro, pero no la protección. Nosotros creemos y podemos demostrar fácilmente, que esa afirmación no se ajusta a la realidad y queremos referirnos brevemente a algunos aspectos.-

La universalización del seguro de riesgos del trabajo, se prevé en los artículos 1 y 11 del proyecto, con la inclusión de un Transitorio Único en cuanto al plazo que tendrá el INS para haber logrado la universalización en todo el país; pero conjuntamente al proponer la universalización, el Instituto estableció en el proyecto, todos los mecanismos necesarios para que conjuntamente con la universalización del seguro, se de la universalización de la protección y vamos a ver evidentemente que universalizamos el seguro y la protección, pero nos reservamos el derecho de cobrar el costo de las medidas fitosanitarias y reabilitativas, para cobrarle al patrono.-

Veamos algunos artículos del proyecto de ley que clarifican en forma expresa y tajante, que no sólo queremos universalizar el seguro, sino también la protección. El artículo 31, párrafo dos del proyecto, en la página 59 del proyecto publicado por el Instituto, dice: (Lee el artículo citado).-

Yo quiero llamarles la atención en cuanto al primer párrafo, donde se dice: "Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarles toda la prestación que le correspondiere". Sea que exista o no exista el seguro, el trabajador no se verá perjudicado, siempre se le van a dar todas las prestaciones, evidentemente reservándose el Instituto la facultad de que el patrono cumpla con esas obligaciones.-

Una norma complementaria de la anterior, es la del artículo 46 y 47 del proyecto, en página 31. El artículo 46 dice: (Lo lee).-

Sea que si el patrono no tiene el seguro, se reitera en esta norma, de que se dará la protección, las prestaciones en dinero, las prestaciones sanitarias y las rehabilitativas.-

En el artículo 47, se dice: (Lo lee).-

Como ustedes ven, la protección que se pretende dar, es integral, haya o no seguro, haya o no omisión del patrono, en todo caso el INS = dará la prestación con la cobertura integral.-

La otra crítica de la Caja en cuanto a ésto, es de que el INS pretende pagar las prestaciones en dinero, con base en los reportes de salarios dados por los patronos. Esto no tiene razón de ser, ya que en = el artículo 16 del proyecto, en la página 56 del folleto, se dice: (Lo lee).-

Sea que no vamos a establecer el monto de las asignaciones en dinero que se establece en la ley, con base en los salarios que reportó el patrono, sino por el salario realmente percibido por el trabajador y en ese sentido, complementario de ese párrafo final del artículo 16, está el inciso ch) del artículo 50 en página 93 del folleto, en donde se dice: (Lo lee).-

Sea que si se analizan las dos normas y el contexto general del proyecto, vemos con claridad meridiana, de que el Instituto va a responder ante el trabajador por el monto completo de su salario, haya sido o no reportado por el patrono.-

Creemos en el Instituto, que con este análisis, desvirtuamos categóricamente las afirmaciones de la Caja, de que pretendemos universalizar el seguro, pero no la protección. Nosotros sostenemos, y es evidente, que pretendemos las dos cosas.-

Hay otra serie de críticas que realmente nos preocupan en ésto, de parte de la Caja, no en cuanto al fondo de la crítica, sino más bien en cuanto a la sinrazón de la existencia de esa crítica. Por ejemplo en los artículos 28 y 29 del documento de la Caja, página 3, se dice: (Lo lee).-

Yo les debo de confesar, que personalmente me mortifica mucho, esa parte de lo que dice la Caja, para nosotros buena prueba es, nunca nos hemos satisfecho con las prestaciones mínimas del Código de Trabajo en cuanto a riesgos profesionales y reitero que no son recientes, desde 1953 en un documento que les voy a hacer llegar, está la reseña, donde desde 1953 se han venido incorporando mejoras al régimen. Carece de fundamento y no encuentro razón, a la crítica de que pretendemos ajustarnos a los mínimos de la ley. Además que = en el seno de la Comisión a que nos referimos, se eliminaron esos rubros. Les voy a explicar la idea general en cuanto al establecimiento, de lo que ellos llaman un reglamento ley, una figura nueva dentro de nuestro sistema jurídico, porque en el texto que el INS remitió al Ejecutivo, se incluían una serie de límites y se decía por ejemplo: " Los gastos de entierro o de traslado de cadáver será en cada rubro, de cuatro mil colones mínimos, que serán modificados por vía reglamentaria". Sea que no es necesario una compleja modificación a la ley.

Cuando el Ministerio presentó la objeción, estuvimos de acuerdo en eliminar montos y fijar y que eso se dejara a reserva del reglamento que se emitirá.

Otra crítica es a los artículos 31 y 32 del proyecto, en página nueve del documento, donde dicen: (La lee).-

El artículo 31 y el 32, lo que establecen es una serie de informaciones que se deberían de suministrar al INS para efectos de otorgar una mejora a la atención, una oportuna atención de las prestaciones que correspondan, sobre todo en el caso en que lamentablemente el trabajador fallezca. Cuando fallece una persona en la zona rural, no sabemos quienes son los beneficiarios y si procedemos al depósito judicial de la suma que les corresponde a los causahabientes, dormirá el "sueño de los justos", porque la convocatoria a los interesados se hace por medio del Boletín Judicial y todos sabemos que la Gaceta no la leen ni los abogados. Entonces nosotros establecemos una serie de requisitos pretendiendo otorgar oportuna y eficientemente las prestaciones que corresponden.-

Otro argumento preocupante de la Caja, es en la página 11 del documento, en cuanto al Capítulo VIII y donde en dos párrafos dicen muy poco, pero dejan entender mucho (Lo lee).-

Yo realmente creo que pretender establecer rentas vitalicias en los casos de incapacidad permanente es realmente preocupante por aspectos de orden práctico. La primera que no tiene sentido, en la mayor parte de las incapacidades parciales el trabajador no sufre ninguna merma de sus capacidades, se lesiona un dedo, una pierna y en un porcentaje muy elevado de casos se sigue desempeñando igual. Entonces no consideramos oportuno lo de las rentas vitalicias. En esto quiero decirles que las rentas vitalicias tampoco tiene la CAJA. De acuerdo con la posición de la doctrina moderna de la seguridad social, no interesa tanto el establecimiento de rentas vitalicias, sino el de incorporar al trabajador al proceso de producción a la brevedad posible y dándole las facilidades para que lo haga, no convirtiéndole en un ser inútil que viva de una renta vitalicia a costa de todos.-

Yo tengo la impresión de que no hay que preocuparse, repito que es en cuanto a incapacidades parciales menores, en la incapacidad permanente y en caso de fallecimiento y donde haya viuda la renta se convierte en vitalicia, con una variante, en que no es vitalicia, sino en el tanto se demuestre dependencia de la renta.-

El país debe de abocarse de inmediato a dos aspectos muy importantes, cuales son: el de la salud ocupacional, entendida ésta como un medio idóneo para prevenir y evitar la ocurrencia de los riesgos del trabajo. Que en el país existan buenas condiciones de salud e higiene en el trabajo, porque este es un problema mundial, no sólo nuestro. Yo quisiera leer dos pequeños párrafos de esta monografía "La Seguridad e higiene en el trabajo como obligación contractual", que es parte de las tesis doctorales que publica el Ministerio de Trabajo. (Lee lo citado).-

No nos podemos dar el lujo de perder un 20% ni en un año, ni en cinco, ese porcentaje en nuestra capacidad de trabajo, por medidas de seguridad e higiene en el trabajo.-

La otra tarea ardua en la que ya estamos, es la de lograr la rehabilitación ocupacional del trabajador que sufre de Gran Invalidez, incapacidad permanente muy seria, porque desde todo punto de vista social, humano y económico; creo yo que el país no podría dejar a esa gente desamparada y aquí reitero un párrafo de nuestra exposición de motivos, que es muy ilustrativo de nuestra tarea "Des de el punto de vista moral, individual o social, la rehabilitación preserva las cualidades del hombre y lo dignifica en los esfuerzos para volver al mundo del trabajo. En el orden económico la rehabilitación no tiene sólo efectos individuales, por cuanto da al individuo la posibilidad de fortalecer la seguridad económica con su esfuerzo, sino también desde el punto de vista colectivo la rehabilitación es la inversión más rentable que pueda regular la seguridad social, ya que cada rehabilitado pasa al grupo de los activos y no al de los pasivos.-

Todavía en cuanto al documento de la Caja podríamos extendernos más, pero no hay tiempo, todas las observaciones de la Caja están en ese documento, analizadas una por una. Luego en ese documento viene el Capítulo del Sistema Tarifario, que será expuesto en otra oportunidad por el profesional a cargo de ese Capítulo.-

DIPUTADO URERA QUIROS:

La Confederación General de Trabajadores está estudiando muy a fondo el proyecto de ley, tenemos una comisión a cargo de eso, entre las personas que tenemos ahí está el Lic. Alvaro Montero Vega y ellos ya tienen sus observaciones, pero todavía no está el documento elaborado. Algunas de esas federaciones de la CGT han pedido audiencia a la Comisión y se les va a recibir, porque creemos que este es un proyecto de ley muy importante, ya que se refiere a aspectos fundamentales en la vida del trabajador.-

Hay un aspecto que me gustaría que lo mencionaran. La Caja del Seguro Social reclama para sí dar el servicio que requiere el trabajador que ha sufrido un riesgo, aunque yo creo que esa ha sido una discusión de muchos años y que no debe de converjirse en una diferencia de pugilato entre las instituciones; si me gustaría conocer el criterio del INS, ya que la Caja lo ha dado en una audiencia que tuvimos. El criterio de los funcionarios del INS no lo conocemos, yo he leído la literatura abundante que existe sobre esa polémica, pero no se si ustedes tienen un criterio diferente, por eso quiero rogarles que nos hagan saber ese punto, ya que es un elemento más que debemos de tener presente, tanto los señores Diputados como los trabajadores.-

SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO:

El Instituto tiene el criterio de que la seguridad social es patrimonio exclusivo del Estado y así lo establece la Constitución Política. Nosotros creemos y estamos convencidos, de que mientras el Estado sea el responsable de esa seguridad, no creemos que deba ser únicamente una de sus instituciones, sino que pueden ser varias. Durante muchos años, más de 50 = el Instituto de Seguros, mucho antes que la Caja, prestó servicios de seguridad social al Estado en este campo, porque fue desde el año 20, que se está dando el servicio. Nosotros sabemos que la Caja tiene su campo y nosotros el nuestro, además es conveniente y saludable el que haya dos instituciones que administren en conjunto aspectos de la seguridad social del país, por razones conocidas.-

El INS, - yo no quisiera que se diera otra polémica, por algo donde el único que saldrá ganando serán los medios de comunicación colectiva. El INS ha dado un buen servicio al trabajador y yo no quisiera volver a ver a patronos y trabajadores diciendo que la Caja no da el servicio adecuado, porque esa no es ni manera de pensar. Sin embargo creemos que hemos dado un excelente servicio y pretendemos seguirlo haciendo. Si creo que al estar en manos de dos instituciones se puede dar un buen servicio.-

EL PRESIDENTE:

Vamos a conceder una nueva audiencia a los señores del Instituto, para el próximo lunes a las trece horas con treinta minutos.-

DIPUTADO URERA QUIROS:

Yo sugiero que sea el martes o el miércoles, ya que tengo mucho interés en estar presente.-

EL PRESIDENTE:

Los señores del Instituto estarán fuera del país y el día que podrían venir, es el lunes.-

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

He oído con interés las argumentaciones del señor Lic. Gutiérrez, en cuanto al proyecto de ley y las ideas de la Caja de Seguro Social. Yo quiero fundamentalmente de su opinión, claro que entiendo que sobre el artículo 50, indudablemente que el INS hizo los estudios actuariales del caso. Pero quisiera plantearles formalmente la inquietud de que si esos porcentajes en caso de muerte del trabajador, se puedan elevar, porque = considero que son raquíticos. Por ejemplo en el encabezado del artículo 50 se dice: (Lo lee).-

Yo considero que si la filosofía que ha inspirado al proyecto, es el concepto de seguridad social, si se mantienen esos porcentajes tan limitados, me parece que se quebranta esa seguridad social. Yo pienso en un trabajador que falleció, deja esposa y tres hijos, creo que con esa = prestación que se da a un plazo limitado el INS, esa familia estará condenada al hambre, por eso en forma respetuosa, me gustaría oír el criterio, de si esos porcentajes se pueden elevar.-

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

En la actualidad el Código de Trabajo los artículos 210 al 221, establecen un 20% del salario devengado, pagadero en 10 años, se eleva al 30% en tantos equitativos por los menores dependientes. Nosotros elevamos en = 10 puntos y con la posibilidad de que la renta sea prorrogada cuando se demuestre dependencia de la misma. Sea que ya de hecho la norma está elevando la prestación.-

En la próxima sesión, el profesional encargado de esto, les dará una larga explicación de las condiciones actuales del Instituto en cuanto a esto.-

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Sea que podría juntarse los beneficios, de la viuda y los hijos menores.-

DIPUTADA CHINCHILLA CROZCO:

Yo sigo insistiendo, en qué momento van ustedes a tomar en cuenta las sugerencias del Consejo Nacional de Rehabilitación, para que se incluya a los minusválidos.-

EL PRESIDENTE EJECUTIVO:

El Ministerio de Trabajo ha integrado una Comisión, para que estudie esto y se haga el agregado en el proyecto de ley, una vez que las tengamos se las someteremos a consideración de ustedes.-

EL PRESIDENTE:

Muchas gracias a los señores del Instituto Nacional de Seguros por su comparecencia. Sigue en la Orden del Día DISCUSION DE PROYECTOS.-

En discusión el proyecto de ley: Riesgos del Trabajo.-

=17=

LA SECRETARIA:

Moción del Diputado Ureña Quirós: Para que se reciba a delegación de la Confederación General de Trabajadores CGT y a la Federación de Trabajadores Agrícolas y de Plantaciones FETRAP.-

EL PRESIDENTE:

Sobre ésto quiero decir que ya la CGT había solicitado audiencia y se le ha concedido, pero no se les ha comunicado esperando el momento oportuno, ya que teníamos audiencias sobre el proyecto, pendientes. Se les concederá para la semana entrante.-

Suficientemente discutida la moción.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

LA SECRETARIA:

Moción del Diputado Sánchez Fernández: Para que se invite a la Comisión al Dr José Luis Orlich Bolmarcich Carlos M Trejos Flores, Max Rojas Carranza y al Director de la Medicatura Forense señor Vargas Alvarado, con el fin de que se nos ilustre respecto a las escalas de invalidez e impedimentos físicos contenidos en el proyecto de ley en discusión.-

Discutida la moción.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

Se levanta la sesión.-

(TRECE HORAS DIEZ MINUTOS)

Gerardo Bolaños Alpizar
PRESIDENTE ai.-

Yolanda Calderón Sandí
SECRETARIA Ai

Com.A.Sociales.-

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES.-ACTA N 191.-

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día veinticinco de febrero de mil novecientos ochenta.- Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAÑOS ALPÍZAR, Secretario; CHACÓN JINESTA, ROJAS ARAYA, CALCE RÓN SANDI, VILLALCABOS VILLALCABOS, CHINCHILLA CROZCO, UREÑA QUIROS, ARIAS SANCHEZ, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.-

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.-

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA:

EL PRESIDENTE:

En discusión el acta de la sesión anterior.-

DISCUTIDA, APROBADA.-

AUDIENCIA:

EL PRESIDENTE:

Tenemos con nosotros a los señores personeros del Instituto Nacional de Seguros: Cristóbal H. Zawadzki, Presidente Ejecutivo de la institución y a los Licenciados Gerardo Arauz Montero y Roger Seravalli, quienes nos expondrán puntos de vista sobre el proyecto de ley RIESGOS DEL TRABAJO. Los dejamos en el uso de la palabra.-

SEÑOR CRISTOBAL ZAWADZKI:

Muy buenas tardes señores Diputados, les agradecemos mucho nos den esta nueva oportunidad para seguir explicándoles nuestros puntos de vista con respecto a este proyecto de ley, al que consideramos = de gran trascendencia para el país.-

Quisiera pedirles hoy que nos den la oportunidad de que nos hable don Gerardo Arauz Montero, quien es el Jefe de la Dirección de Seguros Solidarios, ha trabajado mucho tiempo en este campo, es egresado de la Universidad de Costa Rica en Economía, Diplomado en Seguridad Social por el = Centro de Formación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social = Profesor de Economía de la Universidad Nacional. Ha sido delegado de Costa Rica a cinco congresos internacionales de seguridad Social, ha estado de visita en el Comité Estatal de Seguridad Social y Trabajo en la Habana y ha estado también por invitación del Gobierno Checoslovaco en ese país para estudiar la organización médico-rehabilitativa de ese país. Con nosotros ha trabajado durante 19 años y ha acumulado una gran experiencia en este campo, especialmente como Jefe del Departamento de Riesgos Profesionales y ahora como Jefe de la Dirección de Seguros Solidarios.-

LIC. ARAUZ MONTERO:

Cuando se ha planteado en forma inicial esta idea de actualizar la relación en materia de riesgos del trabajo, hubo que tomar algunas definiciones previas, donde ubicarse sobre los principios que iban a orientar el proyecto y debemos decir, tal y como se mencionó en la reunión que tuvimos en el instituto, que partimos de concebir al Instituto como un ente que se incorpora en un sistema Nacional de Seguridad Social, sea que es romper el molde de creer que los seguros sociales son la seguridad social, existe una diferencia importante en esos dos conceptos. Los seguros sociales se ubican dentro de la teoría social, son una parte importantísima, forman parte de lo que son los componentes mayoritarios de la seguridad social, son los sistemas tradicionales, pero evidentemente eso ha cambiado en los últimos años, el cambio ha sido muy fuerte y se ha pasado a un concepto de sistema de seguridad social nacional. También ese es un enfoque muy importante, puesto que en lo esencial es una concepción diferente del objeto de protección o tutela y se pasa de ser la simple figura de la relación hombre trabajador, a una opción mucho más importante y esencial, que es la relación hombre ser humano, una tutela integral a la que se aspira. Estos principios no han sido inventados en el INS, sino que forman parte de una doctrina moderna en materia de seguridad social, que está contenida en una serie de documentos que circulan a nivel de congresos y conferencias a nivel internacional para tratar de conjuntar esas ideas y experiencias. Nosotros hemos tenido acceso a una serie de citas internacionales, una de ellas la última, es un Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en Buenos Aires, donde se aprobó el nuevo modelo de seguridad social participada, esto fue en abril de 1979, es un documento que recoge la experiencia de los países Latinoamericanos en esta materia, fija los principios que gobiernan la materia de seguridad social y los criterios para el sistema operativo.-

Lo que es novedoso es la incorporación del INS, como un gestor en materia de seguridad social, quiere decir matricularse en el sistema, que es lo que sí tiene nuevo. Esto rompe con algunos moldes tradicionales, que por haber estado manejando esos seguros pudo haber habido algunas inconveniencias que se introducen en el manejo de un seguro como el de riesgos del trabajo, se aplicaron los correctivos del caso y podemos decir que desde hace unos cinco años los criterios que se están aplicando en materia de riesgos del trabajo son esencialmente criterios de seguridad social. Esto quiero decir que justificamos la administración del régimen desde esa perspectiva, sistema participante dentro del sistema nacional de seguridad social, con base en que uno de los principios que se estipulan es el del pluralismo institucional, que es una idea que surge a partir del gigantismo de las instituciones gestoras, como en Costa Rica tenemos ejemplos y una de las tendencias actuales es hacia la desconcentración, se puede dar desconcentración funcional, orgánica, administrativa como está sucediendo con el mismo Seguro Social. Entonces acá se estipula un principio que es el del pluralismo institucional, que es que pueden existir muchas instituciones gestoras de seguridad social, pero con base al respeto de su especialidad funcional u orgánica. Esto porque el mismo aspecto de la seguridad social es muy amplio y no se puede hablar de una sola institución de seguridad social, sino de un sistema de seguridad social.-

En cuanto a lo anterior, es muy importante observar las primeras evidencias en el país de esto, vean ustedes que uno de los sectores que recientemente se han creado se llama el sector de Trabajo y Seguridad Social, donde están centradas en un Consejo Nacional de Trabajo y Seguridad Social, encabezado por el señor Ministro de Trabajo, una serie de instituciones, que precisamente tienen ese denominador común, es una serie de políticas sociales que buscan el logro del bienestar general del ciudadano. Es romper el molde de ese seguro social clásico y pasar a la idea global integral de la seguridad social moderna. Ese principio de pluralismo está incorporado en el documento éste, y esa idea del pluralismo es complementaria a otra idea que es el de unidad, sea que no es caer en el pluralismo por caer en él, sino-

de que también se llega a un concepto de unidad y la definición sujeta a un principio de planificación, con el fin de evitar duplicidad de impulsos y esfuerzos. Ese es otro principio que gobierna la materia y se logra a través de ese primer intento de sectorización, donde ya se constituyó ese Consejo Nacional de Trabajo y Seguridad Social. Entonces el INS se matricula dentro de ese sistema aportando su especialidad funcional y orgánica como se dice administrador de ese seguro y también argumentando una serie de particularidades que tiene ese seguro. La estructura técnica y jurídica del seguro es muy particular, muy diferente a la de otros seguros que se han dado en Costa Rica. Por ejemplo el sistema de prestaciones en dinero, el seguro de riesgos del trabajo, tradicionalmente ha pagado por incapacidad parcial, el otro Régimen de Invalidéz Vejez y Muerte en cuanto a incapacidades parciales no funciona, son totalmente diferentes las estructuras jurídicas y la estructura técnica. En cuanto a incapacidad transitoria o temporal, la que ocurre por cualquier enfermedad es también diferente, hay un período que es soportable por el patrono, de cuatro días y es hasta en el quinto día en que entra a cargo de la institución aseguradora. En riesgos del trabajo es desde el primer día o desde las horas en que el trabajador está incapacitado. Esa diferencia en la estructura técnica justifica una cierta separación, con base en lograr esa especialización funcional y orgánica que se pretende con ese principio de pluralismo institucional. Además hemos observado una gran experiencia que hemos tenido, es de que en el campo de las prestaciones sanitarias, asistenciales también tuvimos acceso a una serie de información y experiencias que demuestran las diferencias importantes que existen entre un régimen y otro. Ustedes recordarán como en 1974 el INS decidió no tener ningún servicio propio y pasar a comprarlos con las instituciones hermanas del Seguro Social y las Comités de Protección, fue muy interesante la experiencia en el tanto en que las estadísticas demostraron un crecimiento increíble de los periodos de incapacidad. Nosotros pasamos en la Provincia de Limón, de una incapacidad media de nueve días, en seis meses, a 15 días. Ustedes deben de tratar de valorar lo que significa ese crecimiento en los días de incapacidad. Entonces que fué lo que descubrimos acá? Que toda la estructura organizativa del Seguro Social está dispuesta en el tanto del Régimen de Enfermedad y Maternidad y que todo el material que es los Riesgos del Trabajo es una cosa diferente y que ofrece un rechazo a la estructura organizativa del Seguro Social y así lo hemos probado, todo lo que es traumatología, y todo lo que produce el Riesgo del Trabajo y el accidente de la circulación que administramos, requieren una medicina especializada en forma pronta y oportuna y uno de los problemas fundamentales del Seguro Social, es que eso se pospone mucho tiempo y eso tiene una gran repercusión en las incapacidades que se deben de pagar, además las secuelas invalidantes que se agravan, entonces ya se provoca ahí un gran problema en el respaldo financiero del Seguro. Esto lo observamos en el año 74, en que hubo un deterioro importante en la estructura financiera del régimen, de tal manera que hasta se pensó en modificar una estructura tarifaria vigente desde hace 25 años, y hubo necesidad de aplicar algunos cálculos para ver si conforme a la tendencia eso iba a provocar el deterioro de las finanzas. Lamentablemente la experiencia fue fallida, ya que se intentó aprovechar la capacidad instalada, eso no fue posible a pesar de los esfuerzos del INS y de la concreción de un contrato con el Seguro Social. A fuerza de la presión de los trabajadores y los empleadores, se pasó a un modelo diferente asistencial, el modelo asistencial del INS ya tiene una experiencia de dos años en unos renglones y de tres en otros. Yo me voy a permitir hacerles una relación muy breve en lo que consiste y se fundamenta, para que ustedes tengan esa impresión.-

=4=

Nosotros debemos de maximizar el uso de la capacidad instalada, tanto en camas como en otros recursos. Después partimos de concebir que la medicina privada no es un medio en sí, sino un fin, no es que la medicina social sea que todos sean empleados del Seguro Social y que todo sea propiedad del Estado, sino que es un fin. Parte también de un principio de que nosotros tenemos que llegar a diferenciar nuestra medicina, de la medicina tradicional otorgada por el Seguro Social, sea que nuestros requerimientos asistenciales son diferentes a los del Seguro Social, por ejemplo en orden a las medicinas rehabilitativas. Todo lo que es el apoyo del Seguro Social en cuanto a asistencia rehabilitativa, está en función de problemas degenerativos, de problemas de pánes planos, de problemas de accidentes vasculares cerebrales y la rehabilitación que el INS tiene es originada en la traumatología en su mayoría, son cosas diferentes.-

También esa dependencia de nuestros servicios de medicina especializada. Esas cosas nos han hecho a nosotros plantearnos un nuevo modelo de materia asistencial, que nos llene las necesidades del seguro de Riesgos del Trabajo y también las del Seguro Obligatorio de los Vehículos Automotores, que ustedes deben de comprender, que es otro régimen de Seguridad Social en Costa Rica, novedoso y Costa Rica es uno de los pocos países que lo tienen en el área y lo tenemos incorporado casi como un Seguro Social.-

Entonces ese análisis que me he permitido hacerles, es para dejarles ver, que hemos tenido la necesidad de hacer un modelo asistencial propio al Instituto. Se comenzó en forma lenta, se tomó en primera instancia la decisión de tomar en forma autónoma la medicina rehabilitativa y se abrió un servicio de rehabilitación física, que es en éstos momentos el más grande en Centro América y donde se manejan 600 pacientes diarios. Todavía está a un nivel incipiente si se quiere, porque fue producto de la urgencia, de los cambios que provocó el traslado de los servicios del San Juan de Dios al Seguro Social, eso forzó nuestra decisión, porque nos obligaban a cambios muy significativos en nuestras políticas y se tomó esa medida, se trabajó si se quiere un tanto imprevisado en éstos años; se han manejado 600 pacientes diarios y se está concibiendo un proyecto de construcción de un servicio de rehabilitación contiguo al Hospital México, que será el más moderno en Centro América y ha sido diseñado en conjunto con funcionarios del Seguro Social, los funcionarios de Planificación Médica del Seguro Social han participado con nosotros en la concepción de ese proyecto y además, como no tenemos la experiencia suficiente en esa materia, se ha tomado una asistencia técnica a través de un convenio entre los Gobiernos de Costa Rica y Checoslovaquia y vinieron funcionarios de ellos a nuestro país, estuvieron aquí durante 6 meses en asesoría y se concibió un proyecto humano magnífico, el cual ya está en su primera etapa.-

Hemos pasado al manejo de la cirugía electiva, cirugía programada, que es uno de los problemas más angustiantes que teníamos, teníamos periodos de espera de hasta seis meses para desarrollar operaciones, nunca complejas, simples y eso sí muy serio lo que ocurría, porque a veces teníamos que esperar hasta 60 días de espera para cirugía programada y eso tenía mucha repercusión en el orden a las secuelas invalidantes y eso era muy importante = resolverlo a corto plazo, porque eso era muy nocivo para la salud de los = pacientes. Entonces se organizó un sistema de cirugía programada electiva, lo hicimos en una forma bastante novedosa, porque con los mismos costos, = sin ninguna variante y más bien en muchos casos descubrimos que es más económico, más eficiente y se maneja a través de clínicas privadas, con contratos con la Clínica Pública y la Católica, donde ellos nos ceden la utilización de los cuartos y tenemos una lista de cirujanos de la especialidad que = se requiere y de lo mejor que se puede contratar, que lo hacen sujetos a una

tarifa contratada con el Instituto, lo que es una garantía de oferta de cirugía o más bien de demanda de cirugía, a cambio de un arreglo en las tarifas. Les puedo decir que la operación más costosa para el INS en esos casos, que se hacen 150 al mes, es del orden de 2,700 colones y ese es el techo, pero hay operaciones medias que están en 1,500 colones. Si ustedes piensan lo que cuesta una cirugía en forma privada se dan cuenta de que eso está muy por debajo de los precios normales.-

La experiencia ha sido extraordinaria y ha tenido el efecto de incorporar recursos que estaban no bajo el control de la seguridad Social, y ahora se incorporan a la seguridad social, porque esos cirujanos estaban resolviendo sus casos en forma en el Seguro Social y ahora pasan a ser resueltos en forma de la seguridad social, pero con una mejor utilización. Nosotros estamos logrando estas operaciones con un tiempo hasta de cinco días de máximo de espera.-

Después de resolver la cirugía programada el INS se animó a organizar un servicio de consulta externa. Ustedes saben que los problemas fundamentales del Seguro Social, es el de largos períodos de espera y la gestión que se da en la consulta externa de la Caja. El INS tomando en cuenta eso y dándose cuenta de nuestra dependencia en medicina especializada, que es uno de los déficits que tiene nuestro cuerpo médico, logró una solución a través de una conjunción de medicina privada, con una medicina bajo el control del INS y es resolver lo que llamamos la Medicina Choque en una unidad central, donde todos los accidentados acuden para una primera cura, por médicos que están nada más que en esa posición, de referencia y de selección para el especialista que requiere el paciente. Entonces eso lo hacemos con una gran velocidad, para así darle la atención de especialista en 24 horas, la que se le da en el consultorio privado del médico y el INS también dispone de una serie de elementos de apoyo, por ejemplo lo que es laboratorio, radiografías, curaciones, inyecciones, yesos y farmacia; de eso sí dispone en forma propia el INS para apoyar los servicios privados de los médicos. Esos servicios de consultorio también funcionan sujetos a una tarifa diseñada por el INS, que es un arreglo con los profesionales, las tarifas son muy buenas y a lo que ocurría antes que estábamos en manos del Seguro Social, a lo que ocurre ahora, hay una gran diferencia, ahora el precio de la medicina es menor y los períodos de espera se han reducido y sobre todo en los aspectos de las secuelas invalidantes. Esto es una experiencia de un año, comenzamos en marzo de 1979, ha estado sujeto a evaluaciones permanentes, porque como todo lo que se inicia está sujeto a ajustes y creemos que la experiencia ha sido muy satisfactoria.-

El Instituto no se queda en estas cosas, sino que también avanza un poco más y provoca un manejo novedoso de otro renglón asistencial, que es la convalecencia. El Instituto se aleja un poco de los períodos intrahospitalarios, que son muy costosos y descubrimos que hay pacientes con estancia prolongada y que no requerían estar ahí necesariamente; entonces separamos lo que es el período agudo pre o postoperatorio y la convalecencia, éste ha sido de muy importantes resultados y se comenzaron manejando doce camas de convalecencia que se manejan con personal paramédico, una asistencia médica selectiva, siempre bajo el control médico. La convalecencia dio tan buenos resultados, que en orden a la eficiencia financiera, no siendo prioritaria, porque también debemos de ser eficientes en el manejo de las finanzas y no tener que cargar por ineficiencia con cuotas y otros gastos innecesarios. Esa eficiencia se tradujo en algunos momentos en un tercio del precio, el día estancia en nuestro servicio de convalecencia es un tercio del precio de los hospitales y eso nos animó y en éstos momentos se manejan 44 camas, que tienen una gran rotación, además que la convalecencia nos permite incorporar de entrada, al paciente, en todo lo que es el proceso rehabilitativo y tiene además la ventaja, de que nosotros a través del manejo de la convalecencia diseñamos algo más, que es la extensión hospitalaria al hogar, sea incorporar al hogar al proceso curativo. Ustedes comprenden que en muchos casos el paciente se vuelve exigente y son frecuentes las quejas en la "Columna", donde se dice que el Seguro Social no da una buena comida y eso es producto de la exageración.-

Entonces la incorporación de la familia al proceso curativo es muy conveniente y sobre todo en los casos donde el paciente quedará en estado lamentable, irreversible, con cuadros de paraplejía, etc; donde la familia de todas formas va a tener que recibir ese problema y acostumbrarse a él. Entonces la extensión hospitalaria al hogar es otra instancia que se está cumpliendo.-

Entonces el modelo asistencial del INS ha ido creciendo. En éstos momentos en cuanto a consulta externa manejamos un 77% de los casos en forma propia y dependemos en un 23% del Seguro Social. Esto es manteniendo el principio de no duplicidad y arreglamos con la Caja para que en los lugares donde ellos tiene una unidad con capacidad para el manejo de esos pacientes, se comparte y se llega a sufragar los costos en la forma adecuada.-

Entonces este proyecto de ley, de alguna manera piensa en esas definiciones, en los principios de la materia, sin olvidar nuestra especialidad = orgánica y funcional.

El INS, para completar su cuadro, ha comenzado a introducir en Costa Rica las prestaciones sociales, que es algo novedoso, estamos organizando la diversión del paciente, sobre todo del gran inválido, porque se cree que se cumple con el otorgamiento de una pensión y se olvida del paciente. Nosotros hemos logrado otras cosas, hemos incorporado dos programas interesantes que son paseos, competencias deportivas, etc. Esto lo complementamos con el dotar de casa de habitación o de mejora habitacional a esa persona que su condición de gran invalidez, le hace inadecuada la casa que antes tenía y necesita ahora de un servicio sanitario adecuado, hacer rampas, barreras y entonces hay ese programa. Ya en el año 79 hemos construido doce casas totalmente nuevas, no damos todo el dinero, sino que es un programa cooperativo con los familiares y la empresa y hasta con los vecinos; tenemos un trabajador social dedicado a esto nada más. Este año pensamos llegar a construir unas 55 casas totalmente nuevas, cuyo precio puede llegar a unos 100 mil colones, pero con un gran aporte.-

Entonces el cuadro asistencial del Instituto es basado en principios que gobiernan la seguridad social y querer confundir en el tanto en que el INS es una institución mercantil, nada más porque desarrolla seguros comerciales, yo diría que eso es alejado de lo que podría ser la otra tendencia, de que es una institución que está incorporada en el sistema nacional de seguridad social, no sólo con riesgos del trabajo, sino también con seguro obligatorio, con el seguro de cosechas que tiene un ingrediente social por otras vías y también con el fomento de seguros complementarios, que dentro del esquema de la seguridad social participan de ese quehacer. Quién puede olvidar que el seguro de vida es un régimen complementario de la seguridad social si se maneja con ese criterio.- Al momento del fallecimiento de un asegurado, entra a figurar como un complemento de la renta. Todos sabemos que las rentas de las pensiones de la seguridad social, son un concepto de mínimos, de cuantía básica, entonces es necesario captar el ahorro en forma voluntaria, precisamente, para darle un criterio de seguridad social a esos otros seguros que parecen muy individuales o comerciales, pero hay que pensar que la figura del Instituto es una figura de una entidad monopolística, pero es el Estado, es un agente del Estado y nos parece que una agencia del Estado haciendo esto, poco a poco va incorporando seguros individuales que van adquiriendo características de seguros de acceso a la colectividad. Esto es más bien lo que ocurre con algunos seguros, por ejemplo la obligatoriedad del seguro de Responsabilidad Civil para los dueños de empresas de aviación; eso es, si se quiere un seguro social y por qué no decir que el seguro de Gastos Médicos Mayores, que no le produce utilidades al Instituto, más bien pérdidas, es también un seguro social, en el tanto en que da acceso a la protección mutualista, agrandes colectivos, que estaban en una etapa del desarrollo de los seguros sociales tradicionales en Costa Rica, que estaban sin protección, caso de los trabajadores

independientes, los profesionales, mucha gente de esta que tuvo acceso a ese seguro y así se da un criterio de seguridad social a esos otros seguros que parecen muy comerciales. Pero hay que pensar que el INS es un agente del Estado y debe de hacer esas cosas en bien de la sociedad.-

Creo que la visión de social y no social, debe ser revisada, por que el INS me parece que está incorporándose en el sistema de seguridad social; forma parte del Consejo Nacional de Trabajo y Seguridad Social, y a través de eso está aplicando en algunos casos principios de solidaridad y eso se puede demostrar con la revisión de la estructura económica de Riesgos del Trabajo, como es más auténticamente solidaria que algunos seguros administrados por la Caja. Eso lo podemos demostrar, por que estamos incorporando poco a poco. No debemos de olvidar que todos los seguros sociales tienen una gran dependencia de la estructura salarial y ella requiere de una aplicación clara y consistente del principio de solidaridad para que sea efectivo.-

Creemos nosotros, que estamos aplicando en lo posible, no hemos tratado de caer en duplicidad de esfuerzos, nos parece incluso que algunos excedentes que se pueden producir en el Régimen de Riesgos del Trabajo, son necesariamente calculados y efectivamente convenientes; ustedes observarán como el artículo 15 del proyecto dice que todos esos excedentes que se produzcan, deberán de destinarse exclusivamente a mejoras del régimen, cosa que ya ha ocurrido, porque la Junta Directiva del INS, en diciembre del 79 dispuso una mejora en todas las pensiones, para convertir las en dinámicas, otra característica de la seguridad social, en dinamizar las pensiones. En tonces eso costó sólo en el 79 siete millones de colones, un incremento del 10% en las pensiones que estaban en curso de pago. Además otras mejoras, como fue el subir el subsidio para grandes inválidos, para construcción de casa de 30 a 40 mil colones, también resolver el problema de transporte de los trabajadores, que era una cuestión conflictiva, cada vez que venían a citas contabilizar si era de Alajuelita a San José o de Barrio México a San José, etc; eso se resolvió de una forma, que al mismo tiempo funciona como subsidio y se les asignó una suma permanente.-

De manera que creemos que la estructura jurídica de Riesgos del Trabajo que está incorporada en el proyecto, no se sale de una concepción de carácter social y que perfectamente se ajusta a los requerimientos de un sistema nacional de seguridad social y no una visión de antaño de seguro social clásico.-

SEÑOR CRISTOBAL ZAWADZKI:

El señor Roger Scravalli es Actuario de Seguros, trabaja en la Dirección Técnica del Instituto y está especializado en Seguridad Social, ha tomado cursos en la Universidad de Costa Rica, en Madrid y ha asistido a conferencias especializadas en este tipo de actuariado, es sumamente especializado y tiene a su cargo la parte que llamamos Planificación Financiera de un régimen de Seguridad Social y él nos dará una explicación en ese sentido.-

SEÑOR ROGER SERAVALLI:

Muy buenas tardes. Yo como les dije allá en el Instituto, a veces es muy aburrido hablar de cosas que hay que expresarlas en simbología propia de la materia, como es el caso de la rama actuarial.-

En cuanto a técnica actuarial sólo hay una, que se está renovando y creando a través de una ciencia que se llama "Ciencias Actuariales", lo que pasa es que esa técnica aplica diferente método, según sea un seguro privado o un seguro social, es la manera de aplicar lo que hace distinguir un seguro social de uno privado. Por ejemplo en los seguros sociales se habla de excedentes para futuras prestaciones. En los seguros privados se habla de utilidades. En síntesis la ciencia actuarial viene siendo única y lo que varía es el enfoque.-

La seguridad social se proyecta en un campo muy grande, un país y ahí viene otra diferencia, esa técnica debe de estar adecuada en su aplicación a los momentos que se estén viviendo, en otras palabras puede estar sucediendo un problema económico y que el actuario actúa fríamente con su técnica y eso puede llevar a un desequilibrio de un régimen, de manera que un actuario en seguridad social tiene que estar en contacto con los problemas sociales y económicos de un momento dado. Por eso cuando a un Actuario en seguridad social se le pregunta si puede hacer un seguro con determinadas características, dice que sí, a todo se le puede decir que sí, el problema es cuánto. Cuando viene el ingrediente costo, es cuando viene el problema y en seguridad social esos problemas son corrientes, ya que un político como persona que está al frente de una institución que tiene que ver con la Administración Pública, que desea proyectarse mucho en el campo social, le pregunta al Actuario y éste dice que sí se puede hacer, los modelos existen, el problema es cuando viene el costo de eso, el costo no es sólo presente, sino futuro o sea cuánto le cuesta a la seguridad social = actualmente enfrentarse a una erogación que será de tanto. En el momento en que el Actuario piensa en el costo, ya no piensa que hay problema social, sino que lo traduce a colonos y cuánto cuesta, si lo aguanta o no el régimen; ahí es donde el Actuario se convierte en el "señor no", porque cuando hace sus cálculos dice "no se puede hacer", por qué no, porque el régimen con los recursos presentes y futuros no soportaría esa carga. Desde ese punto de vista el actuario comienza a ponerse en problemas con algo que se quiere hacer, pero no se puede porque no hay fondos. Eso se los digo porque en el INS esa pregunta nos la hacemos a cada instante, cada reforma que se va a hacer es consultada y se toma muy en cuenta el criterio del Actuario, se hacen los estudios y hemos llegado a esas reformas que nos ha expuesto el Lic. Arauz, no sacándolas de conjeturas, sino que se han evaluado y se ha hecho conforme a lo que el INS puede dar, eso con el fin de que la institución no sufra un problema financiero ni a corto, ni a largo plazo. Cómo lo hemos hecho?, Revisando nuestra planificación financiera y llevando control constante sobre la evolución del régimen. Yo creo que sobre esto no estaban muy bien enterados algunos compañeros del Instituto, porque estábamos trabajando para ver si el programa técnicamente funcionaba y poder sacar ese tipo de evaluaciones y ya puedo decir que sí, que lo tenemos y dentro de 22 días podemos tener una evaluación diaria del seguro, si se quisiera.-

La planificación financiera que el Instituto ha tomado, no es una planificación del tipo de prima única, sea cobrar un 2,3% para todo el mundo. Sino que hemos tomado en cuenta lo que se llama "la igualdad ante el riesgo". Sea en situaciones normales la igualdad ante el riesgo significa la probabilidad de que un trabajador de una industria determinada tenga de sufrir accidentes; sea cual es la probabilidad de que un trabajador de los textiles, pueda sufrir un accidente, entonces todas las empresas de textiles, ustedes no van a encontrar que esa probabilidad es igual, en algunos es más fuerte que en otros y también no se puede disminuir el riesgo de accidente de la enfermedad profesional a una condición de 0, eso tampoco, pero si se puede tener propensión a accidentes muy alta y propensión muy baja. Entonces el INS en ese aspecto ha tomado ese ingrediente y ha logrado muchas cosas. Si un patrono toma medidas de prevención, se preocupa por sus trabajadores, los hace usar herramientas propias, y ha tomado en cuenta la prevención del riesgo, lógicamente la probabilidad de ese trabajador de sufrir accidentes es menor que la de otros que no toman esas medidas. En eso el INS lo toma en cuenta,

ya sea dándoles, como es el empleador el que paga la cuota, se le puede hacer una rebaja en sus pagos o si no hace caso y la recuencia de los accidentes es fuerte, entonces se les castiga con una prima más alta. Pero en el modo en que tenga una experiencia buena, no experiencia buena pensando en el lucro, sino desde el punto de vista de que los accidentes hayan disminuído, no sólo en cantidad, sino en gravedad, entonces el Instituto le logra bajar su cuota.-

En esto siempre hay problemas económicos serios y un ingrediente fuerte es que si un patrono tiene un costo de seguridad social, donde note el seguro de Invalidez, Enfermedad, Maternidad y el de Riesgos del Trabajo y sufre una disminución en ese pago, -la pregunta que nos hemos hecho es: Esa disminución en el costo de la seguridad social a ese patrono o empleador, se va a verter sobre la comunidad en una disminución en las tarifas. Nosotros hemos pensado que no sería conveniente una disminución de tarifas muy fuerte, sino más bien bonificar al patrono, bajarle un poco el costo de la seguridad social, pero a su vez hasta un límite tal, que le permita al Instituto poder coger parte de esa disminución y distribuirla entre todos los trabajadores que estén asegurados a través de diferentes sistemas, como bien se lo explicó el Lic. Arauz. Esos problemas de tipo social y económico, son en los que está metido siempre un Actuario en Seguridad Social, no es cuestión de simbología distinta, no es matemática distinta, la ciencia es una, pero el enfoque sí varía y el enfoque a veces es muy particular de país a país, la OIT por ejemplo, tiene el criterio hasta hace un año, de no recomendar un sistema tarifario en especial, no lo recomienda, sino que dice que si el sistema tarifario está acorde con la planificación financiera del régimen, teniendo como planificación financiera del régimen tomar en cuenta las obligaciones que tiene el empleador y las obligaciones del ente que lo asegura, si eso está en equilibrio y hay algún excedente que sirva para futuras prestaciones, pues ese régimen tarifario es adecuado y desde ese punto de vista el INS tiene un adecuado régimen tarifario, sea que nosotros tenemos, no una tarifa uniforme, sino una tarifa variable, pero tomando en cuenta ingresos de igualdad ante el riesgo por un lado y por otro la gravedad y la frecuencia del accidente, porque el problema es muy curioso y puede haber una empresa que tiene muchos accidentes y otra muy pocos, pero la que tiene muy pocos toca problemas sociales muy graves, porque los accidentes son de incapacidad absoluta a de cierto nivel, en cambio en la otra es de incapacidades menores; en eso el INS siempre ha estado atento y la propaganda, que no es propaganda, sino una llamada de atención al trabajador y al patrono el INS la ha enfocado hacia esos puntos, por ejemplo que se usen los guantes especiales, las mascarillas, etc.-

En Bolivia, donde se practica la minería, en las minas los muchachos no aceptan protección y lo único que aceptan es que se los deje trabajar cuatro horas en pantaloneta y otro detrás echando agua. Casos así tan graves como el de Bolivia, y sin embargo ahí la cuota es uniforme, por que está metida dentro del régimen de seguridad social en general.- No dan los beneficios que se dan aquí, ni difiere mucho la tasa media de contribución que tenemos nosotros.-

Ustedes en la Caja pueden ver muy claro que hay dos sistemas de contribución y se puede dividir a la institución en dos partes, una la que se dedica a enfermedad y maternidad y la otra que se dedica a la Invalidez, Vejez y Muerte, éste último es un régimen de capitalización completa, no hay capitalización escalonada, es completa, porque tiene más de 30 años de estar en el mismo régimen. Hay peligrosidad, sí claro, porque si viene un problema inflacionario en el país, cada día el dinero perderá valor y se llegará a prestaciones que no alcanzarán para dar una ayuda siquiera decorosa, a eso estamos expuestos todos en una sociedad.-

Por otro lado tenemos el régimen de Enfermedad y Maternidad, que es un régimen de reparto.-

DEPUTADA CHINCHILLA BRZCOO:

En cuanto a la prevención en las industrias, que hacen ustedes. Yo recuerdo hace poco de un accidente de un muchacho que cortando carne, una sierra le atravesó el estómago y comentaban los compañeros que ellos acostumbraban usar un chaloco protector, pero que de un tiempo para acá no lo usaban y eso me dio una impresión fuerte.

Qué pasos siguen ustedes con esas industrias descuidadas?-

LIC. ARAUZ MONTEO:

En materia de Salud Ocupacional, el concepto de prevención se ha ido superando precisamente recogiendo recomendaciones de la OMS. Entonces el campo de acción del Instituto en materia de salud ocupacional es muy extensa y va desde la simple inspección de los centros de trabajo, hasta la formación de cuadros en la empresa para vigilar la salud ocupacional, sea que la salud ocupacional se hace en la empresa a través del esfuerzo del trabajador y del patrono. En el proyecto se consolidan las comisiones paritarias de salud ocupacional y en cada empresa habrá un comité de salud ocupacional encargado de la vigilancia en el centro de trabajo.-

Se trabaja en gran coordinación con el Ministerio de Trabajo, ya que a través de la Inspección General de Trabajo, se vigila la aplicación de medidas preventivas y cuando las empresas hacen caso omiso de las medidas de prevención, se les hace un recargo y esos recargos o fondos van a engrosar los recursos de un Consejo Nacional de Salud Ocupacional que se encargará de desarrollar programas preventivos.-

EL PRESIDENTE:

Vamos a conceder una nueva audiencia a los señores personeros del Instituto Nacional de Seguros, para el miércoles cinco de marzo y así nos puedan continuar esta valiosa exposición.-

Se levanta la sesión.-

(QUINCE HORAS VEINTE MINUTOS)

Rafael Alberto Grillo Rivera
PRESIDENTE.-

Gerardo Bolaños Alpizar
SECRETARIO.-

RADIOGRAFICA YOSTARRIC

SJ141

ZCZCSANJOSECR 54-49 VIARACRAS

538

FEB 80 16: 15


4-2-80



LIC. RAMON AGUILAR FACIO
PRESIDENTE ASAMBLA LEGISLATIVA
ASAMBLA LEGISLATIVA
SAN JOSE

CON FECHA 17 ENERO PRESENTE AÑO PRESIDENTE REPUBLICA COMUNICA
QUE PROYECTO LEY RIESGOS PROFESIONALES FUE ENVIADO BAJO EL
NUMERO 11 CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA ESTE PROYECTO ES DE MUCHO
INTERES CLASE TRABAJADORA PEDIMOS SU APOYO Y TRANITACION INMEDIATA

POR SITET
GUIDO NUNEZ ROMAN
SECRETARIO GENERAL

Emisor	
Receptor	
Sesion	14/ jul/80
Firma	

S.A.

RADIOGRAFICA YOSTARRIC



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ. COSTA RICA

26 de febrero de 1980

Señor Diputado
Gerardo Bolaños Alpízar
Comisión Permanente de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
Presente

Estimado señor Diputado:

El día 20 de febrero en curso, en mi condición de Abogado del Instituto Nacional de Seguros, tuve la oportunidad de expresar, en el seno de esa Comisión, algunas ideas y comentarios en cuanto al proyecto de ley de riesgos del trabajo, que se encuentra en trámite.

Hoy, al tener la ocasión de leer el acta 193 de esa Comisión, correspondiente a la sesión del día 20 de febrero indicado, he visto que, posiblemente debido a algún problema de grabación, no se incluyó en esa acta la totalidad de los términos de mi intervención, habiendo sido sustituida una primera parte de mi exposición, muy breve por cierto, por la inserción literal del anexo dos del documento de fecha 12 de febrero de 1980, que el señor Cristóbal Zawadzki, Presidente Ejecutivo de este Instituto, presentó al conocimiento de los señores Diputados.

Lo anteriormente expuesto, a mi juicio, no permite apreciar, al leer el acta en cuestión, cual es el alcance de la posición que ha mantenido y mantiene el Instituto sobre este importantísimo proyecto de ley de riesgos del trabajo, en concreto, sobre el tema que me correspondió desarrollar, además de que se repite en esa acta innecesariamente el análisis de algunos temas específicos del proyecto, razones por las que me permito hacer de su conocimiento, y por su medio, de los demás señores Diputados integrantes de esa Comisión, que los términos que se insertaron en el acta de referencia, de la página 4, desde donde dice "en un primer momento, sobre este proyecto de ley...", y hasta la página 11, donde se consigna "... de prueba que se le aporten, determinará el monto de la misma", es transcripción literal de los términos del anexo dos supra indicado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ. COSTA RICA

Pág. -2-

Inmediatamente después de esa transcripción, si se incluyó una mayoría de los conceptos que expresé ante los integrantes de la Comisión, omitiéndose repito, algunas consideraciones iníciales, que a manera de resumen a continuación me permito remitirle:

"Durante toda la tramitación inicial de este proyecto de ley de riesgos del trabajo, que conlleva una reforma integral sobre la materia, de donde se origina su importancia y trascendencia señaladísima, el INS mantuvo, como mantiene ahora y siempre, una posición abierta al diálogo, discusión, análisis y estudio de todos y cada uno de los aspectos del ordenamiento legal que se elaboraba. Estuvimos, estamos y estaremos en la mejor y más amplia posición y disposición de proceder a exponer el criterio que sustenta el INS, los motivos que justificaron la elaboración del proyecto en cuestión, sus aspectos específicos o normas determinadas, así como en cuanto a comentar e introducir todas aquellas mejoras que pudiesen incorporarse. Ejemplo de lo anteriormente expuesto lo constituye, sin duda alguna, la redacción actual del artículo 147, que se refiere a la coordinación interinstitucional que debe darse entre el INS y la Caja, cuyos términos fueron redactados íntegramente por el representante de la Caja en el seno de la Comisión Especial que el señor Presidente de la República integró de previo a la remisión de este proyecto a la Asamblea, tal y como lo explicó el señor Presidente Ejecutivo del INS antes de iniciar yo esta intervención. El INS había propuesto una redacción diferente, con la que creíamos se regulaba convenientemente este aspecto. Sin embargo, la Caja objetó nuestra redacción, y propuso una diferente, la que fue aceptada en aras de lograr que el proyecto se mejorara, y en el entendido de que lográndose armonizar criterios a nivel de las instituciones gestoras de los diferentes regímenes de seguridad social en nuestro país, se estaría dando un beneficio para los trabajadores, usuarios del régimen de riesgos del trabajo.

Otro ejemplo lo constituye la objeción que la Caja formuló al artículo 66 del proyecto, norma que dispone el pago de una renta adicional en diciembre, aguinaldo, para los trabajadores que hayan sido declarados con incapacidad permanente total, que cubre a los grandes inválidos, y para los derechohabientes del trabajador que

...



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ, COSTA RICA

Pág. -3-

fallece como consecuencia de la ocurrencia de un riesgo del trabajo, y que en el proyecto tiene un límite superior máximo, un "techo", de mil colones. Sobre este particular deseo hacer del conocimiento de los señores Diputados, que el INS integró una comisión a la que se le hizo el encargo de analizar las posibilidades financieras existentes a efecto de eliminar ese "techo" de mil colones, de forma y manera que se reconozca ese aguinaldo, que por cierto es un beneficio que no contempla el Código de Trabajo en materia de riesgos profesionales, en forma ilimitada, de acuerdo a las rentas percibidas.

Ahora bien, dentro de esta posición abierta al diálogo que ha mantenido el INS, procedimos a abocarnos al estudio del documento de fecha 31 de octubre de 1979, que la Caja presentó a esta Comisión así como del texto de las actas de la Comisión que corresponden a las comparecencias que se efectuaron con la asistencia de los estimables funcionarios de esa Institución.

Con gran sorpresa, y mayor preocupación, hemos llegado a establecer en el INS que un porcentaje muy elevado de los comentarios y objeciones que la Caja formula en el documento en cuestión carecen de fundamento o justificación, tendiendo nosotros en la actualidad la razonable duda, debidamente justificada, de si en realidad los distinguidos funcionarios de la Caja, al formular sus observaciones, se estaban refiriendo al proyecto de ley publicado en la Gaceta del 5 de setiembre de 1979, o si por el contrario, basaron su estudio y conclusiones en otro documento diferente. Esta afirmación, señores Diputados, la hacemos en esta ocasión quienes tenemos la oportunidad de representar al INS con honda preocupación y pena.

Permítasenos por la vía de ejemplos poner de manifiesto en forma expresa y clara cual es el fundamento de nuestra afirmación.

Veamos: la Caja, en la página 12 del documento presentado a la Comisión, formula una objeción al artículo 81 del proyecto, y refiere su crítica a una supuesta inexistencia o eliminación del recurso de apelación contra el dictámen de la Junta Médico Calificadora de Incapacidad para el Trabajo. Brevemente deseamos expresar lo siguiente:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ, COSTA RICA

Pág. -4-

preocupados en el INS por el entramamiento de que es objeto el t
trabajador para lograr el revisión del dictamen final de nuestro
Departamento Médico, concebimos la idea de crear esa Junta, orga
nismo independiente del INS, adscrito al Ministerio de Trabajo y
Seguridad Social, en el que estarán representados el Ministerio
de Trabajo, el de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, los
trabajadores y nosotros. La idea es la de que establecido el dic
támen final por el INS, el trabajador pueda solicitar su revisión
a la Junta, quien estará integrada por profesionales con experien
cia o especialización en Medicina del Trabajo, lo que garantiza
la idoneidad y calificación de sus dictámenes. Ahora, ello no
quiere decir que el dictamen de la Junta sea definitivo, ya que
el trabajador puede recurrir en alzada a los Tribunales de Traba
jo. Cabe cuestionarse entonces dónde está la razón o el fundamen
to de la objeción de la Caja? Señores Diputados, la Caja se refi
rió en esta aspecto, o sea que basó su comentario, no en el proyec
to en estudio de la Asamblea Legislativa, sino más bien en el pri
mer texto del proyecto, sea el que sirvió de base para el análisis
y estudio que efectuó la comisión que integró el señor Presidente
de la República. En el proyecto en conocimiento de ustedes, como
fácilmente podrán verificar, si se establece el mecanismo del re
curso de apelación contra el dictámen de esa Junta Médico Califica
dora de Incapacidad para el Trabajo.

Otro ejemplo, en la página 13 del documento que presentó la Caja,
señala esta Institución que en el artículo 86 se eliminó el recur
so de apelación dentro del proceso de cierre de establecimientos,
lo cual a su juicio es inconveniente. Fácilmente podrán ustedes
señores Diputados comprobar la inexactitud de esa afirmación de la
Caja, toda vez que la norma de referencia sí prevé ese recurso de
apelación contra la decisión administrativa de cerrar un centro
de trabajo, alzada que irá al conocimiento de un Juzgado de Traba
jo. Ahora, si se prevé que la decisión dictada por el Juez de Tra
bajo sea definitiva, sea que no tenga alzada, a efecto de evitar
los atrasos que siempre se producen en este campo, y que convier
ten en inoperantes este tipo de sanciones. Téngase presente que
el Juez mantendrá o revocará la decisión administrativa con base
en los elementos de prueba que se le suministren, y de acuerdo a
su criterio discrecional".



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SAN JOSÉ, COSTA RICA

485

Pág. -5-

He creído necesario informar lo anterior, a efecto de que quede claramente establecida cual fue mi participación como representante del Instituto Nacional de Seguros en la audiencia que se nos otorgó, y ello debido a la en vergadura del proyecto de ley que está en trámite en esa Comisión.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva dar a la presente, me suscribo de usted muy atentamente,

Lic. Mario A. Gutiérrez Quintero

MG*lm

cc: Sr. Gilberto Guillén
Secretario Comisión Asuntos Sociales
Archivo

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Riesgos del Trabajo

EL DIPUTADO Sánchez Fernández

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que se invite a comparecer a esta Comisión a los Doctores en Medicina José L. Orlich B, Carlos Ml. Trejos Flores, Max Rojas Carranza y al Director de la Medicina Hospitalaria señor Vargas Alvarado, con el fin de que se nos ilustre respecto a las escalas de invalidez ^{de impedimentos físicos} contenidas en el proyecto de ley en discusión.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha 20/2/80
Firma [Signature]
9-77-150-100-Imp. Nat.-2421

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue APROBADA:
Fecha 30/2/80
Firma [Signature]

[Signature]
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asunto Sociales

ASUNTO Proyecto de ley de riesgos del trabajo

EL DIPUTADO Mena Juliano

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que se veita delega-
ciones de la Confederación general de
Trabajadores (CGT) y de la Federación
nacional de Trabajadores Agrícolas y
de Plantaciones (Fentrap), en diferentes
fedraes, para opinar sobre el proyecto.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 20/2/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 20/2/80
 Firma [Signature]

[Signature]
 FIRMA

San José, 5 de marzo de 1980

Señor
Lic. Harry Muñoz Alpízar
Director Ejecutivo
Asamblea Legislativa
S. O.-

Estimado señor:

La Comisión Permanente de Asuntos Sociales aprobó publicar en todos los diarios de circulación nacional, el texto que me permito adjuntar. Agradezco a usted las gestiones que se sirva realizar para tal efecto.-

Atentamente;

Rafael Alberto Grillo Rivera
Presidente de la Comisión.-



cc/exp.-

LA COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

AVISA:

A las confederaciones, federaciones y sindicatos en general, que deseen expresar su criterio sobre el proyecto de ley RIESGOS DEL TRABAJO, que en un plazo de quince días, a partir de esta publicación, deben dirigirse al señor Gilberto Guillén, Secretario Ejecutivo de esta Comisión, con el fin de solicitar la respectiva audiencia.-

Dr. Rafael Alberto Grillo Rivera
Presidente de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales.-



INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACION DE INCAPACIDAD EN LAS
ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES OCUPACIONALES

INTRODUCCION.

Por Circular N°34 de fecha de Enero de 1974 se proporcionó un instructivo general para calificar los grados de incapacidad permanente de las bronconeumopatías profesionales de curso crónico irreversible, del que lamentablemente parecería desprenderse que el único criterio para calificar la incapacidad es el funcional, en circunstancias que el objetivo fué incluir un factor de ponderancia funcional sin desconocer los otros criterios, en particular el radiológico. En efecto, hay que tener presente que en la práctica se presentan casos de afecciones broncopulmonares profesionales de evolución rápida y grave incluyendo la silicosis, que no presentan alteraciones funcionales de relevancia, lo que erróneamente podría llevar a una calificación incorrecta de la incapacidad de estos pacientes.

Con anterioridad a la aparición de la ley 16.744, el criterio de evaluación de la incapacidad por neumoconiosis era fundamentalmente radiológica de acuerdo con el grado de extensión lesional, lo que obviamente perjudica a los casos en que la alteración radiológica es escasa o inexistente, pero que pueden presentar grados importantes de compromiso funcional que les impida trabajar. Por otra parte, el criterio exclusivamente funcional, que no considera el daño anatómico expresado por la radiología, no puede ser mantenido porque es sólo uno de los parámetros para determinar la incapacidad.

En resumen, considerando la complejidad de las bronconeumopatías ocupacionales, la evaluación del grado de incapacidad requiere una integración armónica de los antecedentes clínico, ocupacionales, radiológicos y funcionales.

Por las razones señaladas se ha considerado la necesidad de confeccionar un nuevo instructivo, que deroga el anterior, para calificar los grados de incapacidad permanente por bronconeumopatías ocupacionales en el que se consideran otros criterios aparte del funcional. El presente instructivo tiene por objetivo aclarar las disposiciones del D.S. N°09/68 que reglamenta, entre otras, las enfermedades broncopulmonares ocupacionales y fija los grados de incapacidad permanente o invalidez que dan lugar a indemnizaciones, pensiones parciales o totales. Por lo tanto no es pertinente en este instructivo dar normas diagnósticas específicas para enfermedad ni modificar los criterios previsionales que se originan de los artículos de dicho reglamento que establecen cuales son las enfermedades que reciben los beneficios económicos de la Ley 16.744.

PRUEBAS DE EVALUACION FUNCIONAL

Para los propósitos prácticos y de factibilidad de evaluación de incapacidad en todo el país y dado el desarrollo técnico y la disponibilidad de equipos se proponen dos tipos de pruebas funcionales a) pruebas mínimas obligatorias o de primera línea y b) pruebas complementarias o de segunda línea.

Estas últimas se emplearán en casos que las pruebas de primera línea no muestren trastornos funcionales evidentes. Por ejemplo, que exista disnea de esfuerzo en ausencia de estos trastornos, que haya alteraciones que sugieran un compromiso del corazón derecho o en los casos en los cuales los hallazgos radiológicos no sean concordantes con los datos clínicos o funcionales.

1.- Pruebas mínimas obligatorias.

- a) Capacidad Vital Forzada (C.V.F.).
- b) Volumen Espiratorio en el 1er. segundo de C.V.F. (V.E.F₁)
- c) Volumen Espiratorio por ciento (V.E.F₁/C.V.F. x 100 = V.E.F.%)
- d) Flujo Espiratorio Forzado (F.E.F.) entre el 25% y 75% de C.V.F. (F.E.F. 25% - 75%), también denominado Flujo/Máximo (F.M.M.).

La medición de la C.V.F. y del VEF₁ son particularmente apropiadas debido a que uno o el otro se alteran en la gran mayoría de los trastornos respiratorios que es posible encontrar. Además estas pruebas son la herramientas usuales en Salud Ocupacional e internacionalmente, en los países desarrollados, se las considera como medidas standard mínimas.

En el último tiempo se ha llamado la atención sobre las limitaciones que tienen los índices convencionales de la espirometría (C.V.F., V.E.F. y V.E.F.%) para detectar las alteraciones precoces de las neumoconiosis que se producen a nivel de los bronquiolos pequeños (vía periférica). La introducción del F.E.F. 25 - 75% traduciría mejor las alteraciones de la vía periférica y tiene la ventaja de obtenerse del mismo trazado espirométrico. Debe tenerse presente que esta prueba tiene una mayor variabilidad con respecto a los valores de referencia, pero por otra parte puede ser el único índice de anormalidad de una neumoconiosis inicial o de una neumoconiosis masiva.

Además de la espirometría existen pruebas más elaboradas como la Curva de Flujo Volumen y Volumen de Cierre actualmente en aplicación en otros países y en laboratorios especializados del nuestro. Sin embargo, aún no hay acuerdo sobre si pruebas más elaboradas, incluyendo a estas últimas, tengan ventajas suficientemente significativas sobre la simple espirometría, como para compensar su mayor costo y dificultades de aplicación.

2.- Pruebas complementarias.

- a) Difusión pulmonar. En caso de no disponer del equipo o del personal para la realización de esta prueba se determinaran las presiones parciales de O₂ y CO₂ primero en reposo y enseguida durante un ejercicio mantenido constante de por lo menos 5 minutos de duración y que eleva al frecuencia cardiaca a un nivel mantenido entre 120 y 125 latidos por minuto por lo menos.
- b) Electrocardiograma (derivaciones clásicas y precordiales)
- c) Hematocrito y hemoglobina (particularmente en trabajadores de altura).
- d) Capacidad de rendimiento físico. Este examen mide fundamentalmente la capacidad cardiovascular y su alteración por una patología broncopulmonar significa un grado muy avanzado de daño de este sistema, daño que ya habría sido detectado por los procedimientos corrientes de la evaluación de la función pulmonar.

Además por tratarse de un procedimiento complejo y susceptible de modificarse por causas extrapulmonares, se estima no indicado en la evaluación rutinaria de la incapacidad pulmonar, aunque puede reservarse para casos muy particulares o de investigación.

1.- Criterios de selección de los instrumentos e idoneidad del personal.

Para los propósitos de la espirometría existen diversos tipos de instrumentos entre los más corrientes están los espirómetros de agua o los de fuelle. Cualquiera que sea el tipo de instrumento debe considerarse como requisito muy importante que dejen un trazado en papel, documento que además de permitir establecer si el examen fué bien hecho y hubo una buena colaboración o comprensión del sujeto, puede ser analizado por otros técnicos y sirve de seguimiento personal del trabajador.

Junto con la selección del instrumento debe considerarse la selección del personal. Para poder lograr trazados reproducibles y fidedignos en espirometría deben seguirse adecuadamente las indicaciones, entre ellas la ejecución mínima de 3 ensayos satisfactorios o un máximo de cinco. El personal no entrenado malogra los resultados del examen que exige una participación activa y competente del operador para lograr la total colaboración del examinado. A veces debe eliminarse un espirograma por defectos técnicos que pueden depender tanto del operador como del examinado.

1.- Criterios de Normalidad y de alteración funcional.

Los resultados de las pruebas C.V.F., V.E.F₁ y V.E.F. % se referirán a la norma de Kory y colaboradores, como se establece en el instructivo anterior. En cuanto al F.M.M. o F.E.F. 25% - 75%, los resultados se referirán a la norma propuesta por Morris y colaboradores y en la cual el nivel de 70% o más es el de referencia de normalidad.

En la Circular 34/1974 se usaron 4 niveles para cada examen. En esta ocasión y de acuerdo a la experiencia de estos últimos años se usarán 5 niveles que se indican en las columnas respectivas de la tabla N°1 y que resumen los grados de alteración funcional.

TABLA N°1

GRADOS DE ALTERACION FUNCIONAL

	1	2	3	4	5
CVF	80%	79 75	74 70	69 60	60
VEF ₁	80%	79 6%	74 70	69 60	60
VEF ₁ /CVF x 100 (VEF %)	70%	69 65	64 60	59 50	50
F.E.F. 25-75% (F.M.M.)	70%	69 60	59 50	49 40	40

///.

FONDERACION RADIOLOGICA.

La ponderación radiológica que debería usarse es la norma de la Clasificación Internacional de las Radiografías de las Neumoconiosis de la O.I.T. de 1971 que establece 3 categorías de profusión de opacidades y sus grados de confluencia A, B, y C., como igualmente las 3 categorías de opacidades irregulares y las alteraciones pleurales de engrosamiento y calcificación. Lamentablemente esta clasificación no es conocida aún por todos los especialistas en enfermedades broncopulmonares y además no se cuenta con ejemplares de la colección de las radiografías tipo en todas las comisiones del S.N.S Y servicios especializados gubernamentales y privados. Por estas razones se da como alternativa el uso de la antigua clasificación radiológica nacional y su equivalencia relativa con la clasificación de la O.I.T. Se advierte sí, que el grado radiológico de F.N.I., y F.N.M., y F.N.C. no condiciona el juicio de evaluación de incapacidad y solo es una ponderación de los hallazgos radiológicos la que es mucho más precisa en la clasificación internacional. Sin embargo, en algunas bronconeumopatías ocupacionales no es aplicable la clasificación nacional (asbestosis, talcosis).

Debido a que el diagnóstico de asbestosis y neumoconiosis del carbón se plantea fundamentalmente en Santiago y Concepción, y requiere el uso de la Clasificación Internacional de la OIT. no se presentarán problemas porque estas dos regiones cuentan con la información y series radiológicas de esa clasificación.

CRITERIOS DE INCAPACIDAD.

El criterio de incapacidad debe ser mixto, es decir evaluando el hecho radiológico y el funcional simultáneamente y la evolutividad de estos indicadores. Para las neumopatías ocupacionales que no tienen expresión radiológica, primerá el criterio clínico y funcional.

TABLA N°2

GRADOS DE INCAPACIDAD RESPIRATORIA

Clasificación Radiológica		Niveles de alteración Funcional	Grado de incapacidad respiratoria.
O.I.T.	Nacional		
1	F.N.I.	Columnas 1, 2 y 3	25 %
1	F.N..I	Columnas 4 y 5	50 %
1	F.N.I.	Columnas 4 y 5 y exámenes complementarios	80 %
2	F.N.M.	Columnas 1, 2 y 3	25 %
2	F.N.M.	Columnas 4 y 5	50 %
2	F.N.M.	Columnas 4 y 5 y exámenes complementarios	80 %
3°	F.N.C.	Columnas 1, 2 y 3	50 %
3°	F.N.C.	Columnas 4 y 5	80 %

(3°: con o sin A, B y C).

////.

En la tabla N°2 se presentan las correlaciones entre el hecho radiológico ponderado por la norma de la Clasificación Internacional de la O.I.T. y por la norma de la clasificación Nacional junto con los niveles de las pruebas espirométricas que están normalizados en 5 columnas de la Tabla N°1. A estas correlaciones se les asignan los tres grados de incapacidad permanente de las neumoconiosis según el Reglamento 109 de la Ley 16.741 y los cuales se han establecido en 25,50 y 80 % de acuerdo a la Circular A 50 N°15/25.9.69.

Además de la norma instaurada en la Tabla 2, pueden presentarse algunas dudas o interpretaciones debido a que las neumoconiosis tienen diversas patologías, lo que se traduce por radiología diferente. Por estas razones se hacen las siguientes indicaciones.

- 1.- El V.E.F. % no será considerado en la evaluación cuando estando dentro de los límites normales (70%), los dos índices que lo configuran (V.E.F₁ y C.V.F) estén ambos bajo sus respectivos niveles de normalidad. Este caso podría corresponder a un grado avanzado mixto restrictivo-obstrutivo.
- 2.- Para los efectos de la evaluación médico-legal no se usará la terminología clínica de síndrome restrictivo u obstructivo sino los grados de incapacidad determinados por las tablas citadas.

NEUMOCONIOSIS TIPO.

- 1.- Silicosis. Enfermedad caracterizada por una fibrosis nodular. Se consideran las opacidades tipo redondo en sus grados 1,2 ó 3 y las confluencias A,B y C ó la Clasificación nacional de F.N.I., F.N.M. y F.N.C.. Se aplica la tabla de incapacidades que está ajustada a la experiencia nacional de silicosis. Los casos con grado radiológico 1 y 2 ó F.N.I. y F.N.M. con pruebas espirométricas normales se consideran en el nivel de incapacidad de 25 %.
- 2.- Asbestosis. Enfermedad caracterizada por una fibrosis difusa y por compromiso pleural. Se consideran las opacidades irregulares en sus grados 1,2 y 3 y las alteraciones pleurales (engrosamiento y calcificaciones) calificadas en grados mínimo, medianos y acentuado. Estas alteraciones pleurales son en su mayor parte engrosamiento y cuando existen calcificaciones, éstas van asociadas con otras alteraciones pleurales y parenquimatosas. En estas enfermedad no cabe aplicar la clasificación nacional.

El criterio radiológico diagnóstico será el siguiente:

- Casos sospechosos: Opacidades grado 1 sin alteraciones pleurales.
Opacidades grado 0/1 con alteraciones pleurales mínimas
- Casos confirmados: Opacidades grado 2 ó 3 sin alteraciones pleurales.
Opacidades 1,2 ó 3 con alteraciones pleurales mínimas.
Opacidades grado 0, 0/1, 2 ó 3 con alteraciones pleurales moderadas.
Opacidades grado 0, 0/1, 1,2 ó 3 con alteraciones pleurales acentuadas.
- 2.1.- El concepto diagnóstico se basará en la concurrencia de alteraciones espirométricas y radiográficas. No se considerará como asbestosis los casos que presenten signos radiológicos de sospecha y cuyos resultados espirométricos sean normales.

//////.

2.2. En los casos con sospecha radiográfica y alteraciones espirométricas se considerarán las siguientes alternativas. Si la alteración espirométrica es exclusivamente de la C.V.F. (80%) el caso se diagnostica como asbestosis. Si la alteración espirométrica es exclusivamente del V.E.F. % se diagnostica como asbestosis solamente en la eventualidad de que el VEP₁ sea inferior al 75% de la norma. En todos estos casos se harán las pruebas complementarias y para la evaluación se usará el siguiente criterio:

- a) 25 % de incapacidad cuando el resultado de las pruebas complementarias sea normal.
- b) 50 u 80% de incapacidad cuando el resultado de las pruebas complementarias esté alterado y de acuerdo al grado de su compromiso.

2.2. En los casos confirmados radiológicamente la evaluación se hará de acuerdo a la Tabla N°2. Si el clínico estima indicadas las pruebas complementarias, ellas podrán realizarse sin perjuicio de la evaluación espirométrica que determinará oficialmente el grado de invalidez, a menos que exista una absoluta discordancia entre los valores espirométricos y los de las pruebas complementarias.

3.- Talcosis y otras silicosis (caolín, etc.) Igual procedimiento indicaciones como en asbestosis.

Neumoconiosis del Carbón: (antracosis). Enfermedad caracterizada por máculas de carbón y enfisema perifocal, a veces de gran desarrollo. Asociación frecuente con lesiones silicóticas. Se consideran en ellas las opacidades irregulares (aspecto reticular) y la asociación frecuente con opacidades redondas y al presencia de grandes confluencias. En esta enfermedad no es aplicable la clasificación radiológica nacional a menos que se trate de una asociación con silicosis y predominio de esta última. Debe tenerse en cuenta que en caso de una complicación infecciosa irreversible el criterio de ponderación de la incapacidad se hará de acuerdo a lo que se indica más adelante en el capítulo "Neumoconiosis con complicaciones infecciosas".

1.- Los casos con opacidades irregulares y/o redondas grado 1 con alteraciones espirométricas, asociadas o no bronquitis crónica, deben considerarse como casos de neumoconiosis del carbón y se clasificaron de acuerdo a la norma de la Tabla N°2.

2.- Los casos con opacidades grado 2 ó 3 serán casos confirmados de neumoconiosis del carbón y se clasificarán de acuerdo a la norma de la Tabla N°2.

NEUMOPATIAS CRONICAS POR AGENTES QUIMICOS Y BIOLÓGICOS.

Este grupo se caracteriza fundamentalmente por síntomas respiratorios y alteraciones funcionales y en casos muy particulares existe compromiso radiológico. El origen más frecuente de estas enfermedades es:

- a) Químico. Son las producidas por resinas para fabricar plásticos (diisocianatos, anhídridos ftálicos, epoxy, etc.) y cualquier irritante respiratorio que pueda llevar a un daño crónico e irreversible.

//////.

- b) Biológico. Son las producidas por polvos, resinas y fibras de origen vegetal ó animal (harinas, almidón, heno mohoso, bagasos, corteza, granos, algodón, cañamo, lino, yute, sisal, corcho, deposiciones y guano de aves, etc.)

Estas neumopatías crónicas tienen una patogenia común en la cuál intervienen mecanismos inmunológicos que condicionan el desarrollo de la enfermedad en las que las dosis del agente juegan más bien un rol cualitativo en el proceso. Otras veces en mecanismo es predominante bioquímico. De acuerdo a estos conceptos en el momento actual se diferencian tres grupos:

- 1.- Enfermedades de tipo alérgico / atópico (tipo I, IgE) producidas por polvos vegetales (fiebre de heno, polvos y resinas de maderas), por caspas de animales, por resinas sintéticas (isocianatos) y por detergentes con enzimas.
- 2.- Enfermedades producidas por hongos contaminantes de polvos y fibras vegetales o productos animales que se denominan neumonitis por hipersensibilidad, alveolitis alérgicas o micotoxixosis (Tipo III, IgG): pulmón del granjero, trabajadores de la celulosa, de malterías, lavadores de quesos, criaderos de aves, etc.
- 3.- Enfermedades producidas por una reacción bioquímica: fibras de algodón, cañamo, lino que producen la bisinosis.

Para los propósitos de este instructivo, que no tiene alcance clínico, se consideran estas enfermedades en su fase avanzada e irreversible con manifestaciones clínicas importantes que corresponden a los dos niveles de incapacidad permanente, parcial o total. Ocasionalmente algunas de ellas pueden presentar manifestaciones radiológicas de aspectos milar, confluyente o de fibrosis que no encajan totalmente con los grados radiológicos observados en las neumoconiosis.

La calificación de incapacidad se hará de acuerdo a la Tabla N°2, exceptuando la columna N°1 en la siguiente forma:

- a) Si no hay alteraciones radiológicas se califica el caso de acuerdo a las columnas 2 a 5 de la Tabla N°2, según se indica para los grados radiológicos 1 y 2.
- b) Si existieran alteraciones radiológicas se hará una homologación con las clasificaciones radiológicas mencionadas, asignándole las columnas respectivas.

Se deja constancia que en los casos de neumopatías que recidivan durante el trabajo pero sin manifestaciones clínicas o funcionales fuera de él, no pueden considerarse como incapacidades permanentes porque no están respaldadas por una lesión irreversible, requisitos básicos legal de invalidez.

NEUMOCONIOSIS CON COMPLICACIONES INFECCIOSAS.

El reglamento B.S. 109/68 en el Art. 24,4 . Neumoconiosis, Inciso I, establece "que todo radiológicamente bien establecido con complicaciones infecciosas" será calificado con incapacidad permanente de 40 a 65% ó 70 a 90% si ella lo incapacita principalmente para el trabajo específico o para cualquier trabajo respectivamente.

///////.

Debe entenderse que en estos grados de invalidez la infección ha complicado el curso de la neumoconiosis y que puede dejar o no secuelas infecciosas invalidantes. Si la infección ha curado se valorizará solo el grado de la neumoconiosis, mientras que en el caso que la infección sea declarada incurable su asociación con la neumoconiosis puede configurar un grado de invalidez total.

La infección más común es la tuberculosis que complica generalmente a la silicosis y no a otras neumoconiosis. En este caso la evaluación final debe hacerse solo después de haberse terminado el tratamiento antibiótico, sea por su éxito o por que ha fracasado. Por estas razones durante el período de tratamiento no cabe hacer la evaluación y debe acogerse el enfermo a la Ley 6.174 de medicina Preventiva para sus beneficios médicos y económicos. Por último, debe tenerse presente que existen otras complicaciones infecciosas como por ejem. por micobacterias ácidos alcohol resistentes como las clasificadas por Runyon o bacilos y cocos piógenos que no respondan a los antibióticos y constituyan una infección crónica irreversible.

BRONQUITIS CRONICA LABORAL

DR. HERNAN OYANGUREN MOYA
Instituto Salud Ocupacional.

El problema:

Los especialistas de Salud Ocupacional han tratado en los últimos 20 años de determinar si existe una bronquitis ocupacional como una entidad clínica y considerarla como enfermedad ocupacional y en especial para los efectos de los seguros sociales. Sabemos que la B.C. es producida por diversas causas tanto del ambiente laboral como del comunitario en forma de irritantes espiratorios, sean gases, vapores, aerosoles líquidos y los que constituyen la contaminación atmosférica intra y extraocupacional, como también el hábito de fumar, las infecciones respiratorias y la edad. De esta manera el M.R.C. en 1966 concluyó que no había forma alguna para distinguir clínicamente el origen de la B.C. Pero en cambio los estudios epidemiológicos pueden permitir la determinación de los respectivos roles de los diferentes factores que pueden estar involucrados en su etiología y por lo tanto plantear su prevención si es factible.

Definición:

En el pasado no existió un criterio normalizado para definir la B.C. como se observó hasta 1958. Es a partir del Simposio Ciba de 1959 y de la difusión del cuestionario del MRC a partir de 1960, que los investigadores han sistematizado sus estudios con un alcance comparativo internacional, que hoy día se aplica universalmente, tanto en la contaminación atmosférica comunitaria como en el estudio de la B.C. de los trabajadores.

La B.C. es una condición caracterizada por una secreción mucosa crónica o recurrente del árbol bronquial que se presenta la mayor parte de los días, por lo menos tres meses al año y en el curso de por lo menos los dos últimos años. Este cuadro puede ir o no acompañado de tos, pero lo fundamental es la excesiva secreción bronquial. En cualquier investigación los casos de B.C. así estudiados no significan necesariamente una enfermedad por sus características clínicas, aunque es dable encontrar en un porcentaje reducido casos de bronquíticos averiados que son las etapas finales de un largo proceso que habitualmente se acompaña de enfisema. Algunos han propuesto dos grados de B.C.: 1er. grado con los síntomas mencionados más signos auscultatorios y VEF₁ inferior a 65% de la norma, y 2do. grado con broncorrea purulenta, alteración bronquial irreversible y enfisema, síndrome obstructivo moderado y síntomas de insuficiencia respiratoria moderada.

Tipos de B.C.:

La B.C. puede presentarse como única manifestación en el medio laboral o como complicación de una bronconeumopatía ocupacional aguda o crónica:

Polvos inorgánicos: CUALquier polvo, sea silíceo o no silíceo, puede ser factor co-causante de la B.C., fuera de su acción neuromoniótica:

Polvos con sílice libre: En los trabajadores espuestos con y sin silicosis hay aumento de la prevalencia de B.C.

Polvos de cemento: Aumento de la prevalencia de B.C.

Polvos de carbón: En los trabajadores expuestos con o sin neumoconiosis hay aumento de la prevalencia de la B.C.

Polvos orgánicos: Coexistencia o complicación de los cuadros asmáticos, bisinosis y lveolitis extrínseca.

Irritantes inorgánicos: Secuela de episodios agudos (Cl_2 , SO_2 , O_3) Exposición crónica: SO_2 (fundición de cobre) Fe (acción del NO_2 y O_3).

Hábito de fumar y B.C.:

Existe un consenso general que los fumadores expuestos a cualquier tipo de polvo o irritante respiratorio presentan mayor prevalencia de B.C. que los expuestos no fumadores. (Ej. de los mineros del carbón, cemento y cerámica, SO_2). Efecto aditivo o sinérgico.

Contaminación atmosférica y clima:

La prevalencia de B.C. de los trabajadores puede estar influenciada por factores climáticos de baja temperatura y humedad y aumento de los contaminantes respiratorios comunitarios.

Interpretación de la B.C. etiológica:

Los autores alemanes han puesto en duda que la B.C. simple, como es universalmente aceptada por medio de la encuesta, sea una entidad morbosa, o más bien que sea una modificación funcional del árbol respiratorio que puede preceder o no a un verdadero estado bronquial definitivo con características de enfermedad clínica. Los autores ingleses han observado que la B.C. es más frecuente en los espuestos al polvo de carbón y que hay aumento del síndrome obstructivo en ellos. No obstante, no hay unanimidad, excluidos factores tan importantes como la edad y el tabaco, en aceptar que la B.C. sea atribuida al polvo. La experiencia norteamericana muestra igualmente la influencia del polvo de carbón en la prevalencia de la B.C. La experiencia chilena en mineros del carbón y del cobre y de la industria manufacturera muestra igualmente la influencia de los irritantes respiratorias sobre la prevalencia de la B.C.

Aspectos preventivos:

Dado el consenso universal epidemiológico es necesario proteger las vías respiratorias de los trabajadores por los diferentes agentes que con llevan al desarrollo de la B.C. Mención especial merece el rol aditivo del tabaco y las medidas de control ambiental y personal.

Aspectos médico-legales:

Aunque la B.C. no significa necesariamente un cuadro clínico incapacitantes, ella puede estar asociada a algunos neumoconiosis y producir un síndrome obstructivo con grado de incapacidad. El caso de la Soderosis, considerada como una neumoconiosis "benigna" por un polvo

inerte, puede estar asociado a una B.C. obstructiva por acción de los irritantes respiratorios a que están expuestos los soldadores al arco. Igualmente la neumoconiosis simple de los mineros del carbón puede acompañarse de un cuadro de B.C. obstructiva. Un cuadro de insuficiencia respiratoria avanzada con B.C. en un trabajador que tuvo un episodio agudo de bronquitis por un irritante fuerte y que evolucionó a una B.C. incapacitante de considerarse como una enfermedad ocupacional.

ecb.

Los trabajadores expuestos a ruido cuyos audiogramas de control muestren niveles auditivos promedios de 40 dB o más deberán ser enviados a las Comisiones de Evaluación para iniciar la determinación del grado de incapacidad permanente.

Se determinarán los umbrales auditivos de ambos oídos a través de la vía aérea, medidos por medio de la audiometría de tonos puros y en cámara sono-amortiguada. Las mediciones se expresarán en dicitibeleles (dB) con referencia al cero audiométrico definido por ANSI S 3.6 (1969) o ISO R 389 (1964) .

Los umbrales auditivos se determinarán por medio de tres exámenes audiométricos, con un intervalo mínimo de una semana entre ellos.

El paciente concurrirá a la iniciación de tales exámenes después de un intervalo de una semana fuera del ambiente ruidoso. En las mismas condiciones deberá concurrir al segundo y tercer examen audiométrico.

Se considerará como nivel de audición el promedio de los tres exámenes audiométricos. En caso de diferencia de más de 10 dB en los promedios tonales de uno o de ambos oídos, de un examen a otro se procederá a una valoración exhaustiva de la audición hasta que los audiogramas sean confiables.

La norma para determinar el deterioro es la pérdida de la facultad no solo para oír, sino que también para comprender la voz hablada en las condiciones habituales del trabajo, así como igualmente para oír otros sonidos o ruidos de la vida diaria. Dado que el intervalo de frecuencias comprendido entre 1.000 y 6.000 cps refleja mejor esta facultad, se considerarán para los efectos de la evaluación, las pérdidas de dB en las cinco frecuencias citadas.

La evaluación audiométrica determinará dos alternativas:

- 1.- Sin deterioro. Se considera sin deterioro cuando la pérdida auditiva promedio, es de 25 dB, o menos en las frecuencias de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 y 6.000 cps.

2.- Con deterioro. Se estima que existe daño cuando la pérdida auditiva promedio en las frecuencias de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 y 6.000 cps está comprendida entre 26 y 92 dB inclusive. Este intervalo de 67 dB corresponde al 100% de daño auditivo, de manera que a cada dcibel promedio excedente sobre 25 dB le corresponde 1,5% de daño auditivo ($92 - 25 = 67$; $67 \times 1,5\% = 100\%$).

Para determinar porcentajes de daño auditivo se tomará el oído mejor y este porcentaje de daño se multiplica por cinco. A esto se agrega el porcentaje de daño del oído peor y la suma de ambos se divide por seis. A este porcentaje final se aplicará el 65% para determinar la incapacidad permanente que da derecho a los beneficios del seguro social.

La incapacidad auditiva establecida según las normas anteriores señala una incapacidad permanente de 0% a 65%. De acuerdo a lo establecido por el Decreto Supremo No.109/68 en su artículo 25º, inciso 37, son compensadas las incapacidades permanentes comprendidas entre 15% y 65% inclusive. Por lo tanto las incapacidades permanentes menores de 15%, una vez hechas las ponderaciones que establece el reglamento, no reciben beneficios del seguro social.

Los casos de incapacidad parcial estarán comprendidos en el intervalo de 15% a menos de 65% de incapacidad permanente y los casos de incapacidad total corresponderá a un 65% de incapacidad permanente.

Por lo tanto, si se considera que el máximo de daño auditivo equivale a un 65% de incapacidad permanente, el 100% de incapacidad auditiva corresponderá a este 65% de incapacidad permanente.

Ejemplo de uso de la fórmula:

<u>Niveles de audición</u>	<u>Oído derecho</u>					<u>Oído izquierdo</u>		
El promedio de cada	1000	2000	3000	4000	6000	1000	2000	3000
	45	50	55	65	35	55	60	65
una de las cinco fre -						4000	6000	
cuencias en los tres au -						85	35	
diogramas.								

Promedio de los cinco niveles: 50 dB

60 dB

El promedio anterior se aproximará siempre al número entero inmediatamente inferior o superior, según que la fracción sea inferior, o igual o superior a 0.5 dB respectivamente.

Daño auditivo en decibeles:	50-25 = 25 dB	60-25 = 35 dB
	25x1,5 = 37,5 %	35x1,5 = 52,5 %

El porcentaje de daño de ambos oídos será:

Porcentaje de daño del oído mejor: $5 \times 37,5\% = 187,5\%$

Porcentaje del daño del oído peor: $1 \times 52,5\% = 52,5\%$

La suma de estas dos cifras es de 240%, la que dividida por 6 es igual a 40%.

En el ejemplo dado, en el cual el porcentaje de daño auditivo es de un 40%, la incapacidad permanente del paciente es de 26,0% (40% de 65%).

El porcentaje de daño auditivo se establecerá en relación con los daños auditivos atribuidos al ruido. Por lo tanto se deberá descontar a los valores audiométricos comprobados aquellos daños auditivos no atribuibles a las causales válidas para los efectos del presente reglamento, con excepción de la presbiacusia y socioacusia.

En todo caso cada vez que se encuentre daño auditivo por la vía aérea debe obligadamente completarse el audiograma por la vía ósea para descartar otras causas del origen de la hipoacusia no atribuibles al ruido.

Con respecto a la exclusión de causas no atribuibles a ruido o a consecuencia de accidentes en el daño auditivo y la influencia de estas causas, deberán ser determinadas por el otorrinolaringólogo mediante los exámenes que éste estime pertinentes, entre los que tendrá gran validez el examen audiométrico al iniciar la vida laboral.

LA SORDERA OCUPACIONAL POR ACCIDENTE O INTOXICACION

En los casos en que la pérdida de la audición sea producida por un trauma sonoro intenso y agudo o por un traumatismo encefalo - craneano con fractura ósea (peñasco), o un tóxico, se aplicará el siguiente criterio. Con pérdida total de la función de un oído, se otorgará un 15% de incapacidad permanente. Si la pérdida

es bilateral por la misma causal o si el oído único afectado por el trauma se agrega una hipoacusia sensorineural o de origen diverso en el otro oído, el cálculo de la incapacidad se hará de igual manera al usado en la norma para sordera ocupacional.

ALTERACION DEL EQUILIBRIO POR LESION DE LA RAMA VESTIBULAR

La alteración de la rama vestibular del nervio auditivo puede causar perturbaciones del equilibrio. Para los efectos de esta norma se define equilibrio como la capacidad de adquirir, cambiar o mantener una actitud corporal que permita la realización de un determinado trabajo.

Se establecen las siguientes reglas para determinar cuando y como se puede medir el compromiso del equilibrio debido a accidente o enfermedad profesional.

La determinación de la causa del trastorno del equilibrio deberá ser establecida por exámenes otoneurológicos y neurológicos.

La determinación del deterioro se establecerá en base a signos objetivos atribuidos al daño orgánico, en el examen otoneurológico. La evaluación del deterioro se establecerá en base al grado de trastorno del equilibrio constatado y no en relación con la sintomatología vertiginosa. Las determinaciones se efectuarán después de seis meses de expuesto a la causa a la que se atribuye el daño. En los casos de vértigo sin hallazgo de signos otoneurológicos y/o neurológicos, el peritaje deberá completarse con un examen psiquiátrico.

- a) Sin deterioro. - No se constata trastorno del equilibrio atribuible a causa orgánica en los exámenes otoneurológicos y neurológicos. Incapacidad : 0 %.
- b) Deterioro mínimo: Desequilibrio con cambios bruscos de posición de la cabeza o en determinadas posiciones de la misma. Leves desviaciones y /o lateropulsiones en la marcha con ojos cerrados. Se deben encontrar signos objetivos atribuibles a daño orgánico en los exámenes otoneurológicos y/o neurológicos. Incapacidad 15%.

- c) Deterioro leve.- Hay trastornos en la marcha y giros rápidos, los que se acentúan con ojos cerrados. Logra mantenerse en pie con ojos cerrados. Se deben encontrar signos objetivos atribuibles a daño orgánico en los exámenes otoneurológicos y/o neurológico. Incapacidad : 25 %.
- d) Deterioro mediano.- Dificultad en la marcha, la que requiere apoyo de bastón para realizarse. Gran dificultad para mantener el equilibrio con ojos cerrados, imposibilidad de marcha en estas condiciones. Incapacidad 50 %.
- e) Deterioro acentuado.- Dificultad acentuada para realizar cambios de posición. No puede mantener una posición de trabajo por tiempo adecuado para desempeñar una función. Incapacidad: 80 %.
- f) Deterioro grave.- Imposibilidad de marcha con ojos abiertos. Requiere ayuda de otras personas para su traslado. Gran incapacidad: 100 %.

PROTECCION A RADIACIONES (rayos X, etc.)

1.— OBJETIVOS Y ALCANCES:

OBJETIVOS:

El objetivo de las presentes normas es prevenir la sobreexposición de los trabajadores y de la población general a las radiaciones ionizantes con el fin de evitar sus efectos agudos y limitar los riesgos de sus efectos tardíos.

En todo caso, siguiendo las recomendaciones de la C.I.P.R. debe evitarse toda exposición innecesaria a radiaciones ionizantes. Asimismo, todas las irradiaciones deben mantenerse a un nivel tan bajo como sea posible.

ALCANCES:

Las presentes normas se aplicarán a toda actividad con materiales fértiles, fisiónables, radiactivos y radiaciones ionizantes.

EXCEPCIONES:

Las dosis a que se refieren las presentes normas no consideran las dosis procedentes de la radiación natural y de la irradiación médica.

2.— NORMAS:

2.1. Irradiaciones de las Personas Ocupacionalmente Expuestas ("Trabajadores").

2.1.1. Irradiación en condiciones normales de trabajo.

2.1.1.a. Dosis Máximas Permisibles Anuales (DMP). (Personas ocupacionalmente expuestas).

ORGANO	D.M.P. Anual
— Irradiación uniforme del cuerpo entero, de las gónadas o médula ósea roja	5 rem.
— Tiroides, hueso y piel del cuerpo (excluyendo la piel de las manos, antebrazos, pies y tobillos)	30 rem.
— Manos, antebrazos, pies y tobillos (incluyendo su piel y huesos)	75 rem.
— Cualquier órgano individual (excluyendo gónadas, médula ósea roja, huesos, tiroides y piel del cuerpo)	15 rem.

En todos los casos para el cálculo de las dosis a los trabajadores, se considerará la suma de las dosis de irradiación externa durante las horas de trabajo y las dosis provenientes de la contaminación interna.

2.1.1.b. Límites Derivados de Concentración (LDC):

Para evaluar la irradiación interna se emplearán los LDC indicados en el Anexo Tablas N.ºs 1, 2 y 3.

Cuando se trate de una mezcla de radioisótopos de composición conocida la suma de las fracciones relativas a los valores correspondientes de la Tabla N.º 1 del Anexo, no excederá el valor uno.

Si la composición de la mezcla es cualitativa y/o cuantitativamente desconocida en forma total o parcial, el oficial de Protección Radiológica local establecerá su LDC y la conducta de trabajo con dicha mezcla.

2.1.1.c. Dosis Trimestrales:

En casos excepcionales un trabajador podrá recibir una dosis de hasta 3 rem al cuerpo entero, gónadas o médula ósea roja en un trimestre por una sola vez en un año, siempre que la dosis acumulada en cualquier edad no exceda de 5 (N-18) rem, donde N es la edad en años aproximada al entero superior. Del mismo modo, en otros órganos se pueden recibir excepcionalmente en un trimestre y por una vez en un año, dosis cuyo valor no sobrepase la mitad de la dosis anual indicada en 2.1.1.a.

2.1.1.d. Mujer Ocupacionalmente Expuesta:

Se exceptúa de la norma anterior la mujer en edad de procrear para la cual la irradiación al abdomen se reducirá al mínimo posible, no sobrepasando 1.25 rem trimestrales.

2.1.1.e. Mujer en Gestación:

Una vez comprobado el embarazo y notificado por la interesada al Oficial de Protección Radiológica Local, ésta no podrá recibir irradiación de origen ocupacional superior a 0.5 rem al feto durante todo el periodo de gestación.

2.1.1.f. Menores de 18 años:

Los menores de 18 años no podrán exponerse ocupacionalmente a radiaciones ionizantes.

2.1.1.g. Exposición Ocupacional Previa Desconocida:

Si en un caso particular se desconoce la dosis total acumulada previamente, se supondrá que ésta fue la dosis que se deduce de la ecuación 5 (N-18) rem.

2.1.1.h. Exposición Ocupacional bajo el régimen de 300 mrem/semana:

Las personas que han estado ocupacionalmente expuestas bajo el régimen de 300 mrem/semana y que hayan acumulado una dosis superior a la deducida de la aplicación de la fórmula 5 (N-18) no podrán ser expuestas a más de 5 rem por año hasta que la dosis acumulada sea inferior a la determinada por dicha fórmula. Sin embargo, las situaciones particulares críticas quedarán a consideración del Oficial de Protección Radiológica Local.

2.1.1. Exposición Especial Planificada:

En situaciones especiales y sólo cuando no puedan utilizarse otras técnicas o procedimientos, el Oficial de protección Radiológica Local podrá autorizar que algunos trabajadores reciban dosis superiores a límites trimestrales señalados en 2.1.1.a., siempre que no excedan en un solo evento al doble de la DMP anual. Las dosis provenientes de este tipo de irradiaciones especiales planificadas no podrán exceder 5 DMP anuales en el curso de la vida del individuo.

Para someterse a este tipo de irradiación especial planificada los trabajadores deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- que la dosis acumulada por el trabajador más la dosis prevista en la irradiación sea inferior a la deducida de la fórmula $5(N-18)$;
- que en los 12 meses precedentes no haya sufrido una irradiación única o una incorporación de sustancias radiactivas, tales que excedan los límites trimestrales;
- que no haya recibido previamente exposiciones anormales (vease párrafo 2.1.2.) superiores a cinco veces el límite de dosis anual.

Las mujeres no podrán ser autorizadas a someterse a irradiaciones excepcionales planificadas.

Si la dosis resultante de la irradiación excepcional planificada sobrepasa el doble de la dosis límite anual señalada en el párrafo 2.1.1.a., el trabajador podrá continuar en sus funciones habituales si así lo determina el Oficial de Protección Radiológica Local, quien se ceñirá a lo establecido en el párrafo 2.1.2.c.

2.1.2. Irradiación en Situaciones Anormales:

2.1.2.a. Exposiciones de Emergencia:

En ciertos trabajos, durante o inmediatamente después de un accidente y sólo cuando se trate de socorrer a seres humanos o prevenir una irradiación excesiva de un gran número de personas o salvar instalaciones muy valiosas, podrá permitirse que los trabajadores se sometan voluntariamente a dosis superiores a las especificadas para las exposiciones especiales planificadas (párrafo 2.1.1.i.).

Como no es posible especificar dosis límites para exposiciones de emergencia, será imperativo advertir a los trabajadores del riesgo que correrán en estos casos.

Si la dosis prevista fuera mayor que 25 rem., el caso será cuidadosamente evaluado por el Oficial de Protección Radiológica Local, en consulta con el zonal si las circunstancias lo permiten y según lo establecido en el párrafo 2.1.2.c.

Ninguna mujer será sometida a este tipo de exposición.

2.1.2.b. Exposición Accidental:

Las exposiciones accidentales se diferencian de las exposiciones de emergencia por su carácter inevitable e imprevisto.

Si la dosis recibida en este tipo de exposición es menor que 5 veces la DMP anual señalada en el párrafo 2.1.1.a., se actuará

de acuerdo a lo señalado en el 2.1.2.c. Si la dosis es mayor, la situación será decidida por el Oficial de Protección Radiológica Zonal (párrafo 2.1.2.c.). Todas las dosis provenientes de exposiciones anormales deben incluirse en el registro personal de exposiciones, destacando su carácter de anormales.

2.1.2.c. Procedimiento en casos de Dosis Excesiva:

Si la dosis de irradiación de un trabajador excede a 2 DMP anuales sin sobrepasar 5 veces la DMP anual, el trabajador podrá continuar en sus labores habituales con la autorización del Oficial de Protección Radiológica Local.

Asimismo, si la dosis excede a 5 DMP anuales, la situación debe considerarse de riesgo y su actividad laboral ulterior será resuelta por el Oficial de Protección Radiológica Zonal, previo informe médico.

Todas las dosis provenientes de exposiciones anormales deben incluirse en el registro personal de exposición destacando su carácter de tales y deberán ser informadas por el Oficial de Protección Radiológica Zonal al Organismo de Protección Radiológica del Servicio Nacional de Salud.

Toda irradiación superior a la DMP anual y menor que 2 veces su valor, deberá ser compensada de tal modo que en un período no superior a 5 años la dosis total no supere la de la fórmula del párrafo 2.1.1.c. De igual modo una dosis superior a 2 DMP anual y menor que 5 veces la DMP anual, se compensará en 10 años.

2.2. Irradiación de Individuos del Público:

2.2.1. Límites Anuales de Dosis y Límites Derivados de Concentración:

2.2.1.a. Los límites anuales de dosis para individuos del público serán iguales a 1/10 de las correspondientes dosis máximas permisibles anuales ocupacionales señaladas en la Tabla de 2.1.1.a.

Para todos los órganos o tejidos, la dosis total incluirá tanto la proveniente de la irradiación externa como la originada por la contaminación interna con el material radiactivo.

La exposición de la tiroide de los niños menores de 16 años se limitará a 1.5 rem anuales.

2.2.1.b. Los límites derivados de concentración para individuos del público corresponderán a 1/10 de los valores indicados en la Tabla 1 del Anexo.

Si la contaminación proviene de una mezcla de isótopos radiactivos se aplicarán los criterios señalados en el párrafo 2.1.1.b.

Para el caso especial de la leche, se señalan los límites derivados de concentraciones para individuos del público en la Tabla Nº 4 del Anexo.

2.2.2. Exposiciones Anormales:

2.2.2.a. Las posibles exposiciones voluntarias de algunos individuos pertenecientes a servicios civiles especiales en casos de emergencia, serán consideradas del mismo modo que las exposiciones de emergencia de los trabajadores (párrafo 2.1.).

2.2.2.b. En el caso de que la exposición accidental de los individuos del público exceda de los límites señalados en el párrafo 2.1.2.a., las medidas pertinentes serán tomadas por el Oficial de Protección Radiológica Zonal en conjunto con el Organismo de Protección Radiológica del S.N.S.

2.3. Irradiación de la Población General:

2.3.1. Límites de Dosis Genética:

La dosis genética de todas las fuentes adicionales a la radiación de fondo natural y a la irradiación de origen médico y dental, se reducirá al mínimo posible y no excederá de 5 rem en un periodo de 30 años.

2.4. Exposición Escolar:

Gónadas, médula ósea roja cuerpo entero.....	50 mrem/año
piel, hueso, tiroides	300 " "
manos, pies, tobillos	750 " "
otros órganos individuales	150 " "

tiroides: 150 mrem/año a menores de 16 años.

Ningún menor de 13 años debe recibir por razones de "exposición escolar" en un experimento o demostración individual, más de 1/10 de los límites establecidos más arriba. Las dosis incluyen las provenientes de exposición externa y contaminación interna.

ANEXO

- 1.— En la Tabla Nº 1 del presente Anexo, se señalan los Límites Derivados de Concentraciones en Ci/m³ de radionúclidos identificados en el agua y en el aire para exposición ocupacional continua de 168 h. por semana.
Estas concentraciones se refieren al órgano crítico cuyo LDC es mínimo. Para otros órganos críticos se pueden consultar los valores en las publicaciones Nº 2 y 6 de CIPR.
- 2.— Para las personas ocupacionalmente expuestas a razón de 40h/semana y 50 semanas por año, los valores de la Tabla 1 y del presente anexo, se multiplicarán por tres. Para el Ar, Kr, y Xe el factor será de 4.4. En los casos de exposición en un régimen diferente al especificado, el Oficial de Protección Radiológica Local decidirá los valores correspondientes de las LDC, siguiendo en todo caso las recomendaciones generales de estas normas en casos especiales o excepcionales; o en su defecto, las recomendaciones oficiales pertinentes, ya sean nacionales o internacionales.
- 3.— Para fines prácticos, los valores de la tabla 1 del presente Anexo, se pueden aplicar a la población general, aducidos a incorporaciones anuales (tomando los factores de corrección necesarios), siempre que no se sobrepase el límite de dosis genética. Para estos fines y para el adulto, la ingestión de agua se considerará 0,8 m³/año, y el aire inhalado 2.500 m³/año.
- 4.— Los valores dados para el U toman en cuenta la toxicidad química de este elemento, además de su toxicidad radiactiva.
- 5.— Para los radionúclidos se considera que sus descendientes no están presentes en la incorporación, excepto para el Rn-220 y el Rn-222 en que se considera que ellos están presentes en la proporción que existen en el aire sin filtrar.
- 6.— En la tabla Nº 2 se señalan los LDC en Ci/m³ para radionúclidos no identificados en el agua de bebida.
- 7.— En la tabla Nº 3 se señalan los LDC en Ci/m³ para radionúclidos no identificados en el aire inhalado.
- 8.— En la tabla Nº 4 se señalan los LDC promedio anuales de radionúclidos en la leche para individuos del público.

Los trabajadores expuestos a ruido cuyos audiogramas de control muestren niveles auditivos promedios de 40 dB o más deberán ser enviados a las Comisiones de Evaluación para iniciar la determinación del grado de incapacidad permanente.

Se determinarán los umbrales auditivos de ambos oídos a través de la vía aérea, medidos por medio de la audiometría de tonos puros y en cámara sono-amortiguada. Las mediciones se expresarán en decibelios (dB) con referencia al cero audiométrico definido por ANSI S 3.6 (1969) o ISO R 389 (1964) .

Los umbrales auditivos se determinarán por medio de tres exámenes audiométricos, con un intervalo mínimo de una semana entre ellos.

El paciente concurrirá a la iniciación de tales exámenes después de un intervalo de una semana fuera del ambiente ruidoso. En las mismas condiciones deberá concurrir al segundo y tercer examen audiométrico.

Se considerará como nivel de audición el promedio de los tres exámenes audiométricos. En caso de diferencia de más de 10 dB en los promedios tonales de uno o de ambos oídos, de un examen a otro se procederá a una valoración exhaustiva de la audición hasta que los audiogramas sean confiables.

La norma para determinar el deterioro es la pérdida de la facultad no solo para oír, sino que también para comprender la voz hablada en las condiciones habituales del trabajo, así como igualmente para oír otros sonidos o ruidos de la vida diaria. Dado que el intervalo de frecuencias comprendido entre 1.000 y 6.000 cps refleja mejor esta facultad, se considerarán para los efectos de la evaluación, las pérdidas de dB en las cinco frecuencias citadas.

La evaluación audiométrica determinará dos alternativas:

- 1.- Sin deterioro. Se considera sin deterioro cuando la pérdida auditiva promedio, es de 25 dB, o menos en las frecuencias de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 y 6.000 cps.

2.- Con deterioro. Se estima que existe daño cuando la pérdida auditiva promedio en las frecuencias de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 y 6.000 cps está comprendida entre 26 y 92 dB inclusive. Este intervalo de 67 dB corresponde al 100% de daño auditivo, de manera que a cada dcibel promedio excedente sobre 25 dB le corresponde 1,5% de daño auditivo ($92 - 25 = 67$; $67 \times 1,5\% = 100\%$).

Para determinar porcentajes de daño auditivo se tomará el oído mejor y este porcentaje de daño se multiplica por cinco. A esto se agrega el porcentaje de daño del oído peor y la suma de ambos se divide por seis. A este porcentaje final se aplicará el 65% para determinar la incapacidad permanente que da derecho a los beneficios del seguro social.

La incapacidad auditiva establecida según las normas anteriores señala una incapacidad permanente de 0% a 65%. De acuerdo a lo establecido por el Decreto Supremo No.109/68 en su artículo 25º, inciso 37, son compensadas las incapacidades permanentes comprendidas entre 15% y 65% inclusive. Por lo tanto las incapacidades permanentes menores de 15%, una vez hechas las ponderaciones que establece el reglamento, no reciben beneficios del seguro social.

Los casos de incapacidad parcial estarán comprendidos en el intervalo de 15% a menos de 65% de incapacidad permanente y los casos de incapacidad total corresponderá a un 65% de incapacidad permanente.

Por lo tanto, si se considera que el máximo de daño auditivo equivale a un 65% de incapacidad permanente, el 100% de incapacidad auditiva corresponderá a este 65% de incapacidad permanente.

Ejemplo de uso de la fórmula:

<u>Niveles de audición</u>	<u>Oído derecho</u>					<u>Oído izquierdo</u>		
El promedio de cada	<u>1000</u>	<u>- 2000</u>	<u>- 3000</u>	<u>- 4000</u>	<u>- 6000</u>	<u>1000</u>	<u>- 2000</u>	<u>- 3000</u>
	45	50	55	65	35	55	60	65
						<u>4000</u>	<u>- 6000</u>	
						85	35	

una de las cinco frecuencias en los tres audiogramas.

Promedio de los cinco niveles: 50 dB

60 dB

El promedio anterior se aproximará siempre al número entero inmediatamente inferior o superior, según que la fracción sea inferior, o igual o superior a 0.5 dB respectivamente.

Daño auditivo en decibeles:	50-25 = 25 dB	60-25 = 35 dB
	25x1,5 = 37,5 %	35x1,5 = 52,5 %

El porcentaje de daño de ambos oídos será:

Porcentaje de daño del oído mejor: $5 \times 37,5\% = 187,5\%$

Porcentaje de daño del oído peor: $1 \times 52,5\% = 52,5\%$

La suma de estas dos cifras es de 240%, la que dividida por 6 es igual a 40%.

En el ejemplo dado, en el cual el porcentaje de daño auditivo es de un 40%, la incapacidad permanente del paciente es de 26,0% (40% de 65%).

El porcentaje de daño auditivo se establecerá en relación con los daños auditivos atribuidos al ruido. Por lo tanto se deberá descontar a los valores audiométricos comprobados aquellos daños auditivos no atribuibles a las causales válidas para los efectos del presente reglamento, con excepción de la presbiacusia y socioacusia.

En todo caso cada vez que se encuentre daño auditivo por la vía aérea deberá obligadamente completarse el audiograma por la vía ósea para descartar otras causas del origen de la hipoacusia no atribuibles al ruido.

Con respecto a la exclusión de causas no atribuibles a ruido o a consecuencia de accidentes en el daño auditivo y la influencia de estas causas, deberán ser determinadas por el otorrinolaringólogo mediante los exámenes que éste estime pertinentes, entre los que tendrá gran validez el examen audiométrico al iniciar la vida laboral.

LA SORDERA OCUPACIONAL POR ACCIDENTE O INTOXICACION

En los casos en que la pérdida de la audición sea producida por un trauma sonoro intenso y agudo o por un traumatismo encefalo craneano con fractura ósea (peñasco), o un tóxico, se aplicará el siguiente criterio. Con pérdida total de la función de un oído, se otorgará un 15% de incapacidad permanente. Si la pérdida

/...

es bilateral por la misma causal o si el oído único afectado por el trauma se agrega una hipoacusia sensorineural o de origen diverso en el otro oído, el cálculo de la incapacidad se hará de igual manera al usado en la norma para sordera ocupacional.

ALTERACION DEL EQUILIBRIO POR LESION DE LA RAMA VESTIBULAR

La alteración de la rama vestibular del nervio auditivo puede causar perturbaciones del equilibrio. Para los efectos de esta norma se define equilibrio como la capacidad de adquirir, cambiar o mantener una actitud corporal que permita la realización de un determinado trabajo.

Se establecen las siguientes reglas para determinar cuando y como se puede medir el compromiso del equilibrio debido a accidente o enfermedad profesional.

La determinación de la causa del trastorno del equilibrio deberá ser establecida por exámenes otoneurológicos y neurológicos.

La determinación del deterioro se establecerá en base a signos objetivos atribuidos al daño orgánico, en el examen otoneurológico. La evaluación del deterioro se establecerá en base al grado de trastorno del equilibrio constatado y no en relación con la sintomatología vertiginosa. Las determinaciones se efectuarán después de seis meses de expuesto a la causa a la que se atribuye el daño. En los casos de vértigo sin hallazgo de signos otoneurológicos y/o neurológicos, el peritaje deberá completarse con un examen psiquiátrico.

- a) Sin deterioro. - No se constata trastorno del equilibrio atribuible a causa orgánica en los exámenes otoneurológicos y neurológicos. Incapacidad : 0 %.
- b) Deterioro mínimo: Desequilibrio con cambios bruscos de posición de la cabeza o en determinadas posiciones de la misma. Leves desviaciones y /o lateropulsiones en la marcha con ojos cerrados. Se deben encontrar signos objetivos atribuibles a daño orgánico en los exámenes otoneurológicos y/o neurológicos. Incapacidad 15%.

- c) Deterioro leve.- Hay trastornos en la marcha y giros rápidos, los que se acentúan con ojos cerrados. Logra mantenerse en pie con ojos cerrados. Se deben encontrar signos objetivos atribuibles a daño orgánico en los exámenes otoneurológicos y/o neurológico. Incapacidad : 25 %.
- d) Deterioro mediano.- Dificultad en la marcha, la que refiere apoyo de bastón para realizarse. Gran dificultad para mantener el equilibrio con ojos cerrados, imposibilidad de marcha en estas condiciones. Incapacidad 50 %.
- e) Deterioro acentuado.- Dificultad acentuada para realizar cambios de posición. No puede mantener una posición de trabajo por tiempo adecuado para desempeñar una función. Incapacidad: 80 %.
- f) Deterioro grave.- Imposibilidad de marcha con ojos abiertos. Requiere ayuda de otras personas para su traslado. Gran incapacidad: 100 %.

/./

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

57

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 200

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día doce de marzo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; CALDERON SANDI, Secretaria a.i.; CHINCHILLA OROZCO; UREÑA QUIROS; ARIAS SANCHEZ; VEGA ROJAS Y SAN CHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta número 199. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIAS

EL PRESIDENTE:

Se encuentran hoy con nosotros los señores Doctores Orlich Bolmarcich, Trejos Flores, Rojas Carranza y Vargas Alvarado, quienes emitirán su criterio con relación al proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

La Comisión de Asuntos Sociales da la bienvenida a los estimados doctores que son miembros del equipo médico del INS, y les concedemos el uso de la palabra.

DR. ORLICH BOLMARCICH

Muchas gracias señores Diputados por habernos invitado a exponer nuestro criterio sobre este proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Me voy a referir en términos generales, más o menos de lo que es nuestra participación en esta ley. Ustedes saben muy bien que con la ley que estamos trabajando ahora está basada en el Código de Trabajo que se promulgó en el año 44 ó 43, en tiempos del Dr. Calderón Guardia, pero lo que se refiere a la protección de los trabajadores por los riesgos profesionales que se llaman en ese código, venía de años anteriores, cuando el INS se fundó, y que se llamaba Banco Nacional de Seguros y esa ley de protección a los trabajadores, de riesgos profesionales se inició en 1925. Y no sólo eso, de tantos años que han pasado se considera que es obsoleta, porque han entrado en juego numerosos aspectos de tipo de seguridad social de todos los avances de Costa Rica ha tenido en el campo de la seguridad social.

Además esa ley no era original nuestra porque la misma se había copiado de códigos europeos, especialmente creo que el español y el francés = tuvieron mucho que ver después de la Primera Guerra Mundial, y con base en todo eso se nos pidió que colaboráramos en la organización y modificaciones, así como en la redacción de un nuevo código, que es el que vamos a exponer ahora.

En términos generales la parte médica, lo que nos corresponde a nosotros es más que todo la parte técnica, y adaptar o remodelar las tablas que el código actual tiene. El actual es demasiado breve en expresar problemas de incapacidad, de impedimentos a los lesionados; las tablas que existen = actualmente escasamente una o dos páginas dentro del mismo código, y nosotros = en base a eso, la hemos modificado abarcando más generalidades, es decir, en = tre más porcentajes de incapacidad podemos dar relacionados con las diferentes lesiones o enfermedades que un individuo pueda tener, entonces las hemos dado = y puesto de manifiesto en esto para que quien tenga que dar una incapacidad o = un impedimento sobre una lesión, o por alguna problema de enfermedad profesio = nal, pueda basarse en estas tablas, de manera que en términos generales las ta = blas han sido ampliadas y para eso hemos consultado varios códigos de trabajo = de muchos países, entre ellos Chile, Argentina, Venezuela, Colombia, Panamá, = Guatemala, México o Italia, de manera que esos porcentajes de incapacidad que = se están dando, obtedocen, o están basados más o menos en un consenso general de todos esos códigos.

Lo más importante, y la pregunta que se nos hace siempre es qué = relación tienen los porcentajes que hemos dado en esas tablas, con los porcen = tajos que dan otras tablas, por ejemplo hay códigos como el de México que a ve = ces da porcentajes más altos que los que tenemos nosotros, y hay otros que tie = nen porcentajes más bajos, pero todo está en proporción al tiempo que esa inca = pacidad, ese derecho de remuneración o de indemnización se le reconozca al tra = bajador, y por ejemplo uno puede decir que un brazo vale 70% de la capacidad = general, y el Código nuestro lo está estableciendo en un término de 10 años, = de conocimiento a diez años o vitalicio, depende del grado de incapacidad en = que quede el individuo.

En otros países, por ejemplo en México, puede ser que el porcen = taje de incapacidad del miembro sea del 80%, no recuerdo exactamente, puede = ser más alto, pero lo que sucede es que nos dan períodos más corto de remunera = ción, es decir, acortan el período de remuneración y sale más o menos igual. En = otros países el porcentaje es más bajo, pero lo prolongan en el período de ren = ta.

En eso no hay diferencia alguna. Si existe la diferencia en los = porcentajes, es por esos motivos, porque unos pagan más tiempo y otros menos = tiempo.

Lo que realmente es novedoso en esta nueva ley, son varias cosas: = una de ellas es el concepto de la rehabilitación. Nosotros concebimos que el = individuo tiene que rehabilitarse, porque no es cuestión de tratar de curar un = paciente y pagarle su indemnización y pagarle la misma por las lesiones que ha = tenido, sino que el concepto nuevo de este código es llevarlo al máximo de re = cuperación física, como primer etapa, y luego de recuperación laboral. Es de = cir, si el individuo es apto para hacer el mismo trabajo que tenía antes, des = de luego se lo recapacita para eso, y si por a o por b tiene que cambiar de = trabajo, también se le capacita para otro trabajo.

Esta es una de las grandes innovaciones que a nosotros como médi = cos nos interesa, porque creemos que es necesario que el individuo se recupere = al máximo dentro de sus limitadas incapacidades que le van a quedar y para eso = el proyecto establece claramente que siempre habrá que darle rehabilitación ff = sica y laboral, readaptación al trabajo, etc.

Otro concepto que también es novedoso aquí es el del Consejo de = Salud Ocupacional que actualmente existe, pero no anda muy bien, posiblemente = por problemas de financiación, etc., y que creo que está adscrito al Ministe = rio de Trabajo; aquí queda igual, pero sencillamente éste es un consejo para = prevenir problemas en enfermedades profesionales y en accidentes de trabajo. =

Este consejo vela porque los accidentes no ocurran, porque las enfermedades profesionales se eliminen del todo, pero desde el punto de vista científico, no es una cosa antojadiza de prohibir algo, sino dar razones exactas por las cuales una fábrica tiene que poner chimeneas más altas para que absorba el aire, o cambiar la estructura de las paredes, cualquier cosa de esas que a nosotros nos preocupan mucho porque constantemente estamos viendo problemas de riesgos del trabajo por ese tipo de problemas que las industrias no quieren modificar y es por falta de una acción conjunta entre el Ministerio de Salud, el de Trabajo, el cuerpo médico, etc., y esas cosas no se hacen, pero ya con un consejo debidamente constituido, como está elaborado en esta ley, creo que sí va a funcionar. Además se va a financiar.

Esta es otra cosa que a nosotros, desde el punto de vista técnico, nos preocupan mucho y ojalá que se lleven a cabo.

El otro asunto que también es novedoso en esto, es el proyecto de una comisión o una junta médico-administrativa calificadora para abreviar el trámite de papeleo de todos estos individuos que nosotros damos un dictamen final y luego apelan a la jefatura médico forense, y eso se hace muy prolongado, mientras que esta junta que se crea aquí, trata de abreviar rápidamente esos problemas, dando o reconociendo los dictámenes iniciales o haciendo un nuevo dictamen. Esos asuntos a nosotros nos interesa y lo vemos con mucha simpatía, porque todo eso acelera un proceso que hoy día es muy lento: un individuo selecciona y si hay un reclamo, a veces pasa hasta un año sin que se le resuelva, y mientras tanto esta nueva junta que se crea aquí, nosotros creemos que se acelera el proceso y no hay mayor problema.

DR. TREJOS FLORES:

Tal vez valdría la pena decir que una de las innovaciones más importantes de esta nueva ley propuesta, es que se involucra en realidad un sinnúmero de beneficios que el Instituto ha ido concediendo de una manera paulatina, conforme se ido desarrollando los riesgos del trabajo; el Instituto los ha ido concediendo como un acto administrativo únicamente y ahora quedan constituidos en un código legal.

Otro de los puntos importantes es que con esta nueva ley se universalizan los riesgos del trabajo que actualmente están aún bastante limitados. Yo creo que estos dos aspectos son muy importantes, porque en cuanto a los porcentajes, en realidad nosotros lo que hemos hecho es actualizarlos y sobre todo ampliarlos, porque de acuerdo con la nueva tabla, en realidad hasta personas que no tengan muchísimo entrenamiento en problemas de valoración, tienen un criterio o una guía que les permita valorar con más tecnicismo lo que ahora se hace de una manera un poco empírica.

Yo creo que estos puntos es necesario que se tomen en consideración.

DR. ROJAS CARRANZA:

Quisiera agregar que también es importante que en esta tabla nosotros hemos incluido todo lo que se refiere a enfermedades de tipo profesional; cuando el Código se hizo, hace muchos años, aquí prácticamente no tenía apariciendo estas enfermedades, es decir, nosotros hemos puesto una lista muy grande de enfermedades profesionales que todavía en el país no existe, pero estamos pensando que con el tiempo cada vez vamos a tener nuevas plantas, nuevas fábricas y nuevas enfermedades y que es necesario que ya queden incluidas, en otros países industrializados ya están perfectamente conocidas y es un aspecto muy importante que tiene este proyecto.

Yo creo que en esta forma queda resumida casi toda la materia que contiene este proyecto.

DR. VARGAS ALVARADO:

El Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial nos parece que el proyecto es una mejoría en cuanto a que regula una serie de situaciones no previstas en el Código de Trabajo vigente, en su artículo 217 y en el decreto que regula las enfermedades llamadas profesionales.

Vemos que como elaboración que es, con base en legislaciones de otros países en donde no tienen la estructura médico legal nuestra, nosotros sí objetamos lo de la junta médica; creemos que es un obstáculo que se coloca entre el INS y el Poder Judicial, aparte de que se va a arrogar ciertas potestades que actualmente son del Poder Judicial.

Nos parece que incluso eso va a dar lugar, por la constitución, como se expone en el proyecto, a que fuerzas extrañas a lo técnico puedan manipular el asunto que hasta el momento ha estado en manos tanto del INS por una parte, como por la otra, equilibrándolo en lo judicial, que es el Consejo Médico Forense. Desde este punto de vista nosotros consideramos que como está estipulada esta junta médica calificadora, está bien en México o en Chile en donde no existe un consejo médico forense, pero aquí no, creo que se pueden reservar sus funciones a una junta que fuera el día de mañana como el inicio de un instituto de medicina de trabajo, que imparta las grandes políticas desde el punto de vista técnico, pero que no se introduzca en cosa como decir si está bien o mal un porcentaje dado por el INS y sobre todo que demore el derecho muy legítimo que tiene el trabajador de apelar o no.

Desde este punto de vista mi opinión es que no estamos ganando nada, al contrario, estamos poniendo plieders en el camino.

Por lo demás, tenemos algunas ideas que son o que no alteran el fondo del asunto, sino que llegan a perfeccionarlo, como es el hecho de que en enfermedades bronco-pulmonares, la bronquitis profesional no está contemplada ahí, y tengo aquí copias de proyectos que están vigentes por ejemplo en Chile, y que creo que se podrían considerar el día de mañana y estoy seguro de que el Instituto no tendría objeción, porque es desde el punto de vista técnico.

Lo mismo la parte de trauma acústico, tal vez ahí se quedó corto el proyecto, también con experiencias que tienen en la República de Chile y que tuvimos uno de nuestros médicos, tenemos al Dr. Rodríguez que es uno de los médicos nuestros que estuvo dos años y unos meses en León especializándose en medicina de trabajo, otro en Chile el Dr. Gascona y todo esto para fundamentarles que nosotros en estos momentos, aparte de la experiencia médico-forense ya de casi 20 años, tenemos además gente sub-especializada en medicina de trabajo, por lo que no veo por qué intercalar este nuevo ente llamado Junta Médica Consultora, cuando más bien ahora estamos en mejores condiciones que antes de diligenciar en forma más expedita todos los asuntos laborales, en una forma quizá tanto justa para una parte como es el INS y otra parte como han sido los trabajadores, y en un medio totalmente neutral, ajeno a cualquier manipulación de otra índole.

De manera que esos son los puntos de vista, muy a la ligera y en forma resumida, que tenemos nosotros como gente que trabajamos en otro ambiente, pero dentro del mismo campo.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Dr. Orlich: esa junta a la que el Dr. Vargas se refiere es a la que usted antes mencionó, y que usted dice que agilizaría más el trámite?

DR. ORLICH BOLMARCICH:

Quiero hacerle una aclaración: en honor a la verdad nosotros ayer tuvimos una reunión y comentamos sobre esta junta, y en realidad el criterio = que el Dr. Vargas nos da nos pareció justa, que estaba interfiriendo con la la = bor jurídica de la medicatura médico forense, pero luego me quedé con la inquie = tud y consulté con los personeros del INS sobre dicha creación, porque me que = daba una duda, y realmente no es una junta que interfiera en asuntos jurídicos, = es una estancia administrativa más que se le da al lesionado, es un paso = más expedito para que ese dictamen que se haga, y se pone un término de diez = días y luego se pueda impugnar en otros tres días, de manera que si el trabaja = dor llega con un dictamen dado por el INS o alguna otra entidad a esa junta, = la misma lo analiza rápidamente y le da las conclusiones médico de impedimento = que ese trabajo pueda tener y puede resolverle al paciente un montón de dudas = que tiene, cosas que uno no hace.

Cuando damos un dictamen de el momento en que lo da a veces no = da las explicaciones suficientes de por qué y esa junta sí estaría en capaci = dad de dar esa explicación, y al ver que son cinco médicos los que dan dicha = explicación, entonces el trabajador puede ser que capte bien su lesión y justi = fique la valoración que se le ha dado y no siga adelante con la apelación.

Ayer yo estaba de acuerdo con lo que decía el Dr. Vargas, pero = hoy he cambiado de opinión porque yo creo que se justifica. Desde el punto de = vista lega y jurídico no le encuentro ninguna interferencia, después de la = explicación que se me dio. Aún más, los nombramientos de cada médico, de los = cinco médicos que van a estar en esa junta, tienen sus requisitos, tienen que = ser adiestrados en esos problemas de medicina del trabajo, de modo que tendría = que volverme a convencer para aceptarla, pero me parece que debe quedar, pues = me parece que agiliza mucho,

DR. TREJOS FLORES:

Yo veo los dos puntos de vista, el del Dr. Orlich y el del Dr. = Vargas. En realidad no se está eliminando la instancia más técnica que pudié = ramos llamar del Organismo Médico Forense, porque en realidad esta junta califi = cadora de impedimentos, es un intermedio entre la opinión del Instituto de Se = guros y la de ustedes, pero en casos de discrepancia todavía existe la apela = ción ante ustedes, que son realmente un organismo mucho más técnico, estable, = pues en realidad son personeros que están de por vida ahí, con personal especia = lizado en medicina del trabajo, que cuentan con el asesoramiento de especialis = tas en cada una de sus ramas, y de ahí que considere que es el organismo más = técnico, pero no se les está excluyendo, sino que esta junta calificadora de = impedimentos es en realidad un paso intermedio para el gran volumen de dictáme = nes que se presentan, se puedan manejar con más rapidez, porque dan plazos pe = rentorios para dilucidar la parte de discordia.

Yo creo que la junta está calificada.

Sin embargo siempre me queda un pequeño temor en cuanto a esa = junta, y es que son personeros médicos nombrados por tres años; claro que se = pueden reelegir, pero desgraciadamente son personeros que los elige por decre = to el Poder Ejecutivo, y ésta es una cosa cambiante, además que dichos persone = ros tienen remuneración, lo que significa siempre un aspecto negativo en cuan = to a la eficiencia, porque ahí entran los problemas de todo tipo, políticos y = otros más, para nombrar nuevos personeros en un organismo que pudiera llegar a = ser burocrático. Esa es mi única preocupación en cuanto a la integración de = dicha junta.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

La aclaración que acaba de hacer el Dr. Trojes es quizá muy valiosa, por lo menos en mi criterio, y yo no digo que para oponerme, pues nunca me opongo a nada, pero también, como al Dr. Orlich, tienen que convencerme.

Lo que usted acaba de decir, que es de nombramiento del Poder Ejecutivo, es suficiente para que yo no esté de acuerdo con eso, no con este gobierno, con cualquier otro, porque esas son cosas que como bien usted lo ha dicho, que se prestan para eso, y nosotros estamos convencidos de que así es.

Considero, apenas empezando a oír esto, lo tendremos que estudiar bien para tratar de sacar lo mejor, pero que juntas de ese tipo no tendrán nunca mi aprobación, porque sí se prestan, definitivamente, para esas cosas, y quizá que lo que el Dr. Orlich se imagina, que podría ser para aligerar y otras cosas, podría ser, pero por nombramientos de tres años y por decretos=ejecutivos, esas cosas como que no quedan muy claras para las instituciones como son el INS que tiene que tener una política eminentemente humanística, totalmente alejada de todas las cosas donde interfiera la política, que sí podría intervenir.

Esto por un lado. Por otro lado quiero preguntarle al Dr. Orlich y a ustedes, que están más enterados, que si al fin resolvieron algo, porque = la otra vez yo pregunté, cuando estuvimos con los personeros del INS, qué había en relación a obligar en ese código a las empresas, de todo tipo, el Gobierno y a empresas particulares al empleo de los minusválidos, por lo menos = en un 5%, para ponerlos activos en el trabajo .

Digo esto porque el Consejo de Rehabilitación de Minusválidos me he encargado que esté preguntando, porque ni nada vino cuando ellos vinieron, = ni tampoco tienen noticia de que eso haya sido incluido en alguno de los artículos.

DR. ORLICH BOLMARCICH:

Yo no estoy enterado de eso, pero sí sé que tanto el Ministerio de Trabajo como la CgH hicieron recomendaciones a este proyecto, que se les había pasado a ellos anteriormente, y esas recomendaciones las acogió el INS y las incorporó en este nuevo proyecto, de manera que debe haber algo de eso.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

No señor, por eso es que yo he insistido porque no están incorporadas y por eso les preguntaba si tenían algo al respecto, para volver a insistir, porque así quedarían obligadas las empresas estatales y particulares a emplear, aunque sea un 5%, que no sería cuestión de por lástima, no, es que tiene que hacerse para que dicha gente se incorpore al trabajo.

DR. ORLICH BOLMARCICH:

El Ministerio de Trabajo nos objetó muchas cosas médicas y nosotros las corregimos y las pusimos como ellos las habían interpretado, de manera que si ustedes tienen las objeciones del Ministerio de Trabajo en lo que se refiere a la parte técnica-médica, esas objeciones ya están incorporadas debidamente.

EL PRESIDENTE:

Yo quiero decirle al Dr. Alvarado que esas sugerencias que él decía nos las van a presentar, porque yo creo que sería conveniente en estos momentos no solamente que las tengan presentadas para nuestro estudio, sino para preguntarle a otros colegas para ver si estarían de acuerdo en cuanto a estos=

dos puntos que él nos menciona y para efectos de ver la posibilidad de que nosotros las podamos incorporar aquí.

DR. ROJAS CARRANZA:

Yo creo que en cuanto a cuestión técnica de incluir cosas que no están incluidas, eso no podemos hacerle ninguna objeción, y es más, los insto a que se incluyan todas las que hayan quedado por fuera, no tiene esto que tener nunca nada en contra. Si él tiene algún proyecto para mejorar esto, estoy totalmente de acuerdo.

Si me gustaría explicar un poquito el mecanismo que sigue este = punto de los impedimentos, para ver si se entiende cómo es que funciona esto. = Normalmente un paciente tiene un accidente y como consecuencia de éste queda = con una secuela permanente, puede ser muy grande o pequeña; el médico evalúa = doctor del Instituto ve al paciente, le hace un dictamen, le dice que le va a co = rresponder un 10% del valor de la extremidad inferior derecha, por ejemplo. Y él opina eso. Este señor, si no está de acuerdo con ese impedimento que le es = tá fijando el médico, puede acudir a las oficinas del Instituto, a veces los = convence y le dan una nueva revisión con el mismo médico para que haga una nueva revisión y le dirá si le mantiene o no el porcentaje.

Luego el mecanismo que le queda al paciente es plantear un jui = cio ante la Corte, como un juicio corriente, y los mismos, en cuanto a nuestra experiencias muchísimos, y no sé si el Dr. Vargas tiene idea de cuántos juicios de esos hubo el año pasado, pero son muchas, y en la mayoría de los casos los = aspectos que se pelean en un juicio de estos son de pasar de 10 a 12% o a 15%; los que tienen una gran diferencia de 10 a 30% son muy raros, y entonces trae = consigo un mecanismo judicial y muchas veces -lo hemos hablado ya- hemos pensa = do que esto tuviera un mecanismo mucho más simple y muchas veces también en un = tribunal anterior, como el que se había puesto aquí, se podían resolver muchos de esos problemas, porque en la mayoría de los casos el trabajador lo que pe = lea es que le suban el 2 ó 3% y eso se podría parar en esta junta calificadora.

Claro, es cierto lo que el Dr. Alvarado dice y cierto también lo que dice el Dr. Trejos, pero nosotros tenemos que contemplar realmente en cantidad de número y en qué intensidad tienen estas demandas en el Poder Judicial, qué trabajo les están dando a ellos y si realmente muchas de éstas son justifi = cadas y que podrían liquidar a este nivel, sin interferir y que el paciente es = tuviera contento. Creo que con eso le estaríamos ahorrando muchos juicios al = Poder Judicial y mucho papeleo al trabajador.

Ahí es donde entra entonces esa junta calificadora, tiene todos = los inconvenientes que han mencionado, estamos de acuerdo, pero pensamos que = puede ahorrar mucho trabajo en esos casos pequeños. El caso grande y difícil, me parece que se presenta muy pocas veces.

Nosotros tenemos muchos trabajadores de ferrocarril, de las zo = nas bananeras, trabajadores que son muy vagabundos y que lo único que andan = buscando son impedimentos ridículos, de un 5% en un dedo que a la hora de la = verdad significa \$150 ó \$300 de diferencia, muchas veces después de todo un = juicio. Y yo creo que vale la pena tener presentes todas estas cosas a la hora de pensar en esta junta calificadora, o hacerle alguna modificación, o ver la forma de obviar esas otras interferencias que puede haber.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta junta que propone el proyecto ha sido una de las preocupa = ciones más grandes de nuestra confederación de trabajadores; la hemos estudia = do y encontramos que es una institución nueva y que tiene que afinar su funcio =

namiento. En una reunión con altos personeros del INS, con el Sr. Aráus, Serguallí y otros señores, contemplamos esto, y es que claro, hay un serio problema y es el del atraso, la rápida solución que deben tener estos accidentes que sufren los trabajadores.

Claro que mucho del problema consiste en la lentitud con que los tribunales trabajan, pero si se busca un procedimiento ágil -y de eso hablamos con el abogado del INS que también concurrió a la entrevista- podríamos darle otra solución, sin junta o bien dejar la junta y por medio de un procedimiento expedito y ágil resolver rápidamente estos problemas, porque si bien es cierto que en los tribunales duran mucho las cosas, no siempre es -y yo diría- que casi siempre no es por negligencia o pereza de los jueces, no se trata de eso, sino fundamentalmente por el procedimiento bastante superado por los años, pero si hubiera un procedimiento ágil, sería muy bueno.

Una observación de orden general, este proyecto que ha venido impulsando el INS, por lo que he visto es susceptible de mejoras y según nos han dicho los personeros de ese organismo, hay toda la posibilidad de discutir enmiendas, mejoras, y parece que están anuentes -como lo he visto hasta ahora- a discutir con quien tenga alguna calificación o representación el proyecto.

Nosotros le planteamos a los personeros del INS y ahora lo hago = aquí, desde luego sin ánimo ni de polemizar ni cosa parecida, pero ahora estamos recogiendo opiniones de la Caja, del Instituto, comenzarán las confederaciones pronto, gentes que saben. Digo que nosotros tenemos una idea, y es que la junta debe estar integrada por técnicos, ojalá científicos que tengan un alto criterio técnico, pero pienso que se podría obviar mucho problema si las centrales sindicales, que es el movimiento obrero organizado, pudiera proponer a un científico cualquiera, de tantos que hay para que los represente, pues así el trabajador no tendría la idea de que están resolviendo sobre su situación gente que no tienen vinculación con ellos, que no saben de sus penas y trabajos. = Esto lo hablamos con los personeros del INS y quedamos que tal vez podríamos = presentar en forma conjunta una idea a esta comisión y posteriormente al Plenario, para que las centrales sindicales puedan designar un miembro en esta junta, o los miembros que sean necesarios.

También la observación es atinada en cuanto a que el término es muy corto, tres años es poca cosa, aunque se supone que quienes van a llegar = son personas muy calificadas, pero debería ser algo mucho más amplio para que = no pase como un fugaz relámpago y se puedan especializar en ese campo, aún más de lo que tienen.

Estas son unas pocas ideas de las muchas que tenemos, y ya que = se hablaba de la junta, nosotros coincidimos con algunos de los puntos de vista que ha planteado algunos de los señores médicos aquí, y que yo no creo que la junta sea innecesaria, es el criterio de cinco médicos especializados, lo = cual elimina bastante un posible margen de error al ser cinco los que opinan.

DIPUTADO SANCHEZ FERANDEZ:

Respecto a lo que se está considerando en estos momentos, la creación de la junta médica calificadora de incapacidades para el trabajo, tal y como lo he entendido yo y ya lo ha explicado el Dr. Orlich, considero que es muy importante que esta junta médica, tal y como está concebida, esté incluida dentro del proyecto de ley, porque lo que se persigue fundamentalmente es más elementos de juicio en un término perentorio para resolver una situación dada, y yo creo que en nuestro medio uno de los grandes inconvenientes que se han dado en forma permanente, es el excesivo papeleo para resolver los problemas de todo tipo, y eso atrasa demasiado la resolución, y al mismo tiempo consume mucho tiempo que considero puede ser aprovechado en otra forma.

Leyendo el artículo 76, por ejemplo cuando dice que se refiere a la junta calificadora, la cual estará integrada por cinco miembros, debiendo estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el INS y los trabajadores.

Me parece que la integración de esta junta médica está suficientemente adecuada para responder al trabajo que ellos deban realizar en un determinado momento, está el Ministerio de Trabajo, está el Colegio de Médicos y Cirujanos, el INS y los trabajadores.

Ahora, yo creo que es muy importante que exista la junta médica en el caso -como ya se dijo- de que un trabajador no queda conforme con la incapacidad o el dictamen que le dio el médico del INS y entonces en la actualidad lo que le queda a dicho trabajador es ir a los Tribunales de Justicia. Yo creo que es prudente y conveniente mantener una nueva, otra alternativa antes de que ese trabajador tenga que recurrir a los tribunales y cabalmente esa otra alternativa la da la junta médica, que por la calidad de las instituciones que están representadas en ella, lógicamente supone que serán personas debidamente capacitadas y calificadas para poder desempeñar un trabajo de este tipo.

Esa es una forma de tratar de arreglar el problema sin tener que llegar a los tribunales, donde, por diversas razones, estos juicios se tardan mucho en lograr una resolución final, pero cabalmente, ahí es donde yo encuentro la justificación de la junta médica, porque en caso de que el trabajador no estuviera de acuerdo con lo que dictaminó la junta médica, todavía -y eso es lo importante- todavía le queda al trabajador la posibilidad de poder plantear su juicio ante los tribunales de trabajo, pero agotadas dos vías que yo llamaría administrativa: la primera que es en el INS, y la segunda la junta médica-calificadora, porque en el artículo 31 del proyecto que está en discusión se dice: (lo lee).

Estamos ahí dándonos cuenta de lo que se pretende expedir ese trámite, en un plazo no mayor de quince días el interesado puede apelar de tal pronunciamiento ante el juzgado de trabajo, aquí está la vía abierta para que el interesado pueda recurrir al juzgado de trabajo de la jurisdicción donde aconteció el riesgo, una vez que fuere notificado, y dentro del término de ocho días, aportando copia del dictamen que impugna.

De ahí que yo, repito, considero que una nueva oportunidad que se le ofrece al trabajador para presentar sus reclamos, me parece bien el establecimiento de esta junta médica calificadora.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Unicamente para una aclaración: es que prácticamente en la junta acaba el reclamo del trabajador; claro que tiene el derecho de apelación a que se refiere don Claudio y que consta en el artículo 31, pero el proyecto como viene elimina el trámite pejudicial, no tiene juicio, lo que hay es una apelación. Bueno, esto es importante que se sepa y que sí se diga.

Nosotros lo que yo decía anteriormente es que podría intentarse un procedimiento judicial expedito, un procedimiento sumario, ágil, porque ahora, de acuerdo con el proyecto, cuál es la única posibilidad? Recurrir de la resolución de la junta calificadora, y es donde únicamente tiene participación el tribunal, porque los tribunales salen de aquí, salvo en cuanto al recurso de apelación, que no es el juicio, es un recurso nada más, y no está tampoco el recurso debidamente señalado en su técnica, no se habla de si se podrá aportar pruebas para mejor proveer, o si será un recurso exclusivamente técnico, como el de casación o algo así, pero es un detalle que tendrá que ir saliendo en la discusión, pero que es bueno que se sepa cuál es la situación de los tribunales de acuerdo con el proyecto como viene.

DR. VARGAS ALVARADO:

Tal vez sería bueno recordar cuál es la situación actual: existe de hecho dos circunstancias dentro del Poder Judicial, porque el caso nos lo envían los tribunales; la demora que hay es la demora propia de lo judicial propiamente dicha.

Nosotros como médicos estamos acostumbrados a que todo salga rápido, a que un paciente vivo o una persona muerta nosotros tenemos que examinarlo inmediatamente, no podemos meter una guía en un expediente y decir, son las cinco de la tarde y mañana seguimos; la mecánica nuestra, por formación médica es muy diferente.

De manera que en el departamento de Medicina Legal todo sale rápido; llega el paciente enviado por los tribunales, que últimamente ni siquiera se espera -como el Lic. Ureña lo puede saber- y espera lo que diga el INS, y nos llama lo siguiente: que antes venía la apelación hasta que el INS se pronunciará y el pronunciamiento no era de conformidad con el trabajador, ahora no, entonces el tribunal nos lo envía a nosotros, lo reconoce un médico nuestro, y del informe que éste dé si todavía el trabajador o el INS no está de acuerdo no está de acuerdo, entonces ya va en apelación al Consejo Médico Forense. Ego se hace en un término no mayor de un mes, con las demoras propias de lo judicial, que tienen que notificar a las partes, que tiene que pedirse al trabajador, a veces difícil de localizar pues trabaja por ejemplo en el Valle la Estrella, tiene que salir para un examen nuestro, pero nosotros, qué le ofrecemos al trabajador, no es sólo una consulta de médicos sentados alrededor de una mesa, no, le enviamos todos los estudios nuestros que sean pertinentes, cosa que si va a hacer esto la junta médica ésta, con el espíritu burocrático que nos anima en estos tiempos, eso es internacional, es un virus raro la burocracia, todo se ha hecho edificios, en todo hay pasos, secretarios, papeleos, y veo que habría que montar un gran ente, costoso para el país, ahí mismo se está diciendo que estos médicos van a tener dietas; nadie trabaja ya por patriotismo y es más, esto le quita todo sabor.

Los médicos especializados en estos campos, que son muy restringidos, o están en el INS o están en el Departamento de Medicina legal; no sé de dónde van a salir estos cuatro médicos, porque uno es representante del INS que sí podría ser especializado, pero los cuatro, de dónde los van a sacar, más que están expuestos a los movimientos de otros intereses, no técnicos exactamente.

De manera que mi opinión es que yo no le veo buenos vientos a lo técnico queremos resolverlo con lo técnico; si queremos resolverlo con otras influencias, pues que siga el proyecto adelante. Este es un punto de vista muy personal.

EL PRESIDENTE:

La Comisión de Asuntos Sociales agradece a los señores médicos que nos han visitado hoy; creo que ha sido muy útil su visita, nos ha interesado sobre puntos que verdaderamente todavía no se han tocado y que tendremos que verlos con mucho cuidado. Posiblemente esto será pasado a una subcomisión que haga estudios y les rogaríamos tener la amabilidad de aceptar algunos de ustedes el que los llamemos en alguna oportunidad para tener la oportunidad de sacar un proyecto que realmente sea bueno para el país.

Les repito que les agradecemos en lo que vale su visita.

DR. ORLICH BOLMARCHIH:

Quiero aclarar un asunto, que en el cuadro de impedimentos que está en este proyecto hay muchos errores de mecanografía, algunos no coinciden con el original y a veces la redacción, y entonces los hemos corregido. Posiblemente pronto les vamos a enviar nuevo cuadro para que los incorporen.

EL PRESIDENTE:

Muchas gracias señores médicos.

Se levanta la sesión.

DR. RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA A. I.

sdg.

Sindicato Municipal Capitalino de Trabajadores

AFILIADO A LA FEDERACION DE TRABAJADORES MUNICIPALES COSTARRICENSES

Fetramuc

San José 12 de Marzo de 1980

Señor
 Gilberto Guillén
 Secretario Ejecutivo
 Comisión Permanente de Asuntos Sociales
ASAMBLEA LEGISLATIVA
 Presente.-

Estimado señor:

Con el objeto de externar nuestro -
 criterio en relación con el Proyecto de Ley RIESGOS DEL TRABAJO, -
 muy atentamente ruego a usted se sirva concedernos audiencia den -
 tro de los términos propuestos por la Honorable Comisión que usted
 representa.- A su vez, y para contar con mayores elementos de jui-
 cio, muy atentamente solicito a usted se sirva enviarnos una copia
 de los enunciados del referido Proyecto de Ley.-

GZV.



atentamente.-


 Guillermo Zúñiga Vargas
 Secretario General
 S.M.C.T.

C.C. : Arch. S.M.C.T.

SAN JOSE, COSTA RICA

San José, 18 de marzo de 1980

Señor
Guillermo Zúñiga Vargas
Secretario General
S.M.C.T.
S. O.-

Estimado señor:

Comisión de Asuntos Sociales, concede audiencia, al Sindica
to por usted representado, para próximo veinticinco de marzo, a las cator-
ce horas, con el fin de conocer criterio sobre proyecto de ley RIESGOS =
BEL TRABAJO.-

Tal como lo solicita, me permito remitirle copia del proyect
o de ley citado.-

De usted atentamente;


Gilberto Guillén
Secretario Ejecutivo

cc/Exp.
adjunto lo citado.

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 201

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales a las catorce horas del día trece de marzo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVILLA, Presidente; CALDERON SANDI, Secretaria n.º, BOLAÑOS ALPIZAR, CHACON JENESTA, ROJAS ARAYA, ARIAS SANCHEZ, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ

AUDIENCIA: Señores Lic. Gerardo Arauz Montero, Lic. Jhonny Thompson y Roger Seravalli del Instituto Nacional de Seguros.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta número 200. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIA

EL PRESIDENTE:

En vista de que no se han hecho presentes los señores integrantes de la delegación del INS, vamos a conceder un receso hasta de diez minutos.

Se procede de conformidad.

Se reanuda la sesión.

EL PRESIDENTE:

Tenemos de nuevo a los señores miembros, personeros del INS para continuar la exposición que han tenido sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo. No sé si tienen algún otro punto que exponer.

Les informo que el día de ayer estuvo un grupo de médicos, los cuales expusieron sobre el tema en general, nos hicieron ver que hay algunos errores en cuanto a la publicación hecha, además estando el representante de la Medicatura Forense presentó algunas objeciones sobre ciertos puntos del proyecto.

Voy a concederles, en primer lugar, el uso de la palabra por si quieren ampliar algo sobre el tema, y posteriormente entraríamos a las preguntas sobre el particular.

LIC. GERARDO ARAUZ MONTERO:

En primer término quiero explicar la ausencia del señor Presidente Ejecutivo, quien por razones de su cargo -de suma importancia- no ha podido estar con nosotros.

Conforme con lo que se había planeado por parte del Instituto, hoy correspondía hacer una presentación, o un paralelo entre las prestaciones

que están dispuestas en el proyecto de ley, y las que actualmente se dan; además de algún enfoque comparativo con las prestaciones económica que da actualmente la Caja Costarricense de Seguro Social.

Una vez que el Lic. Thompson concluya su exposición, nosotros podríamos hacer algunas ampliaciones en cuanto a lo expresado ayer por los señores médicos.

LIC. JHONNY THOMPSON:

Una de las grandes preocupaciones del Instituto al elaborar este proyecto de ley, ha sido -como lo expresamos en una oportunidad- la diferencia que existe entre la legislación actual de los trabajadores asegurados y no asegurados.

Como es conocido, el Instituto ha venido incorporando al régimen de Riesgos Profesionales una serie de reformas conforme las disponibilidades = del régimen lo van permitiendo y las necesidades socio-económicas del país así lo exigen. Esta circunstancia ha hecho que aquellos trabajadores que no están asegurados bien porque la ley no lo exige o bien por omisión de los patronos, = en un evento dado, si llegara a imponerse una sanción o a definirse un juicio hacia los tribunales, las prestaciones que este trabajador va a disfrutar son = las establecidas por el Código de Trabajo.

Es así entonces que un trabajador que si hubiese estado asegurado por parte del INS, habría recibido equis cantidad de prestaciones, que en = la mayoría de los conceptos que contiene el Código actual, son superiores a = los que el trabajador no asegurado va a percibir.

En el anexo número 1 del documento que el INS elaboró y que fue = entregado a los señores Diputados en su oportunidad, tratamos de resumir los = aspectos principales de prestaciones y conceptos, haciendo una comparación entre los beneficios actuales, lo que establece el Código de Trabajo y lo que = establece el proyecto que está en estudio.

Quizá hacer una lectura o una explicación de todos estos puntos, resulta bastante prolongada, razón por la cual quisiera únicamente referirme = a algunos de ellos, especialmente a aquellos que se refieren a los que tienen = importancia desde el punto de vista de prestaciones económicas y médico-sanita = rias. Dejaré de lado las que se refieren a conceptos de teoría y filosofía del = régimen.

Hasta el punto 6 de este documento, o de este anexo, las compara = ciones están referidas a conceptos de riesgos profesionales, de enfermedad pro = fessional, de accidente, de accidentes in itinere, la obligatoriedad del seguro, = aspectos que yo creo que han sido suficientemente tratados, excepto tal vez el = de accidentes in itinere que vale la pena recalcar en estos momentos y que el = Instituto en el proyecto está incorporado y que la jurisprudencia ha dictado = en estos casos, sean aquellos trabajadores en donde el patrono le suministra = el transporte para el re-traslado del lugar de trabajo a su casa o viceversa, = y aquellos casos en que, cuando para tener acceso al lugar del trabajo, deban = afrontarse situaciones especiales que se consideren inherentes al trabajo mis = mo.

Igualmente el Instituto ha considerado aquí innecesario que se = consideren otros casos que ya están contemplados en otros regímenes, como el = seguro obligatorio de automóviles o el Seguro Social, y contempla eso sí, la = posibilidad de que se incluyan como riesgos profesionales todos aquellos casos = complementarios que no han sido contemplados en esos otros regímenes.

Se habla también de la situación de aprendices, aficionados, la =

posición que se propone respecto a la extraterritorialidad.

Llegamos al punto diez, en los aspectos médico y sanitarios y con el punto de la libre elección médica. Actualmente ni las reformas administrativas ni el régimen no está expuesto en el código; el Instituto cada día está considerando que se pueda autorizar reconociendo aquellos casos autorizados, los costos y el significado para el Instituto, de acuerdo con sus propios servicios y sus programas vigentes. Ese creo que es un aspecto bastante beneficioso y moderno que se contempla en este proyecto.

En cuanto a salarios mínimos el actual código establece noventa y cinco colones anuales. El Instituto incorpora a través de reformas administrativas un mínimo de \$15 diarios que es bastante mayor que el que establece el Código. Sin embargo el proyecto se incluye la calificación a través de los salarios mínimos que se establecen a través del Consejo Nacional de Salarios.

En cuanto a incapacidades temporales, el actual código señala un año como período máximo en que se puede disfrutar de este beneficio; incapacidad temporal es el período en que el trabajador, con motivo de un accidente, se ve imposibilitado de restituirse nuevamente a su ocupación.

El Instituto esta práctica la ha modificado a dos años y en el proyecto se está ampliando el derecho para continuar disfrutando de las prestaciones médico rehabilitativas que el trabajador requiera. Al término de los dos años, si persiste la dolencia, o la necesidad de atención, entonces el trabajador podrá seguir disfrutando de las prestaciones médicas y se le fijará además el impedimento correspondiente, en contraposición con la situación actual o que rige en el código que es de un año.

La junta médica calificadora la voy a omitir pues fue el tema tratado el día de ayer.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo quiero hacerles una pregunta en relación con el asunto de los salarios mínimos; sobre la base de qué, técnica, para dar los subsidios a los posibles lesionados en accidentes de trabajo, hacen el cálculo, no hacen el cálculo sobre el salario que estuviera devengando el trabajador en el momento que sufrió la lesión o el accidente, sino que toman en cuenta un promedio de salarios de tres meses, del último salario, de los salarios devengados en los últimos tres meses, en algunos casos, en otro, otro tiempo, para los que ganan por ejemplo en forma mensual, o en otras formas, y lo hacen tomando en consideración un cálculo a veces anual o mensual.

Yo quiero oír un criterio técnico existente para que ese cálculo se haga en forma más amplia; un trabajador por ejemplo que esté devengando un salario diario de \$60; hoy está devengando ese salario, sufre el accidente, pero el mismo ganaba hace quince, treinta o más días \$50, y más atrás posiblemente \$45. Parece que ustedes hacen, durante ese período de tres meses, un promedio, y me parece que debería ser el salario que estaba devengando en el momento de sufrir el accidente.

LIC. JOHNNY THOMAS

El procedimiento lo establece el Código, habla de que el trabajador tendrá derecho a un subsidio que se calculará con base en el promedio de los doce meses anteriores

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

(No se transcribe esta intervención, por estar inaudible en la grabación).

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

He pensado, don Habert, en este asunto referente a que son dignos, obreros o también trabajadores calificados, y entonces tienen anualmente un aumento salarial, que declara cabalmente el Consejo Nacional de Salarios, entonces, es muy difícil que en una determinada empresa, o cualquier empresa, un obrero calificado, en el momento actual, esté ganando menos que hace tres o cuatro o doce meses, es muy difícil; eso se podría presentar en los trabajadores ocasionales, que los contratan a destajo, pero en el profesional del trabajo es difícil que se presente el caso de que anteriormente pudieran tener un salario más alto que el actual. Esta es mi inquietud.

LIC. JOHNNY THOMPSON:

El procedimiento actual se hace conforme lo señala el Código. De todas formas el instituto piensa en la posibilidad que usted señala, que es posible que se haga con base en los salarios de los últimos tres meses, y así se está proponiendo en el proyecto de ley.

LIC. ARAUZ MONTERO:

Efectivamente don Claudio, diríamos que una cuestión meritatoria sería pretender que la prestación en dinero se resuelva con base en el último salario, el salario real, pero eso tiende a complicar un poco las cosas porque podría coincidir que eso es muy frecuente y la tendencia, por supuesto, es que los salarios sean mayores, pero se da con mucha frecuencia lo que usted apuntaba también, de actividades de ocupación intermitente. Por ejemplo pensemos nosotros en los estibadores, que tienen mucha o poca carga para un momento, y va a ganar un salario que es fluctuante, o bien si hay o no extras; estamos hablando de salarios reales, no de salarios que se fija el mínimo, entonces nosotros pensamos que una mejora a lo que planteaba el código, que es un año atrás de la fecha del accidente, una solución que podría ser soportada por el régimen, porque recuerden lo siguiente: que las tarifas que se están pagando sobre los salarios que se reportan, y éstos precisamente son todos los de un año para hacer la planeación financiera anual que los actuarios calculan, entonces, una solución transitoria es tomar tres meses, como anotaba el Lic. Thompson, porque esas ocupaciones temporales posiblemente se resuelven ahí, con los tres meses, es decir, es un período que posiblemente resuelva esas cosas, y sobre todo los casos muy particulares, los casos de ocupaciones como la que mencionaba antes de estibadores, de recolectores de la zafra, o algunas otras ocupaciones muy difíciles. El caso de un buzo por ejemplo al que se le pagan \$1,000 para que haga el trabajo en un día o en unas horas, eso se resuelve por lo que nosotros hemos llamado los salarios base de cotización, que es un estilo que utilizan en otros países, que es un reporte que hace el Ministerio de Trabajo a través o en consulta con el Consejo de lo que debe ganar un trabajador de ese tipo; es un tipo de salario reporte para seguridad social y se resuelve de esa manera porque yo creo que es conocida la historia de que los salarios de los buzos que podríamos estimar para calcular las prestaciones en dinero, eran usualmente millonarios y nos decían que era un salario de \$2,000 diario, por 300 días, son \$600,000 anuales, y es un espejismo, no es tal, entonces sacan de la solución ésta un informe que se pasa en tres meses, para resolver en forma aproximada estas cosas, conciliarla con la planeación financiera, y por otro lado significa una mejora de nueve meses con respecto a la actual legislación, y también esta consideración especial de este caso.

Esto significa también una mejora importante, la propuesta actual, con lo dispuesto actualmente, de que la regla del código es el salario diario por 307 o 312 días, son las reglas que estipula el código actualmente, porque es contar los días hábiles menos feriados y otras cosas; aquí se aplica un criterio un poco más beneficioso porque es año ordinario, son 365 días, y esa es ya una mejora importante.

Por supuesto que esta solución de promedio de 3 meses es para llegar por lo menos a resolver sus casos, porque se presentan con mucha frecuencia, en nuestro caso, la presentación de muchas variantes en el salario, en favor o en contra del trabajador; por ejemplo el comercio en la época cercana a diciembre, es de auge, hay muchos y muy buenos salarios, y luego viene una caída, y de ahí que queramos dar una solución media.

LIC. ROGER SERAVALLI:

Yo creo que esto les puede aclarar un poquito. Hay un aspecto matemático en el asunto, y es que cualquier conjunto de datos, digámoslo así, tiene valores pro prototipo o cíclico que sustituyen al conjunto por un solo valor, en esto es la media aritmética que viene siendo el salario promedio. Entonces yo podría decir: bueno, en doce meses cuál salario voy a tomar, cuál salario que gané con más frecuencia, si en nueve meses gané \$400, me olvide de los demás y tomo éste como base; ese sería un salario moral, o cuál otro, el salario que ordenado el conjunto me lo divide en dos partes: un 50% inferior al mismo y otro 50% superior y me quedo con ese valor central, que es prototipo de grupo; entonces yo digo que podría usar la media aritmética que es lo que comúnmente todos llamamos promedio, pero eso tiene una de las desventajas del promedio, además de otras ventajas que tiene muy buenas, pero hay una desventaja que es lo que afecta los valores extremos, lo afectan bastante. Entonces, una manera: se usa el promedio porque tiene condiciones matemáticas excepcionales para poder trabajar con él, es una condición técnica, pero otro sentido es que una manera de corregir, que no se afecten los valores extremos, es, en lugar de sacar el promedio con un plazo largo, en donde pueda haber mucha variación, acortar el plazo. Entonces se supone que si estamos en una economía que va en desarrollo y va creciendo, los salarios tienden a crecer y de ahí que una manera sea acortar el plazo para evitar que baje el salario promedio.

Por ejemplo si a mí me sacaran el promedio para una pensión, con base en los últimos cinco años, por ejemplo, entraría el promedio de los 60 salarios que gané ahí, y entonces posiblemente el salario que gané hace cinco años, me va a bajar mucho la pensión.

Esta es una acotación al margen.

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Es lo siguiente: estoy viendo en la página 45 del proyecto dice: "comparación de las principales características", lo que tiene el actual código de Trabajo y lo que el proyecto de ley propone, una comparación de las ventajas, digamos.

Pero yo estaba viendo los puntos estos y no sé si hay alguna mejora en cuanto al trámite propio para cobrar la indemnización, es decir, la facilidad que se le pueda dar al trabajador. A veces resulta un poco engorroso para el trabajador cuando está en estos problemas, y entonces -yo como abogado me doy cuenta- muchas veces tienen que recurrir donde los abogados para que den alguna asesoría, aunque parezca un poco mal visto por algunos que yo esté tratando de que no vayan donde los abogados, pero hay que buscarle facilidades al trabajador, y si en este nuevo proyecto hay alguna facilidad para que el trabajador pueda presentarse a cobrar en el caso concreto.

LIC. GERARDO ARAUZ:

Se refiere usted a los casos de incapacidad permanente?

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Si

LIC. GERARDO ARAUZ:

Efectivamente esa preocupación suya es también nuestra, de darle más posibilidad a los trámites en estos casos, y le puedo leer el artículo 76 que está en la página 103, que dice: (lo lee). Esto no obstante por supuesto los trámites judiciales o de apelación ante la junta médica que está también incorporado, pero ya hay una exigencia de plazo aquí.

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

Hay una cosa en relación a las palabras del señor Diputado Rojas. En el trámite de todo cobro administrativo, los problemas que se dan es que hay un 98% de los casos, el trabajador está inconforme con el dictamen que dan los médicos... (no se transcribe por estar inaudible en la grabación).

Yo creo que si este proyecto se llega a convertir en realidad para el país, en un plazo relativamente corto, cuando los trabajadores puedan apreciar las técnicas profesionales con que se trabaja, no tendrán por qué acudir a la vía judicial que realmente es un problema para el trabajador, problemas estos que tardan un plazo no menor de un año, y cuando él recibe el valor de la renta con un año de atraso, no le significa nada.

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Otra pregunta que quiero hacer. Tengo el caso de un trabajador que el Instituto le fijaba digamos tal suma, y él necesitaba ese dinero para atender sus obligaciones, pero él tenía el asunto en apelación pues consideraba que le correspondía una suma mayor, y entonces no aceptaba la suma porque podría considerarse que él renunciaba a los derechos, sino que era una prueba de que él estaba en cierta forma claudicando a una posible reclamación; no se fija la posibilidad de que se le haga el depósito y que independientemente pueda continuar con su reclamación futura?

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

Esa podría ser una alternativa, pero le digo que no creo que estorbe el trámite el que un trabajador esté solicitando algo mayor por la vía judicial, si la resolución es que se le debe pagar una incapacidad mayor, el Instituto siempre le fija la suma que en juicio le hayan asignado.

(No se transcribe la continuación de esta intervención, por estar inaudible en la grabación)

LIC. JOHNNY THOMPSON:

A manera de ilustración, precisamente yo vi hoy un caso de un trabajador en que el Instituto le fijó una renta de dos tercios del salario anual, y por reforma administrativa se le extendió por diez años; el derecho de él era por cinco años y se le extendió a diez años. El trabajador no lo aceptó y lo apeló; la sentencia que le dieron fue: una renta del 50% de su salario y por sólo cinco años, en este caso el trabajador en lugar de ganar, salió perdiendo la mitad del plazo y un 17% de valor. Ese es un ejemplo de lo

que decía el Lic. Gutiérrez Quintero de que en muchas oportunidades se apela a veces innecesariamente y entonces el procedimiento este de la posibilidad de apelación, pero en una forma administrativa se pueden resolver mucho más rápido.

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

Una última anotación para que se vea la magnitud del drama que ocurre en la actualidad con trabajadores asegurados y con los no asegurados. (no se continúa la transcripción del Lic. Gutiérrez por ser imposible oírlo en la grabación).

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Eso está bien, tal vez no me expliqué muy bien, pero es lo siguiente: digamos que fijan una suma determinada, y el trabajador no está de acuerdo con dicha suma asignada, y de ahí se va a hacer su reclamación, y entonces los decía que a mí se me había presentado un caso en el sentido de que el trabajador no quiere firmar porque cree que pierde todos los derechos. Mi tesis es la posibilidad de que el INS dé la posibilidad de que la suma que de acuerdo con esta ley le corresponde al trabajador, le deposite y disponga de ella cuando quiera, sin perjuicio al derecho que tiene de recurrir a los tribunales a reclamar la suma posterior, o sea, que se haga efectivo un depósito.

De acuerdo con las leyes laborales, de acuerdo con el Código de Trabajo, el trabajador no puede renunciar nunca a sus derechos; él puede firmar recibiendo una suma determinada sin perder su derecho, porque son irrenunciables, pero lo que sucede es que el trabajador común y corriente no entiende ese así, y entonces cree que en el momento que firma y recibe tanto de dinero, perdió todos los derechos.

Lo que quisiera es que quedara establecido que es política de la institución que al fijar la indemnización la deposite. Si el trabajador considera que puede hacer un reclamo posterior, que lo haga.

LIC. JOHNNY THOMPSON:

Con la práctica actual, ya un tanto minimizada de conmutación de rentas, que se refiere al trabajador, éste escoge una opción de pago el beneficio que le impone la legislación actual, no en forma de renta, de tracto mensual por 5, 10 o en forma vitalicia, sino en un solo pago global, es ahí donde surge el problema, pero queremos decir que en este proyecto esa solución es reducida a la mínima expresión, porque la forma de conmutación está prácticamente eliminada de un tratamiento de seguridad social, porque precisamente el sentido de la renta de restituirle la seguridad económica perdida a consecuencia de un infortunio laboral. La renta viene a suplir la pérdida del ingreso que sufre el trabajador al ver disminuida su capacidad de trabajo, con su ingreso.

Si revisamos el articulado en cuanto a conmutación, esto prácticamente se reduce a casos de excepción por la cuantía misma en que es poco representativa en ingreso total y entonces sí podríamos decir un solo pago es conveniente para los propósitos del trabajador. Entonces, en caso de conmutación nosotros pensamos que debe eliminarse esa tendencia y que sí se dé la figura consistente de la renta, de tal manera que el INS ha sido bastante cuidadoso en estructuras de prestaciones en dinero, porque lo que actualmente dispone la ley es sumamente reducida porque obviamente esto era producto de una circunstancia particular de 1940 y tanto y respondía a esas circunstancias particulares. Ahora la situación cambió, entonces se habla de rentas decena-

los en casos de incapacidad que no es total, que habla de una cuantía del 67% del salario último, o del salario calculado en la forma ya explicada y de rentas vitalicias, que es el concepto puro de seguridad social.

De esa manera nos parece que queda resuelto el problema y ahora bien, en cuanto a lo que usted apreciaba del trámite expreso, en forma de renta está dado por este artículo 76, es una obligación del INS de pagar en un plazo de 10 días y no opta para que el trabajador acuda a la vía correspondiente si a la instancia administrativa, una nueva instancia administrativa que se está creando al asumir la junta médica calificadora para resolver la gran cantidad de casos -que son la mayoría- de litigios que tiene el INS en este campo, y de esa manera nosotros creemos que se resuelve bastante bien.

DEPUTADO ROJAS ARAYA

Lo que sucede en estos casos es que nosotros damos la ley y luego vienen los reglamentos y demás; ahí está claro, ustedes fijan la renta y la fijación de la incapacidad permanente, y la entidad aseguradora de oficio fijará la renta que le corresponde, las que deberán empezar a fijar en un plazo no mayor de diez días, y es ahí donde viene el problema de que el trabajador no acepta que se la giren por ahí.

LIC. JHONNY THOMPSON:

Cuando usted habla de firma es cuando él firma un documento que se llama conmutación, que va al Tribunal Superior de Trabajo, es la única fórmula que él firma, excepto por supuesto el de pago mensual que tiene que firmar como recibido, pero la renunciación de derechos se daba en el tanto de la conmutación nada más, cuando él firmaba que estaba de acuerdo en la suma, en los cálculos que el instituto le había presentado y eso se elevaba para revisión del Tribunal Superior de Trabajo y luego venía aprobado y se hacía el cheque.

Esa renunciación era de reclamación por agravaciones, como usted dice, o por una instancia judicial y también -que era más preocupante para nosotros- las agravaciones, las necesidades de mayor atención médica, que es otro de los argumentos que se utilizan para evitar la conmutación de que él diga o no que recibió un dinero, una suma global y estando en paz, porque existe siempre el vínculo, al estar recibiendo la renta existe siempre el vínculo y la obligación -se dice en este proyecto- del INS de seguir dándole todas las prestaciones médico-sanitarias.

Yo creo que perfectamente se podría introducir alguna reforma.

DEPUTADO ROJAS ARAYA:

Yo creo que se puede aclarar el artículo. El artículo 77 dice: (lo lee). Y agregar, "sin perjuicio de que el trabajador pueda recibir de inmediato fijado por el instituto", o alguna cosa así, como un agregado aclaratorio.

LIC. JHONNY THOMPSON:

Como nos queda un tiempo limitado, nos restan aproximadamente 37 puntos, que podría destacar tal vez los que creemos que tienen mayor importancia, o si ustedes prefieren que veamos alguno que quieran que podamos ampliar.

EL PRESIDENTE:

Ya se estuvo mencionando sobre la junta médica calificadora, y ayer el Dr. Vargas Alvarado -consta en el acta- considera que en lugar de facilitar esta junta médica calificadora, va a obstaculizar porque los problemas de tiempo que tenían están obviados porque tienen mayor cantidad de personal, más experimentada y que consideraba que en uno o dos meses estaban en capacidad total de trabajo y que consideran que aunque está esa otra vía, la que queda a través de los Tribunales de Trabajo, más bien se iba a atrasar, o sea, una instancia que realmente no iba a resolver muchos los problemas. Eso fue el primer apunte.

Otra cosa que se decía era la forma en que estaba conformada, es decir que estuviera en manos del gobierno y que no debía ser -lo dijo eso el Dr. Trejos Flores-, y la preocupación era esa integración, no tanto en el hecho de la distribución por instituciones, sino que fuera de nombramiento del Poder Ejecutivo,

Tal vez para aclarar esto, creo que sería bueno que discutiéramos esto.

LIC. GUTIERREZ QUINTERO:

(De la intervención del Lic. Gutiérrez, se transcribe únicamente la parte que se puede oír),

Yo creo que la instauración de la junta médica calificadora y su capacidad para el trabajo, como instancia administrativa, transcurrido un plazo en donde los trabajadores puedan apreciar la calidad técnica y profesional de sus integrantes y la labor que están desarrollando es una instancia administrativa sin el procedimiento formal. Además de que como está formado actualmente el procedimiento, muy simplemente es: el dictamen del Instituto, la presentación de la demanda al Departamento de Medicina Legal de la Corte y luego sigue la apelación. En el proyecto no hay necesidad de tanto, los trabajadores presentan la reclamación ante la junta médica calificadora, un recurso simple y sencillo; y si aún el trabajador estuviere inconforme, sin que el trabajador recurra a un proceso judicial, no es que se le esté sacando la vía judicial, no, en la misma vía judicial y habrá que dar una sentencia, además de pedirle los datos al INS los datos de salarios y otros, el trabajador podrá obtener, no ya ... (no se oyó).

LIC. ARAUZ MONTERO:

La preocupación, que nos expresaron los señores de la Medicatura Forense respecto a la integración era que esto podría convertirse en un ente político; nos preocupó un poco esa apreciación, nosotros nunca la tuvimos en cuenta porque confiamos que el artículo 79 que más o menos regula la integración o sobre la calidad de los miembros integrantes, habla muy claramente de requisitos que para nuestro criterio garantizan esto. Dice este artículo: "a) Ser médico inscrito del Colegio de Médicos y Cirujanos... (continúa leyendo este artículo).

La vía para la escogencia de algunos de los miembros, particularmente los representantes de los trabajadores, está conformada la junta por un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que es el ente fundamental en cuanto a la política oficial de seguridad social; el del Ministerio de Salud, que también tiene todas las responsabilidades a nivel de salud pública; el Colegio de Médicos y Cirujanos, importante y trascendental que estén representado, el INS y los trabajadores. Creo que es una junta bastante balanceada y la vía que escoge creemos que es la establecida en Costa Rica para estas elecciones, que es el sometimiento de una terna al Poder Ejecutivo,

terna que creemos que en todos los casos irán conformadas por personas idóneas calificados los tres para el puesto, y cualquiera que escojan reunirá los requisitos, cosa que es garantía de eficacia en ese campo.

Por supuesto que si alguna otra vía se pudiera sugerir que garantizara todos estos requisitos que se han pensado o muchos más, o que mejoraran, en ningún momento nos opondríamos, sencillamente que es la forma usual de nombramiento y no vemos cómo se pueda politizar esto, ni por qué este campo tan técnico y particular sea permeable a la politización.

EL PRESIDENTE:

Además se objeta el período de tres años. Estas, como les decía al principio, son apreciaciones de los señores que nos visitaron ayer. Sin embargo nosotros sí hemos estado en una cierta preocupación de dar una mayor participación no necesariamente del gobierno sino de los organismos; aquí se le da por ejemplo participación a los trabajadores el derecho de escoger una terna; no se dice necesariamente que el Colegio de Médicos y el INS va a nombrar a sus representantes, es que el Gobierno diga en ciertos momentos tal señor que es miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos, y escoge el médico, y de ahí que yo creo que ahí se podría aclarar diciendo que el Colegio y el INS nombrará sus representantes, a sabiendas de que los representantes de los ministerios los escogerá el gobierno central.

Esto tal vez se podría obviar. Y en cuanto al período, nosotros sí creemos que los períodos no deben ser tan cortos, tal vez cinco años. ¿Cuál es la opinión de ustedes al respecto.

LIC. ARAUZ MONTERO:

Nosotros no tenemos ninguna objeción en esto y me parece que esa aclaración que usted menciona me parece que sí es preferible aclararla en el artículo de la ley.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Quería yo plantearlos: en esta ley están contemplados los trabajos que llamamos ocasionales, o sea los que desempeñan un determinado trabajo y terminan y finalizó la obligación del patrono. Hay una serie de trabajos ocasionales que yo he podido comprobar, que algunos compañeros amigos se han visto en problemas, tal vez por ignorancia, aunque se dice que nadie puede alegar ignorancia de la ley, y es el jardinero por ejemplo que realiza el trabajo en un día, en una determinada casa; los pintores, se contratan dos o tres pintores para que pinten la casa, duran cinco, siete u ocho días haciendo el trabajo; un electricista, para que revise la instalación eléctrica de la casa; un técnico en televisión para cambiar una antena. Cabalmente hace unos días me dolió mucho, porque es el hijo de un íntimo amigo mío, el Ing. Carlos M. Reyes Zamora que es el pionero de la televisión en Costa Rica, un hijo graduado en ingeniería eléctrica se subió al techo de su casa para reparar la antena de una estación de radioaficionado que tiene el padre, y lamentablemente se quebró una parte del techo y se vino, cayó de cabeza y murió después.

Entonces, pensar en que eso pocas personas lo saben y no son previsores, creen que un pintor que llegó, se subió a la escalera, está pintando y no le va a suceder nada; pero lamentablemente se viene por ejemplo una ráfaga de viento que se lleva la escalera, que tira al pintor al suelo, y se fractura, y para esas cosas no tuvo el patrón de tomar la previsión de tomar una póliza por unos días.

Entonces, como una protección no sólo al patrono sino al trabajador en este tipo de trabajo, no se podría pensar en una especie de inclusión = en este proyecto de ley, de una póliza abierta en ese sentido, de que el patrono reporte al INS que a partir de tal fecha va a tener en su casa a fulano de tal, con número de cédula número tal, etc.

LIC. ARAUZ MONTERO:

Ya tenemos ese tipo de póliza, don Claudio. Efectivamente esos = casos que usted menciona nos preocupaban también, porque esos problemas sur - gían con base en la interpretación del artículo 200 que excluía de la protec - ción a los trabajadores que sin ánimo de lucro se dedicaban a esas activida - des ocasionales como arreglar una canoa, pintar una pared, arreglar eso, el = camarero, como les dicen, y entonces nosotros ideamos una póliza que tiene dos años de estar funcionando, es una póliza paquete, abierta, va más allá in - clusive de lo que usted hablaba, porque no exige reporte, sino que es el ase - guramiento de una persona física, no se pone jurídica porque debe ser una re - lación física nada más, usted como propietario de su casa y quiere tener ese = tipo de trabajo, de labores, entonces se le asegura por una suma que cancela = por una sola vez, no está obligado a reporte de planillas ni de nombre, y to - dos los eventos que ocurran en su casa, con ocasión de este tipo de trabajo, = se cubren conforme a las reglas del código, y la solución a salarios es confor - me a los salarios mínimos rurales. Creo que esa es una solución aceptable.

La póliza, en vista de que nosotros en materia de riesgos del = trabajo no se puede hacer divulgación o publicidad, por la misma característi - ca del Seguro, sí existe un cuerpo de promotores que se está dando más interés a esta promoción de seguros, pero funciona y soluciona estos problemas. Ade - más quiero decirle que esta circunstancia de la ley, que podría provocar con - fusión del código actual, está siendo resuelta en nuestro proyecto, pues dice específicamente cuáles son los que están excluidos de la tutela, que son úni - camente las actividades familiares, algunas específicas que están ahí, que no tipifique ninguna relación obrero patronal, y las de trabajadores por cuenta = propia. Esas son las dos únicas exclusiones, pero no obstante siempre existe = la libertad de aseguramiento en estos casos.

LIC. JHONNY THOMPSON:

Eso no es incorporado aquí porque tal vez sería alargar mucho el proyecto con una serie de articulados que es innecesario, y que es más fácil = por vía de contrato-póliza que por vía reglamentaria.

EL PRESIDENTE:

De la reunión de ayer y la de hoy, creo que hemos sacado conclu - siones muy importantes, usualmente estos proyectos, quienes están interesados en participar en la solución y además los interesados, los que recibirán los = beneficios, creo que son los que presentan sugerencias de alguna cosa, o re - quieren cambios.

El proyecto es muy interesante y creo que es de suma importancia poder conversar con ustedes de estos temas; nosotros tenemos, en estos cinco = días próximos que nos quedan, que recibir a varias confederaciones de trabaja - dores. Creo que sería muy interesante, después de tenerlos a ellos, tal vez = conversar algunas inquietudes de ellos, porque nosotros debemos no solamente = tener en cuanto lo que ellos dicen, sino lo que ustedes puedan comentar a las sugerencias hechas por ellos.

Me voy a permitir solicitarles que después de que estas confede - raciones vengan, una nueva audiencia con ustedes para poder discutir las pro - puestas que las confederaciones traigan, para poder sacar una mejor ley posi - ble.

-13-

Tengo la seguridad de que estamos deseosos de scarla en el menor tiempo posible, lo único es que naturalmente que nuestra función tiene una = gran responsabilidad y debemos cumplirla a cabalidad. Por lo tanto yo les a = agradezco mucho su presencia y nos vamos a permitir solicitarles la presencia = en otra oportunidad, tal vez haciendo una sesión un poco más amplia, más tem = plano, tal vez comenzando a la una y treinta y tener la oportunidad de conver = sar más. Esto les será comunicado con anticipación, y de acuerdo con las po = sibilidades de ustedes.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS).

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA A. I.

sdg'

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 202

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día dieciocho de marzo de mil novecientos ochenta. = Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAÑOS ALPIZAR, Secretario; CALDERON SANDI, CHINCHILLA OROZCO, ARIAS SANCHEZ, VEGA ROJAS Y * SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta número 201. Se considera suficientemente discutida el acta? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIAS

EL PRESIDENTE:

En la sesión de hoy recibiremos a los señores representantes de la Federación Nacional de Trabajadores Agrícolas y Plantaciones, sobre el proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo.

En vista de que no se han hecho presentes aún, procedo a conceder un receso de diez minutos.

Se procede de conformidad.

EL PRESIDENTE:

Se reanuda la sesión.

En vista de que los señores representantes de la Federación Nacional de Trabajadores Agrícolas y Plantaciones no se han hecho presentes, procedo a levantar la sesión.

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y DIEZ MINUTOS)

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 203

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día veinte de marzo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAÑOS ALPIZAR, Secretario; CALDERON SANDI, ROJAS ARAYA, CHACON JINESTA, CHENCHILLA OROZCO, VEGA = ROJAS, ARIAS SANCHEZ, SANCHEZ FERNANDEZ.

AUDIENCIA: Señores representantes de la Confederación General de Trabajadores sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta de la sesión número 202. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

EL PRESIDENTE:

Se encuentran esta tarde con nosotros los representantes de la Confederación General de Trabajadores quienes nos brindarán sus criterios en cuanto al proyecto de ley de Riesgos del Trabajo. Les damos la bienvenida y les = concedemos el uso de la palabra.

SEÑOR ALVARO MONTERO VEGA:

Señores Diputados integrantes de la Comisión de Asuntos Sociales: La Confederación General de Trabajadores ha venido estudiando el proyecto de ley llamado de Los Riesgos del Trabajo; lo hemos estudiado con mucha atención, con muy buena voluntad y podemos decir que hay algunas áreas importantes en = el mismo que tienen coincidencia en cuanto a propósitos y planteamientos. Sin embargo hemos querido partir de un planteamiento, antes de entrar a un análisis sobre cuestiones concretas en relación al proyecto de ley que considera = mos que es fundamental.

Pensamos que toda esta legislación relacionada con los riesgos = del trabajo, bien puede ser un cuerpo que forme parte de nuestro Código de = Trabajo. Esta es tal vez la primera gran diferencia que podríamos tener con quienes promueven el proyecto. Pensamos que una serie de reformas y planteamientos que aquí vienen, bien podrían haberse planteado a través de una reforma global de todo el capítulo relacionado con riesgos profesionales y con los procedimientos de éstos. Y quizá así estaríamos viendo un poquito más, tocando en la realidad con la experiencia, las cosas que se han venido manejando = durante el tiempo transcurrido desde 1943 a la época, y las experiencias que = se han tenido en ese campo.

Esta es una de las cosas principales que nosotros hacemos = tión de principios; no nos oponemos a que haya la reforma indispensable, que = se dé el mejoramiento indispensable y necesario para beneficio de los trabaja = dores; queremos que entre mejores condiciones, mejor; que es lógico que a es = tas alturas se pretenda y se busque una mejor remuneración para el trabaja = dor accidentado, no sólo por el subsidio durante la temporalidad del riesgo, =

sino ya cuando queda con alguna incapacidad permanente, parcial, total o absoluta. Desde luego que es muy justo que se apliquen nuevas tablas de valoración, porque las existentes en nuestro Código de Trabajo son sumamente antiguas y no tienen un buen criterio científico, sino que valoran las piezas de los órganos de una manera un poco mecánica, y muchas lagunas que tiene el Código en eso, las deja a criterio del médico que atiende al trabajador sinistrado, para que sea con su criterio, de médico y con cierta flexibilidad se pueda determinar si califica o no que había un riesgo profesional o una enfermedad profesional, y si quedan o no secuelas de ese riesgo o de esa enfermedad profesional.

Esta tabla que propone el INS es bastante amplia, más bien acoge, siguiendo experiencias nacionales e internacionales, una gran cantidad de aspectos que con la legislación actual no se contemplan, y eso es conveniente, pero al mismo tiempo en el proyecto se establecen algunos procedimientos que eliminan en gran medida la facultad del trabajador para reclamar sus derechos en casos de disconformidad. Ponemos procedimientos sumamente perentorios que les dan alguna posibilidad de recurrir a un organismo que va a ver su caso, pero que lo puede ver de una manera casi definitiva y que el camino de los tribunales para el trabajador que ha sufrido un riesgo profesional o un riesgo del trabajo -como se denomina en la nueva nomenclatura de estas materias-, no le queda muy abierto el camino de los tribunales para discutir con amplitud, con la amplitud propia que se puede hacer en los tribunales, su problema, sino que eso queda sumamente reducido a un tipo de acción muy rápida, que se pretende que por la rapidez sea beneficiosa para el trabajador, pero que por nuestra experiencia esa misma brevedad en esos trámites y la forma en que se llevan a cabo, no le da la gran oportunidad al trabajador de discutir mejor; con mayor amplitud estos asuntos.

De manera pues que decía que lo de la tabla es un aspecto importante, la tabla de impedimentos, la nueva clasificación sobre incapacidad, incapacidad permanente, temporal, total, parcial-permanente, incapacidad absoluta, es una nueva clasificación que beneficia en parte, en el aspecto económico fundamentalmente al trabajador, y en ese aspecto lógicamente son áreas que decía que nosotros coincidimos. No tenemos que objetar nada en eso, aunque haya pequeños detalles que pueden verse en un momento dado que haya algún error de planteamiento en eso, alguna aspiración, como podría ser la de que el trabajador que tenga una incapacidad total permanente, se le pague su salario al 100%, puesto que va a estar durante diez años incapacitado, recibiendo una pensión de la que tiene que vivir, y no se ve la razón por la cual en ese período se le deba reducir el ingreso y cuando va a la incapacidad total o absoluta, entonces sí recibe el salario completo del 100%. Son largos diez años de incapacidad para un trabajador con incapacidad total, como lo llama el texto, pero no total permanente, pero no absoluta, que va a estar dependiendo de la pensión que reciba del INS y que será apenas una parte de su salario, y no el salario completo.

Estas eran algunas de las observaciones que yo quería hacer; me reservo el hacer algunas otras muy concretas sobre disposiciones mismas que vienen aquí, en relación sobre todo al caso de los trabajadores no asegurados que se presenta -quiero llamar la atención únicamente, sin entrar en detalle- como una novedad que el trabajador no amparado por una póliza de riesgos profesionales siempre tendrá la atención debida, por parte del INS, pero hay con tradiciones entre el artículo 26 y el 31, así como con el 49. No cabe duda de que en algunos casos pareciera que el INS asume todo, en otros casos pareciera que asume únicamente una parte, y no está bien definido si es que el INS asume el riesgo y la atención, así como las indemnizaciones que correspondan, y posteriormente cobrará al patrono, o si deja que parte de eso debe ser objeto por parte del trabajador, de una acción posterior. Ego merece aclaración, repito, relacionando el artículo 26 con el 31, con el 47 y con el 49.

Con esto yo quiero dejar que el compañero Bernardo Chinchilla haga una exposición más completa sobre lo que inicialmente yo estaba diciendo, para que luego empecemos el debate y que exponga él el planteamiento que hace la CGT sobre los principios generales, cómo vemos este proyecto de Riesgos del trabajo.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Señores Diputados: la C.G.T. considera que el proyecto contiene positivamente el llamado accidente "in itinere" o sea el accidente que le puede ocurrir al trabajador yendo o viniendo del trabajo, aunque nos parece que la definición del inciso a) del artículo 5 es más restrictiva y debería ser más amplia. Con correctas y necesarias las provisiones hechas por los incisos b) y c) de dicho artículo.

Pero quizá lo mejor que contiene el Capítulo I del proyecto, sea el principio general enunciado por el artículo, de que todo patrono, sea persona de derecho público o de derecho privado está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo. Una obligación así merece todo nuestro apoyo toda vez que es mejor para los trabajadores la cobertura general universal como se dice en materia de seguridad social - independientemente del sector social, laboral o patrono para cuacual trabajo. El hecho de estar cubierto por una póliza contra riesgos del trabajo bajo la administración de un ente especializado que le otorgará las prestaciones médicas, rehabilitativas e indemnizativas que el caso requiere, otorga una situación de seguridad contrario a la situación de incertidumbre que provoca el hecho de verse rechazado de la atención médica por no estar asegurado o bien tener que acudir a los tribunales de justicia para resarcirse de sus derechos, situación muy generalizada actualmente, resarcimiento que nunca llega a otorgar a los trabajadores el contenido real de sus verdaderos derechos.

Desgraciadamente no se desprende de la lectura total del proyecto que dicho enunciado de principio esté realmente garantizado, que existan los mecanismos adecuados para hacer cumplir el objetivo buscado, que los trabajadores y sus organizaciones tengan alguna acción concreta para denunciar y buscar y hacer actuar la tutela a dicho principio. Al respecto nos parecen suficientes las provisiones de los artículos 11 y 12 del proyecto y la facultad que otorga el artículo 13 a los inspectores municipales, Ministerio de Trabajo e INS para que sin trámite especial y previa constatación de que se trabaja sin seguro se pueda ordenar la paralización y cierre de un centro laboral, nos parece que va a quedar sujeta al impulso administrativo que discrecionalmente quiera dársele. Puede pasar con dicha norma con con la obligación que por ley tiene la Caja de Seguro de otorgar las prestaciones y pensiones correspondientes independientemente de patrono moroso al cual puede perseguir ejecutivamente optando dicha institución por negarse a lo primero para no importunar al patrono moroso. Una sentencia reciente de la Sala de Casación acaba de poner las cosas en su lugar. Es conveniente pues que los trabajadores y sus organizaciones tengan la facultad de denunciar patronos reticentes a asegurarlos contra riesgos del trabajo, que dicha facultad sea adicionada a la norma legal y sea desarrollada en el reglamento respectivo, el cual además deberá contemplar términos y sanciones que agilicen adecuadamente la ejecución de la norma.

Es correcta la inclusión que prevee el artículo 9 y 10 del proyecto en el sentido de que aprendices y extranjeros y sus derecho-habientes, gocen de los beneficios del régimen.

En principio de la administración del régimen sobre bases técnicas que prevee el artículo 15 y las provisiones financieras que contempla en el párrafo segundo, son positivas. Todavía mejor es el hecho de que se cree una reserva de reparto constituida por los excedentes de dinero que deje el

régimen después de cada ejercicio económico y que dicha reserva se destine a programas de salud ocupacional e incorporar mejoras al régimen. Sin embargo los trabajadores no serán tomados en cuenta a la hora de señalar dichos programas y mejoras, dado que como se verá más adelante cuando comentemos el proyectado Consejo de salud ocupacional los trabajadores organizados y sus organizaciones más desarrolladas y combativas no van a tener ninguna verdadera participación ni ningún poder real de decisión no obstante que los asuntos de la salud ocupacional les atañe directamente como protagonistas-víctimas de la siniestralidad laboral.

En relación con el artículo 16 debemos decir que no vemos la forma o la facultad que pueda tener el trabajador de denunciar y demostrar la cuantía verdadera de sus salarios devengados, creemos que sería muy sano agregarle dicha facultad mediante la cual el trabajador puede presentar sin mayor trámite las pruebas que acrediten sus salarios reales devengados. Por otro lado el artículo 50 del proyecto establece que para el cálculo del salario diario si el salario fuera mensual, quincenal o semanal se tomará en cuenta las planillas de los últimos tres meses. Nosotros creemos que debe ampliarse el término a 6 meses para seleccionar los tres salarios más altos durante ese período. Dejamos la propuesta correspondiente.

Los artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 forman una unidad referida el primero a la vigencia del seguro, y los demás a controles y previsiones relativas a declaraciones del patrono a la hora de adoptar el seguro, variación en las condiciones o naturaleza de los trabajos, y otras características del contrato de seguro, mucho de lo cual es viable dada la técnica imperante en relación con los seguros.

El artículo 16 está muy relacionado con los artículos 31, 46, 47 y 50 inciso d) del proyecto.

En relación con el primer grupo de normas señaladas por nosotros nos preocupa que todos esos controles y limitaciones alcanzan a la validez y vigencia del seguro. Nos preguntamos en qué situación quedan los derechos del trabajador cuando se presenten problemas, discrepancias entre patronos e INS en torno a la vigencia, aplicación e interpretación de la cobertura del seguro?

Cuando la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa dio audiencia a la Caja de Seguro sobre este proyecto, esta institución, entre otras críticas al mismo, dijo que el proyecto provee la universalización pero no así la protección real del trabajador. La respuesta del INS va desde decirle a la Caja de Seguro "que no se atuvieron a los términos del proyecto" (página 2 del documento del INS de febrero de 1980) y que "parece ser que los funcionarios de la Caja no tuvieron la ocasión de estudiar el texto del proyecto" (página 8 del documento).

No creemos que para este caso, los señores del INS opten por ponernos fuera de lugar porque no nos atenemos o no estudiamos el texto del proyecto, toda vez que se le critica constructiva y objetivamente.

El Instituto alega (véase página 8 del documento de febrero de 1980) que "aún cuando el patrono no tenga seguro, o al trabajador no se le haya incluido en los reportes de planilla, el INS siempre cubrirá todas las prestaciones en caso de que le ocurra un riesgo del trabajo".

Nosotros no vemos ninguna aseveración así en el texto de los artículos señalados. Puede ser que lo dicho se desprenda de una interpretación positiva y a favor del trabajador de los artículos dichos. Proponemos que el artículo 46 del proyecto diga: "En este caso el INS atenderá todas las prestaciones señaladas en esta ley a favor del trabajador, tanto médicas sanitarias="

y rehabilitativas como en dinero, y acudirá a los tribunales para cobrar al = patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de = las sanciones establecidas en esta ley para el patrono remiso. Del mismo modo actuará el Instituto Nacional de Seguros cuando se presenten problemas o = discrepancias en relación a la vigencia, aplicación e interpretación de la cobertura del seguro".

Antes de seguir adelante, queremos retrotraer el estudio del proyecto a su artículo 7, en sus incisos a y b referidos al dolo y a la culpa grave del trabajador como excluyentes de la cobertura jurídica de riesgos del = trabajo.

El inciso c) define la "culpa grave" como "...desobediencia de = las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores". El problema que vemos es que una disposición así, en las condiciones educativas imperantes y la falta de una infraestructura apropiada en los medios del trabajo por desidia empresarial, es demasiado onerosa a los trabajadores. Solamente un adecuado nivel educativo, una infraestructura, una formación profesional y una adecuada organización de los trabajadores y su participación real en los mecanismos y órganos directivos de la seguridad social podría permitir el conocimiento y cumplimiento estricto de "las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene del trabajo" para que el = trabajador no incurra en "culpa grave" por infringirlas.

El proyecto incluye además del estado de embriaguez (actualmente vigente) como excepción el uso de "tranquilizantes y excitantes". Por otro lado a pesar de que la actual legislación incluye como excepción "la fuerza = mayor extraña y sin relación alguna con el trabajo" (artículo 210 del Código de Trabajo) es lo cierto que sólo lo menciona de pasada: en el texto del proyecto se coloca como un inciso. Además, jurisprudencialmente la figura de la fuerza mayor se ha ido diluyendo y perdiendo contornos, así por ejemplo si un trabajador cae de un andamio porque tembló, siempre es definido el riesgo como profesional.

Volviendo al "hecho doloso del trabajador" nuestro artículo 210 = dice: "los provocados intencionalmente por la víctima", en cambio el proyecto lo define perfectamente en sus contornos muy amplios en su inciso a): "los = provocados intencionalmente por el trabajador o la consecuencia de un hecho = doloso del trabajador".

Tales expresiones de "hechos dolosos" y "culpa grave" del trabajador no son sino un regreso que contiene el proyecto a las viejas y superadas teorías de la culpa y el dolo que ya se pretendían superadas en nuestro país desde los años cuarenta cuando la promulgación del actual Código, con la teoría del riesgo profesional. El INS anuncia la nueva teoría de la "seguridad social solidaria", más universal, humana y social pero aquí evidentemente regresamos al individualismo del derecho civil burgués, a la culpa aquiliana, al dolo y a la culpa grave del trabajador por infringir reglamentos que no conoce y que fueron emitidos sin su participación ni de sus organizaciones.

Por otro lado no creemos que el asunto se resuelva con simples = declaraciones de principios o de expresión de las mejores intenciones y mucho menos señalándonos las puertas de los tribunales de justicia, sobre todo si = hay que amoldarse a los procedimientos estrechos que prevee el mismo proyecto.

También pretende el proyecto instaurar la salud ocupacional en = nuestro país de una forma compulsiva que no es la más apropiada para nuestro país y que los trabajadores rechazamos categóricamente: así por ejemplo el artículo 48 del proyecto dice que "al trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, =

sin causa justificada a seguir las prescripciones médicas, se le suspenderá = el derecho a las prestaciones en dinero que no haya recibido". El mismo artículo prevé hasta el uso de la fuerza pública para someterlo al tratamiento. También el prohibitivo artículo 94 que establece una serie de prohibiciones = a los trabajadores que incluye aspectos como el de no "hacer juegos, o dar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad corporal", etc., = que de incurrir el trabajador en ellas no sólo lo excluirá del régimen por "culpa grave" sino que hasta podría utilizarse como "falta grave" por parte = del patrono para despedirlo justificadamente.

No creemos que los objetivos de la salud ocupacional y de la seguridad social en general puedan alcanzarse compulsivamente y que debe pensarse que es otra la manera de lograrlos como sería la participación real y efectiva de los trabajadores en la toma de decisiones en los órganos e institutos que como el Consejo de Salud Ocupacional y la Junta Médica Calificadora prevé el proyecto. Estos institutos tal y como están concebidos en el proyecto no permiten pensar siquiera que los trabajadores tengan ni siquiera el 50% = del poder de decisión y dirección, señalándose de paso que sus pocos delegados deberán ser nombrados por el Ejecutivo de la República. En el caso del Consejo sólo será un delegado por los trabajadores nombrados por el Ejecutivo y propuesto por una terna propuesta por "los sindicatos legalmente constituidos". Es absolutamente inadmisibles una composición así por parte de los trabajadores que son protagonistas y víctimas de los riesgos del trabajo. De igual vicio adolece la Junta Médica Calificadora dado que el voto del médico = de los trabajadores, en el mejor caso que así sea pues será designada por vía de ternas por el Ejecutivo, es minoritaria en relación a los delegados médicos del Ministerio de Trabajo y el INS y el Ministerio de Salud. Habrá que = preguntarse que hace ahí el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Nos preocupa mucho tales institutos por las funciones, prerrogativas y la capacidad financiera que les atribuye el proyecto, y que su composición no garanticen un mejoramiento de la situación de salud de los trabajadores marginándolos realmente de una participación real y decisiva en dichos entes.

La Junta Médica Calificadora viene a sustraer la primera instancia a que actualmente tiene derecho el trabajador cuando puede ser examinado por el Departamento de Medicina Legal, pudiendo apelar ante el Consejo Médico Forense, ambos organismos de la C.I.J., adscrito al Poder Judicial, por lo que se ha apuntado que se arrogará funciones que antes se daban en sede judicial y que se darán ahora en sede administrativa, toda vez que según el proyecto al trabajador sólo le quedará el recurso ulterior de acudir ante el Juzgado de Trabajo del lugar en apelación del dictamen de la Junta y dentro de 8 días hábiles, siendo examinado en última y definitiva instancia por el Consejo Médico Forense del Poder Judicial.

Es preocupante que dada la magnitud que ya tiene el INS y que tendrán aún mayor si se hace ley el presente proyecto que se produzca una situación de indefensión por parte del asegurado ante las prerrogativas administrativas del ente y que además se le sustraiga de una verdadera acción judicial = que le permita con solvencia y con procedimientos verdaderamente tutelares de sus derechos ventilar éstos en vía judicial. Todo ello se desprende de los = procedimientos señalados en el Capítulo XI:

El trabajador puede apelar (véase que se concibe como un recurso y no como una acción judicial individualizada en sus contornos, teniendo pues una naturaleza jurídica distinta de la acción judicial) del pronunciamiento = de la Junta Médica ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción dentro de los 8 días. Actualmente puede acudir a cualquier juzgado de trabajo del país no pudiendo el juzgado oponer de oficio la excepción de improperabilidad de jurisdicción.

El juzgado, una vez vencida la audiencia de 8 días a la junta, = pide toda la documentación y la envía al Consejo Médico Forense ante el cual = el trabajador tiene que acudir en el estrechísimo término de 3 días en el supuesto legal de que no presentarse el recurso (que no la acción según el texto del proyecto) se desestimarán de oficio.

Y para rematar contempla el proyecto que la sentencia que dicte = el juzgado será irrecurrible, cuando actualmente tienen hasta recurso de Casación. En el último párrafo del artículo 81 del INS se cura en salud en relación al pago de "gastos" que perfectamente podrían ser interpretados como = "costas" en los tribunales, cuando dice: "Si el trabajador fuere el apelante = (no accionante) y la sentencia del juzgado resultare favorable a sus pretensiones, en la misma se dispondrá el pago de los gastos de traslado por parte = del INS".

Esto podría ser interpretado, por la jurisprudencia futura, de = que si el trabajador pierde, entonces tendrá que pagar los gastos. Una interpretación a contrario sensu, perfectamente podría desprenderse, no lo dice el articulado, pero podría desprenderse.

Hay otras acotaciones que se hicieron y que se están pasando a máquina en relación con el proyecto. Yo creo que esto es bastante medular por los intereses y derechos de los trabajadores, y creo que no se puede ver todo en una audiencia solamente, por lo menos en cuanto a nuestra confederación se refiere. Nosotros pasaremos esto por escrito y luego haremos una segunda entrega en relación con el estudio que está llevando a cabo nuestra secretaría = en relación con este proyecto.

SEÑOR ALVARO MONTERO VEGA:

Quiero agregar algo más, de acuerdo con la experiencia; me preocupa que hay una serie de situaciones que ustedes deben haber conocido al oír hablar a los funcionarios de la Caja del Seguro y a los personeros del INS. = El trabajador que actualmente tiene problemas, su caso no es bien definido, ni por el INS ni por la Caja en cuanto a si se trata de una enfermedad profesional con una secuela de un accidente de trabajo, o un riesgo del trabajo, o si se trata de enfermedades de otro tipo. En ese caso hay trabajadores que = están a menudo pasando de una institución a otra sin lograr que se le atienda debidamente.

En el otro caso es cuando ya al trabajador se le ha dado un tratamiento médico en el INS, se le ha dado una alta porque se considera que no se le puede hacer más tratamiento en el caso concreto, que lo pueda curar definitivamente, sino que ya se sabe que queda con secuelas, y le ponen una incapacidad parcial permanente, pero sigue el trabajador con la dolencia a consecuencia del accidente, y entonces es a partir de la fecha que el INS le da el alta con la fijación de una incapacidad parcial permanente, y no lo vuelve a atender.

Ahora aquí en este proyecto se abre una posibilidad, que en mi = concepto siempre había existido pero que no se ha aplicado bien, que es la de la revisión del dictamen en la vía administrativa, dentro del año siguiente a = la fecha en que se dio de alta; se da el alta, el trabajador sufre consecuencias, las aguanta, se hace algún tratamiento, pero está sufriendo y llega un momento que pide una revisión. Esto siempre, que no se conmute su caso y como ahora, en este planteamiento del INS casi nadie va a conmutar, pues todos = tendrán el campo abierto para poder en cualquier momento decir que sigue mal, sigo sufriendo las consecuencias del accidente, necesito más rehabilitación, = más atención médica, una operación o lo que sea; pero entonces lo remiten, en mi concepto sin dejar claro a una revisión médica a dos años y entonces el = trabajador -artículo 80, párrafo segundo- puede pedir la revisión dos años =

después de la orden de alta, entonces me queda muy claro que con la mentalidad de nuestros empleados administrativos, sencillamente un trabajador va y le dicen que no han pasado dos años, durante ese tiempo tendrá derecho a que se le revise su caso en cualquier momento que lo solicite, para que sea examinado, y si necesita tratamiento médico se le dé; es absurdo que esté esperando dos años con una dolencia para que cuando los cumpla pueda ser visto, y más bien durante el tiempo que dure el mal, se le puede agravar mucho más la dolencia y tendrían que subir las indemnizaciones, pero eso no es lo importante.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Para agregar a lo expuesto por el señor Montero, por ejemplo lo de la conmutación nos parece muy grave, porque le queda la facultad al INS de revisar cualquier dictamen, inclusive de rebajarlo, lo dice claramente el proyecto. Por ejemplo a un trabajador se le fija un 40 ó un 30% de incapacidad parcial permanente y resulta que en el curso de tres o cuatro años, mientras se le está conmutando, se le nota alguna mejoría, y el INS lo suspende. Eso es oneroso y peligroso para el trabajador y va a causar muchos problemas.

Además nosotros insistimos en que prácticamente el INS está sustrayendo todo el capítulo de procedimientos de riesgos procedimientos de riesgos profesionales del Código de Trabajo a una simple acción administrativa primero ante la junta médica calificadora y luego, sustrayendo toda la acción judicial, a un procedimiento muy estrecho y contrario a los intereses del trabajador.

Nosotros estamos claros que los tribunales tramitan las cosas = lentamente, que los tribunales no han cumplido con su cometido, pero no creemos que tampoco esa sea la forma de solucionar esos problemas; la posición de la CGT es de que se revise integralmente los capítulos 2 y 4 del Código de Trabajo y que se integre a esos capítulos las reformas apropiadas, como sería la de universalización de seguros, una serie de principios que son correctos en la actual concepción de la seguridad social, pero no notiendo un proyecto de ley que inclusive vendría a los ojos de los trabajadores a degradar el nivel, aunque sabemos que jurídicamente ambas son leyes de la República, tanto el Código de Trabajo como esto, en caso de que se convierta en ley, no es lo mismo estos procedimientos elevados a la categoría de Código de Trabajo y que sea emitido a nivel de una simple ley de la República.

La posición de la CGT y que ya ha sido respaldada por otras confederaciones, es que sea revisado el Código de Trabajo en los capítulos 2 y 4 y que se integren los principios y las reformas adecuadas, muchas de ellas = propuestas por el mismo INS, al Código de Trabajo, y no a través de una ley.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Simplemente quiero hacer un pequeño comentario en cuanto a las palabras del señor Montero, pero luego el compañero hizo una serie de apreciaciones que tendrían un comentario posterior.

En cuanto a ese artículo, en realidad no parece conveniente variar la redacción; aquí dice: "la revisión será admisible dos años después de la orden de alta", y en realidad no está de acuerdo con la necesidad que tenga el enfermo que haya sido afectado y que tenga que esperar dos años para que pueda modificarse. Podría variarse la redacción y eliminarse el plazo de dos años y que dijera: "La revisión será o podrá ser admisible después de la orden de alta y así sucesivamente a partir de la fecha ...".

SEÑOR JOSE MELENDEZ IBARRA:

Hay un aspecto sumamente interesante, un poco grave... (no se transcribe porque no se oye).

En cuanto a la falta de protección efectiva que garanticen al trabajador contra los riesgos de intoxicación o del uso de los pesticidas y ese tipo de productos; esos productos tienen un límite letal, pero así los pasan, se importan sin que haya ningún control. Hay un reglamento de seguridad para las empresas, pero no se aplica. Los dispositivos para protegerlos por ejemplo contra los ruidos, no existen. No existen en muchas empresas ni siquiera el suficiente volumen de aire; no existe luz, ni agua, etc.

Estas cosas, en criterio de la confederación, también debe revisarse a fin de incluir en este proyecto disposiciones terminantes que obliguen a las empresas a cumplir, porque eso le interesa al INS, es la fuente de todos esos problemas que tienen.

Si en una finca se le da la debida protección al trabajador para el uso de esos insecticidas, no tienen tantos problemas. Todo eso se debe incorporar.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Nosotros insistimos en que los procedimientos judiciales que señala el capítulo II, sean conscientemente revisados por esta Comisión, realmente nos preocupa mucho que el trabajador quede enmarcado dentro de esos términos tan absolutos y tan prohibitivos para el trabajador. Eso por ejemplo de que únicamente pueda apelar ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción. Actualmente el trabajador va a San José donde tienen sus organizaciones sindicales, sus abogados de organización, puede poner el asunto en el juzgado de trabajo de San José, el INS por ejemplo no pone la excepción porque a los abogados del INS les sirve que el pleito esté en San José.

Además el término de 6 días, difícilmente un trabajador puede dejar listo en su empresa para que en ese lapso venga a San José a poner su acción judicial. Es además inconcebible que se estime de oficio la acción o el recurso si el trabajador no acude en tres días al Consejo Médico Forense, eso está en el tercer párrafo del artículo 31. Esto es bastante peligroso. Nada hacemos con hacer declaraciones de derechos sustanciales, muy bonitos, si al final al trabajador en la práctica le va a quedar una desestimación de oficio de sus recursos. Además de eso se le agrega que la sentencia sea en única instancia, eso no puede ser, además de que el juzgado de trabajo no es un tribunal colegiado, como es el tránsito por ejemplo, donde se da el criterio de 3 jueces. El caso de un juzgado de trabajo es el criterio de un juez que perfectamente puede equivocarse, máxime si se está conociendo una nueva ley, ahí sería en única instancia.

Otro aspecto es el punto de los gastos, de las costas; actualmente todo trabajador que plantee una acción judicial, es absuelto de costas, sea que la Corte le dé derechos o no, consideran siempre que el trabajador litigó con buena fe, porque no es médico, porque no tiene por qué saber cuál es el impedimento real y de ahí que los tribunales han venido declarando todas las acciones judiciales en materia de riesgos, como absuelta de costas para el trabajador porque litigó de buena fe. Este caso podría desprender una interpretación contraria.

Consideramos que realmente debe configurarse una verdadera acción judicial y que esto, con la participación de los abogados del movimiento sindical, de las secretarías de seguridad social, deben ser revisadas conscientemente, que una redacción así bastaría ni siquiera una simple reforma de tér-

minos, porque nosotros en una audiencia del INS los abogados y directivos de esa institución nos proponían ampliación de términos; el asunto es que no es solamente la ampliación de términos, el problema es que es un asunto sustancial de los procedimientos mismos que están concebidos como recursos y no como acción judicial.

Consideramos que además como víctimas y como administrados, tiene derecho a poder garantizar sus derechos frente al ente de una magnitud tan seria como es el del INS. Dejamos clara esta ponencia en la Comisión de Asuntos Sociales.

SEÑOR ALVARO MONTERO VEGA:

En realidad, sobre el asunto del procedimiento, los que hemos tenido experiencia en esta materia, lo que tiene que eliminarse son algunas diligencias que en el procedimiento retardan innecesariamente el trámite del riesgo profesional, como por ejemplo de abrir a pruebas, cuando de hecho, cuando va el caso a los tribunales, el INS ha admitido el caso, ha estado en manos de ellos, lo han calificado y lo que se trata es de una nueva calificación en los tribunales, y de ahí que no haya objeción de si se produjo o no un riesgo, eso está probado de antemano.

Tampoco es necesario una comparecencia de conciliación que se hace, porque los personeros del INS no llegan nunca a una comparecencia de conciliación, porque no tienen el criterio de que eso pueda usarse para establecer el acuerdo, que podría ser, que ahí se pueda hacer el acuerdo con base en dictámenes médicos y salarios determinados del trabajador, perfectamente ahí se pueden hacer cálculos sin variar lo que dice la ley, sencillamente establecer los cálculos y aprobarlos, pero los abogados del INS no van a eso. Y esa es otra diligencia que sobra, que sólo sirve para que los jueces entretejan o ganen tiempo, cuando están un poco apurados, tienen muchos expedientes, entonces van pasando al que se abre a pruebas, al que se llama a conciliación y por último en eso se pueden llevar tres o cuatro meses o más y ahí se pierde mucho tiempo.

Esas cosas se pueden eliminar perfectamente modificándose de tal modo que el procedimiento se haga mucho más sencillo. Es una de las cosas que a nosotros nos interesa por una parte.

Por otro lado es muy importante la cuestión de los médicos; a nosotros nos preocupa lo del tribunal médico o de la junta médica, porque puede caer en un asunto de rutina, algo administrativo, personas muy ocupadas que lleguen a ocupar un puesto de esos, que resuelven centenares de casos a la ligera.

Nosotros hemos tenido la experiencia del Organismo Médico de la Corte; tenemos mucha confianza en dicho organismo, hemos visto que trabajan con mucha seriedad, un caso que llega ahí lo estudian a fondo, consultan especialistas, se hacen análisis fuera de sus laboratorios, si en la Corte no tuvieran margen para ello, piden opiniones de otros médicos antes de resolver fuera de la Corte, envían una nota de consulta, y en fin, se preocupan y un dictamen médico del Organismo Médico de la Corte es un verdadero fallo médico que contiene todo el análisis completo del caso y nos preocupa mucho que esto no vaya a ocurrir con la junta de valoración de que habla el proyecto de ley, no es que se vayan a reunir y que a la ligera emitan un criterio, y en esos casos el único recurso es hacer una apelación.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Nosotros hemos pensado que en los juzgados de trabajo se quejan de que hay mucho trabajo en San José, y muchas veces en provincias por ejem -

pló el juzgado de trabajo de Lixón es civil y sucede entonces que los jueces aplican criterios civilistas a la materia de riesgos profesionales, que deben ser criterio social y de ahí que se considere la posibilidad de crear tribunales de trabajo especializados para esta materia, de seguridad social, que incluya no sólo la tramitación de riesgos profesionales, sino de los asuntos = contra la Caja de Seguro Social, de tal manera que se vaya creando una jurisdicción especializada, dentro de la jurisdicción laboral, relativa a la seguridad social, eso inclusive nos pondría a Costa Rica adelante en esa materia. Esta es una proposición nuestra para que se vaya pensando que dentro de la legislación laboral especializada, dentro del fuero laboral se crea un sector = especializado para la seguridad social porque muchos juzgados de trabajo de = provincias son además civiles, y entonces sucede que los jueces son civiles, = aplican criterios civilistas a materias de seguridad social, y eso se ve tanto en la recepción de la prueba, tasación de la misma, sentencia, fallos, etc. lo cual viene en detrimento de los derechos de los trabajadores, porque realmente los abogados sabemos que hay una gran diferencia entre lo que es el derecho civil y lo que es el derecho de la seguridad social, los principios, la = naturaleza que se ventila es diferente el contenido. Eso conlleva problemas.

Nosotros estamos pensando eso, y posiblemente en el futuro en = nuestro país sea así, dentro del fuero laboral crear un fuero especializado = para seguridad social, que contemple riesgos, materia de tránsito, que es de seguridad social, y materia de asuntos de la Caja por regímenes de pensiones = de invalidez, vejez y muerte. Esa es una idea que hemos propuesto pero que = no ha tenido eco.

DIPUTADO BOLAÑOS ALPIZAR:

Fundamentalmente en el asunto de la sentencia que a ustedes les = preocupa el hecho de que no tenga recurso ulterior. Yo he oído muchas veces = comentario sobre esto, y una de las cosas que les he oído a ustedes también = es que el hecho de que tenga recurso se convierta en un beneficio para el patrón y no para el trabajador, porque es el patrón el que tiene más recursos para seguir apelando, pagando abogados y llevar los juicios a segunda instancia y hasta la Casación, y entonces me preocupa eso porque tengo entendido = o por lo menos lo siento de que la idea del proyecto era evitar que el trabajador tenga que seguir esa larga carrera de ir primero al juzgado, luego a la = segunda instancia y por último, si se dan las condiciones, ir a la Casación. = De manera que me llama la atención que no se sepa cuál es la alternativa = mejor para el trabajador: si la escala que he oído muchos comentarios de que favorece al patrón, o si se termine con una sentencia definitiva en la cual le trae, por otro lado, beneficios al trabajador.

Otra cosa que me llama la atención es que ustedes se oponen a = que el trabajador pueda acudir al juzgado de trabajo de su jurisdicción.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Exclusivamente, para nosotros puede acudir a él, pero también a cualquier otro del país que le quede mejor.

DIPUTADO BOLAÑOS ALPIZAR:

Así, si está claro, porque de lo contrario ustedes estarían obligando a un trabajador del Valle La Estrella, por ejemplo, venir a San José. = Me parece que tiene que quedar facultativo.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

En cuanto a la primera pregunta, realmente hay un criterio de parte de esta Comisión y de parte de la Asamblea Legislativa para proteger los derechos del trabajador, y hay un criterio, una convicción constante, vehementemente en donde ustedes pueden disponer que los recursos posteriores a la sentencia de primera instancia sea de parte del trabajador, o sea que sea el trabajador al que le quede la facultad y a sus intereses llevarlos a cabo. El problema es que esto chocharía con el asunto del equilibrio procesal de las partes, que es un principio establecido en nuestros procedimientos. Pero si eso se obvia, poniendo entonces que el trabajador pueda recurrir, ponerlo así, "el trabajador" de tal forma que excluya al INS o al patrono en el caso de que se dé.

Ahora en realidad, de ponerse en vigencia ese proyecto prácticamente no va a haber patronos demandados, en un 60%, salvo que no hubiere seguros, es más, quien va a ser demandado va a ser el INS porque dice muy claro el proyecto y lo ha defendido el INS que éste otorgará las prestaciones directamente, aunque el patrono no lo tenga asegurado y que luego será el INS quien persiga a los patronos. Ese es otro problema, no es problema nuestro, y quiero decir que en la práctica el accionado fundamental va a ser, en el futuro, las pocas veces que se dé, va a ser el INS y entonces perfectamente puede contemplarse que los recursos posteriores a la sentencia de primera instancia, sean facultativos del trabajador. Con eso estaríamos protegiendo sus derechos y estaríamos permitiendo que sea sólo él quien lleve a cabo los recursos y no el INS, entre otras cosas, pero que eso se podría obviar con una redacción en ese sentido.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Me ha gustado mucho lo que ustedes nos han dicho, porque ilustra en buena parte cosas de las que no conocemos mucho.

En un principio estuve siempre pensando en que esa legislación debió haber estado dentro del Código de Trabajo, eso es definitivo, no hay necesidad de que esto hubiera salido así, sino ampliarlo. Sin embargo parece que esto ya camina y va a llegar a ser ley, pero me preocupa mucho todo esto porque yo creo que no hay nadie en esta Comisión, ni va a haber en el Plenario que se oponga a los derechos de los trabajadores, y por eso me ha gustado la intervención de ustedes. Sin embargo yo vengo viendo hace mucho tiempo, como todas las personas, que nuestro trabajador a cuenta de tanto derecho se ha olvidado mucho de sus deberes.

Yo quisiera saber si ustedes en sus organizaciones propician que todas las ventajas que un trabajador tenga, que a todos nos preocupan y que a todos quisieran que estuvieran protegidos, ellos respondieran a todas esas ventajas que los trabajadores -en buena hora- tienen hoy día. Pero eso ha ido decaendo mucho y casi no se habla ya de deberes.

Por otro lado lo de la junta calificadora, es una cosa que desde el momento que la oí me opuse casi sin explicaciones de las que ustedes han dado. Yo considero eso un organismo burocrático que va a ser ahí, y que inclusive no me gustó porque aquí se habló de que se va a politizar, eso es definitivo y será de nombramiento del Poder Ejecutivo. Eso es suficiente para que a mí esa junta no me haya parecido desde un principio.

Como bien dice usted, yo creo que en una cosa tan delicada, tendremos que cirlos en alguna otra oportunidad.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

En cuanto a las inquietudes de la señora Diputada, nosotros tenemos el criterio, por lo menos el señor Montero, otros compañeros y yo, que atendemos a los trabajadores en el Departamento Legal de la CGT, en ese sentido siempre hemos sido muy serios y conscientes con los trabajadores; por ejemplo cuando un trabajador se brinca los procedimientos o da declaraciones falsas, o hay simulación, siempre los llamamos al orden, y les decimos que no es correcta. Esa ha sido siempre nuestra posición, y en ningún momento hemos llevado a ultranza la defensa del trabajador sobre todo criterio y sobre todo = procedimiento y trámite...

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Fisculpe, yo no he dicho que ustedes no hayan llevado, sino que si ustedes se preocupan porque ese trabajador responda a todos los beneficios que no tuvo y que en buena hora ahora tiene.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Claro, nosotros en ese sentido -y hemos querido trasladar eso a todo el movimiento sindical- hemos tratado de que la responsabilidad se cumpla, nosotros no estamos con el boicot, con la actitud por debajo, sino que con toda conciencia y con toda claridad se manifiestan los derechos y la defensa de ellos, si el trabajador lleva correlativa su responsabilidad dentro de la sociedad y lo que a él le corresponde. Esa ha sido la cuestión. Ahora bien, lo que pasa es que el problema es más complejo, en realidad, como decimos en esas anotaciones nuestras, atacando el asunto de que la seguridad social se quiera aplicar en Costa Rica por vía de la compulsión o por vía de la prohibición, decíamos que el asunto es más complejo y que requiere toda una infraestructura, de toda una educación del trabajador, de todo un desarrollo de su formación profesional. Nosotros en este documento hablábamos de eso, porque el asunto de la responsabilidad del trabajador, de sus deberes para con la sociedad, conlleva correlativo una serie de factores sociales, económicos, educativos, que se integran en un todo. Por lo tanto no sólo queda a responsabilidad de sus organizaciones sociales, sino también de la aplicación y la actuación de esos factores dentro de la sociedad; así que la visión nuestra es multi-facética, es más, diríamos que dialéctica en relación con el asunto de la responsabilidad del trabajador, y esa ha sido nuestra posición.

En relación con las anotaciones de la señora Diputada, las compartimos con ella absolutamente; también creemos que ese órgano de la junta médica va a burocratizarse, como decía el señor Diputado, va a politizarse, no nos merece ningún respeto. Sí nos merece respeto el Consejo Médico Forense y el Departamento Médico legal de la Corte.

Por otra parte consideramos que no está agotado el diálogo, creemos que hay que profundizar más en este proyecto, que el mismo viene a modificar 34 páginas del actual Código de Trabajo, dos importantes capítulos del mismo, y que no puede pasar a golpe de tambor ni mucho menos, sino que conlleva una gran responsabilidad por parte de los señores Diputados y por parte del movimiento sindical organizado, el estudio riguroso de este proyecto de ley.

Esperamos que por lo menos otras confederaciones nuestras sean recibidas en esta Comisión, y nosotros mismos como confederación.

DIPUTADO BOLAÑOS ALPÉZAR:

Para hacer dos observaciones muy breves. Una, doña Niní, que la observación que empezó haciendo don Alvaro nosotros la compartimos totalmente y creemos que debe quedar enmarcada dentro del Código de Trabajo, no sólo por lo que él decía, sino por razones de comidad y hace varios días se había presentado una moción en ese sentido para que no se dé como ley separada, lo cual trae problemas al trabajador, para los abogados y para todo el mundo, y sobre todo que el trabajador sabe dónde está todo el manual que lo protege.

En segundo lugar para decirle a los señores de la CGT que si algo ha tenido esta Comisión, es que no ha querido actuar precipitadamente en este proyecto, sino que hemos escuchado a todo el mundo y que si bien tenemos un especial interés en que salga lo más pronto posible, tengan la seguridad de que no va a salir a golpe de tambor.

SEÑOR ALVARO MONTERO VEGA:

Quiero agregar una cosa más, y es que sobre eso de la representación de los trabajadores, nosotros siempre hemos venido insistiendo en que debe haber alguna norma que establezca la forma de que los trabajadores estén representados en los organismos, como por ejemplo el mismo INS y la Caja, por ahí hay algún proyecto de ley que se ha quedado en el archivo, y quería establecerse algo sobre eso, porque en eso hay una gran falla; en Costa Rica hay una gran cantidad de sindicatos grandes, que como todos sabemos grandes en cantidad, no en número, y no agrupan a las principales actividades, muchos de ellos, y sin embargo cuando se trata de nombrar un representante sindical en una institución de esas, como es el Ejecutivo quien nombra, nombra a cualquiera que le parezca que va a seguir más de cerca la política del gobierno, y no se trata de eso, porque tampoco se trata de nombrar a una persona que va a ir a hacer una política de 100% anti-gobierno en una institución de esas, sino que va a ir a representar los intereses de los trabajadores, que es lo que no se ha logrado hasta ahora. Yo puedo decir que en la historia de la Caja de Seguro Social, que yo recuerde, con excepción de don Fernando Chaves Molina, que fue un magnífico representante de los trabajadores, nunca más ha habido uno que se preocupe por los intereses de los trabajadores, porque siempre ha sido nombrado así.

Nosotros hemos propuesto que se busque una vía, no tenemos especial interés que sea la mayoritaria o la CGT, no, que se tomen en cuenta las diferentes centrales sindicales que hay, puede ser rotativas, como el caso del Consejo Nacional de Producción, que durante un período está una central sindical, en otro período otro, de tal manera que siempre haya un representante de los sindicatos, de los trabajadores organizados, que son los que más pueden decir algo.

Y cuando hablamos de cuerpos técnicos, y yo quiero por favor que entiendan ustedes que si pedimos alguna posición en un cuerpo técnico, pretendemos nosotros no nombrar dirigentes sindicales en un cuerpo técnico; si se crea ese organismo médico, se dice que en el mismo debe haber un representante de los trabajadores, nosotros diríamos que el mismo tiene que ser un médico o un técnico en medicina del trabajo. Aquí no ponen realmente los requisitos que deberían tener, no se habla de técnicos que sepan evaluar las incapacidades, ni de médicos que sepan de medicina del trabajo, que es una especialidad muy importante para este tipo de legislación, y si al movimiento sindical se le da una posición ahí, buscarían un médico que reúna esos requisitos, no a un dirigente sindical para que lo haga. Pero en fin, nosotros en el caso de que se llegara a tomar en cuenta, también pediríamos, si ya eso no queda más que como último recurso que ver, porque hay una mayoría y se va a aprobar ese proyecto de creación de la junta, cosa que no nos parece, preferi

-15-

nos que sea el organismo médico de la Corte, lo decimos claramente, el que maneje esas cosas en la instancia que corresponde, que se recurra ahí con toda la técnica que ellos tienen, pero si no se hace así, si se crea ese organismo y se va a dar un puesto al movimiento sindical, que sea a través de las confederaciones que tienen la voz de los obreros organizados, y que se dé algún sistema de rotación para nombrar sus delegados.

SEÑOR BERNARDO CHINCHILLA CHINCHILLA:

Para pedir que este documento sea tomado en cuenta; nosotros no hemos terminado el estudio total del proyecto, inclusive hay puntos como de que el INS ha dicho que el proyecto garantiza la reincorporación del trabajador a los medios productivos y realmente de la redacción del artículo 69 se desprende otra cosa, porque dice: (lo lee) y eso de ninguna forma garantiza que el trabajador va a ser reincorporado a la producción.

Hay algunos otros puntos que todavía falta por señalar en el documento; nos llama mucho la atención que el INS quiera regresar a la culpa y al dolo, eso ya fue dicho, nos preocupa mucho y creemos que ustedes no son del criterio. Si precisamente se trata ahora de superar con una nueva teoría la filosofía solidaria, el concepto de riesgo profesional, cómo vamos, inclusive ni bajo el pretexto de que es por aplicar las medidas reglamentarias a salud ocupacional, de ninguna forma creo que sea criterio de los Diputados volver a la teoría del dolo y la culpa grave. Yo creo que eso tiene que ser eliminado del proyecto.

Algunas otras cosas hay y esperamos que se nos reciba por lo menos en otra oportunidad, para cuando terminemos de hacer el análisis completo del proyecto y que se reciba también a las federaciones que tengan interés en externar su criterio. Sobre todo es importante que se reciba a las confederaciones porque sobre todo ellos van a hacer análisis del punto de vista de las ramas de la producción que ellas representan, porque este proyecto toca por aparte distintas ramas, como los agrícolas, los industriales, etc., entonces cada federación tiene criterios particulares, ya como rama de la producción = muy importantes, y por lo tanto deben ser recibidas.

Agradecemos la oportunidad de exponer nuestro criterio, estamos a las órdenes de los señores Diputados. Esto va a ser conocido en un conclave nacional del movimiento sindical que se reunirá próximamente y posiblemente a qui venga una posición unitaria de todo el movimiento sindical, vamos a hacer todo lo posible por hacer esa ponencia y estamos a las órdenes de ustedes.

EL PRESIDENTE:

En nombre de la Comisión les agradecemos su visita. Sus conceptos han sido de gran utilidad para el estudio que con mucha seriedad y profundidad hagamos del proyecto de ley.

Se ha hecho una publicación en los periódicos mediante la cual se pide a las asociaciones que brinden criterio sobre este proyecto de ley. Indiscutiblemente se les dará otra oportunidad para que vengan a ampliar lo expuesto, pero sí les rogaría que esa nueva cita sea lo más rápidamente posible, y tratar de que todas las opiniones se den lo más pronto posible para que sea una realidad pronto.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS)

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

GERARDO BOLAÑOS ALFIZAR
SECRETARIO

sdg.

17 de marzo de 1980

CS-022-80

Señor
Diputado
Dr. Rafael Alberto Grillo Rivera
Presidente
Comisión de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
S. O.

Estimado Diputado:

Es de nuestro conocimiento que en Sub-Comisión de Asuntos Sociales la cual usted preside, se encuentra en estudio el Proyecto Sobre - Riesgos del Trabajo, presentado por el Instituto Nacional de Seguros.

Es del estimable conocimiento de usted y demás miembros de la Sub-Comisión que el Consejo de Seguridad e Higiene de Trabajo ha venido funcionando desde hace unas tres décadas, y ha tenido bajo su responsabilidad velar por los aspectos que su nombre indica, labor en que han empeñado todo el esfuerzo quienes lo han integrado a través de los años. A pesar de los recursos limitados que este Consejo y el Ministerio de Trabajo han podido asignar a esta importantísima labor, se han logrado indudables beneficios para los trabajadores, manteniendo al mismo tiempo la mejor armonía con los patronos.

El Proyecto que ustedes ahora conocen enfoca desde otro punto de vista la problemática de los riesgos profesionales, y propone una nueva estructura acorde con el mismo, modificando, en consecuencia, lo que hasta ahora ha sido nuestra responsabilidad. Esto ha limitado los comentarios y sugerencias que podríamos haber hecho, pero nos hemos permitido hacer algunas consideraciones de tipo formal, no sin antes dejar establecido muy claramente que el Proyecto en

estudio constituye para nuestro país un notable avance en el fecundo campo de los riesgos profesionales.

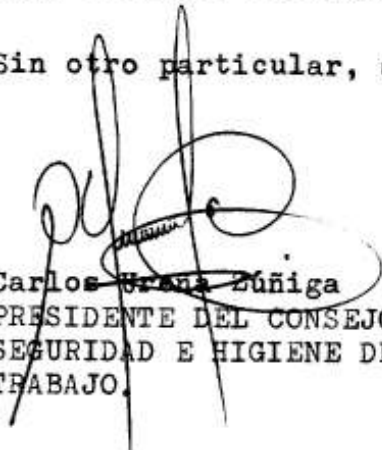
Las consideraciones son las siguientes:

a- En cuanto al artículo 108, proponemos mantener el Representante de la Caja Costarricense Seguro Social, por ser esta una de las - instituciones más importantes en la gestión de la seguridad social; su contibución al Consejo será de gran valor en la Salud Ocupacional del Trabajador, como ha sido así a través de treinta años con el actual Consejo.

b- Artículo 110, sugerimos leáse así: "El Consejo contará con los servicios de un Director Ejecutivo, quien actuará como Secretario del Consejo y asistirá a todas las sesiones, con derecho a voz.

Todo lo relativo a la estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario, será determinado en el Reglamento de esta Ley, el cual deberá contener provisiones especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional especializado, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, se suscribe de usted, atentamente,


Carlos Ureña Zúñiga
PRESIDENTE DEL CONSEJO
SEGURIDAD E HIGIENE DE
TRABAJO.



CUZ/xdec.

CC; Lic. Germán Serrano Pinto
Ministro de Trabajo y Seguridad Social
Archivo

La C.G.T. considera que el Proyecto contiene positivamente el llamado accidente "in itinere" o sea el accidente que le puede ocurrir al trabajador yendo o viniendo del trabajo, aunque nos parece que la definición del inciso a.) del artículo 5 es más restrictiva y debería ser más amplia. Con correctas y necesarias las previsiones hechas por los incisos b.) y c.) de dicho artículo.

Pero quizá lo mejor que contiene el Capítulo I del Proyecto sea el principio general enunciado por el artículo 1. de que todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del Trabajo. Una obligación así merece todo nuestro apoyo toda vez que es mejor para los trabajadores la cobertura general-universal como se dice en materia de seguridad social-independientemente del sector social, laboral o patrono para el cual trabaja. El hecho de estar cubierto por una póliza contra riesgos del trabajo bajo la administración de un ente especializado que le otorgará las prestaciones médicas, rehabilitativas e indemnizativas que el caso requiere, otorga una situación de seguridad contrario a la situación de incertidumbre que provoca el hecho de verse rechazado de la atención médica por no estar asegurado o bien tener que acudir a los tribunales de justicia para rezarcirse en sus derechos, situación muy generalizada actualmente, rezarcimiento que nunca llega a otorgar a los trabajadores el contenido real de sus verdaderos derechos.

Desgraciadamente, y de lectura total del Proyecto, no se desprende que dicho enunciado de principio esté realmente garantizado, que existan los mecanismos adecuados para hacer cumplir el objetivo buscado, que los trabajadores y sus organizaciones tengan alguna acción concreta para denunciar y buscar y hacer actuar la tutela a dicho principio. Al respecto nos parecen suficientes las previsiones de los artículos 11 y 12 del Proyecto y la facultad ^{que} otorga el artículo 13 a los inspectores municipales, Ministerio de Trabajo e I.N.S. para que sin trámite especial y previa constatación de se trabaja sin seguro se pueda ordenar la paralización y cierre de un centro laboral, nos parece que va quedar sujeta al impulso administrativo que discrecionalmente quiera dársele. Puede pasar con dicha norma como con la obligación que por ley

tiene la C.C.S.S. de otorgar las prestaciones y pensiones correspondientes independientemente de patrono moroso al cual puede perseguir ejecutivamente optando dicha institución por negarse a lo primero para no importunar al patrono moroso. Una sentencia reciente de la Sala de Casación acaba de poner las cosas en su lugar. Es conveniente pues que los trabajadores y sus organizaciones tengan la facultad de denunciar patronos reticentes a asegurarlos contra riesgos del trabajo, que dicha facultad sea adicionada a la norma legal y sea desarrollada en el Reglamento respectivo, el cual además deberá contemplar términos y sanciones que agilicen adecuadamente la ejecución de la norma.

Es correcta la inclusión que prevee el artículo 9 y 10 del Proyecto en el sentido de que aprendices y extranjeros y sus derechohabientes, gocen de los beneficios del régimen.

El principio de la administración del régimen sobre bases técnicas que prevee el artículo 15 y las previsiones financieras que se contemplan en el párrafo segundo, son positivos. Todavía mejor es el hecho de que se cree una "reserva de reparto" constituida por los excedentes en dinero que deje el régimen después de cada ejercicio económico y que dicha reserva se destine a programas de salud ocupacional e incorporar mejoras al régimen. Sin embargo los trabajadores no serán tomados en cuenta a la hora de señalar dichos programas y mejoras, dado que como se verá más adelante cuando comentemos el proyectado Consejo de Salud Ocupacional los trabajadores organizados y sus organizaciones más desarrolladas y combativas no van a tener ninguna verdadera participación ni ningún poder real de decisión no obstante que los asuntos de la salud ocupacional les atañe directamente como protagonistas-víctimas de la siniestralidad laboral.

En relación a los artículos 16 debemos decir que no vemos la forma o la facultad que pueda tener el trabajador de denunciar y demostrar la cuantía verdadera de sus salarios devengados, creemos que sería muy sano agregarle dicha facultad mediante la cual el trabajador pueda presentar sin mayor trámite las pruebas que acrediten sus salarios reales devengados. Por otro lado el artículo 50 del Proyecto establece que

para el cálculo del salario diario si el salario fuera mensual, quincenal o semanal se tomará en cuenta las pánillas de los últimos 3 meses. Nosotros creemos que debe ampliarse el término a 6 meses para seleccionar los tres salarios más altos durante ese periodo. Dejamos la propuesta correspondiente.

Los artículos 17, 18, 19, 20 y 21, 22 y 23 forman una unidad referida el primero a la vigencia del seguro, y los demás a controles y previsiones relativas a declaraciones del patrono a la hora de adoptar el seguro, variación en las condiciones o naturaleza de los trabajos, y otras características del contrato de seguro, mucho de lo cual es viable dada la técnica imperante en relación a los seguros.

El artículo 16 está muy relacionado con los artículos 31, 46, 47, y 50 inciso d) el Proyecto.

En relación al primero grupo de normas señalados a nosotros nos preocupa que todos esos controles y limitaciones alcanzan a la validez y vigencia del seguro. Nos preguntamos en qué situación quedan los derechos del trabajador cuando se presenten problemas, discrepancias entre patronos e Instituto Nacional de Seguros en torno a la vigencia, aplicación e interpretación de la cobertura del seguro.

Cuando la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa dio audiencia a la C.G.S.S. sobre este Proyecto, esta institución entre otras críticas al mismo dijo que el Proyecto prevee la universalización pero no así la protección real del trabajador. La respuesta del I.N.S. va desde decirle a la CCSS "que no se atuvieron a los términos del proyecto" (pag. 2 del documento del I.N.S. de febrero de 1989) y que "Parece ser que los funcionarios de la Caja no tuvieron la ocasión de estudiar el texto del proyecto" (pag. 8 del documento). No creemos, que para este caso, los señores del I.N.S. opten por ponernos fuera de lugar porque ^{no} nos atenemos o no estudiamos el texto del Proyecto toda vez que se le critica constructiva y objetivamente.

El Instituto alega (véase la página 8 del documento de febrero de 1980) que "aún cuando el patrono no tenga seguro, o al trabajador no se le haya incluido en los reportes de pánilla, el Instituto siempre cubrirá todas las prestaciones en caso de que le ocurra un riesgo

Nosotros no vemos ninguna aseveración así en el texto de los artículos señalados. Puede ser que lo dicho se desprenda de una interpretación positiva y a favor del trabajador de los artículos dichos. Proponemos que el artículo 46 del Proyecto diga:

"En este caso el Instituto Nacional de Seguros atenderá todas las prestaciones señaladas en esta ley a favor del trabajador, tanto médico sanitarias y rehabilitativas como en dinero, y acudirá a los tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta ley para el patrono remiso. Del mismo modo actuará el Instituto Nacional de Seguros cuando se presenten problemas o discrepancias en relación a la vigencia, aplicación e interpretación de la cobertura del seguro".

Antes de seguir adelante, queremos retrotraer el estudio del Proyecto a su artículo 7, en sus incisos a. y b. referidos al dolo y a la culpa grave del trabajador como excluyentes de la cobertura jurídica de riesgos del trabajo.

El inciso c) define la "culpa grave como "...desobediencia de las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores". El problema que vemos es que una disposición así, en las condiciones educativas imperantes y la falta de una infraestructura apropiada en los medios del trabajo por desidia empresarial, es demasiado onerosa a los trabajadores. Solamente un adecuado nivel educativo, un infraestructura, una formación profesional y una adecuada organización de los trabajadores y su participación real en los mecanismos y órganos directivos de la seguridad social podría permitir el conocimiento y cumplimiento estricto de "las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene del trabajo" para que el trabajador no incurra en "culpa grave" por infringirlas.

El Proyecto incluye además del estado de embriaguez (actualmente vigente) como excepción el uso de "tranquilizantes y excitantes". Por otro lado a pesar de que la actual legislación incluye como excepción

"la fuerza mayor extraña y sin relación alguna con el trabajo" (art. 210 del Código de Trabajo) es lo cierto que solo lo menciona de pasada; en el texto del Proyecto se coloca como un inciso. Además, jurisprudencialmente la figura de la fuerza mayor se ha ido diluyendo y perdiendo contornos así por ejemplo si un trabajador cae de una andamio porque tembló siempre es definido el riesgo como profesional.

Volviendo al "hecho doloso del trabajador" nuestro artículo 210 dice "los provocados intencionalmente por la víctima", en cambio el Proyecto lo define perfectamente en sus contornos muy amplios en su inciso a): "Los provocados intencionalmente por el trabajador o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador".

Tales expresiones de "hechos dolosos" y "culpa grave" del trabajador no son sino un regreso que contiene el Proyecto a las viejas y superadas teorías de la culpa y el dolo que ya se pretendían superadas en nuestro país desde los años cuarenta cuando la promulgación del actual Código, con la teoría del riesgo profesional. El I.N.S. anuncia la nueva teoría de la "seguridad social solidaria", más universal, humana y social pero aquí evidentemente regresamos al individualismo del derecho civil burgués, a la culpa aquiliana, al dolo y a la culpa grave del trabajador por infringir reglamentos que no conoce y que fueron emitidos sin su participación ni de sus organizaciones.

Por otro lado no creemos que el asunto se resuelva con simples declaraciones de principios o de expresión de las mejores intenciones y mucho menos señalándonos las puertas de los tribunales de Justicia, sobre todo si hay que someterse a los procedimientos estrechos que previene el mismo Proyecto.

También pretende el proyecto instaurar la salud ocupacional en nuestro país de una forma compulsiva que no es la más apropiada para nuestro país y que los trabajadores rechazamos categóricamente: así por ejemplo el artículo 48 del Proyecto dice que "al trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada a seguir las prescripciones médicas, se le suspenderá el derecho a las prestaciones en dinero que no haya recibido". El mismo artículo prevé hasta el uso de la fuerza pública para someterlo al tratamiento. También el prohibi-

tivo artículo 94 que establece una ~~lista~~ serie de prohibiciones a los trabajadores que incluye aspectos como el de no "hacer juegos, odar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad corporal", etc., que de incurrir el trabajador en ellas no solo lo excluiría del régimen por "culpa graves" sino que hasta podría utilizarse como "falta grave" por parte del patrono para despedirlo justificadamente.

No creemos que los objetivos de la salud ocupacional y de la seguridad social en general puedan alcanzarse compulsivamente y que debe pensarse que es otra la manera de lograrlos como sería la participación real y efectiva de los trabajadores en la toma de decisiones en los órganos e institutos que como el Consejo de Salud Ocupacional y la Junta Médica Calificadora prevee el Proyecto. Estos institutos tal y como están concebidos en el Proyecto no permiten pensar siquiera que los trabajadores tengan ni siquiera el 50% del poder de decisión y dirección, señalándose de paso que sus pocos delegados deberán ser nombrados por el Ejecutivo de la República. En el caso del Consejo solo será un delegado por los trabajadores nombrado por el Ejecutivo y propuesto por una terna propuesta por "los sindicatos legalmente ~~existentes~~ constituidos". Es absolutamente inadmisibile una composición así por parte de los trabajadores que son protagonistas y víctimas de los riesgos del trabajo. De igual vicio adolece la Junta Médica Calificadora dado que el voto del médico de los trabajadores, en el mejor caso que así sea pues será designada por vía de ternas por el Ejecutivo, es minoritaria en relación a los delegados médicos del Ministerio de Trabajo y el I.N.S. y el Ministerio de Salud. Habrá que preguntarse que hace ahí el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Nos preocupa mucho tales institutos por las funciones, prerrogativas y la capacidad financiera que les atribuye el Proyecto, y que su composición no garanticen un mejoramiento de la situación de salud de los trabajadores marginandolos realmente de una participación real y decisiva en dichos entes.

La Junta Médica Calificadora viene a sustraer la primera instancia a que actualmente tiene derecho el trabajador cuando puede ser examinado por el Departamento de Medicina Legal, pudiendo apelar ante el Consejo Médico Forense, ambos organismos del O.I.J. adscrito al Poder

Judicial, por lo que se ha apuntado que se arrogará funciones que antes se daban en sede judicial y que se darán ahora en sede administrativa, toda vez que según el Proyecto al trabajador solo le quedará el recurso ulterior de acudir ante el Juzgado de Trabajo del lugar en apelación del dictámen de la Junta y dentro de 8 días hábiles, siendo examinado en última y definitiva instancia por el Consejo Médico Forense del Poder Judicial.

Es preocupante que dada la magnitud que ya tiene el I.N.S. y que tendrá aún mayor si se hace ley el presente Proyecto que se produzca una situación de indefensión por parte del asegurado ante las prerrogativas administrativas del ente y que además se le sustraiga de una verdadera acción judicial que le permita con solvencia y con procedimientos verdaderamente tutelares ^{de} sus derechos ventilar éstos en vía judicial. Todo ello se desprende de los procedimientos señalados en el Capítulo XI:

El trabajador puede apelar (véase que se concibe como un recurso y no como una acción judicial individualizada en sus contornos, teniendo pues una naturaleza ~~de~~ jurídica distinta de la acción judicial) del pronunciamiento de la Junta Médica ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción dentro de los 8 días. Actualmente puede acudir a cualquier Juzgado de Trabajo del país no pudiendo el Juzgado oponerle de oficio la excepción de ~~jurisdicción~~ imporrogabilidad de jurisdicción.

El Juzgado una vez vencida la audiencia de 8 días a la Junta, pide toda la documentación y la envía al Consejo Médico Forense ante el cual el trabajador tiene que acudir en el estrechísimo término de 3 días ~~para~~ en el supuesto legal de que ~~de~~ no presentarse el recurso (que no la acción según el texto del Proyecto) se desestimará de oficio. Y para rematar contempla el Proyecto que la sentencia que dicte el Juzgado será irrecurrible, cuando actualmente tienen hasta recurso de Casación. En el último párrafo del artículo 81 del I.N.S. se cura en salud en relación al pago de "gastos" que perfectamente podrían ser interpretados como "costas" en los tribunales, cuando dice:

"Si el trabajador fuese el apelante (no accionante) y la sentencia del Juzgado resultare favorable a sus pretensiones, en la misma se dispondrá el pago de los gastos de traslado por parte del I.N.S."

Pedro Oliva

625

INTRODUCCION

Vista la necesidad de regular y universalizar el derecho al Seguro de Riesgos Profesionales para todos los trabajadores de las diferentes actividades económicas del país y que dentro de la filosofía del trabajo es incuestionable que la protección de la vida, de la salud y de la integridad sicofísica de los trabajadores se presenta como una exigencia social y como un imperioso deber de la comunidad industrial, y que para alcanzar dicho objetivo de responsabilidad humana y de interés socio económico es necesario considerar al hombre desde este especial punto de vista, como el capital supremo que cuenta el país y por tanto es de urgente necesidad cuidarlo y preservarlo ante los riesgos cada vez mayores que la tecnología aplicada a los diferentes procesos lleva consigo mismo.

En consecuencia la materia a legislar debe estar definida por la necesidad de proteger y preservar la integridad de los trabajadores; y la función educativa que permita ejercer una efectiva higiene, medicina y seguridad, pretendiendo por este medio, que nazca en los sectores interesados una clara conciencia de que el medio más eficaz, si no el único, de disminuir los accidentes y enfermedades del trabajo es neutralizar o aislar los riesgos y sus factores más determinantes.

Este proyecto de ley como puede apreciarse considera que las modificaciones de actitud que se pretende estimular deberían tener necesariamente influencia en la elevación de los niveles de productividad, con la consiguiente economía en los costos y cargas sociales.

Este proyecto de acuerdo a su contenido es una ley básica de higiene y seguridad en el trabajo. En él se propician normas fundamentales, de una concepción clara y precisa y con suficiente alcance que permita abarcar todos y cada uno de los aspectos representativos del sistema que se desea implantar, de tal suerte que las medidas tendientes a controlar y prevenir la ocurrencia de los accidentes y enfermedades profesionales, sean consecuentes con la técnica y la ciencia moderna aplicada a los procesos o actividades laborales.

Art. 1- Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro las siguientes personas:

- a.- Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución servicio o persona para quien trabajen.
- b.- Los funcionarios públicos, municipales y de organismos descentralizados del Estado. Asimismo las personas que desempeñen cargos de representación popular.

- 2 -

c.- Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen un ingreso al respectivo plantel educacional.

Art. 2- El Presidente de la República establecerá dentro de un plaza de un año, a contar desde la vigencia de la presente ley, el financiamiento y condiciones en que deben incorporarse al régimen de seguro de esta ley las personas indicadas en las letras b y c del Artículo 1.

Art. 3- Las condiciones de Higiene y Seguridad en el trabajo se ajustarán, en todo el territorio de la República, a las normas de la presente ley de las reglamentaciones que en consecuencia se dicten.

Sus disposiciones se aplicarán a todos los establecimientos y explotaciones, persigan o no fines de lucro, cualesquiera sean la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puestos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten.

Art. 4- A los efectos de la presente ley los términos "establecimiento", "explotación", "Centro de trabajo" o "puestos de trabajo" designan todo lugar destinado a la realización de donde se realizan tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o los que asistan o concurren por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso tácito del principal. El término empleador designa a la persona, física o jurídica, privada o pública, que utiliza la actividad de una o más personas en virtud de un contrato o relación de trabajo.

Art. 5- Cuando la prestación de trabajo se ejecute por terceros, en establecimientos, centros o puestos de trabajo del dador principal o con maquinarias, elementos o dispositivos por él suministrados, éste será solidariamente responsable del cumplimiento en las disposiciones de esta ley.

Art. 6- La Higiene y Seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

a.- Proteger la vida, preservar y mantener la integridad sicofísica de los trabajadores.

b.- Prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distin-

tos centros o puestos de trabajo.

- c.- Estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades profesionales que puedan derivarse de la actividad laboral.

Art. 7- A los fines de la aplicación de esta ley consideranse como básicos los siguientes principios y métodos de ejecución:

- a.- Creación de Servicios de Seguridad e Higiene en el trabajo y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial.
- b.- Institucionalización gradual de un sistema de reglamentaciones generales o particulares, atendiendo a condiciones ambientales o factores ecológicos y a la incidencia de las áreas o factores de riesgo.
- c.- Sectorialización de los reglamentos en función de ramas de actividades, especialidades profesionales y dimensión de las empresas.
- d.- Distribución a todos los efectos de esta ley entre actividades normales, penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o a las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres.
- e.- Normalización de los términos utilizados en Seguridad e Higiene, estableciéndose definiciones concretas y uniformes para la clasificación de los accidentes, lesiones y enfermedades del trabajo.
- f.- Investigación de los factores determinantes de los accidentes y enfermedades del trabajo especialmente de los físicos, fisiológicos y psicológicos.
- g.- Realización y centralización de estadísticas normalizadas sobre accidentes y enfermedades del trabajo como antecedentes para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención.
- h.- Estudio y adopción de necesidades para proteger la salud y la vida del trabajador en el ámbito de sus ocupaciones, especialmente en lo que atañe a los servicios prestados en tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres.
- i.- Aplicación de técnicas de corrección de los ambientes de trabajo en los casos en que los niveles de los elementos agresores, nocivos para la salud, sean permanentes durante la jornada de trabajo.

- 4 -

- j.- Fijación de principios orientadores en materia de selección e ingreso de personal en función de los riesgos a que den lugar las respectivas tareas, operaciones y manualidades profesionales.
- k.- Determinación de condiciones mínimas de Seguridad e Higiene para autorizar el funcionamiento de las empresas o establecimientos.
- l.- Adopción y aplicación por intermedio de la autoridad competente, de los medios científicos y técnicos adecuados y actualizados que hagan a los objetivos de esta ley.
- m.- Participación en todos los programas de Higiene y Seguridad de las instituciones especializadas, públicas o privadas, y de las asociaciones profesionales de empleadores y de trabajadores con personería jurídica.
- n.- Observancia de las recomendaciones internacionales en cuanto se adapten a las características propias del país y ratificación en las condiciones previstas precedentemente, de los convenios internacionales en la materia.
- ñ.- Difusión y publicidad de las recomendaciones y técnicas de prevención que resulten universalmente aconsejables o adecuadas.
- o.- Realización de exámenes médicos preocupacionales y periódicos, de acuerdo a las normas que se establezcan en las respectivas reglamentaciones.

Art. 8.- Las reglamentaciones de las condiciones de higiene en los ambientes de trabajo deberán considerar primordialmente:

- a.- Características de diseño de plantas industriales, establecimientos, locales, centros y puestos de trabajo, maquinarias, equipos y procedimientos seguidos en el trabajo.
- b.- Factores físicos: superficie (área), ventilación, temperatura, carga térmica, presión, humedad, iluminación, ruidos, vibraciones y radiaciones ionizantes.
- c.- Contaminación ambiental: agentes físicos y/o químicos y biológicos.
- d.- Residuos industriales

Art. 9.- Las reglamentaciones de las condiciones de seguridad en el trabajo deberán considerar primordialmente:

- 5 -

- a.- Instalaciones, artefactos y accesorios, útiles y herramientas: ubicación y conservación.
- b.- Protección de máquinas, instalación y artefactos.
- c.- Instalaciones eléctricas.
- d.- Equipos de protección individual de los trabajadores.
- e.- Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades del trabajo.
- f.- Identificación y rotulado de sustancias nocivas y señalamiento de lugares peligrosos y singularmente peligrosos.
- g.- Prevención y protección contra incendios y cualquier clase de siniestros.

Art. 10- Todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de Higiene y Seguridad para proteger la vida y la integridad de los trabajadores, especialmente en lo relativo a:

- a.- A la construcción, adaptación, instalación, y equipamiento de los edificios y lugares de trabajo en condiciones ambientales y sanitarias adecuadas a como lo estipula el reglamento respectivo.
- b.- A la colocación y mantenimiento de resguardos y protectores de maquinaria y de todo género de instalaciones, con los dispositivos de Higiene y Seguridad que la mejor técnica aconseje.
- c.- Al suministro y mantenimiento de los equipos de protección personal.
- d.- A las operaciones y procesos de trabajo.

Art. 11- Sin perjuicio de lo que determinen específicamente los reglamentos, son también obligaciones del empleador:

- a.- Disponer el examen preocupacional y revisión médica periódica del personal, registrando sus resultados en archivo especial nacional y en el particular de la C.C.S.S.
- b.- Mantener en buen estado de conservación, utilización y funcionamiento, las maquinarias, instalaciones y útiles de trabajo.
- c.- Instalar los equipos necesarios para la renovación del aire y eliminación de gases, vapores, y demás impurezas producidas en el curso del trabajo.

- d.- Mantener en buen estado de conservación, uso y funcionamiento las instalaciones eléctricas, sanitarias y servicios de agua potable.
- e.- Evitar la acumulación de desechos y residuos que constituyan un riesgo para la salud, efectuando la limpieza y desinfecciones periódicas pertinentes.
- f.- Eliminar, aislar o reducir los ruidos y/o vibraciones perjudiciales para la salud de los trabajadores.
- g.- Instalar los equipos necesarios para afrontar los riesgos en caso de incendio o cualquier otro siniestro.
- h.- Depositar con el resguardo consiguiente y en condiciones de seguridad las sustancias peligrosas.
- i.- Disponer de medios adecuados para la inmediata prestación de primeros auxilios.
- j.- Colocar y mantener en lugares visibles avisos o carteles que indiquen medidas de Seguridad e Higiene y adviertan peligrosidad en las maquinarias e instalaciones.
- k.- Promover la capacitación del personal en materia de Higiene y Seguridad en el trabajo, particularmente en lo relativo a la prevención de los riesgos específicos de las tareas asignadas.
- l.- Denunciar los accidentes y enfermedades profesionales al organismo administrador correspondiente.

Art. 12- Sin perjuicio de lo que determinen especialmente los reglamentos, el trabajador estará obligado a :

- a.- Cumplir con las normas de Seguridad e Higiene y con las recomendaciones que se le formulen referentes a las obligaciones de uso, conservación y cuidado del equipo de protección personal y de los propios de las maquinarias, operaciones y procesos de trabajo.
- b.- Someterse a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que a tal efecto se le formulen.
- c.- Cuidar los avisos y carteles que indiquen medidas de Higiene y Seguridad y observar sus prescripciones.
- d.- Colaborar y participar en la organización de programas de formación y educación en materia de Seguridad e Higiene y asistir a

- 7 -

los cursos que se dicten durante las horas de trabajo.

Art. 13- Las infracciones a las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos serán sancionados con una multa de uno a veinticinco sueldos, (sueldo mínimo industrial para San José) en caso de reincidencia la variación será el doble de la aplicada anteriormente (10 al 100% de los salarios pagados mensualmente por la empresa).

*mensualmente
variable →*

Art. 14- Para los efectos de las denuncias por incumplimiento de la presente ley o a sus reglamentos estos serán tratados y sancionados administrativamente por el Departamento de Seguridad e Higiene del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social quien tendrá a cargo la labor fiscalizadora y ejecutora de la presente ley y sus reglamentos.

Por tanto los inspectores del trabajo, inspectores de Seguridad e Higiene o cualquier ciudadano podrán denunciar el incumplimiento de la presente ley o sus reglamentos al referido Departamento, quien deberá en consecuencia verificar tal contravención y resolver en definitiva sobre la sanción que se deba aplicar. Dicha sanción es inapelable y tendrá carácter administrativo de oficio.

Art. 15- El ejecutivo deberá reglamentar el funcionamiento del Departamento de Seguridad e Higiene y Medicina del trabajo del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, a fin de que pueda cumplir con la aplicación integral de la presente ley al igual que con la reglamentación que la deba complementar. En dicho reglamento se establecerá las escalas de sanciones y de los plazos máximos para la corrección o cumplimiento de las recomendaciones técnicas que dicho Departamento indique a fin de ajustarse a la ley o sus reglamentos.

Art. 16- El Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 90 días de la promulgación de la presente ley, deberá formar una comisión técnica formada por profesionales nacionales o extranjeros de organismos oficiales o interinstitucionales, a fin de que estudien y redacten los reglamentos necesarios a fin de instrumentalizar la presente ley.

Dichos reglamentos deberán ^{contener} ^{los reglamentos} sostener los reglamentos técnicos necesarios que se deban aplicar de acuerdo con la tecnología existente y su desarrollo dinámico para lo cual se deberán recoger o tener presente las disposiciones o Convenios Internacionales sobre la materia.

Fíjase un plazo máximo de un año a contar de la fecha de la constitución de la comisión técnica, para la promulgación de los reglamentos que instrumentarán la presente ley.

Art. 17- Créase el Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo, organismo autónomo de Administración.....

que deberá como función principal administrar el Seguro Social de Riesgos Profesionales, educar y promover la formación profesional en todos sus niveles por sí mismo o por convenio con organismos de Educación Media Técnica o Superior, asesorar a los organismos públicos, privados o particulares en Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo; difundir y crear un conocimiento profundo de las técnicas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales por todos los medios existentes en el país, llevar una estadística nacional de Standar Internacional de los accidentes acaecidos en el país, con fines de aplicar las medidas necesarias o su recomendación a fin de que no se repitan o bajen su frecuencia; en general investigar y desarrollar una política central referente a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales que tenga por objeto la protección de la vida y el bienestar del trabajador como también la elevación de los niveles de productividad de las diferentes actividades económicas.

- Art. 18- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar el funcionamiento de dicho centro, dotándolo de patrimonio propio, mediante partida específica para tal efecto, y su autofinanciamiento posterior con las cotizaciones patronales por concepto del Seguro Social de Riesgos Profesionales que en virtud de la presente ley se obtengan.
- Art. 19- La Caja Costarricense de Seguro Social será la encargada de recibir junto con las cotizaciones actuales, la correspondiente al Seguro Social de Riesgos Profesionales y que se deberá girar al Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo, el último día de cada mes.
- Art. 20- Traspásase al Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, el Seguro de Riesgos Profesionales que actualmente administra el Instituto Nacional de Seguros. Dicho traspaso y funcionamiento deberá quedar totalmente terminado en un plazo máximo de 6 meses a contar de la fecha de la promulgación de la presente ley.
- Art. 21- El Seguro Social de Riesgos Profesionales se financiará con los siguientes recursos:
- a.- Con una cotización básica general de 1% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador.
 - b.- Con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que deberá ser determinada por reglamento y no podrá exeder de un 4% de las remuneraciones imponibles, que también serán de cargo del empleador.
 - c.- Con el producto de las multas que se apliquen en conformidad a la presente ley.

- 9 -

- d.- Con las utilidades o rentas que produzcan la inversión de los fondos de reserva.
- e.- Con los recargos a la cotización adicional diferenciada hasta de un 100% en aquellas empresas o entidades que no ofrezcan condiciones satisfactorias de seguridad y/o higiene, o que no implanten las medidas de seguridad que el Departamento de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social les ordene.

Un proyecto más o menos como el enunciado podría servir y cubrir la real necesidad del país en cuanto Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo. Claro está, que esto está sujeto a tocar varias instituciones algo tradicionales y con cierto poder ejemplo de ello mismo es el INS, en cuyo caso debe desprenderse de un negocio del Seguro de Pólizas de Riesgos Profesionales, para aportar a ese Centro toda la experiencia hasta la fecha acumulada y transformarse en un ente administrador de un Seguro Social universalizado como el que pretende este proyecto.

En general creo que en este proyecto se han considerado algunos puntos importantes que deben estar presente, a saber:

- 1.- Universalización del Seguro Social de Riesgos Profesionales.
- 2.- Normalización de los requisitos, obligaciones y políticas en cuanto a Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo.
- 3.- Simplificación de la recaudación por concepto de cotizaciones.
- 4.- Coordinación centralizada por un organismo técnico adecuado de todo lo referente a cuestiones de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo.
- 5.- Maximización en cuanto al aprovechamiento de los recursos económicos y humanos existentes o por desarrollar.
- 6.- Distribución racional de las actividades conexas necesarias para el cumplimiento de la ley y sus reglamentos. Ejemplo:
Ministerio del Trabajo: inspección, denuncias y aplicación de sanciones de acuerdo a la ley.
Ministerio de Salud : inspección y denuncias, análisis y recomendaciones técnicas sobre cuestiones de Higiene y Salud Ocupacional.
Otros: necesarios para la buena coordinación y aplicación de una política nacional integradora de carácter preventivo generalizada a todos los niveles de la vida nacional.
- 7.- Formación técnica adecuada de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo una verdadera acción en cuanto a Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional, acorde con la realidad actual y futura del país.

- 11 -

Bien, don Gerardo, quedo en espera de estos comentarios que me he permitido remitirle le puedan servir a ese Insitituo, a fin de que una vez por todas se geste un verdadero cambio en nuestro país, pues tenemos instituciones bastante señeras en cuanto a los social y la salud, pero en este campo estamos en tinieblas aún a pesar de que desde hace muchos años existe un seguro obligatorio de riesgos profesionales. Creo que es hora de completar lo que al Dr. Calderón Guardia le faltó y es la universalización del Seguro Social de Riesgos Profesionales a que todo costarricense tiene derecho, por ser éste un contribuyente que con su trabajo e impuestos que genera hacen posible lo que es Costa Rica y lo que debe ser en el futuro.

Handwritten musical notation on a staff, including notes and stems.

Handwritten musical notation on a staff, including notes and stems.

Handwritten musical notation on a staff, including notes and stems.

QUE REPRESENTARON:

Handwritten musical notation on a staff, including notes and stems.

DIAS PERDIDOS POR INCAPACIDAD

IGUAL A:

1.603

TRABAJADORES DURANTE 1 AÑO

REPRESENTA UN A.T.O.:

¢ 13.720.245

EN RECUPERACION DE LOS ACCIDENTADOS

LA INDUSTRIA PERDIO:

¢ 74.880.980

CONSIDERANDO UNA INCIDENCIA DE

1 A 1 CON RESPECTO AL

COSTO DIRECTO ASEGURADO.

(HEINRICH)

AÑO 1971

AGRICULTURA Y OTROS

Nº DE TRABAJADORES CUBIERTOS

14.854

TOTAL DE ACCIDENTE

8.399

COSTO DIRECTO

¢ 3.396.580

DÍAS PERDIDOS

130.288

E) SECTOR CONSTRUCCION

10.856 CASOS

CON UN COSTO TOTAL DE:

₡ 4.734.287

119.943 DIAS PERDIDOS

23,03%

) SECTOR INDUSTRIAL

9.529 CASOS
CON UN COSTO TOTAL DE

₡ 2.982.893

100.155 DIAS PERDIDOS

20,154%

MECANICA Y FUNDICIONES

2,194 CASOS CON

EL 4,651%

OIT. Feb 1977.

Accidentes laborales: una tragedia para la comunidad

Anualmente uno de cada diez trabajadores sufre un accidente profesional; otros mueren o quedan inválidos como consecuencia de accidentes de la circulación en el trayecto entre su domicilio y el trabajo. A pesar del sostenido esfuerzo que vienen cumpliendo los gobiernos, los empleadores y los trabajadores, los accidentes laborales siguen afectando a millones de personas.

Cualquier accidente o muerte que ocurra por estas razones es una tragedia personal, pero también afecta a la sociedad.

En los países industrializados, calcula la Oficina Estadística de la OIT, el costo medio de los accidentes del trabajo representa hasta el 1% del producto nacional bruto.

En Italia, por ejemplo, cada día un promedio de 12 personas pierden la vida en accidentes profesionales; se suman así más de 3 000 muertes por año. Unas 250 personas sufren lesiones que las dejan permanentemente incapacitadas para el trabajo, 5 000 reciben lesiones que les impiden trabajar durante más de tres días y aproximadamente 20 000 sufren lesiones menores que resultan en una incapacidad de trabajar por un máximo de tres días.

En Francia, las lesiones y accidentes industriales ocurridos en el trayecto entre el hogar y el lugar de trabajo, junto con las enfermedades profesionales, causaron una pérdida de casi 40 millones de días por incapacidad temporaria de trabajo en 1974. Hubo 120 000 accidentes graves que dieron como resultado la muerte o la incapacidad permanente; cada uno de ellos costó un promedio de 4 000 dólares, o sea un total de 400 millones de dólares.

En los Estados Unidos, en 1974 ocurrieron 5 700 000 accidentes en el sector privado que costaron la



vida a 4 900 trabajadores y resultaron en la pérdida de 30 millones de días de trabajo.

Las huelgas cuestan menos

En general, se pierden más días de trabajo por accidentes y enfermedades profesionales que por huelga.

Así en Bélgica, por ejemplo, en 1972 se pagaron 3 900 000 días de trabajo como compensación por la incapacidad resultante de accidentes profesionales; la cifra es diez veces mayor que el número de días perdidos por conflictos de trabajo. Además de los costos de compensación, la carga económica para la sociedad incluye también la pérdida de producción, la alteración de los planes de trabajo, daños al equipo de producción y — en el caso de accidentes de gran escala — serias perturbaciones de la producción.

El Programa internacional de la OIT para la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo da un nuevo ímpetu a las actividades tendientes a prevenir los accidentes profesionales. Fue lanzado el año pasado con respaldo unánime de los gobiernos y las organizaciones de trabajadores y de empleadores del mundo.

UN BOSQUEJO ...

50 Profesionales (médicos, ingenieros, sociólogos etc) \$ 80.000	4.000.000
150 Técnicos medios, Supervisores \$ 40.000 anuales	6.000.000
200 Administrativos y Servicios \$ 25.000 "	5.000.000
	<hr/>
Gastos sociales y otros	15.000.000
	5.000.000
	<hr/>
Gastos en Recursos Humanos	20.000.000
Gastos en Insumos y Materiales	10.000.000
	<hr/>
	30.000.000

DE ACUERDO A ESTE BOSQUEJO UTÓPICO AÚN QUEDARÍAN \$ 19.222.053

¿Cuántos son los Profesionales en Seg. y Salud ocupacional que tiene o tuvo en 1977 el INS?

UNO - Dr. Fallas.

¿Cuántos técnicos medios con formación sólida y consistente en Prevención de Accidentes - Higiene - Salud ocupacional? 642

No es posible determinar, pero no más de diez (10).

ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

AÑO	RECAUDADO	COSTO DIRECTO	GASTOS Y UTILIDAD	% NO INVERTIDO
1971	33.478.370	26.692.000	6.786.370	21%
1972	40.202.663	29.544.000	10.658.663	27%
1973	48.609.242	33.873.800	14.735.442	31%
1974	62.982.812	40.251.000	22.731.812	37%
1975	81.997.541	44.101.800	37.895.741	47%
1976	109.392.219	54.781.400	54.610.819	50%
1977	136.316.216	65.577.941	70.738.275	52.9%
	<u>512.979.063</u>	<u>294.821.941</u>	<u>218.157.122</u>	

FUENTE: I.N.S.

LOS ACCIDENTES EN COSTA RICA

AÑO	Nº de trabajadores cubiertos	Nº accidentes reportados	%	Días de incapacidad
1971	160.762	47.172	29.3	500.309
1972	170.302 (5.93%)	55.327 (17.28%)	32.5	586.466*
1973	194.079 (13.96%)	65.442 (18.28%)	33.6	693.685*
1974	212.183 (9.32%)	73.720 (12.64%)	34.7	781.432*
1975	230.600 (8.67%)	72.536 (-1.61%)	31.5	768.881*
1976	250.000 (8.41%)	75.146 (3.59%)	30.0	796.547*
1977	284.903 (13.96%)	74.112 (-1.38%)	26.0	785.580*

NOTA: -(%) corresponde a la variación absoluta en % con respecto al año anterior inmediato.

* Cantidad de días perdidos probables de acuerdo a la media aritmética del año 1971. Único año en que el INS realizó

La Recaudación de las cotizaciones de Riesgos Profesionales deberían cubrir:

1.- Prestaciones Económicas

- subsidios
- Compensaciones
- Pensiones

2.- Prestaciones Médicas

- HOSPITALIZACIONES
- GASTOS MEDICOS
- MEDICINAS Y TRATAMIENTOS
- REHABILITACION Y AP. ORTOP.
- OTROS.

3.- EDUCACION

- Universitaria (formación de Especialistas Médicos e Ing.)
- Técnica supervisores y técnicos médicos
- CENTROS DE TRABAJO

4.- DIFUSION

RADIO - TV - PRENSA
Programas de conocimiento del problema de los acc. y su Prevención.-

5.- ASESORIA
(GRATUITA)

- A toda empresa que la solicite o la que determine el M. del trabajo (esta debe ser profesional Medicos e Ings)

6.- Contribuciones o Subvenciones

- Al M. del trabajo para atender los gastos del Dpt. de Inspeccion de Seg. e Higiene.
- Al Laboratorio de Higiene y Contaminacion Ambiental del M. de Salud.

7.- Gastos Administrativos: Los necesarios para desarrollar en un nivel aceptable el cumplimiento del programa anual. no debiendo sobrepasar el 10% de las recaudaciones.-

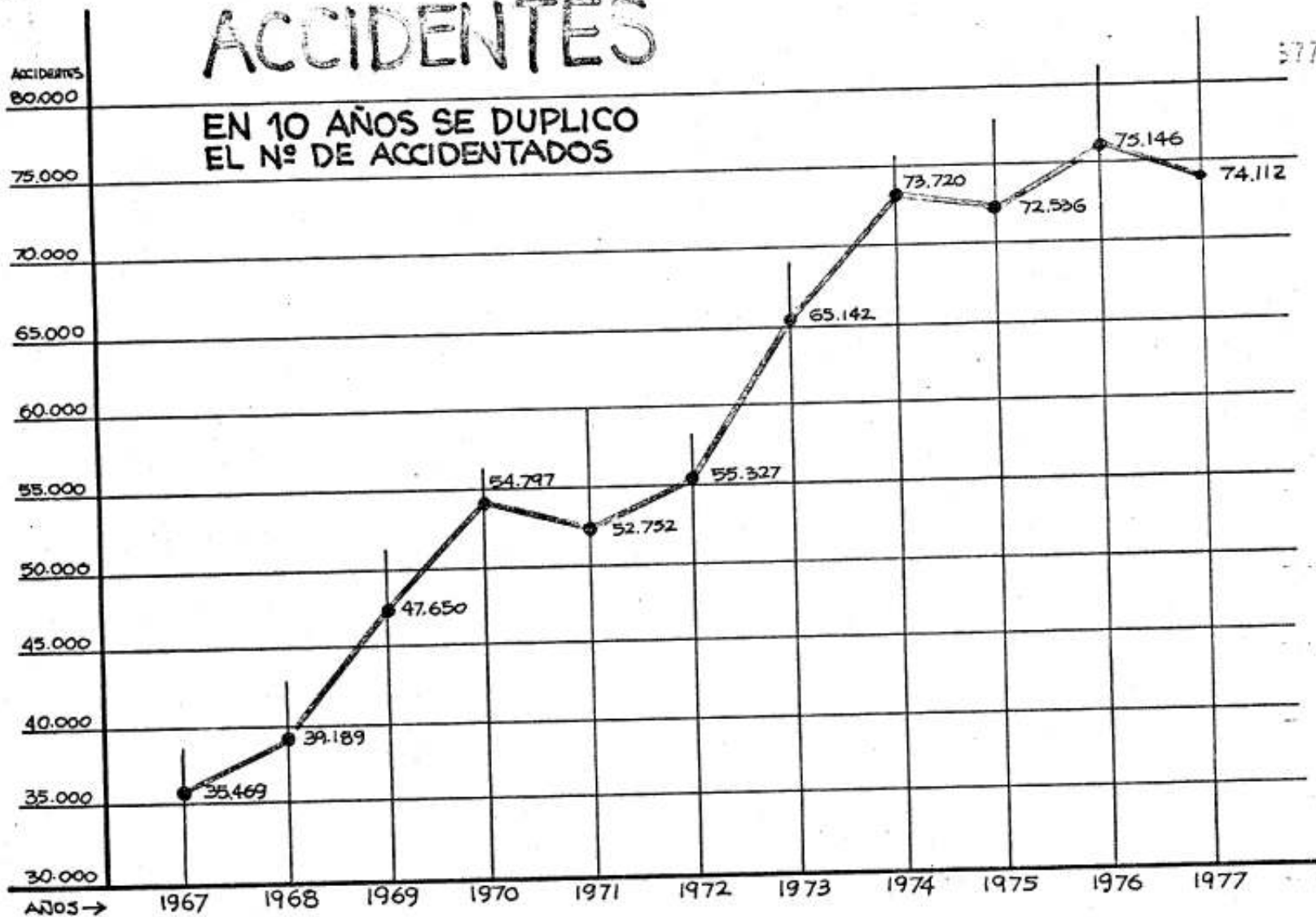
8.- Recursos:

EL 10% de las recaudaciones para sufragar las pensiones.-

= EL SISTEMA DE AUTOFINANCIARSE

= NO DEBE PRODUCIR UTILIDADES

ACCIDENTES



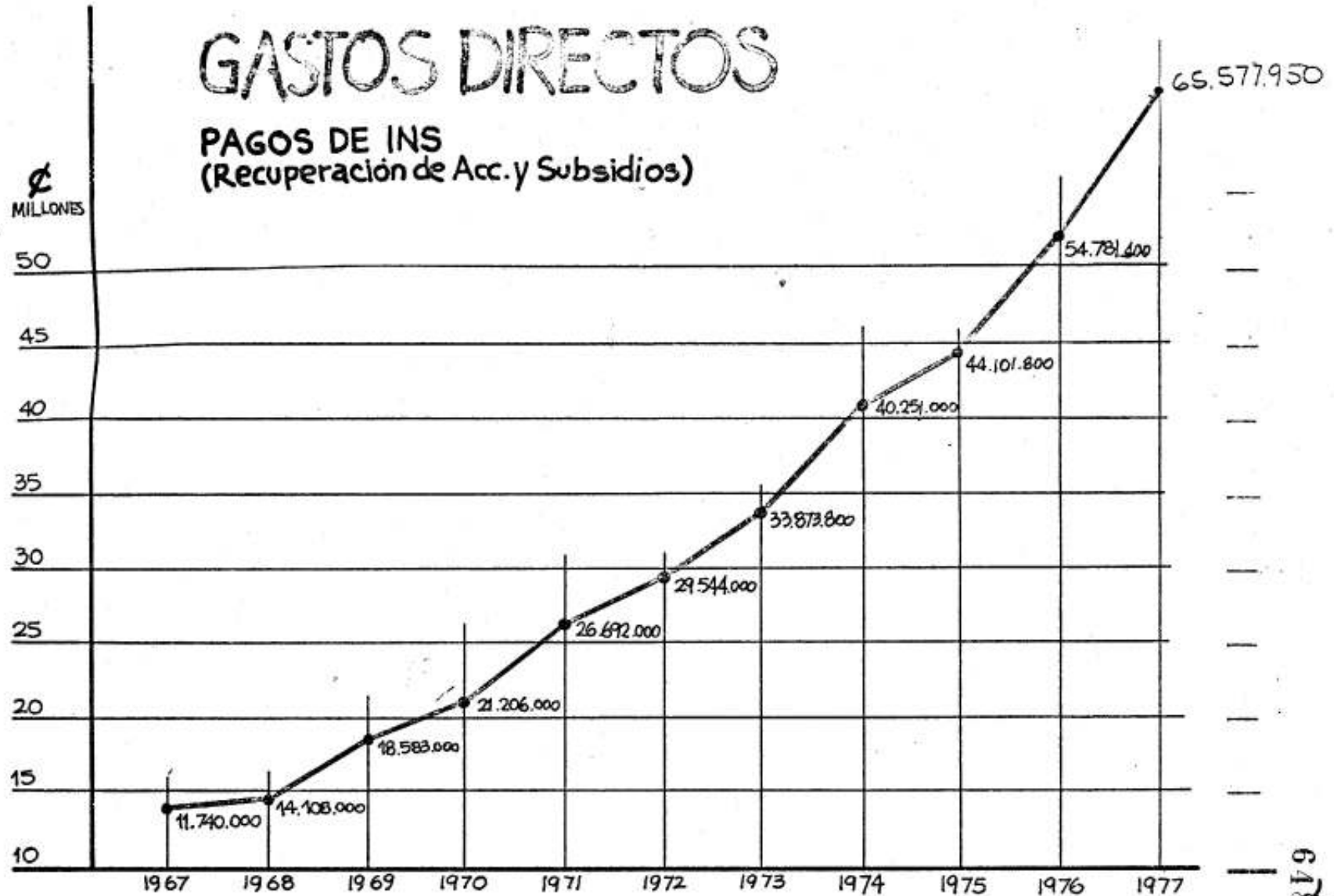
377950

1647

GASTOS DIRECTOS

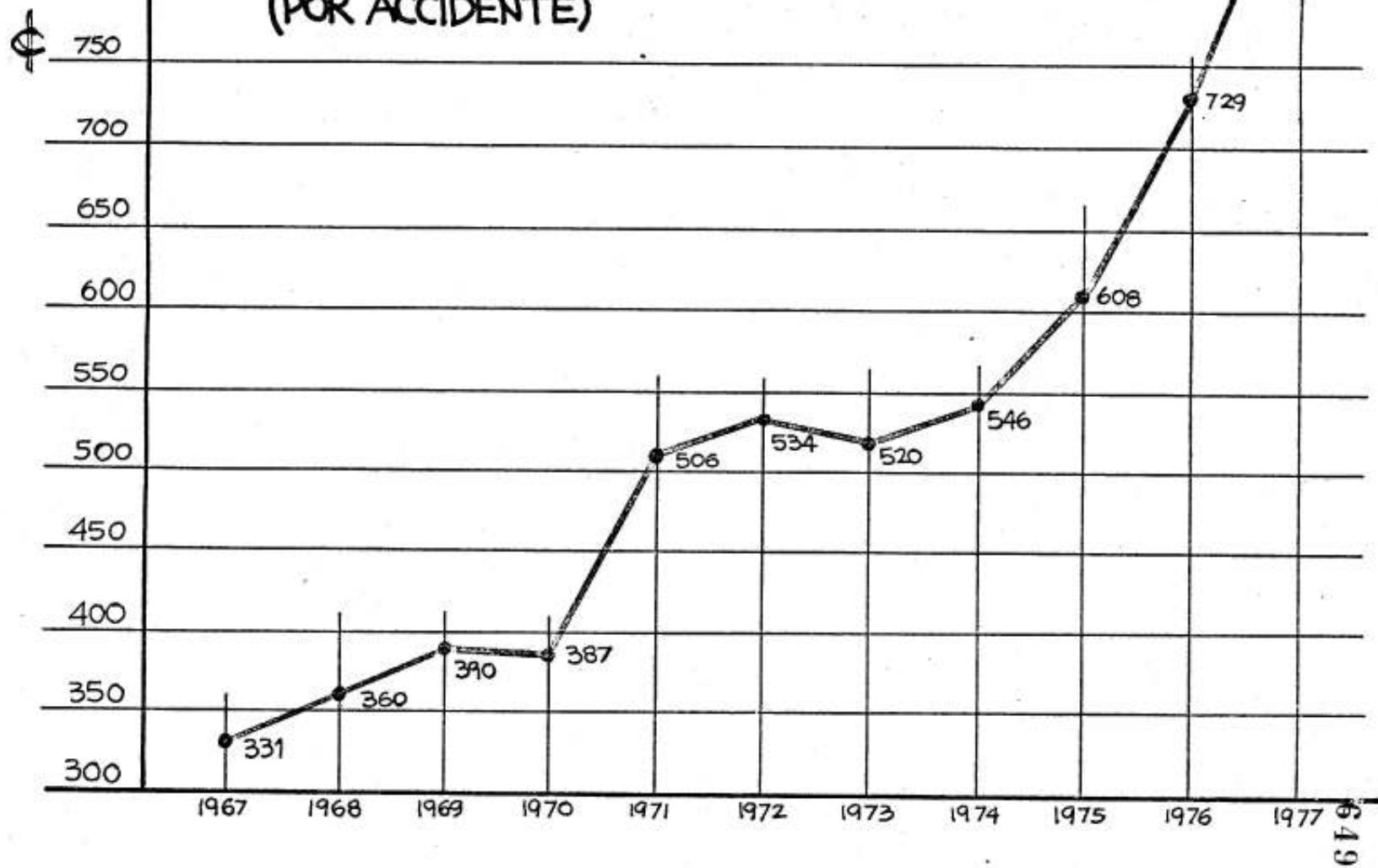
PAGOS DE INS
(Recuperación de Acc. y Subsidios)

¢
MILLONES



GASTOS DIRECTO (INS)

(POR ACCIDENTE)

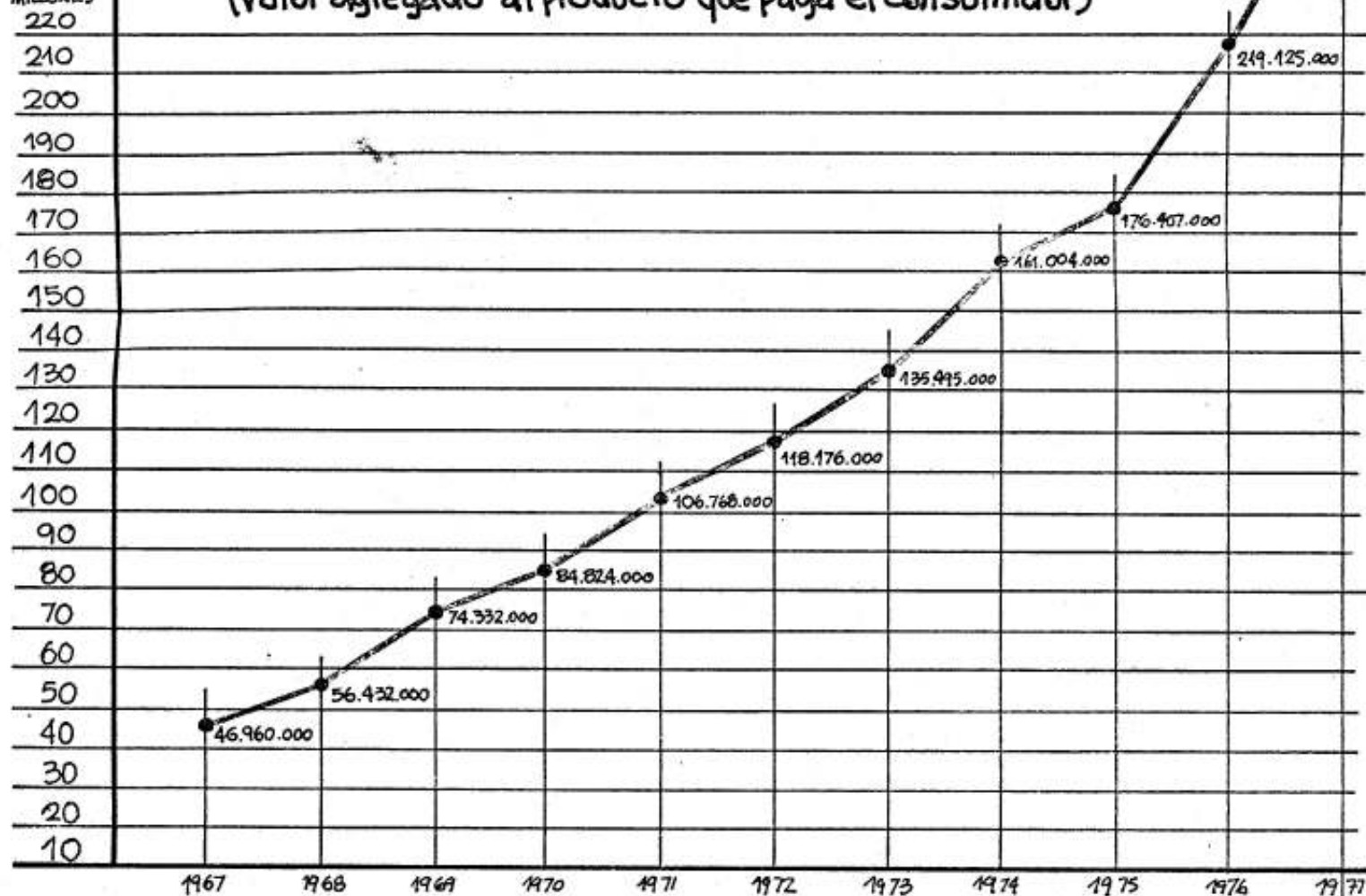


COSTO INDIRECTO GLOBAL

(Gastos absorbido como Costo de Producción)

(Valor agregado al producto que paga el consumidor)

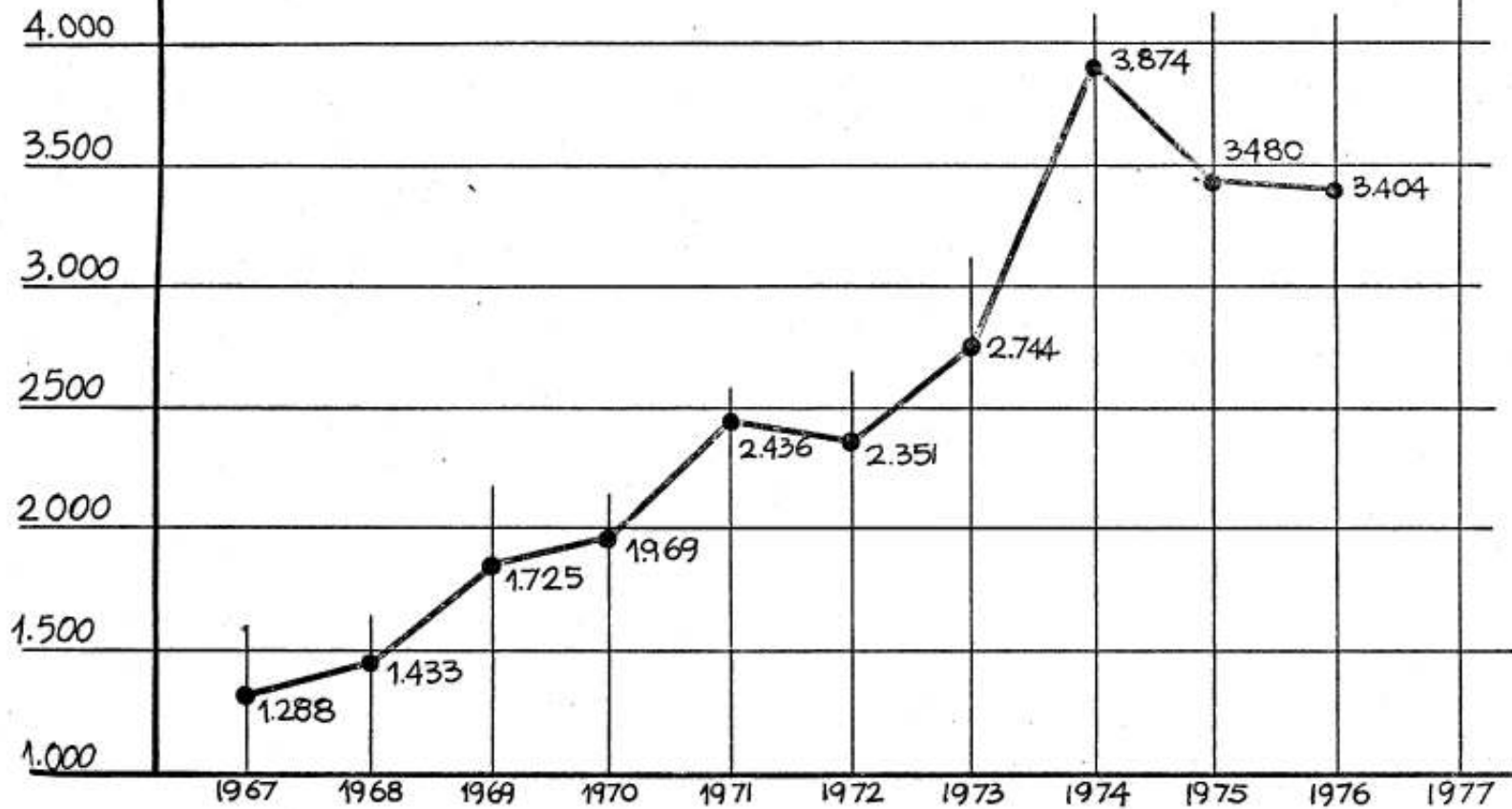
♀
MILLONES



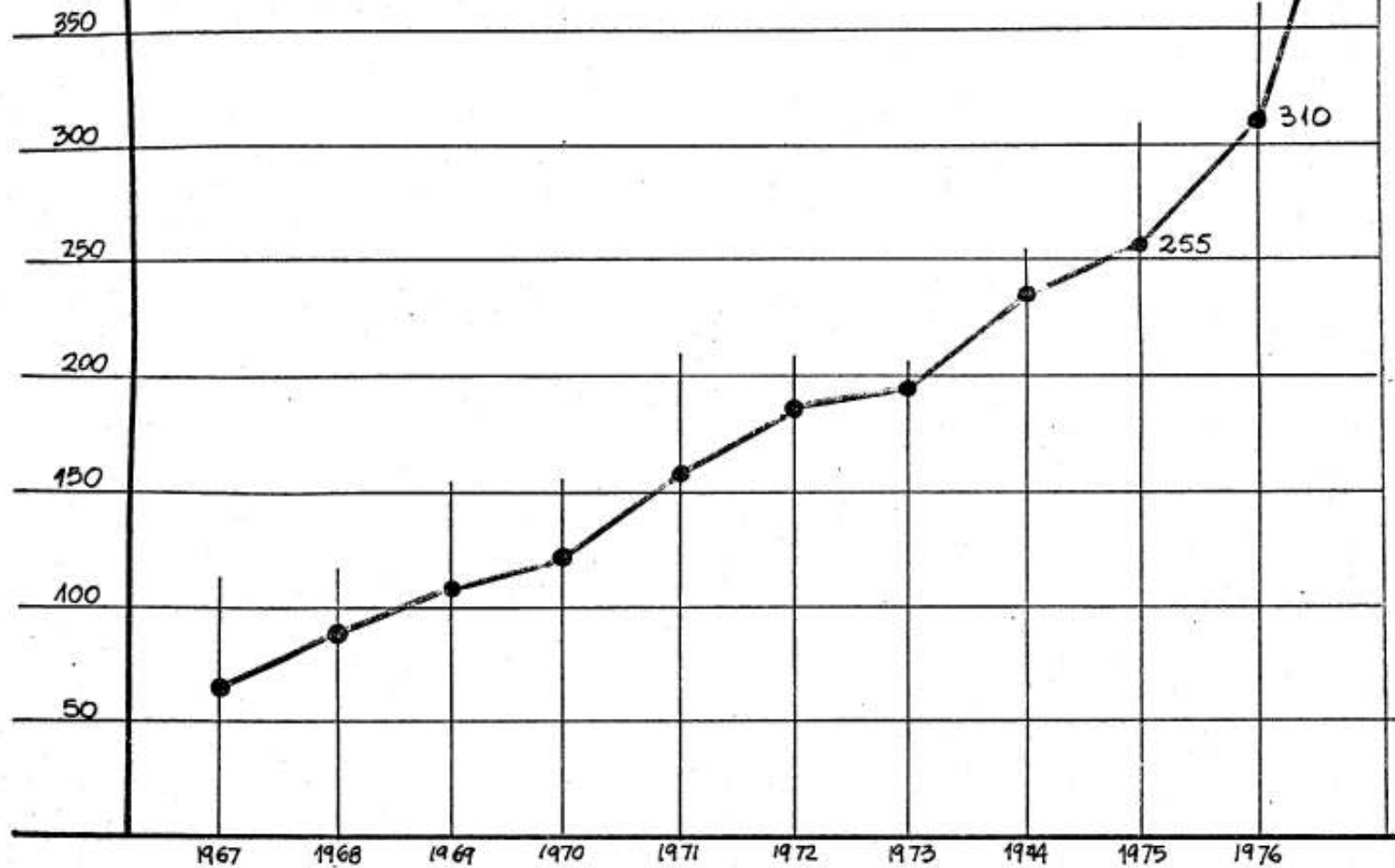
RELAC 1:4

ACCIDENTADOS CON INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

■ DIEZ AÑOS 24.704



APORTE ECONOMICO DE CADA COSTARRICENSE POR CONCEPTO DE LOS ACCIDENTES (Población Estimada que genera ingresos 700.000 Habitantes)



500.00

652

OTROS PAISES

PAIS	AÑO	Nº DE ACCIDENTES	PORCENTAJE	TIEMPO PERDIDO	POB. COMPRENDIDA
EE.UU.	1953	2.000.000	3.45%	250.000.000	780.074
	1960	1.950.000			
FINLANDIA	1950	69.000	8.85%	4.500.000	7.352.000
GRAN BRETAÑA	1952	176.718	2.45%		3.044.991
ITALIA	1949	368.150	12.11%	560.000	
SUECIA	1949	289.213	12.96%		
CHILE	1961	100.000	17.85%		

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 205

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día veintisiete de marzo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: SANCHEZ FERNANDEZ, Presidente a.i.; CALDERON SANTI, Secretaria a.i.; CHACON JIMENA, RAJAS ARAYA, CHINCHILLA CROZCO Y VEGA ROJAS.

AUDIENCIA: Señores representantes de la Asociación de Seguridad Industrial, quienes se referirán al proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta de la sesión número 204. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIAS

EL PRESIDENTE:

La Comisión de Asuntos Sociales da la más cordial y calurosa bienvenida, al mismo tiempo que les agradecemos mucho la presencia, en vista de que nosotros estamos muy interesados en oír el mayor número de opiniones sobre este proyecto de tanta importancia.

El aporte que ustedes nos puedan dar al comentar diferentes aspectos de dicho proyecto, serán de mucho valor para nosotros a la hora de tomar alguna determinación.

SEÑOR GUIDO CHAVES SOTO:

En nombre de la Asociación de Seguridad Industrial, les agradecemos que nos hayan concedido esta audiencia; todos trabajamos en la rama de seguridad industrial hace bastantes años y tenemos alguna capacidad para opinar sobre este aspecto.

El señor Oliva les hará una explicación con base en los documentos e informes que traemos sobre el particular.

SEÑOR PEDRO OLIVA MELINA:

En realidad nos hemos interesado por venir a esta Comisión, como hacía bastante tiempo que nos habíamos propuesto llegar hasta aquí para plantear varias inquietudes, no solamente con ocasión a este proyecto que le he remitido el Ejecutivo, ya que de alguna manera tuve participación en la contrapartida del estudio del reglamento de este nuevo proyecto que están discutiendo. Eso hace aproximadamente 10 meses en que se discutió en una comisión nombrada a nivel de Ejecutivo, en donde estaba presente la señora Ministra Quesada, y durante el tiempo en que estuvo la Lic. Quesada en el Ministerio fui asesor en forma ad-honorem dada mi condición de ingeniero civil y ex-

perto en prevención de accidentes, o sea el estudio de esta materia. En ese entonces, cuando remitió el INS este proyecto, fue motivo de un estudio exhaustivo desde el punto de vista legal y técnico por parte del Ministerio que en esa fecha encabezaba la señora Ministra Quesada; se hicieron las observaciones, se formó una comisión que el señor Presidente de la República hizo funcionar en la Casa Presidencial, con la participación de don Edmond Woodbridge como Presidente de la Comisión, la Lic. Elizabeth Odio, el Ministro del ramo, un representante de la Caja de Seguro Social, el Lic. Brenes, el representante del INS, el Lic. Serrano Pinto y no recuerdo a otra persona integrante de esta Comisión, con la finalidad de poder armonizar ambos proyectos porque ambos tenían muchos puntos encontrados, a juicio del Ministerio de Trabajo.

Desgraciadamente la Comisión sesionó aproximadamente siete veces, no se llegó a ningún acuerdo y se rompieron las discusiones entre el Lic. Serrano Pinto y la Lic. Quesada, ministra de ese entonces. Desgraciadamente nos quedamos con los estudios, y tuvimos que irnos simplemente para nuestras casas.

Nosotros le hacíamos observaciones de fondo al proyecto que está presentado ahora, ya que nosotros argumentábamos que es un proyecto que tiene por finalidad solamente tutelar los intereses del INS, organismo que con documentos que tuvo a bien presentar incluso en Consejo de Gobierno la señora Ministra Quesada y que les presentó aquí, se demostró que el INS en 50 años de administración del seguro obligatorio de los riesgos profesionales no ha mejorado en nada, en estos momentos se encuentra en condiciones, en América Latina, en lo más atrasado en cuanto a protección del trabajador se refiere.

Por otra parte se puede demostrar con cifras y hechos que el INS o las pólizas de riesgos profesionales les prestan una subvención económica bastante alta que no ha demostrado en qué la gasta; esa fue una de las peticiones formales que se le hizo en la Comisión de Trabajo en la Casa Presidencial al Lic. Serrano Pinto, actual Ministro de Trabajo, por parte de la señora Estela Quesada y ésta reiteradamente le pidió que demostraran en qué se gastaba el 52% de lo recaudado, que correspondía a \$73.000.000 en el año 70, lo cual nunca, hasta la fecha en que la señora Quesada se fue del Ministerio, demostraron en qué se gastaba ese dinero aportado por patronos particulares costarricenses y obreros costarricenses. Eso nosotros lo consideramos que si bien es cierto este proyecto viene a beneficiar a los trabajadores de alguna manera, lo que viene es a garantizar ese problema que estuvo en discusión tiempo atrás, de que si los seguros profesionales se iban a la Caja de Seguro o si se quedan en el INS, y yo creo que ustedes pueden recordar la polémica que se dio incluso por los periódicos, con respecto al traspaso que pedía la Caja y se decía que de ser así, significaba solucionar problemas económicos.

Eso es un comentario a grandes líneas de lo que nos pareció y que tuvimos presente a la hora de la discusión. Yo les pediría que para tener aspectos más amplios de todas esas discusiones o de los conocimientos de las personas que han estado involucradas con esta rama, sería muy interesante que ustedes tuvieran la oportunidad de que la señora Lic. Quesada pudiera asistir y que personalmente les pueda entregar toda la información de las discusiones, está todo escrito, de todas las observaciones del punto de vista legal y técnico que se tuvieron en ese entonces, que fueron desechadas, incluso el proyecto que está aquí es el proyecto que en esa época venía directamente de la Presidencia Ejecutiva del INS, el cual -es lógico- es apoyada actualmente por el señor Ministro, que en ese entonces era el Presidente Ejecutivo del INS.

Todos estos documentos que les expongo, los tengo en base a estudios que se hicieron en el 74, fecha desde la cual no encuentro en Costa Rica, muy a gusto por lo demás, ya que incluso casi soy ya costarricense, tiempo reglado, con mucho orgullo, me he estado dedicando en forma independiente a empezar a reunir investigación y hacer investigaciones particulares, sea en

el terreno del INS o en el terreno del Ministerio de Trabajo, o en la parte = de la educación.

Desgraciadamente los antecedentes o los documentos que tengo, o = las estadísticas que he logrado recopilar, son incompletas pues en eso me ba = so incluso en decir que el INS en 50 años ha sido incapaz de poder siquiera = establecer una estadística que cualquier investigador social del área de la sa = lud, de ingeniería o del trabajo, pueda ir a recolectar antecedentes para sa = ber cuáles son las características de los accidentes en Costa Rica, cuál es = su frecuencia, cuál es el día, la hora, los motivos, la trascendencia social; no hay ningún antecedente ya que hasta el año pasado, y creo que todavía, a = pesar de que el INS tiene hace varios años computador, no ha metido a progr = mas la información que le llega cada vez que se accidenta una persona, inclu = givo hasta estos momentos, si ustedes van al INS, van a ver que hay una gran = sala en que todo se lleva por tarjetas y en forma mecanizada. Entonces, in = formación de este tipo, de un investigador que quiera investigar algo, es im = posible, porque el tiempo que donaría y el costo sería demasiado alto, en = tonces, lo que yo me he dedicado es más que todo a ver las partes -podríamos = decir- la parte más visible, que es la cantidad de trabajadores que están ase = gurados, los volúmenes que se han pagado por concepto de prima, lo que el INS = ha gastado por costo directo -costo que significa la atención del enfermo, el = traslado, la indemnización en dinero, etc.- que el INS tiene. Además que con = la cantidad de accidentados me ha podido dar por ejemplo el estudio de algunas = proyecciones -que luego les doy para sacar fotocopia- que tengo de la Univer = sidad cuando tengo que dictar algún curso, en ingeniería civil donde soy pro = fesor, o en otras carreras en donde he tenido que estar haciendo cursos de = prevención de accidentes. Por ejemplo los accidentes desde el año 67 al 77, = o sea un período de diez años, se duplicó, pasaron de 35.000 a 65.500 acciden = tados; los costos, los gastos que pagó el INS por recuperación de accidentes = y subsidio del año 67 al 77 subieron desde \$11.000.000 a \$54.000.000, o sea = que los gastos subieron aproximadamente cinco veces.

Es lógico pensar también que el mayor pago, no es que los acci = dentes fueron más graves, es que hay una incidencia que se puede pensar en ma = yor, ya que en estos últimos años Costa Rica se ha visto invadida de un pro = ceso tecnológico de mayor desarrollo, ha habido mayor desarrollo industrial, = y por lo tanto es lógico pensar que la mayor cantidad de trabajadores involu = crados, o los nuevos trabajadores que ingresan todos los años, han ido a in = crementar o a agravar todos estos accidentes, y entonces esto nos ha permiti = do, como les digo, saber por ejemplo que los gastos directos que el INS ha te = nido que pagar ha aumentado en cinco veces.

Luego aquí tenemos un gasto por accidente que ha tenido que pa = gar el INS en el año 67, que eran 7331 por accidentado, pasando el año 76 a = un costo de \$729, o sea que el costo por accidente se ha duplicado en un por = centaje de 1.3.

Ahora, aquí hay una parte importante que es la que a nosotros = nos da fundamento para que cuando discutíamos con el INS o planteábamos las = inquietudes al Ministerio de Trabajo, hacíamos ver que el problema de los = riesgos profesionales tiene dos grandes áreas: una es el accidentado propia = mente tal, y que lleva consigo todo el problema social que acarrea, que reci = ba solamente el 75% de su salario y que fuera de eso se vea alejado del traba = jo por un período que a veces es bastante largo. Eso trae incluso, si vemos = las investigaciones del SUCA, investigaciones de personas aisladas, por ejem = plo de trabajadores del agro, del banano, de la construcción en la que se pu = do determinar por ejemplo que trabajadores accidentados por pérdida de una ma = no, que no eran de la zona de la capital, solamente el hecho de ser traslada = do a las famosas clínicas de tratamiento o casas de salud, creo que le llaman, = que quedan justamente paralelo a la zona roja, el hombre, la persona que se = venía para acá, cuando regresaba con su rehabilitación prácticamente dada, e = sa persona iba con otro tipo de inquietudes que las que trajo cuando venía de

la zona de Turrialba, que era el caso que se estudió; se estudiaron tres casos de Turrialba y creo que dos casos de Limón. O sea, ese es un problema social que crean los accidentes.

El otro problema es que los accidentes, alejados del problema social, traen un costo indirecto a la población del país, ya que al estar accidentado, al significar la pérdida de los trabajadores normales una industria, ésta entra a perder en cuanto a su capacidad de producción, o a la calidad de producción, dependiendo del grado de especialidad que tenga el accidentado. = Eso hace que en Costa Rica no haya estudios, no se han hecho estudios porque son realmente caros y muy lentos, de que se estima en prevención de accidentes, que el costo directo de un accidentado corresponde cuatro veces el volumen en lo que pierde la industria por el trabajador accidentado. Me explico por qué? El accidentado una vez que se accidenta, es trasladado a la clínica, se le da las prestaciones médicas del caso, y a su vez las económicas como subsidio; se recupera en 30 días y vuelve a la empresa, pero en el momento en que ocurrió el accidente en la empresa hubo pérdida de material, hubo daño del equipo posiblemente, hubo pérdida de tiempo en trabajo de los mismos trabajadores que acudieron a atender el herido, hubo pérdida de tiempo de trabajo de los mismos trabajadores, gastos de trabajo interno, significó pérdida de horas de trabajo.

Si fue reemplazado porque era un maestro tornero, para poner un caso muy objetivo, posiblemente la empresa no tiene un tornero de repuesto, = sino que tiene los ayudantes que no tienen mayor adiestramiento ya como torneros, y esas personas, al reemplazar al accidentado, la producción de él en control de calidad es inferior, por lo tanto hay más pérdida de material que no pasa a control de calidad, hay pérdida en cuanto al rendimiento que es menor, o sea, eso en Estados Unidos, considerando que este estudio de la relación de costos directos e indirectos en Estados Unidos lo hizo Hendel, un investigador americano, en el año antes de la Segunda Guerra Mundial, o sea desde el año 34 al año 42, cuando comenzó o cuando estaba en pleno desarrollo la Segunda Guerra Mundial, estimó que en aquellas empresas hasta 300 trabajadores los accidentes que se producían se podían cuantificar y si el gasto de recuperación del trabajador lo que perdía la empresa era 4 veces y ahí estableció la proporción de 1 a 4. Con esa proporción entonces nosotros planteábamos y eso lo hacíamos ver que es peligroso para el país porque en buena fuente esto lo pierde la industria, pero ésta nunca pierde, porque si no quebrarían todas; significa una carga a cada ciudadano o a cada costarricense activo, vale decir que trabaja y que percibe un sueldo, llegamos a establecer por ejemplo que en el año 77 en Costa Rica por costo indirecto el país tenía que absorber una pérdida de \$263.000.000. Eso, como les digo, debe traspasarse al consumidor de bienes y servicios.

Si nosotros lo dividimos por la población estimada activa de Costa Rica, que eran 700.000 unos años atrás, tenemos que el año 77 cada costarricense que devengaba salario y que era activo, estaba aportando por los accidentes que estaban generándose en el país, \$460 al año, o sea, más de \$1= diario.

En el año 76 fueron \$310; en el año 75 \$255 y así sucesivamente= comentando que en el año 57 estábamos pagando aproximadamente \$60 anual cada= costarricense estimando la población en 700.000 habitantes en forma pareja, o se durante los diez años.

Ese era uno de los puntos que nosotros mostrábamos inquietud, el problema de que los accidentes no solamente generan un problema social que es digno de ser atendido, porque de los mismos nadie está liberado y hemos visto que hasta señores Diputados se han accidentado en el uso de sus funciones, incluso hemos tenido dos en dos oportunidades que yo se lo hice ver al señor =

Presidente de la República cuando estuvimos en la comisión, que afortunadamente hay ramas en que nosotros inconscientemente vamos y estamos seguros donde vamos, porque sabemos que todo un estudio previo de lo que significa la seguridad personal o individual y colectiva de un grupo de personas o del país, y lo vemos por ejemplo en la aviación; que ésta no se tomara en cuenta en forma científica y consciente, así como técnicamente, los aviones se pasarían cayendo, y sin embargo vemos que los aviones pueden parar sus hélices y aterrizar sin problemas sus tripulantes. Esto está dando pie a que cuando se plantea la política de prevención, conociendo el problema y la gravedad que traería consigo un accidente que puede tener toda la escala hasta llegar a la muerte, lo que podría trastornar el punto de vista económico, político, social, etc. fin no es pretendido, y eso es una cosa que queremos que se vean dos cosas que están en juego: lo social y lo económico; lo económico son los antecedentes que Costa Rica tiene un impuesto para cada persona que empieza a laborar, el año 67 de \$473, ineludible; todo costarricense paga ese impuesto porque en Costa Rica existen los accidentes, porque en Costa Rica nadie se ha preocupado de prevenir los accidentes, que es lo que hay que hacer, sino que aquí se paga el muerto, se paga el hombre que se le corta un dedo, se le paga la pierna, se le paga muleta, e inclusive solamente se le entrega la muleta porque ni siquiera hay la capacidad actualmente para rehabilitar a ese trabajador. Estamos recién comenzando en un programa, hace 3 años, sé que está en sus inicios porque tengo relaciones con un extranjero que está en esas labores aquí en Costa Rica y el problema es bien serio y ha sido denunciado incluso por los periódicos de que la cantidad de personas inválidas en Costa Rica es de 200,000, yo diría no 200, pero 100,000 ya es una tragedia.

Como muy bien aquí el Presidente de la Asociación decía la vez pasada que en Costa Rica nosotros tenemos nuestro propio Viet Nam, no vamos a la guerra, no tenemos militares, pero resulta que tenemos la mayor cantidad de heridos en una guerra que no ocurre, porque la industria o el agro es una verdadera guerra que mandamos a los trabajadores sin enseñarles los riesgos a que está expuesto y que después, cuando la persona sale dañada, entonces los metemos al hospital o simplemente le damos la atención hasta donde nosotros o a las personas encargadas de eso tienen los recursos, y eso es un aspecto que yo creo que es importante tenerlo en cuenta.

La acumulación de los accidentados no la tengo, los incapacitados con incapacidad parcial permanente, es decir, aquellas personas que todos los años en Costa Rica van quedando regadas a mitad del camino, la cifra es alarmante, yo diría, comenzando en 1967 con 1,200, hizo una crisis el año 74 de 3,074 accidentados con incapacidad permanente, o sea, con pérdida de cualquier parte del cuerpo o pérdida de su capacidad funcional en algún grado importante.

El año 76 bajó a 3,404, pero en todo caso una curva de ese tipo, es un poco alarmante cómo se van aumentando, salvo aquí se mantuvo, pero en el 78 eso subió nuevamente.

Para nosotros poder ver cómo estamos en relación con el resto del mundo, tendríamos que entrar en comparaciones con países similares al nuestro, en cuanto a población, en cuanto a desarrollo industrial, en cuanto a uso de las tecnologías.

Yo aquí hice una pequeña reseña no de países en esa forma, sino que buscando a lo que nosotros tendríamos que llegar algún día, entonces pero no comparé en el mismo año, sino que lo hice con años atrás. Por ejemplo en los Estados Unidos los comparé con el año 53; el año 1953 en los Estados Unidos el 3.45% de la población que trabajaba se accidentó de algún tipo de incapacidad en que va desde 1 día de trabajo o con pérdida de capacidad.

El año 1960 bajó la tasa al 3%; en Finlandia, país que si bien ==

es cierto tiene un desarrollo tecnológico mucho más avanzado que el nuestro, pero tiene una alta educación desde el punto de vista artesanal o industrial, el año 1950 el porcentaje que se accidentaba era del 3.35% de la población trabajadora.

Este es un porcentaje directo, o sea la relación entre o de 100= trabajadores cuántos se accidentan en el año.

En Gran Bretaña se dio 2.45%, o sea, más bajo que los Estados Unidos; Italia en 1949, o sea en la post guerra, en la reconstrucción que se supone que ésta, en donde se supone que todos los equipos que se usan no tienen la más alta tecnología, sino que se improvisa demasiado, estaba en 12.11%. En Suecia estaba en 12.96 en 1949.

Comparar un caso que yo conozco muy bien porque allá me he formado y allá trabajé en esos aspectos, en 1971 en Chile hizo crisis la seguridad y estaba en el 17.85%, mientras que aquí en Costa Rica teníamos en 1971 el = 29.3% de accidentados; en 1974 estábamos en 34.7%, o sea, fue creciendo y posiblemente -así lo trato de interpretar- por el efecto de índice lección del país y en 1974 hubo una baja en el porcentaje que bajó del 75 al 31, del 76 = al 30 y del 77 al 26%. Eso lo atribuyo a los cursos de capacitación que se empezaron a dar por diferentes organismos, como el caso del INA que empezó a adiestrar ya sea en el sitio o en el recinto mismo del INA, a los trabajadores dándoles entonces un conocimiento técnico adecuado para el trabajo, y por lo tanto la persona, al conocer su trabajo, conoce los riesgos inherentes. A eso atribuyo esta baja.

En todo caso los números de accidentados se han mantenido en = 70,000 de una población que en este caso corresponde a 300,000 trabajadores a proxinadamente que están cubiertos por el Seguro; estos son los que están cubiertos con póliza de riesgos profesionales.

La parte que yo planteaba al principio en que nosotros objetábamos con documentos la administración y que yo soy en llamar la mala administración desde hace 50 años que el INS maneja esta rama, es que del año 71 al 1977 el INS recaudó \$513,000,000 por concepto de pólizas de riesgos profesionales y lo que gastó en retribución por accidentado, es decir, lo que gastó = en recuperar el enfermo o pagar definitivamente las prestaciones si la persona murió o quedó totalmente incapacitada, fue de \$205,000,000 aproximadamente. El INS en estos ocho años, del 71 al 77, le quedaron \$210,000,000 que no se sabe en qué se gastaron. Se supone que se gastaron, como muy bien lo decía doña Estela, posiblemente ese edificio está construido hasta su cuarto o quinto piso sobre las espaldas de los lisiados que están en Costa Rica, de la construcción o del agro, porque de otra manera no se puede concebir que un organismo que es administrador, que tiene la fundamentación de la ley inicial, que es una ley social, es una ley de avanzada en América, cuando se instituyó en Costa Rica los riesgos obligatorios y desgraciadamente no traje un folleto que me regaló don Guido, que fue el primer reglamento en Costa Rica y que fue la avanzada en América Latina, e inclusive creo que antes que Canadá. Cuando se instituyó la obligatoriedad de la póliza de riesgos profesionales para los funcionarios de diversas actividades profesionales.

Así es que si en 7 años se recaudaron \$210,000,000 que no ha habido justificación, si empezáramos a hacer la historia desde que empezó posiblemente muchas otras acciones el INS han estado siendo financiadas y de ahí que éste no se haya interesado -este mi punto de vista y así se lo he manifestado a los funcionarios del INS, entre ellos el ex-Presidente Ejecutivo y al señor Aráuz, Director de Riesgos obligatorios- porque este es un negocio muy bueno que tiene el INS.

Aquí tengo los porcentajes de lo que el INS se ha ido guardando=

desde el año 71, y una cosa curiosa, en ese año solamente el 21% de lo que ingresa lo repartía como gastos administrativos; en el año 72 ya subió al 27%, en el 73 subió al 31%, en el 74 subió al 37%, en el 75 subió al 47%, en el 76 subió al 50% y en el 77 al 52%, o sea que en el 77 se recaudaron \$136.000.000, y son datos que están en las memorias anuales del INS, y el costo directo fueron \$65.000.000, lo que se reservó el INS fue \$70.000.000, o sea que se reservó \$5.000.000 de lo que gastó en reposición o en pago a los trabajadores.

Eso es más o menos lo que nosotros hemos tratado, la Asociación = de la cual soy asesor, que es la agrupación que mantiene a todas las personas = que de alguna otra manera se han preocupado honestamente del problema y digo = esto por una razón muy sencilla, porque ellos han trabajado y trabajan, son = los que realmente saben lo que significan los accidentes de Costa Rica, saben = al menos cómo se tienen que frenar este Viet Nam y esa ha sido una pelea desin = teresada de esta asociación y por eso es que yo, desde que la conocí, he estado = luchando también en forma desinteresada porque me interesa, no deben ser pa = labras huecas, el decir que yo me preocupo o nos preocupamos por la situación = social de las personas que tenemos al lado o por las que trabajamos.

Es por eso que hace más o menos dos años, recién iniciaban ustedes = las sesiones en esta Asamblea, nosotros íbamos a venir, justamente para hablar = con los señores Diputados de cualquier tendencia política que nos quisieran eg = cuchar, nuestras inquietudes porque nosotros consideramos que esto, como les = digo, es un problema grave y serio que tiene Costa Rica; el dar curso a este = proyecto de ley es simplemente dar el visto bueno para que sigan haciendo las = cosas como se están haciendo desde hace 50 años, y yo creo que esto sí amerita = que a conciencia la Asamblea pueda, mediante algún señor Diputado, echar a an = dar una verdadera ley, pero no una ley de 200 artículos, porque eso no sé, pe = ro cuando don Gerardo Arauz me pasó el proyecto para que yo le diera mi opinión, = la misma fue de que se devolviera con un acompañamiento de un proyecto de ley, = que fuera un proyecto de ley y no una Biblia en cuanto a un proyecto, porque = en un proyecto no se puede regular todo; para eso existen los reglamentos y = son éstos los que vienen a complementar una ley, incluso me permití -y les voy = a dejar copia- hacer ese proyecto, que es muy corto, pero que entra a regular = y a revisar todo lo anterior.

No sé si ustedes dentro de la información tendrán todo lo que se = ha legislado sobre eso, porque es fabuloso, además que diría que lo que se ha = legislado diría que no se cumple o lo que se cumple se cumple en lo mínimo, sa = le muy económico poder castigar, en el caso de la seguridad, lo que no cumple.

Como es muy bonito y muy fácil poder diagnosticar que una cosa an = da mal y que se detecte el problema y no encontrar solución, eso es muy frecuen = te generalmente cuando se está discutiendo este tipo de proyectos. Nosotros = planteábamos por ejemplo un bosquejo así, a priori, qué es lo que significaría = o qué es lo que está significando en países como Argentina, como Brasil, Chile, = Colombia, Venezuela y otros, por no hablar de los Estados Unidos, para hablar = únicamente de la parte latina, cómo se han planteado el asunto? Se ha hecho en = una forma muy clara, que lo que hay que tratar de regular es sobre la parte = preventiva de los accidentes, o sea, si lográramos prevenir todos los acciden = tes, cosa utópica, imposible de realizar, pero que es una tarea, que no impor = ta que nunca se cumpla, pero la tarea es esa, eliminar al 100% los accidentes, = y evidentemente si el INS, los hospitales que tengamos, van a quedar ociosos, = y eso es lo que se persigue en todos estos países y para ello entonces se ha = tenido que montar toda una infraestructura técnica, científica, administrativa, = que venga a administrar este riesgo, estas pólizas o este seguro obligatorio = que en muy buena hora en Costa Rica se implantó, pero que eso venga a represen = tar un avance y una mejora tanto para que el trabajador no se accidente, y si = se logra accidentar, que tenga las mejores atenciones y los mejores médicos y = cuyo manejo, cuya regulación de ese organismo no tiene por qué estar en manos =

del gobierno ni de un organismo autónomo, ya que ellos no generan el dinero;= éste, el dinero generado por riesgos profesionales es dinero de los costarricenses, no en medio de un impuesto, es una póliza que la ley lo obliga, y esa ley, como obliga a la protección de los trabajadores, deberían ser estos = mismos, como en los países que los he mencionado, funciona, que es un sistema mixto, vale decir, son los trabajadores y patronos, con supervisión del estado, quienes manejan los hospitales de rehabilitación, las casas de salud, o sea, = no es patrimonio de un instituto, ni de una casa, ni del estado, es patrimonio de los trabajadores o de las cámaras patronales -en algunos casos- que concurren para poder depositar esas cantidades que significan las pólizas de seguros, para después retribuir con servicio o con propaganda o con educación de = prevención de accidentes.

En el bosquejo que presentamos para decir algo, nosotros decíamos = en el año 76, cuando estábamos viendo que el INS se quedaba con \$60,000,000 y decíamos, bueno, si buscamos un administrador y le pagamos el 10% por administración, que es bastante elevado pagar el 10% para recaudar y pagar, porque eso es lo que hace el INS, recauda el dinero por ventanillas y por la otra ventanilla está la CCSS ex. donde le paga las prestaciones que dio, y ese es el negocio, no hace más, porque no hace prevención, tiene un departamento de prevención pero que no hace prevención, entonces, por ese negocio, con el 10% es un valor bastante alto.

Nosotros planteábamos y decíamos: si Costa Rica un organismo que se cree para ese fin, contrata -porque aquí desgraciadamente no hay profesionales en salud ocupacional ni en prevención de accidentes- 50 profesionales entre médicos, ingenieros, trabajadores sociales, sociólogos, etc., con un salario en esta época de \$200,000 anuales, representaría \$4,000,000 al año. Si fuera eso para apoyo técnico, se contratan 150 técnicos medios, vale decir, = supervisor y conformación que es lo que significa la prevención de los accidentes, sea la rehabilitación, sea la educación, 200 administrativos y servicios para todo un organismo, le agregamos los gastos sociales y otros, le agregamos además los gastos en insumos y materiales para que funcionen, llegamos, = en forma exagerada, a \$30,000,000 anuales. O sea, todavía queda para pagarle \$30,000,000 a un organismo para que administre y nosotros decíamos, bueno, esos \$30,000,000 no tienen por qué gastarse en administración, si la misma es elemental, una ventanilla que entre y otra que salga, y entonces lo que hay = que hacer es que ese dinero sobrante se deba gastar en educar al costarricense, qué es lo que significa la prevención de accidentes, que la prevención es algo que nosotros tenemos que aprender desde que nacemos y la atendemos, nuestros padres y hermanos, nuestros amigos, nuestros maestros, nuestros profesores nos están enseñando, advirtiéndolo de los peligros que corremos. = Todos los días, a todas horas, estamos corriendo riesgo; ustedes políticamente corren un riesgo cuando hay elecciones, y cuál es el que está más seguro, = el que ve y se mueve viendo todos los mecanismos para saber que se va a llegar al fin pretendido con el menor costo, social o económico, lo que sea.

O sea, en la actividad, o en toda actividad humana desde que uno nace, está presente entonces el problema de riesgos, y si uno conoce los riesgos que corre, es fácil poder prevenirlos, o sea, pensar que existen los riesgos tal y cual son y si uno quiere los corre y si no no los corre, de ahí que esta parte de la prevención es la parte primordial. El accidente es después, = desgraciadamente el criterio que tiene el INS es contrario, primero curamos = al enfermo, primero le ponemos muletas al cojo y luego nos preocupamos, cuando tengamos tiempo, cuando nos sobre el dinero, nos vamos a preocupar por más supervisores. Se los digo porque en Costa Rica no se han hecho cursos sistemáticos de prevención de accidentes.

Dos cursos que se han realizado, desgraciadamente soy yo quien = tengo que decirlo, pero soy quien los ha impartido, tuvo que organizarlos, hacer de mandadero, buscar el local, buscarlos profesores, los estudiantes, al-

güen que los financiara, realizarlos, tomar las fotos, tomar los apuntes, enregarlos, hacer clases, todo porque el INS no se interesa, éste se comprometió a dar 6 becas en el primer curso, es un curso de un costo de \$2.000 que dura 6 meses, con 250 horas de clases y en el cual participaban 10 ingenieros y 2 médicos de ahí que ustedes verán el negocio que pudo haber sido para todos los profesores que estuvieron en ese curso; además de eso, en el último curso se les entregó un juego de 50 diapositivas a colores, de educación de seguridad industrial que sólo eso costaba \$1.200 el juego.

O sea, es una realidad en Costa Rica: la realidad de que el INS no se ha preocupado de estos tipos, les voy a dejar una memoria, el local lo prestó el INA en el primer curso, en el segundo no lo hizo y tuve que recurrir al INS y ahí me prestaron el octavo piso para que ahí hiciéramos los cursos y de los cuales se lograron formar aproximadamente 50, no formar, sino supervisores que tenían, que estaban trabajando en prevención de accidentes, hicieron el curso, se sometieron a los cursos, algunos bastantes complicados porque la mayoría de las personas eran autodidactas en cuanto a seguridad industrial, o que de alguna manera habían leído y aplicaban su criterio, se unificó criterios, se logró obtener este grupo y justamente fue el grupo de la asociación que ha venido luchando porque en Costa Rica realmente se haga conciencia de que el primer problema es la prevención y luego que se modifique la actual situación que tiene enfascado el problema de la reposición o de la rehabilitación en caso de los incapacitados o del asunto de la parte económica.

Ahora, cuántos son los profesionales en seguridad industrial, en salud ocupacional que tuvo en 1977 Costa Rica? Uno, el Dr. Fallas que se graduó en España y actualmente creo que son dos, uno que se graduó en Chile. En Costa Rica creo que son tres los médicos con especialidad en salud ocupacional que han estudiado, como curso de post grado. Técnicos médicos, con formación sólida y consistente, o sea, con formación académica, sistemática, con profesores especiales, no hay, no son más de 10 con los que cuenta el INS y de esos 10, creo que son tres los que han asistido a cursos sistemáticos y creo que ha sido en México.

Esa es, desgraciadamente para nosotros, la triste realidad en que estamos enfascados en Costa Rica y me alegro que se presentara este proyecto, porque de alguna manera hemos tenido oportunidad de comentarles o a poder plantearles algunas inquietudes nuestras, algunas cosas que hemos estado desgraciadamente dándoles vuelta, la hemos presentado muchas veces, hemos hablado con mucha gente, pero también como todos sabemos que viene bien llegado, bien recibido y bien deferido; hemos sido muy bien atendidos en todas partes, incluso en el INS, nos han invitado a que los visitemos frecuentemente, pero nunca nos han vuelto a decir que nos interesa que volvamos y que nos planteen algo y hemos estado desde hace cuatro o cinco años visitando en forma sistemática.

La única persona, los repito y por eso es interesante eso, que si se interesó y peleó, y me consta porque yo estuve presente, peleó los planteamientos desde el punto de vista de protección de los trabajadores, fue la señora Estela Quesada, y me consta porque tuvimos serias disputas con personas compañeras de gabinete en que se planteó la cuestión y el planteamiento era bien claro: no se puede estar gastando los dineros de los trabajadores que son, para que no se accidentes en otras cosas como es tener un edificio a todo lujo. Esa es una de las cosas que nos mueven más a poder de alguna manera luchar o gastar nuestro tiempo, que en mi caso no vivo de esa actividad y jamás he querido vivir de esa actividad, porque no he querido sumarme a esa legión que tienen que sumirse en lo que dice el jefe de arriba y todo son seres humanos que tienen que vivir y tienen que cuidar el trabajo, y de ahí que nadie se atreva a interponerse o discutir con su jefe cuestiones de esta característica, como en el caso que yo le planteaba a don Gerardo Aráuz, en el sentido de que cuando hay personas comprometidas que son empleados, o son funcio

narios de carrera en un organismo como el INS, evidentemente nunca van a querer que se le vaya lo importante pues es el organismo que ellos van a seguir hasta terminar, y ese es un punto que también es digno de pensar y por eso es que me he dedicado en la Universidad o en mi trabajo privado como ingeniero, y que estoy tratando, de alguna manera, de ver si podemos encauzar eso.

Les voy a dejar algunas recopilaciones de leyes y reglamentos, = ustedes lo tienen porque lo hice cuando estaba en el Instituto Tecnológico = dando clases; aquí hay una memoria del primer curso de prevención de accidentes en donde está el programa que contuvo y lo que se logró en dicho curso. = Hay unos cursos de salud ocupacional, yo creo que a esto los llegó a ustedes = del SUCA, esos son de la industria textil, de la construcción. Es decir, las disposiciones legal y reglamentarias del INS del año 70 y otro ejemplar de = las disposiciones vigentes de mi país, que es Chile.

Además les voy a dejar este estudio, fue lo primero, lo que me glarnó, y por eso me comencé a inquietar y fue un estudio que hice en el INS en 1974, recién llegado, y fue cuando conocí a don Gerardo Aráuz con cuya persona tengo agradables recuerdos y es un excelente amigo, en que vine a conocer cómo estaba la actividad hasta el año 71 y me encontré que ellos sí tenían en computadora los datos y no los volvieron a sacar; lo aduzco a que posiblemente este estudio mal hecho que hice, pudo haber generado alguna reacción de que no era conveniente tener un documento de que cualquier persona pudiera preservar y poder irse al detalle del grado de accidentabilidad, lo que se gastó en traslado, en médicos, enfermeras, etc., en todos los trabajadores, para poder llegar a tener un cuadro global y general. Es un estudio por actividades, y hasta por provincias. Esto no se pudo volver a hacer porque no hay información.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

La visita de los señores representantes de los trabajadores de seguridad industrial ha sido muy importante, dada la información que le han = brindado a la Comisión de Asuntos Sociales en la discusión del proyecto de = ley de Riesgos del Trabajo. Lamentablemente estamos contra el tiempo y pienso que los acompañantes quieren también externar su opinión.

Antes de concluir ustedes me gustaría hacerles dos preguntas, dado que usted tiene una información de investigación personal que me parece inportante nos brindara, una de esas preguntas es, si tiene usted el dato de la cantidad de dinero que el INS gasta en la prevención de accidentes?

SEÑOR PIERO OLIVA MOLINA:

No hay información de este tipo, por medio del Ministerio de Trabajo se solicitó pero el señor Presidente Ejecutivo no sé por qué no la dio. = Nosotros estábamos interesados en saber y conocer ese dato, pero aparentemente no hay gastos porque no hay actividad preventiva.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Sabe usted si el INS tiene algún sistema de becas para preparar = personal especializado en seguridad ocupacional?

SEÑOR PIERO OLIVA MOLINA:

Sí, el INS lo que no consta es que el Dr. Fallas fue becado a = España; otro doctor fue becado a Chile; fue becado el señor Valverde, una persona que trabaja en seguridad y creo que actualmente es el jefe de la unidad = de salud.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Eso lo dijo usted al principio, pero me refiero a que si hay alguna asignación dedicada especialmente para preparar personal?

SEÑOR PEDRO OLIVA MOLINA:

Que yo sepa no, incluso para esas becas de los cursos que yo hice, fueron becas que se consiguieron, don Gerardo Arauz solicitó la autorización a la Junta Directiva y ésta autorizó el gasto que en esos momentos en una creo que fueron de \$11.000 y en otra \$16.000 que se aportaron al curso por medio de becas que se dieron al Ministerio de Trabajo para que asistieran los inspectores al curso, pero de ahí que yo sepa, no hay becas. Lo que sí sé es que está financiando el INS parte de la carrera de salud ocupacional en el Instituto Tecnológico de Costa Rica y en el CUNA de Alajuela, y ahí sí sé que están creando partidas, pero no creo que sean de financiamiento permanente en el presupuesto.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Yo creo que es también importante, de acuerdo con la información que usted nos ha brindado y a su conocimiento de la serie de discusiones que la Lic. Estela Quesada mantuvo con personeros del INS cuando desempeñó la función de Ministra de Trabajo, que sería importante que ella viniera a la Comisión y de ahí que estoy presentando una moción para solicitar se le invite para que opine sobre el proyecto, aún cuando ya no sea otra función más que la que tenga, que su amplia experiencia en el desempeño de sus funciones.

DIPUTADO ROJAS ARAYA:

Desde luego la preocupación mayor de ustedes en cuanto a este proyecto es el aspecto de la prevención de los riesgos del trabajo y realmente el proyecto no nos habla nada sobre eso.

Tienen ustedes elaborado algún articulado complementario sobre ese asunto que nos pueda servir de base para una discusión futura?

SEÑOR PEDRO OLIVA MOLINA:

Yo le haría entrega al señor Presidente de la Comisión lo que fue enviado al INS hace aproximadamente año y medio, tenía muchas cosas, pero como existe legislación anterior en donde no se modifica, sino que se amplía en algunos casos, entonces yo hacía ver que el proyecto de ley tendría que ser global e integrado, o sea, eliminar todo lo que sea demás y dejar lo que sirve, para que mediante esta ley, aprobada por esta Asamblea, posteriormente se le dé un plazo preteritorio al Ejecutivo para que una comisión técnica, no política, estudie el reglamento y lo someta a aprobación para su promulgación. Esto está contenido en 21 artículos, pero preocupándose de todos los puntos. En realidad es muy corto el plazo, pero les podría leer la fundamentación y los motivos que significan este proyecto o lo que pretendo que sea un proyecto de ley, sin entrar al articulado.

EL PRESIDENTE:

En ese caso, es más conveniente que se le saque una fotocopia y se nos entregue para que todos lo podamos leer posteriormente.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Quiero agradecerles la presencia de ustedes, porque realmente nos han ilustrado en cosas que no conocíamos, y para hacerlo una pregunta que si usted tiene a bien contestarla bueno, y si no pues no.

Con respecto a esa legislación que pasara no así como está, pero en el sentido de que la Caja administrara eso, o fuera a parar todo esto al Ministerio de Trabajo, que ahí podría haber también, cuál es su idea.

SEÑOR PEDRO OLIVA MELINA:

En realidad, me voy a permitir, para contestarle, leer la introducción de lo que yo estaba mandándole a don Gerardo como proyecto. Dice así: (la ley y consta en el expediente de este proyecto). Luego sigue el artículo, pero la parte pertinente de dónde debería quedar está en la parte final = en donde yo planteo: "El seguro social de riesgos profesionales se financiará con los siguientes recursos: con una cotización básica general del 1% de las remuneraciones imponibles de cargo del empleador; b) con una cotización adicional diferenciada en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad = empleadora, la que deberá ser determinada por reglamento y no podrá exceder de un 4% de las remuneraciones imponibles, que también serán de cargo del empleador; c) con el producto de las multas que se apliquen en conformidad a la presente ley; con las utilidades o rentas que produzcan la inversión de los fondos de reserva; e) con los recargos a la cotización adicional diferenciada hasta de un 100% en aquellas empresas o entidades que no ofrezcan condiciones satisfactorias de seguridad y/o higiene, o que no implanten las medidas de seguridad que el Departamento de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social les ordene".

En la función de este organismo dice: "Creáse el Centro Nacional de Seguridad, Higiene y Medicina del trabajo, organismo autónomo de administración..."

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

O sea, que el proyecto que ustedes van a dejar aquí es para crear un organismo independiente del Ministerio de Trabajo, de la Caja y del INS?

SEÑOR PEDRO OLIVA MELINA:

Estaría que ajeno del Ministerio no; porque el Ministerio tiene la función de velar por el cumplimiento de la ley,

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Es decir, la función del Ministerio de Trabajo es de vigilancia, únicamente, y de ahí que sea la creación de una nueva institución.

EL PRESIDENTE:

La moción presentada por la Diputada Chacón Jinesta será discutida cuando estemos en la discusión de proyectos.

Agradecemos a los señores su presencia esta tarde, sus opiniones han sido muy valiosas.

Se levanta la sesión.

CLAUDIO SANCHEZ FERNANDEZ
PRESIDENTE A. I.

YOLANDA CALDERON SANDI
SECRETARIA A. I.

sdg.



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JOSE, COSTA RICA

DESPACHO DEL MINISTRO

DM-335-80

8 de abril de 1980

Señor
Secretario Ejecutivo
Comisión Permanente
de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
Ciudad.

Estimado señor:

Por su digno medio deseo transmitir a esa Comisión los puntos de vista del Ministerio a mi cargo, en relación a gestiones efectuadas por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, encaminadas a introducir algunas modificaciones al Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo, que se encuentra en trámite en la Comisión Permanente de Asuntos Sociales.

El Poder Ejecutivo agradece mucho el apoyo del Consejo al proyecto de ley en examen. El interés demostrado por el aludido Organismo en esta materia, constituye una voz de aliento para el conjunto de funcionarios que hemos participado directamente en la iniciativa de que conoce la Asamblea Legislativa.

./.



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JOSE, COSTA RICA

DESPACHO DEL MINISTRO

DM-335-80

- 2 -

Las propuestas del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fueron examinadas cuidadosamente por una Comisión Ministerio de Trabajo - Instituto Nacional de Seguros. Después del estudio correspondiente, se ha llegado a la conclusión de que debe ser apoyada, con algunas variaciones, la proposición encaminada a modificar el texto del artículo 69. En consecuencia, me complace proponer la siguiente redacción para dicha norma:

" Artículo 69.- El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en cuanto esté en capacidad de laborar.

Si de conformidad con la determinación del médico tratante del caso, o con la del organismo competente, el trabajador no puede desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono está obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personal que sean del caso.

El trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento y siempre que no se le haya señalado incapacidad permanente absoluta.

./.



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SAN JOSE, COSTA RICA

DESPACHO DEL MINISTRO

DM-335-80

- 3 -

El Poder Ejecutivo podrá, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, al Consejo de Salud Ocupacional y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijar las condiciones de trabajo de los minusválidos en tanto no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva de minusválidos."

Del señor Secretario con toda consideración suscribo,

Muy atentamente,

Lic. Germán Serrano Pinto
MINISTRO.

GSP/rga.

cc: Archivo.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 206

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día ocho de abril de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAÑOS ALPIZAR, Secretario; CHACON JINESTA, ROJAS ARAYA, CALDERON SANDI, VILLALOBOS VILLALOBOS, CHINCHILLA OROZCO, ARIAS SANCHEZ, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.

AUDIENCIA: Señores representantes de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos,

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta de la sesión número 205. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIA

EL PRESIDENTE:

Se encuentran con nosotros esta tarde los señores representantes de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos quienes vienen a emitir criterio en cuanto al proyecto de ley de Riesgos del trabajo.

La Comisión les da la bienvenida y les concede el uso de la palabra, agradeciendo de antemano su presencia en esta Comisión.

SEÑOR OMAR GUILLEN:

Buenas tardes, señor Presidente y señores Diputados de la Comisión de Asuntos Sociales. En nombre de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, agradecemos la oportunidad que se nos da para exponer nuestro criterio en relación con el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Nosotros nos hemos hecho hoy presentes porque la Confederación tiene mucho interés en solucionar todos estos problemas de riesgos del trabajo.

Hemos estudiado con detenimiento el proyecto presentado por el INS y lo hemos dividido de la siguiente forma: 1) que el proyecto pretende la universalización del seguro de riesgos del trabajo; 2) que hay una ampliación en cuanto a la incapacidad en temporal menor permanente, parcial permanente, total permanente y gran invalidez y muerte.

Lo otro en cuanto a la preocupación que nos dimos a estudiar en cuanto al grado de especialistas que para la solución de problemas del riesgo del trabajo trae este proyecto.

El quinto punto es la libre elección médica y el sexto punto, que es el que posteriormente expondrá el señor Miguel A. Calderón, Secretario-

de Educación de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, = que es en relación con la posición de nuestra confederación en cuanto a que = siempre haya beneficio, luchando por la medicina preventiva.

Se ha hablado mucho, para hablar sobre el primer punto, de este = proyecto de ley y de universalizar el derecho de los riesgos del trabajo. Sin = embargo nosotros encontramos problemas en varios artículos que no sé, pero = que consideramos deben ser corregidos porque en realidad, debido a la prácti = ca que hemos tenido nosotros cuando presentamos un reclamo ante los tribuna = les de trabajo, eso ha sido siempre un problema.

El primer punto que planteamos y que está en la página 55, del = proyecto, artículo número 11 y que dice: "en beneficio de los trabajadores de = clárase... (continúa leyendo este artículo)". En realidad que eso ya está = contemplado en el Código de Trabajo y nos viene a dejar la situación tal y co = mo está.

También viene a reforzar esta posición en la página número 57, = artículo número 26 que dice: (lo lee). Es decir, viene a dejar la situación = como está. Sin embargo, dentro de este capítulo está en el artículo número = 31, página 59, párrafo segundo de dicho artículo, dice: "Si el trabajador no = estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a = otorgarle todas las prestaciones que le corresponde, de haber estado asegura = do. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en co = bro a los gastos en que hubiere incurrido en tal eventualidad".

En la página 91, artículo 46, dice lo siguiente: (lo lee). La = preocupación de la confederación es que como el juez, a la hora de conocer un = riesgo profesional, puede valerse de cualquiera de estos artículos, podría ve = nir a perjudicar al trabajador por cuanto se aplica -y ya hemos tenido ejem = plos- al patrono y éste no tiene la solvencia para poder correr con ese riesgo, = quedará tan desamparado como actualmente está.

El otro problema que tiene el proyecto es que amplía los grados = de incapacidad, en el artículo 33, página 61, dice: "Los riesgos del trabajo = pueden producir al trabajador: a) incapacidad temporal, incapacidad menor per = manente, incapacidad parcial permanente, incapacidad total permanente; e) = gran invalid. y f) La muerte".

Sin embargo aquí nos da grandes garantías este artículo y es a = lo que aspiramos para los trabajadores, fundamentalmente la Confederación Cog = tarricense de Trabajadores Democráticos. Sin embargo, en la página 101, artí = culo 89, dice lo siguiente: "El patrono está obligado a reponer a su trabajo = habitual, al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en cuanto esté = en capacidad de laborar. Si el trabajador no puede desempeñar el trabajo que = realizaba cuando le ocurrió el riesgo, pero sí otro diferente, el patrono es = tá obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual = podrá realizar los movimiento de personal que sean del caso. El trabajador = podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses des = de que se le dio del alta, o sin fijación de impedimento, y en los casos en = que no se le haya fijado incapacidad permanente absoluto".

Si ustedes ven, esto viene a dar al traste con el artículo 33, = porque inclusive si este trabajador no puede laborar en el trabajo que venía = realizando, es porque tiene alguna incapacidad, y si aquí le quitan el dere = cho, por un lado se lo dan y por otro se lo quitan, quedaría igual o peor la = situación de como están. Pero es que vean, dice: "el patrono está obligado a = proporcionárselo...", pero luego dice: "...siempre que ello sea factible...".

Yo creo que en el sistema en que laboran nuestras empresas, nunca = será factible, será en casos muy excepcionales, que siempre las hay, que un =

patrono vaya a permitir un trabajador, puesto que esto le causaría perjuicios al mismo desarrollo de la empresa. Entonces nosotros estamos viendo que realmente en eso no le está dando nada.

El cuarto punto que traemos es en cuanto a los especialistas, y resulta que en Costa Rica únicamente hay dos doctores que saben sobre salud ocupacional en el país, y esto es gravísimo. Se está hablando del Seguro Social del INS y realmente estos dos profesionales en salud ocupacional son del INS, pero yo digo que para la gran cantidad de trabajadores no darían a basto y eso es uno de los grandes problemas que afecta a la clase trabajadora en sus respectivos trabajos en todas las empresas.

En una oportunidad, cuando presentamos una petición ante el Ministerio de Trabajo para formar una comisión sobre salud ocupacional, de la cual soy delegado por parte de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, me correspondió ir a ver la posibilidad de que se aceptara esta comisión y que tuviera personería jurídica. Sin embargo en esa oportunidad estaba la Lic. Estela Quesada, en el Ministerio de Trabajo; ella me hizo ver una serie de cosas y de problemas que nosotros conocíamos, pero en esa oportunidad de ella salió en donde nos decía que el departamento del Ministerio de Trabajo ocupado de esta problemática del control de los riesgos profesionales, no está en capacidad intelectual ni económica para poder solucionar estos problemas, es decir, en una determinada empresa se necesita que sea un especialista quien determine los grados de riesgos que se den en profesionales y los grados de insalubridad que en una cierta empresa, o en un cierto departamento haya. Sin embargo aquí lo que mencionan es únicamente de inspectores, que agilizan el grupo y tengan la facultad de entrar a las fábricas de los inspectores del INS y por ahí, en otro artículo que no recuerdo, se dice con respecto a -me parece que es el artículo 45- y donde se manifiesta que si un inspector o en un centro de trabajo ocurren muchos accidentes, lo único que hará el INS es redoblar en un 50% el cobro de la cuota con respecto a la seguridad en esa determinada empresa, lo que demuestra que lo único que le interesa al INS es la parte económica, y no le interesa la formación de especialistas -por ejemplo- para cuidar realmente los riesgos del trabajo, no le preocupó en cuanto a doctores, en cuanto a ingenieros industriales o en cuanto a este tipo de elementos que sí se necesitan en estos casos.

En cuanto al quinto punto, que es lo establecido en el artículo 45, libre elección médica, me preocupa -y pongo por ejemplo- lo ocurrido al Mayor Briceño en la frontera, cuando tuvo un accidente laboral, que se incendió la pólvora que llevaban en el jeep, y él quedó en tal grado de desfiguración, que pareciera no tenía ninguna posibilidad de salvarse, y la familia lo que hizo fue hipotecar su casa para enviarlo a los Estados Unidos. Un trabajador del Ministerio de Seguridad Pública tener que hacer eso y ahí lo curaron.

Muchas veces es necesario recurrir a la selección de médicos no sólo nacionales sino que de otros países para restablecer la salud, pues aquí no tenemos ni los instrumentos ni los especialistas en esa clase de accidentes, como fue el hecho probado del mayor Briceño.

Estas cosas nos preocupan porque lo único que le interesa al INS -y no son palabras mías- es ocupar el INS como una actividad mercantil, y prueba de eso es el informe que dio el Lic. Serrano Pinto, que ahora ocupa la cartera del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que ocupaba en ese entonces el cargo de Presidente Ejecutivo del INS, en que da el informe económico con respecto al año, haciendo una comparación porque no trae ciertas dudas ya que en unas partes da unos números y en otros lados otros números y para ser un informe, me parece un poco riesgoso.

Desde luego que yo no soy economista y ustedes sí podrán tener =

la facultad de consultar esto para que puedan ver que lo que nosotros decimos es una realidad.

Me voy a permitir leer este informe. Dice: (A continuación da = lectura a informe del INS).

En el cuadro número dos nos dan, como primer lugar, los riesgos profesionales, donde en 1977, dice, cifras en millones de colones, se recaudaron \$114.8 millones de colones, y en 1978 se recaudaron \$131.2 millones de colones.

Luego está el cuadro en donde está lo que entregaron por eso, = dice, riesgos profesionales está en primer lugar. Esto lo pueden ver en la página número 8 del informe del señor Lic. Serrano Pinto. Dice: (continúa = leyendo dicho informe del señor Serrano Pinto).

Sin embargo en la página número 10 del informe dice: "El seguro de riesgos profesionales tuvo en 1978 ingresos de aseguramiento por 133 millones; ya no habla aquí y por eso es que digo que me confunde esta cifra ya que aquí no habla de 131.2, sino que habla en términos más inflados en una = suma aproximada de \$1,800,000, porque habla de \$133 y que supera en 14.6% al año precedente.

Dice que los reclamos incurridos crecieron en una tasa mayor = de un 10% para ubicarse en \$105,000,000 y no habla de \$104.7, no sé si para = dar números cerrados. Esto obedece a un deterioro y refleja una política = del INS promovida con mayor insistencia que antes de 1970 de mejorar las prestaciones por encima de las prescripciones del Código y sin aumentar lo financiero para los patronos. Por tratarse de altas primas, un aumento en los beneficios en este ramo, se traduce necesariamente en una disminución de los = excedentes de aseguramiento del INS.

En la página número 7 y para finalizar, para que vean ustedes = las grandes ganancias que tiene el INS. Dice: "total de reservas de capital: en 1974, \$515.9 millones de colones; en 1978, sigue dando los números, para = que vean ustedes el crecimiento en cuatro años: \$1,179.3, es decir, esto es = eminentemente lucrativo.

Una de las preocupaciones grandes que tiene la Confederación = Costarricense de Trabajadores Democráticos es que en el momento de haber incurrido en un accidente de trabajo, o de haber tenido una enfermedad profesional, es el momento en que más necesita el trabajador y su familia y es = cuando menos puede percibir y entonces yo diría que la recomendación en este caso es que le paguen al trabajador en todo tiempo el 100% de los salarios = que ha dejado de percibir por un riesgo del trabajo o por una enfermedad profesional; con un ánimo de ampliar la posición de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, el compañero Miguel A. Calderón se va a = referir, si ustedes lo permiten, a la posición de la Confederación.

Muchas gracias.

SEÑOR MIGUEL A. CALDERON SANDI:

Muchas gracias señores Diputados.

El proyecto de ley que se ha presentado a estudio de la Comisión de Asuntos Sociales, nos ha preocupado profundamente.

En primer lugar nosotros pensamos que es fundamental una reforma al Código de Trabajo en este capítulo y no crear una nueva ley que venga a =

traer contraposiciones con otras disposiciones establecidas en el Código.

En segundo lugar, como lo ha dicho el compañero, después de haber un estudio sobre lo que se propone, las mejoras no son significativas en un campo tan importante como son las relaciones en el trabajo y digo que es un campo muy importante, porque precisamente es ahí donde se genera la riqueza del país, y si este renglón donde se genera la riqueza del país no se le da la debida atención por la protección que debe recibir el trabajador, que es el que da la riqueza, y en estos ya habíamos hecho algunos pronunciamientos anteriormente, cuando se ha visto la necesidad o se ha planteado la idea de que se la Caja la que asuma los servicios del INS.

Esta Confederación siempre ha considerado que debe ser la Caja la que debe administrar estos servicios, porque es ésta la que tiene los médicos, las instalaciones y no el INS. Este es un agente que está haciendo dinero a base de esta actividad del trabajo, y que son dineros que deben servir precisamente, bien administrados por la Caja, para el sector del trabajo.

Decimos que nos preocupa porque en realidad vemos como se califica un accidente de trabajo, una incapacidad y los elementos capacitados, técnicos, porque si bien es cierto que un médico puede conocer mucho de la medicina, pero también es que pasan desapercibidas para la ciencia y que luego repercuten en el trabajador, y que ya no hay manera de remediar un daño que ya se ha hecho.

Es así como vemos que son innumerables los casos de trabajadores que han adquirido una enfermedad profesional en un centro de trabajo y por una u otra razón han dejado ese centro de trabajo y se han ido con esa enfermedad a prestar sus servicios, pero ya van enfermos, y esto porque el INS no se ha preocupado por dar la medicina preventiva, por investigar en forma periódica la salud del trabajador, que es lo que nos interesa.

Este trabajador resulta que por su propio desconocimiento en cuanto al contagio que puede haber sufrido con fungicidas, insecticidas o con otros elementos necesarios para el cultivo de la agricultura, pero que son tan perjudiciales para la salud del trabajador, muchos de esos casos son estudiados en los hospitales y ni siquiera el INS sabe o conoce de eso, y eso lo hemos visto en amigos nuestros en el Hospital de Turrialba, por ejemplo, en donde llegan innumerables casos de personas que se han contagiado con este tipo de pesticidas y el INS no sabe nada de eso.

En las fábricas textiles el trabajador por inhalación del algodón, se va con sus pulmones deshechos para su casa y no sabe el trabajador que está enfermo.

Por eso es que nosotros creemos que si bien es cierto que se hace un esfuerzo por mejorar ese renglón del riesgo profesional, no se habrá logrado nada con aumentar la prestación o con aumentar cualquier otro sistema de beneficio si no se ha llegado al propio punto central de la situación; si no se va a prevenir la enfermedad, el accidente se está tratando de prevenir hasta donde sea posible, pero la enfermedad profesional es el flagelo más grande que tiene en estos momentos los trabajadores de nuestro país.

Si un trabajador se accidenta, va al INS o a la Caja y lo atienden, pero el que se fue enfermo, sin que lo hayan examinado, sin que sepa cómo está su salud, ese trabajador es nulo para la actividad del trabajo. Y si vamos analizando así una serie de actividades, toda la gente que trabaja completo, con baterías, cada día aumenta más el trabajo de esta actividad, nos encontramos que es inmenso el número de trabajadores que están afectándose en este campo.

Nosotros no le daríamos luz verde a este proyecto, de ninguna manera, mientras no se haya establecido un sistema de medicina preventiva que en realidad venga a ser garantía para el trabajador, porque a nosotros no nos sirve un trabajador que está accidentado o enfermo y se le da un subsidio, a nosotros nos sirve un trabajador activo, que esté dando todo lo que puede dar a la economía del país, para el beneficio de la sociedad.

Ustedes han visto cómo el señor Guillén ha hecho un análisis del proyecto en donde se demuestra que el mismo tiene sus fallas; además es un proyecto que se ha elaborado en forma unilateral. El INS no le ha dicho a las centrales nacionales que vayan para que conozcan y opinen sobre esto, qué les parece, no nos han escuchado ni nos han pedido consejo y por eso es que agradecemos a esta Comisión que nos haya escuchado para poder externar nuestros puntos de vista sobre el particular.

La Central Nacional de Trabajadores Democráticos (CCTD) que agrupa una gran cantidad de trabajadores, posiblemente la mayoría del país, pero que no son todos los trabajadores, y aquí debería venir también el trabajador que no está sindicalizado, debería hacerse consultas para la gran cantidad de trabajadores del campo y la industria que no están organizados y también tienen derecho a opinar y a defender sus puntos de vista ante la Asamblea Legislativa.

Ciertamente nosotros representamos a un grupo numeroso, pero no representamos a todos, ni siquiera las cuatro centrales los representamos a todos, representamos a una parte, y por eso yo pinesco, señores Diputados, que antes de darle pase a este proyecto de ley, se le debe dar mayor divulgación, se le debería pasar por la televisión, por la radio, no sé, pero que lo conozca todo el país, porque ésta es una buena oportunidad, si hay buena intención de parte del INS, de hacer una buena obra para los trabajadores, para esa población activa, que repito, es la que le da la riqueza al país.

Sinceramente creo que ésta es una buena oportunidad para que nos sentemos a conversar y lleguemos a algo justo, lógico y natural para los trabajadores.

Pensamos que la mayor parte de los problemas que se dan en los centros de trabajo, se originan precisamente en estos aspectos; señala el proyecto la necesidad o la importancia de aumentar el número de inspectores que visitan los centros de trabajo. Pero qué capacidad tienen esos señores inspectores para detectar por ejemplo la temperatura de una sala de trabajo? Qué capacidad tienen para detectar el ciclaje del ruido de un centro de trabajo? Los medios necesarios de un trabajador para su buena salud? Es decir, estamos en un momento en que se debe hacer algo, y yo creo que ustedes lo van a hacer, señores Diputados, algo que sí sea una garantía para esa clase laboral. Mientras tanto, repito, nuestra Central no ve con buenos ojos el proyecto como está, hay algunas cosas que se pueden considerar y más bien nos pronunciaríamos por una buena reforma a ese capítulo completo del Código de Trabajo.

Con esto queremos hacerles ver que les agradecemos mucho la oportunidad que se nos ha dado, y ojalá que lo que hemos expresado esta tarde aquí tenga algún peso o influencia para que se estudie con mucho cuidado este proyecto de ley.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Además de saludar a los señores representantes de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, quisiera comentar alguna de las observaciones que el señor Guillén hiciera, en cuanto al artículo 46 -si mal no recuerdo- cuando afirmaba que en la ley se establece que el patrón

que no haya asegurado a sus trabajadores está en la obligación de asumir los gastos en que incurra el trabajador que tiene un accidente, y que usted considerará que si ese patrono no tiene ingresos suficientes para hacerle frente a los gastos que demande ese accidente, quedaría el trabajador totalmente desamparado.

Yo deseaba preguntarle si ustedes tienen alguna recomendación = para sustituir ese artículo, alguna redacción que pudiera acoger en una forma más acertada la protección que requiere ese trabajador.

SEÑOR OMAR GUILLEN:

Cuando me referí al artículo 46, es que hay el artículo 11, que si se eliminara el artículo 11 y el 46 que vienen a dar la responsabilidad = al patrono y que puede ser una posibilidad, y que ya hemos tenido y es una = ley y todos los artículos son válidos, y aunque no conozco mucho, sí hemos = tenido experiencias en el sentido de que se juzga en muchos casos por medio = de uno y otro artículos. Sabemos que en los artículos 46 y el 31 están contemplados las garantías de los trabajadores. Yo diría que el artículo 11 debe quedar así: "En beneficio de los trabajadores declárase obligatorio y forzoso el seguro contra los Riesgos del Trabajo en todas las actividades laborales", porque de ahí en adelante ya no, y en el artículo 26 ya se vuelve a afirmar cuando dice: "El seguro contra los riesgos del trabajo cubrirá sólo a los trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro, o los que se incluyan en las planillas presentadas antes de que el riesgo ocurra y a los que se informaron por escrito como tales de previo al informe". Este artículo tendría que ser eliminado en forma completa.

Esto es lo que a nosotros nos parece, de acuerdo con la poca capacidad que tenemos en el campo del derecho, pero sí como dirigentes que tratamos de luchar por mejorar las condiciones de los trabajadores y desde luego que ustedes harían las consultas con el Departamento Técnico de la Asamblea = en cuanto a si afecta o no a los trabajadores. En mi concepto sí afecta en = el sentido de que nosotros hemos tenido experiencias y que en el Código de = Trabajo dice una cosa y en otra parte dice otra cosa, y entonces se queda para criterio del juez cualquier resolución, y en cuanto a este proyecto, sería criterio de un juez aplicar el artículo 11, 26 o el párrafo segundo del artículo 31, o el artículo 46 y ahí es donde no queremos arriesgarnos a que pasen esas situaciones que serían muy lamentables para la clase trabajadora.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Habría que eliminar también el artículo 46 que dice: "Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclusivo tanto el pago de las prestaciones en dinero como de todos los gastos de las prestaciones médico sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste..." y volveríamos entonces a establecer la posibilidad del trabajador que teniendo un accidente el patrono no tenga los bienes necesarios para responder a los gastos que demande la rehabilitación y el tratamiento adecuado del trabajador.

SEÑOR OMAR GUILLEN:

Sí, sería eliminar esa parte y dejarlo en donde dice: "El INS atenderá las prestaciones señaladas..."

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Yo sí comparto el criterio expresado por usted en cuanto a la necesidad de que el INS invierta mayor suma de dinero en cuanto a la prevención de accidentes. Hoy leía por cierto cómo se redujo en buenaparte la cantidad de accidentes de Semana Santa a través de una campaña publicitaria muy fuerte pidiendo colaboración a todas las personas que en esos días se alejaban de sus casas y hacen uso de medios de transporte y de una serie de medios apropiados para hacer descanso en esos días y fue factor determinante en la reducción de accidentes esa campaña publicitaria que se realizó, que fue muy benéfica y que trajo como consecuencia una reducción en ese número de accidentes.

Y si en el trabajo se estableciera una campaña de prevención de accidentes, de exigencias a las industrias y a todos los medios de trabajo para que se observen una serie de medidas propicias para darle una mayor seguridad al trabajador, esto iría siempre en provecho de la salud del trabajador, y se lograrían los objetivos que ustedes están planteando.

SEÑOR OMAR GUILLEN:

Yo ampliaría eso, que no tuve la oportunidad pues creí que el tiempo se nos iba a agotar y quería darle oportunidad también a mi compañero para que expresara también su criterio, y que tiene muchísima experiencia en este aspecto de los riesgos del trabajo, pues ha tenido una larga trayectoria dentro del movimiento sindical y fundamentalmente en esto de riesgos del trabajo, otra situación que a la confederación le viene preocupando y que no se dice nada en el proyecto, es en relación con la Cruz Roja. No se menciona nada de aumentarle nada a esa institución benemérita y que tiene tanta necesidad de que la apoyen estas instituciones, pues a qué vehículo recurre un trabajador en caso de emergencia? A la Cruz Roja y qué han tenido que hacer, para poder financiarse? Lo que han hecho es fomentar un vicio más, que son los bingos en el país y lo hace para poder llevar a cabo la noble labor que hacen.

Ese es un punto que nosotros queríamos presentarles, y decimos que sí ha habido tanta ganancia en un proceso como el señalado anteriormente, que es el informe económico del 70, y en la página 7 de dicho informe dice que en cuatro años se han dado estas cifras: de \$515,9 a \$1,179,3 de recaudación, me parece que merece mucho más atención, pues los que no están asegurados son los que tienen menos posibilidades de riesgos profesionales, pues una empresa que sabe que hay mucha posibilidad de un riesgo profesional, y que tiene los fondos para asegurar a los trabajadores, lo hace porque le conviene, pero una empresa que no tiene mayor problema con riesgos profesionales, dejaría mucho más ganancia al INS y de ahí que yo hable de esos fondos. Hablábamos de las prestaciones a los trabajadores en un 100% al momento de padecer de una enfermedad profesional o de un riesgo del trabajo y creo que alcanzaría, y creo que hay que hacer que estas instituciones cumplan con la función para las que fueron creadas, su función social, pero que lo hagan realmente y no que lo hagan como una mera situación lucrativa.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Señores Diputados y señores representantes de la Confederación de Trabajadores Democráticos. Los he escuchado con mucho interés en cuanto a todo lo que han expuesto con relación a este proyecto de ley tan importante.

Yo creo que tal y como están las cosas en la actualidad, referente a riesgos del trabajo o riesgos profesionales, este proyecto de ley mejora bastante el estatu quo del de ahora, del actual.

Creo que con el acopio de opiniones y sugerencias que han hecho grupos de trabajadores interesados en el proyecto de ley, grupos de profesionales también interesados en el mismo, lógicamente esto puede ser perfeccionado y que salga una ley que verdaderamente complazca a todos los intereses que estén involucrados dentro del mismo.

Me ha llamado mucho la atención la posición de ustedes referente a lo que llaman "medicina preventiva", en los centros de trabajo. Ya aquí nosotros hemos tenido diferentes oportunidades de tratar este asunto cuando se han presentado proyecto de ley, inclusive últimamente se presentó uno para un régimen especial de pensiones a los trabajadores de RECOPE por las circunstancias en que ellos laboran y a los peligros a que están sometidos.

Aunque se dice y se cumple que la medicina preventiva en el país está a cargo del Ministerio de Salud, y que el INS, creo que aquí los personeros del INS en una oportunidad hablaron algo de que la medicina preventiva estaba a cargo, por ley, del Ministerio de Salud, yo creo que perfectamente -y en eso simpatizo mucho con la idea de ustedes- se puede introducir dentro de este proyecto algún articulado que permita que el INS realice ese tipo de trabajo en los centros laborales, esa medicina preventiva que no solamente a los patronos sino que también a los trabajadores se les indique los peligros a que pueden estar sometidos y al mismo tiempo las precauciones que deben tomarse y aplicar permanentemente para evitar una enfermedad que puede ser mortal meses o años después.

Yo, que desde un principio he manifestado interés por este proyecto de ley, les prometo estudiar el punto y ver en qué forma se puede incorporar dentro del mismo algo que se refiere a la medicina preventiva, en los centros de trabajo.

También, y es algo que me llamó mucho la atención, anoche que estuve leyendo con detenimiento el informe que la señora Ministra de Trabajo, doña Estela Quesada que en relación con este proyecto de ley le envió en su oportunidad al señor Presidente de la República, don Rodrigo Carazo, y me encontraba en el mismo algunas recomendaciones que me parecen saludables. Por ejemplo que todo lo relacionado con riesgos profesionales o riesgos del trabajo debería ser un capítulo -y ustedes lo han dicho también- especial del Código de Trabajo.

También señala ella en ese informe la duplicidad de funciones que puede haber respecto a los inspectores de trabajo que tiene el propio Ministerio, con los inspectores que esta ley faculta para que el INS establezca; y al mismo tiempo, pensando yo en esa dualidad de funciones, yo decía que -cosa que ustedes han dicho también muy bien argumentado- que lamentablemente por los salarios que se pagan a esos inspectores y por falta del desarrollo tecnológico que necesita el país, no tenemos los elementos suficientemente capacitados para que puedan realizar un trabajo efectivo en los centros de trabajo. Eso que ustedes hablaban de los desideles en la cuestión del ruido, etc., las temperaturas, es decir, una serie de cuestiones íntimamente ligadas con la tecnología y que lamentablemente aquí esos elementos no se han capacitado.

Yo creo que también debe ser prudente tratar de introducir dentro del proyecto que el INS, en este caso, o el propio Ministerio de Trabajo, o ambos, deben procurar la capacitación debida de estos inspectores de trabajo, a través de cursos que yo creo que perfectamente podría organizarlos el Instituto Tecnológico de Costa Rica, cursos de capacitación en estos campos, para que esas personas, cuando vayan a realizar sus funciones, puedan hacerlo en una forma eficiente, y al mismo tiempo -lógico- salvaguardando la seguridad de los trabajadores.

No quiero alargarme más, pero como última idea quería plantear-

que esa fue una de las inquietudes que tuve, pero que lamentablemente no sé = por qué no lo hice, cuando los funcionarios del INS estuvieron aquí presentes, que yo les iba a pedir algo parecido a lo que usted mencionó ahora referente = a ese informe o memoria del INS del año 78 y era en la cobertura de riesgos = profesionales, durante el período de 4 años, por ejemplo contar el año 74, 75, 76, 77 o los últimos, 76, 77, 78 y 79 y poder ver las utilidades que le ha de = jado al INS el riesgo profesional, y yo creo que ese es un dato que creo que = esta Comisión debe tener conocimiento, deducidos todos los gastos que haya o = casionado el seguro de riesgos profesionales y yo oportunamente voy a solici = tar esa información al INS.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO

Yo quiero agradecerles a los representantes de la Confederación = Costarricense de Trabajadores Democráticos de Costa Rica su presencia aquí; = han dicho ustedes aquí cosas muy interesantes y muy valiosas para este proyec = to de ley que a todos nos tiene tan interesados, porque aquí se juega la = suerte de los trabajadores, eso es definitivo.

Yo estoy plenamente de acuerdo -en principio- con todo lo que ug = todos han externado aquí. Si me parece lo que doña Leticia insinuó en el sen = tido que nos envíen por escrito, en forma concreta, qué es lo que les parece = mejor y así nosotros, conjuntamente con el departamento de Servicios Técni = cos, veríamos la posibilidad de obviar, o que quedé mejor. Eso me parece muy = importante, que nos hagan las observaciones por escrito y con mucho interés y con mucho gusto le haríamos el estudio correspondiente.

Luego, algo de lo que se ha hablado aquí y que me ha llamado po = derosamente la atención, que habiendo un capítulo en el Código de Trabajo es = tas cosas no estén ahí, y me parece que es ahí donde deben estar los riesgos = del trabajo y es un criterio que varios Diputados hemos externado.

Finalmente lo que usted habló en cuanto a la memoria del INI y = de sus ganancias, eso no hay necesidad ni de leerlo, con solo ver la ostenta = ción que tienen ellos, que tienen una institución que tiene que estar y tener = primero que todo velando por los trabajadores, por la prevención de riesgos = y ahora que está empeñado en estas cosas, en el proyecto de ley eso tiene que = ser una realidad, no hay prevención de riesgos, es una cosa mínima lo que tie = ne.

Hace poco a todo el mundo le llamó la atención cómo en una carni = cería hizo una cosa horrible en el abdomen de uno de los trabajadores y cuando = se le preguntó dijo que antes usaban un chaleco protector y que ahora se ha = bía eliminado. Eso no debe suceder, habiendo medios para prevenir esos acciden = tes que son mortales.

Creo que todos los Diputados estamos de acuerdo con las ideas va = liosas que han externado hoy aquí y esperamos que las hagan por escrito.

DIPUTADA CALDERÓN SANDI:

Quiero decirles a los señores representantes de la Confederación = Costarricense de Trabajadores Democráticos que les agradezco sus valiosos a = portes de esta tarde.

Quiero hacerle una pregunta al señor Calderón respecto a lo que = usted manifestó en cuanto a incluir esto como un capítulo del Código de Tra = bajo y también a la conveniencia de que sea la Caja de Seguro la que adminis = tre esto.

Quería preguntarles si es una opinión personal o responde a los =

-11-

deseos de sus representados y también qué medidas propondrían ustedes para impulsar un programa de medicina preventiva que prevenga no solamente el accidente, sino más bien la enfermedad.

SÑOR MIGUEL CALDERON:

Doña Yolanda: nosotros hemos estado tan interesados en esto, que puedo adelantarle que formamos parte de una comisión que se ha integrado, por medio del SUCA, donde estamos viendo la necesidad de constituir un consejo o algo parecido que se ocupe de estos problemas de la medicina preventiva. En el mismo está el asesoramiento de eminentes médicos, de gran experiencias, y que son los que nos han dado el campanazo, y es la pura verdad, y de ahí que la Central ha acogido las recomendaciones de estos profesionales y no hay una opinión personal, sino que es una tesis de la Confederación, como representantes de la misma. Eso en cuanto a la medicina preventiva.

En cuanto a la otra pregunta en relación con el pase a la Caja, nosotros hemos estado en varios foros en donde se ha discutido la posibilidad de que el INS deje de funcionar como lo está haciendo, para constituirse en una institución como es la medicina y como la Caja.

Vemos cómo grandes cantidades de dinero se van en instalaciones y en personal administrativo más que en técnico y si se hace un análisis del personal administrativo del INS con el personal técnico, tenemos la prueba de la burocracia que existe en dicha institución. Además el palanganee que someten al trabajador, en el sentido de que esto es del seguro, esto es la Caja y constantemente el trabajador se desespera y no vuelve ni al INS ni a la Caja, y de ahí que consideramos que debe ser una sola institución la que maneje esto.

EL PRESIDENTE:

La comisión agradece a los señores de la Confederación sus valiosos conceptos, y pueden tener la seguridad de que tomaremos en cuenta sus opiniones y que estudiaremos profundamente el proyecto para que salga lo mejor posible.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y DIEZ MINUTOS)

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
SECRETARIO

sdg.

ASAMBLEA LEGISLATIVA 680

COMISION DE Social

ASUNTO _____

EL DIPUTADO Rojas Anaya

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el proyecto en discusion no sea aprobado como una ley independiente sino que se incorpore al Codigo de Trabajo sustituyendo en consecuencia el Capitulo de los Riesgos Profesionales

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
 Fecha 20/3/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Fecha 9/4/80
 Firma [Signature]

[Signature]
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Proyecto Misgo del Trabajo
 EL DIPUTADO Leonor Phacón

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

" Para que se invite a la Lic. Estela
 Quesada, ex - Ministra de Trabajo
 a expresar su opinion en relacion
 con el Proyecto de Ley Misgo del
 Trabajo "

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 27/3/80
 Firma [Signature]

RECIBIDA
 Fecha 9/4/80
 Firma [Signature]

[Signature]
 FIRMA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 207

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las diez horas del día 9 de abril de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAROS ALPIZAR, Secretario, CHACON JINESTA, CALDERON SANDI, VILLALCABOS VILLALCABOS, CHINCHILLA OROZCO, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.

AUDIENCIA: Señor Ministro de Trabajo, Lic. Germán Serrano Pinto.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta número 206. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

AUDIENCIA

EL PRESIDENTE:

En esta mañana tenemos la audiencia del señor Ministro de Trabajo, señor Lic. Germán Serrano Pinto quien opinará sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo. Yo creo que esta audiencia tiene enorme interés por los factores importantes siguientes: el Lic. Serrano Pinto ha sido uno de los que ha trabajado más en este proyecto, inicialmente en su condición de Presidente Ejecutivo del INS donde trabajó por mucho tiempo y tiene amplio conocimiento de este problema de los seguros profesionales, o de riesgos del trabajo, y actualmente, en su condición de Ministro de Trabajo, indiscutiblemente que aportará mucho para que este proyecto salga como todos lo deseamos.

En nombre de la Comisión de Asuntos Sociales quiero agradecerle al señor Ministro su presencia aquí y me permito concederle el uso de la palabra.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Muchas gracias, señor Presidente. Para mí es de gran interés y de especial importancia comparecer ante esta Comisión de Asuntos Sociales, que tramita el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, no sólo porque en la función que desempeño como Ministro de Trabajo y Seguridad Social tengo especial interés en el trámite de reformas a la legislación existente, que actualice todos los aspectos relacionados con los trabajadores y las relaciones obrero patronales, sino también porque, como usted lo decía, siendo funcionario del INS hace varios años en la jefatura del Departamento Legal del mismo, me correspondió seguir muy de cerca todo el campo de los riesgos profesionales aproximadamente durante diez años. El Departamento Legal del INS que yo dirigía, asesora en esta materia a la institución, y es la que define muchas políticas, especialmente lo referido a la materia jurídica, como es lógico. Ego, unido a que como Presidente Ejecutivo de la institución y por esa experiencia que había adquirido, integré una comisión inter-disciplinaria para que hiciera estos estudios, presidí y participé en las reuniones, y realmente la materia me es familiar, y como les digo, ahora, en mi condición de Ministro de Trabajo y Seguridad Social, el interés si se quiere es tanto mayor al tener =

contacto directo con toda esta materia de seguridad social.

Yo voy a comenzar mi exposición, con el ruego a los señores Diputados de que en el momento en que deseen hacerme alguna pregunta me la hagan, no interrumpen, porque creo que es muy conveniente que vayan quedando claros los puntos de vista del Ministerio de Trabajo en todo este proceso, y les decía que iba a comenzar mi intervención haciendo una historia lo más breve posible de cómo se llevó a cabo la redacción de este proyecto, la participación de los diferentes sectores y los estudios que mucha gente tuvo que hacer, para finalmente sacar el ante proyecto definitivo, que fue remitido a la Asamblea Legislativa el 30 de abril de 1979 y pasó a estudio de esta Comisión.

Es importante hacer esta historia porque creo que conviene que ustedes sepan de la cantidad de personas, técnicos, profesionales, médicos, abogados, etc., que participaron aportando sus ideas dentro de este proyecto, y de diferentes instituciones y dependencias públicas.

En el mes de julio de 1978 se sugirió la idea de hacer esta reforma general al Código de Trabajo -general en materia de riesgos profesionales-; integré una comisión inter-disciplinaria -como tal vez ustedes han tenido conocimiento ya-, en que estuvo representado todas las dependencias principales de la institución, Riesgos Profesionales, Departamento Legal, hubo también una representación médica muy importante del Dr. José Luis Orlich, que fue por más de 30 años jefe del Departamento Médico de la institución, y además médico asesor en esta materia desde que ingresó al país después de concluir sus estudios. Había también actuarios, en fin, una comisión inter-disciplinaria que me permití presidir y que se reunió por espacio de cinco meses o más, escuchando opiniones de personas y redactando el primer anteproyecto que fue presentado a la Junta Directiva del INS.

El primer punto que tratamos y que quisimos resolver en esas reuniones fue definir sobre la política a seguir en materia de instituciones de seguridad social por el Poder Ejecutivo. Era muy importante tener claro si el Poder Ejecutivo estaba pensando en centralizar todo lo que es seguridad social en una sola institución, o si la idea era, de acuerdo con las doctrinas modernas, la pluralidad institucional en materia de seguridad social. Tuviémos varias reuniones con el señor Presidente de la República, con funcionarios de la Caja, del Instituto de Seguro y de otras instituciones estatales. Ahí se decidió adoptar la posición que señala como doctrina moderna la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que emitió un documento doctrinario en reunión en la República de Argentina en Marzo de 1979. En este documento, que es muy claro en cuanto a la necesidad de que en los países existan diferentes instituciones que atiendan distintos aspectos en materia de seguridad social, con la debida coordinación entre todas ellas por parte del poder central.

Es claro en ese documento, emitido por los países iberoamericanos y en materia de seguridad social, es claro que todo lo que es seguridad social está confiado al estado y éste es el principal promotor y preocupado por la seguridad social, pero que el estado debe realizar esas actividades a través de diversas instituciones para evitar concentraciones que ellos consideraron inadecuadas.

A raíz de esto continuamos en el estudio del proyecto con esta definición del Poder Ejecutivo y se llegó a la idea de coordinar todas estas instituciones a través de un sector de seguridad social. Este sector ya fue integrado por Decreto ejecutivo y en él forman parte todas las instituciones que el gobierno ha considerado realizan, como una función muy importante de su especialidad orgánica, asuntos relativos a la seguridad social. Están, dentro de este sector que coordina precisamente el Ministro de Seguridad Social, instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto =

Mixto de Ayuda Social, el Instituto Nacional de Seguros, la Caja Costarricense de Seguro Social, Asignaciones Familiares, el INA y otras instituciones = que tal vez por olvido no las digo en este momento, pero que realizan como = parte muy importante de su labor, asuntos de seguridad social.

De inmediato entonces se procedió a continuar en la revisión de este proyecto de ley -decía- y finalmente fue presentado al Poder Ejecutivo = un primer anteproyecto en noviembre de 1970.

El ante proyecto fue enviado por el señor Señor Presidente de la República a estudio de dos ministerios principales: el Ministerio de Justicia, a través de la Procuraduría General de la República y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ambos hicieron su estudio y se pronunciaron sobre este proyecto. El Ministerio de Justicia presenta un informe en el cual trabajaron los Procuradores don Ricardo Vargas Vázquez, y don Serafín Sarabia Prado, presentan su informe a la señorita Ministra y finalmente ella entrega su informe final al señor Presidente, donde leo una opinión simplemente, porque el informe es largo. Dice así: "En nuestra opinión el proyecto es un extraordinario esfuerzo por modificar, mejorándola, la legislación laboral en materia de riesgos. Representa, a no dudarlo, un aporte muy estimable para la solución de graves problemas que sufren los trabajadores y es un concepto social-cristiano de la responsabilidades de gobierno muy acorde con nuestro pensamiento".

El Ministerio de Trabajo a su vez rinde un informe en el cual habían trabajado varias personas, pero especialmente la señora Ministra, doña Estela Quesada y don Antonio Hernández quien hoy me acompaña y que desde hace muchos años es asesor del Ministro en todas estas materias; es tal vez el funcionario de más alto rango en el Ministerio que se ha mantenido a través del paso de diferentes ministros, dada su alta experiencia de más de 36 años en el Ministerio.

El Ministerio de Trabajo entonces presenta un informe y hace una serie de sugerencias sobre este proyecto, sugerencias que entonces el Presidente de la República decide someter a conocimiento de una comisión que se integra en el mes de enero de 1970. Esta comisión, que inició sus funciones el 16 de enero del mismo año sus reuniones, analiza el ante proyecto del INS y la propuesta de modificación del Ministerio de Trabajo. Ahí se realizaron muchas reuniones, por más de quince días y bajo la coordinación de don Edmond Woodbridge, que era Vicepresidente del Consejo de Asesores de la Casa Presidencial y finalmente se presenta un informe al señor Presidente de la República sobre el resultado de esas reuniones en Comisión.

Alguien ha llegado a afirmar por ahí que las conversaciones o las reuniones de doña Estela como Ministra de Trabajo y yo como Presidente Ejecutivo del INS no concluyeron y terminaron con un no entendimiento entre partes. Esa es una ligera afirmación que es absolutamente falsa; ahí no concluyeron las cosas.

En el mes de marzo, si mal no recuerdo el 6, el Presidente de la República convocó a su Despacho a las partes interesadas, a las partes que habían estado discutiendo en esa comisión, y en la cual habíamos participado personalmente tanto doña Estela Quesada como yo, porque hemos considerado que este proyecto es importantísimo para el futuro de la clase trabajadora de Costa Rica, y entonces participamos personalmente y naturalmente con los asesores de ambos. Además participó la Caja de Seguro Social a través de don Jorge Brenes que incluso participó en la redacción de un artículo que posteriormente voy a comentar. En esta reunión que tuvimos con el señor Presidente, por más de cinco horas ese día, prácticamente todo el día lo dedicó el señor Presidente a la discusión de estos puntos, se fue definiendo con claridad cada =

uno de aquellos aspectos en que había alguna duda de parte del Ministerio de Trabajo o de parte del INS en cuanto a las observaciones del Ministerio de Trabajo.

Yo voy a mencionarles la posición que el Ministerio de Trabajo adoptó en términos generales sobre el proyecto de ley que estaba discutiéndose. Hay una nota que presenta doña Estela Quesada a las diferentes cámaras patronales en que indica cuál es el punto de vista del Ministerio, en ese entonces, sobre lo que debería ser un proyecto. Dice: "Se acepta la idea de universalizar el seguro de riesgos del trabajo como un mecanismo destinado al logro de un objetivo fundamental, universalizar la protección de los asalariados con motivo de los accidentes y enfermedades a que están expuestos con motivo o por consecuencia del trabajo. 2) El seguro de riesgos del trabajo constituye un típico Seguro Social; consecuentemente su administración y los beneficios que otorgue han de enmarcarse dentro de la doctrina prevaleciente en materia de seguridad social -que como expliqué hace un rato, fue definida en la Presidencia de la República por las partes que estuvimos presentes en las reuniones, que esa doctrina prevaleciente debía adoptarse el criterio de pluralidad institucional-. 3) Las reservas técnicas para administrar en forma eficiente el sistema, han de ser las que resulten indispensables, conforme a la concepción prevaleciente en esta materia a la luz de principios casi universalmente aceptados. 4) Los excedentes que produzca el seguro de riesgos profesionales, deben destinarse exclusivamente a introducir mejoras al régimen y a la fundamental labor de prevenir la ocurrencia de riesgos. No debe entonces destinarse entonces ni siquiera la mínima proporción de los excedentes a fines diferentes, como compensar cualquier situación deficitaria que pudiera producirse en otros rubros del seguro que administra el Instituto Nacional de Seguros".

Esto es muy interesante y ahora voy a comentar el artículo 15 y la reforma que nosotros proponemos ahí al proyecto, porque esta idea que expresó doña Estela, fue efectivamente acogida dentro del seno de la Comisión, y es una idea que viene desde muchos años atrás. Recuerdo, como jefe del Departamento Legal, haber discutido en reuniones con don Fidel Tristán esta misma idea. Don Fidel sostenía esta misma tesis y todos los que estábamos ahí en ese entonces laborando con riesgos profesionales, creíamos lo mismo, que los riesgos profesionales, cual quier excedente que generara esos riesgos, debía destinarse a materia de riesgos profesionales: salud ocupacional, prevención de accidentes, mejoras al régimen, etc., y eso se incorpora en el proyecto de ley que aquí se presenta.

Continúa diciendo: "5) Se concede excepcional importancia a la labor de prevención de accidentes y enfermedades del trabajo, tarea que compete al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con la colaboración y participación de patronos, trabajadores y organismos vinculados en forma directa con la salud de la población costarricense -esto también es algo que se contempla en el proyecto y que es uno de los puntos que voy a comentar específicamente-. 6) El seguro de riesgos del trabajo debe hacer uso de los recursos existentes en materia de medicina curativa, a fin de evitar duplicación, que resulta oneroso para los costarricenses, de los esfuerzos que continuamente han venido haciéndose desde hace mucho tiempo para lograr una eficaz integración de los mismos. Tales son en resumen los puntos de vista del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, traducidos en comentarios y sugerencias que permitían, del ante proyecto del INS, incorporadas las mejoras necesarias, elaborar un proyecto de ley que verdaderamente responda a los anhelos de mejoramiento en este campo, con la debida consideración a los intereses de los trabajadores y de las actividades productoras del país, particularmente aquellas que constituyen el soporte de la vida económica nacional".

Esta, que es una de la serie de notas que fue enviada por doña =

Estela Quesada a los diferentes sectores interesados: patronos, sindicatos de trabajadores, etc., y que resume cuál era la posición del Ministerio de Trabajo en esa oportunidad, y que ahora voy a explicarles cómo quedó incorporado = en los aspectos que no estaban dentro de este proyecto.

Después de esa reunión con el señor Presidente de la República, = en marzo de 1979 y que se llegó a definir todos los puntos del caso, hubo reu = niones entre funcionarios de las distintas partes que formaban la comisión, pa = ra redactar el texto final del anteproyecto que se habría de presentar a la A = samblea. Siguió la preparación de diversas sugerencias, reuniones entre don = Antonio Hernández por parte del Ministerio de Trabajo y don Gerardo Aráuz por = parte del INS; los textos eran consultados naturalmente con el titular de ca = da una de las dos dependencias, y finalmente se llega a un documento que fue = el que fue enviado a la Asamblea Legislativa el 30 de enero de 1979. Para e = se documento don Edmond Woodbridge, en nombre de la Comisión, presentó una se = rie de informes al señor Presidente de la República, que tengo en mi poder, = uno de ocho de febrero de 1979, que resume los puntos que debían definirse = con el Presidente, y que fueron definidos en marzo, y otro que es un documen = to de 20 de abril con las últimas observaciones al proyecto de parte de los = distintos funcionarios, y de manera que yo puedo afirmar esta mañana que el = proyecto que fue enviado al Poder Ejecutivo, e ntiene las observaciones y es = el consenso del ante proyecto del INS, las observaciones del Ministerio de = Trabajo, del Ministerio de Justicia y de todas las personas que posteriormen = te participaron en la redacción final de este ante proyecto.

Debo decir, en honor a la verdad, que la Caja de Seguro Social = participó también dentro de estas conversaciones, aportó algunas ideas, y = creo yo -porque no se manifestó lo contrario dentro de la Comisión- que la Ca = ja estaba de acuerdo con el resultado final de este proyecto, pero en honor a = la verdad, debo aclarar que siempre mantuvo la reserva en cuanto al traslado = de los riesgos profesionales, que aceptaba como una definición ya tomada por = el Poder Ejecutivo, pero que naturalmente desde el punto de vista doctrinario = de acuerdo a sus tesis, consideraba que debía mantener, pero no insistía en = el punto después de la definición que se hizo del asunto.

Yo les decía, por ejemplo, que el artículo 147, que me llamó la = atención que en una audiencia de la Caja, don Alvaro Vindas hizo una referen = cia y criticó este artículo, me llamó la atención porque el mismo fue redact = do precisamente por la Caja de Seguro Social. En una conversación que sostu = ve con don Jorge Brenes el hizo, dentro de la comisión y posteriormente en = forma personal, observaciones que debía redactarse en esta forma, y me envi = al INS -en ese entonces- el texto que fue el que se incorporó.

Una vez sometido a conocimiento de la Asamblea este proyecto, en = tonces es importante empezar con un análisis o con una serie de opiniones re = ferentes al articulado, sobre todo de observaciones que han sido hechas aquí = en el seno de la Comisión. Hemos estudiado con detenimiento esas actas, los = documentos que han estado en nuestro poder y de los que hemos obtenido copias, = para comentar algunos de los aspectos que ahí se han mencionado.

Si el señor MPresidente me lo permite, antes de seguir adelante, = quisiera pedirle a don Antonio Hernández, que participó en esas conversacio = nes y en esas reuniones para la redacción final del proyecto, que si algo he = olvidado o que si algo quiere agregar en cuanto lo dicho sobre el proceso que = llevé la preparación final del proyecto durante más de un año -aproximadamen = te-, pues les decía que la elaboración del proyecto comenzó en junio de 1979 = y desde entonces se ha estado en reuniones, comisiones, discusiones; posteri = mente en comisión Ministerio-INS-Ministerio de Justicia y otra serie de funcio = narios hasta finales de abril en que se remitió este proyecto, es decir, ca = si un año de estudio a nivel administrativo del Poder Ejecutivo de un proyec =

to que llenara las aspiraciones.

Claro que yo soy el primero en reconocer que lo mejor -como se = dice popularmente- es enemigo de lo bueno, porque no siempre el proyecto puede contener las mejores cosas; algunas se quedan a veces en el tintero y por eso es importante todo el procedimiento que aquí se sigue y otras a veces son imposibles en un momento de incorporar y entonces se piensa que no se debe avanzar un paso adelante en una legislación, si no se avanzan diez, y yo creo que eso es un error, que en beneficio de la legislación social costarricense, = debemos ir avanzando todo lo posible, aunque el avance no sea el máximo que = podría darse.

Le pido al Lic. Antonio Hernández, con la aprobación del señor = Presidente, que amplíe, si lo tiene a bien, los criterios que él considere oportuno.

LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

Muchas gracias. Efectivamente es cierto que como funcionario del Ministerio de Trabajo, en mi condición de asesor de la Ministra de ese entonces, doña Estela Quesada, me correspondió realizar la mayor parte -diría yo- del análisis del anteproyecto sobre riesgos del trabajo que había preparado = el INS. Celebramos un compañero de trabajo y yo, don Francisco Azofeifa y yo una serie de reuniones con doña Estela y en la que ella definió algunos puntos fundamentales; luego nos dedicamos a hacer el examen comparativo y que figura en un documento que presumo es conocido por la Comisión pues entiendo = que la Caja entregó unas copias y que contiene la propuesta del INS, el cononario y eventualmente la propuesta del Ministerio de Trabajo.

Dicho documento sirvió de base para el trabajo de la Comisión integrada por el señor Presidente de la República, por don Edmond Woodbridge y que participaron doña Estela, don Germán, el Lic. Gerardo Araúz, el Lic. Jorge Brenes, quien les habla, la Lic. Odio Benito y participó don Pedro Oliva = a quien usted lo había designado su asesor ad-honorem en materia de seguridad industrial.

En el estudio propiamente dicho únicamente participamos los funcionarios permanentes del Ministerio, no participó ningún otro tipo de asesores. Metódicamente fuimos examinando en esa comisión, discutiendo los comentarios y observaciones del Ministerio. Hay cambios que son fundamentales en el proyecto que ahora tienen ustedes en examen, en relación al ante proyecto = preparado por el INS en el cual se acogieron diría que el 90% de las razones = de peso que el Ministerio en cada caso adujo para proponer modificaciones. Hubo algunos pequeños cambios de forma que en nada alteraban la sustancia y en ese lapso de reunión de la comisión llegaba ocasionalmente al acuerdo de que nos reuniéramos los técnicos del INS y del Ministerio para acordar la redacción de alguna parte en especial. Hay algunos procedimientos en cuanto a impugnación de los dictámenes de la junta médica calificadora; se hizo un trabajo conjunto, el Lic. Manuel Quesada, abogado del INS, el Lic. Gerardo Araúz, = y hay muchas de las disposiciones, artículos nuevos que no figuraban en el anteproyecto del INS y que fueron introducidos por la observación del Ministerio de Trabajo. Creo que este documento está en poder de la Comisión y sirvió para las modificaciones que se introdujeron al proyecto. Había algunos asuntos de orden técnico que no fueron acogidas, particularmente en cuanto al artículo 15 y 14 y en algunas otras cosas relativas al sistema de inspección = que no fueron acogidos.

Todas estas observaciones...

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Disculpe la interrupción. Muy interesante todo lo que se está exponiendo respecto a los antecedentes de la elaboración del proyecto de ley. =

Yo quiero hacer una pregunta, ya que usted ha trabajado en esto y además tiene muchos años de laborar en el Ministerio de Trabajo. El Código de Trabajo, en el Título V, de las Organizaciones Sociales, Capítulo I, Disposiciones Generales, perdón, estoy equivocado, es De la protección de los Trabajadores durante el ejercicio del trabajo, Capítulo I; De las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Artículo 193; luego sigue de los Riesgos, = Capítulo II, etc., es decir, todo lo que está incorporado en el Código de Trabajo de protección a lo que se refiere a los trabajadores en sus labores cotidianas.

Yo lo que quiero preguntarle es si el Ministerio de Trabajo estuvo de acuerdo con el artículo 140 del proyecto de ley que tenemos en discusión, que dice: "Esta ley a partir de su vigencia deroga los artículos 193 a = 261 inclusive, del Código de Trabajo, así como cualesquiera otras disposiciones legales que se opongan a la misma, o a los reglamentos que se lleguen a = promulgar".

SEÑOR LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

El proyecto de ley que se intenta, hay una observación que inicialmente hizo el Ministerio de Trabajo y a la cual posteriormente también se va a referir el señor Ministro, en el sentido de que esta legislación debería formar parte del Código de Trabajo, debería sustituir en lo pertinente del artículo 193 al 261 del Código. En esta forma contesto su pregunta.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Precisamente el punto que yo iba a mencionar de inmediato era eso; ley especial o capítulo del Código de Trabajo, y como es importante que ustedes conozcan al detalle todos los antecedentes que ha habido en esto, y = las razones que movieron a una u otra cosa, y no tengo ninguna razón para no narrarlo esta mañana.

Uno de los puntos principales que la comisión que inició el anteproyecto quiso definir, era si hacíamos una ley especial o una reforma al = Código de Trabajo.

Compartimos la idea -y así lo expresé yo en la comisión- de que esto debe formar parte del Código de Trabajo; inclusive con el Diputado Rojas Araya conversé en una oportunidad, cuando me manifestó esa misma inquietud, = pero preferimos presentarlo como un proyecto de ley especial, porque ustedes = saben que en la Asamblea Legislativa, a través de los años, se han venido estudiando reformas al Código General, reformas parciales o totales de ciertos = capítulos, y todo esto, por el deseo, tal vez dentro de la misma idea que decía antes, lo mejor enemigo de lo bueno, dentro de la idea de tener un Código = o de hacerle el remozamiento necesario al Código de Trabajo que lo haga = cionar debidamente a través de los próximos años, porque han transcurrido muchos años desde su emisión, generalmente todos esos proyectos iban a dar a esa comisión que entonces se le encomendaba hacer un estudio general del Código. Como razón entonces si se quiere de tipo tético, preferimos presentarlo como un proyecto de ley independiente, para que se lo diera un trámite independiente dentro de la Asamblea Legislativa, en la idea y seguros como estábamos de que los señores Diputados tendrían la buena idea de someterlo o de llevarlo al Código de Trabajo. Inclusive conversamos en la comisión en el sentido de que si eso no era propuesto, como estábamos seguros de que se haría, ha-

ríamos nosotros. la propuesta una vez que el asunto estuviera en un trámite bastante adelantado.

Con toda sinceridad les digo eso; hemos pensado que puede perfectamente sustituir a los artículos del 193 al 261, son muy pequeños cambios los que hay que hacerle a la legislación, porque tomó en cuenta eso, y además tampoco la numeración del Código va a sufrir mayor alteración, porque del artículo 293 al 363, que era el capítulo de Cooperativa, está derogado, entonces perfectamente esta nueva legislación sobre riesgos profesionales, puede sustituir a la legislación que actualmente existe en el Código de Trabajo con unos pequeños retoques que en una subcomisión o en la comisión pudiera hacerse al proyecto.

Como Ministro de Trabajo apoyo la idea de que forme parte esta legislación al Código de Trabajo, y como digo, eso se tuvo en mente desde el primer momento en que se procedió a la redacción de este proyecto de ley.

Sería importante tal vez también en forma general y antes de entrar a los puntos que creemos conveniente comentar, citar los puntos principales que contiene o principios básicos que contiene este proyecto de ley y que se encuentran en la presentación hecha ante la Asamblea en la exposición de motivos. Creemos que el punto más importante tal vez es la universalización del seguro contra riesgos del trabajo, y luego, de manera muy especial, la forma en que se contempla el caso del Estado y las instituciones públicas y municipalidades. Es una preocupación que nos asaltó porque la situación fiscal -como ustedes muy bien lo saben- y la situación económica de las diferentes entidades públicas, o de muchas de las entidades públicas, no permiten el que propuestariamente puedan destinar sumas de dinero para pagar el cobro de las primas que pudieran darse por la cantidad de empleados públicos que se tiene. Entonces hay una forma de actuar que ahora voy a comentarlas.

El punto fundamental de este proyecto, creo yo, es la universalización del seguro y que también por aparte voy a comentar con la cita de los artículos. Continúe el principio de rehabilitación física y laboral integral del trabajador, que junto con los principios de prestaciones médico sanitarias, tiene como objetivo completar procesos para la re-adaptación laboral.

Sobre este aspecto también voy a referirme a lo que presenté o a la idea del Consejo Nacional de Rehabilitación que apoyó el proyecto haciendo determinadas sugerencias y a un texto de reforma a uno de los artículos que nosotros nos permitimos recomendar por sugerencia de dicho Consejo.

Además hay una oportunidad de aseguramiento para los trabajadores incorporados a los medios laborales que anteriormente han quedado con incapacidad total permanente; eso lo contempla el artículo 27 del proyecto. Hasta ahora no ha sido posible eso porque la persona que queda incapacitada no tiene oportunidad de obtener un nuevo seguro, pero lo lógico es que se reincorpore al trabajo y que sea debidamente asegurado.

Además normas mínimas de salud ocupacional, incluyendo la constitución de un Consejo de Salud Ocupacional autónomo, independiente y disponiendo el destino específico de las multas para la creación de un fondo, para la financiación de programas de prevención de accidentes y de enfermedades del trabajo. Sobre esto también voy a referirme en forma separada.

Luego una actualización de las tablas de accidentes y enfermedades del trabajo. En esto, no sé si fue dicho aquí en la Comisión, pero yo debo mencionarlo, trabajé un grupo de médicos del DIS y otros particulares que con gran estudio y bajo la dirección del Dr. José Luis Orlich, presentó esta tabla. Ahí también se contienen las enfermedades del trabajo que, como poste

riormente también lo voy a mencionar, creemos que también puede ir a un reglamento, manteniéndose la norma actual del Código de Trabajo.

El destino específico de los excedentes, que es la idea que comencé hace un rato, que es la idea del Ministerio de Trabajo, del INS y que se contempla dentro de este proyecto y sobre el cual nosotros tenemos una sugerencia que hacer.

Comenzamos tal vez con el punto de universalización para entrar ya a un análisis un poco más detallado del articulado de este proyecto.

El transitorio I de esta ley, pretende que, o faculta al INS para realizar la universalización del seguro contra riesgos del trabajo, que en la ley se establece en forma paulatina, por etapas, conforme a las actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo con la experiencia, de manera, dice el proyecto, que luego de cuatro años a partir de la promulgación de la presente ley como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.

La idea es dar un plazo para que todo el aparato administrativo pueda afrontar esta universalización. Actualmente los trabajadores asegurados son aproximadamente un 50%, un poco menos, y entonces se cree conveniente que a partir de la vigencia de la ley se dé un plazo de cuatro años para que poco a poco la institución vaya extendiendo el seguro sin exceder de los cuatro años, y esto, por actividades económicas o zonas geográficas, y que entonces la ley entre a regir o vaya rigiendo para esas zonas o actividades en que ya se ha universalizado el seguro.

La idea es que tal vez es también muy difícil que todo el seguro quede de una sola vez universalizado, pero se deja la opción para que sea por zonas geográficas. Por ejemplo todas las zonas bananeras, por decir algo, y que ya tienen mucho avanzado en esta materia, puede comenzarse por la zona Atlántica y Sur, podría también decirse la actividad agrícola o de textiles, para poder ir haciendo los estudios necesarios para que esta universalización se produzca sobre pasos firmes.

En el artículo 143 se establece el sistema que se aplica al Estado, instituciones públicas y municipales, y esto es muy interesante, y me voy a permitir dar una explicación de cómo funciona para los que no lo conocen.

Se dice que el Estado, las instituciones públicas y municipales tendrán un sistema tarifario con base en primas retrospectivas. Esto opera así: actualmente hay algunos funcionarios que están cubiertos y otros no; cuando sucede un accidente y no está cubierto el funcionario, entonces el Estado tiene que cubrir por su cuenta, igual que lo hacen los patronos particulares que no tienen asegurados a sus trabajadores porque no tiene la obligación de hacerlo, digamos en ese caso, que es el caso del Estado con los que no tiene asegurados, entonces el Estado debe pagar todas las sumas que de acuerdo al Código de Trabajo le corresponden a este trabajador accidentado. Muy bien; el sistema que aquí se propone que las primas que se cobren al Estado y sus instituciones, para no agravar la situación fiscal, sea el resultado de lo que efectivamente ha tenido que erogar la institución aseguradora con relación a los accidentados empleados de estas instituciones, es decir, que igualmente, como se establece aquí y en el presupuesto se incluye, se determina el monto anual de las primas, entonces, en el año se examina cuánto fue necesario erogar para cubrir accidentes sufridos por los trabajadores del Estado y sus instituciones, y entonces, esa suma se liquida y se envía a la Centraloría y a la institución interesada, a fin de que dentro de su presupuesto incluya la prima que corresponde exactamente al pago de lo que la institución

tuvo que erogar con motivo de la atención de los casos de accidentados del Estado y sus instituciones, de manera que el pago es prácticamente lo que se está produciendo ahora, sólo que será directamente y en forma inmediata por parte de la institución que después cobra al estado y sus instituciones eso que se da en llamar primas retrospectiva.

Luego es importante, como punto a destacar dentro de este proyecto, lo que se refiere a la rehabilitación física y a la nota que envía el Consejo Nacional de Rehabilitación al Ministerio de Trabajo en una reunión que tuvimos con la Lic. Vargas y la Directora del Consejo sobre diferentes proposiciones que ellos hacían para incorporar al proyecto de ley.

En general el Consejo de Rehabilitación nos manifestó su apoyo al proyecto de ley, pero hace sugerencias en cuanto a esta materia.

Se integró una Comisión Ministerio de Trabajo-Instituto de Seguros para que analizara esas propuestas y se llegó a la conclusión de que hay una idea que el Consejo de Rehabilitación tiene, que es excelente y que en una nota que me permití enviar a la Comisión el día de ayer, se contiene, y es lo referente al artículo 99. Proponemos una diferente redacción para esa norma, que es la siguiente: "El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo en cuanto esté en capacidad de laborar. Si de conformidad con la determinación del médico tratante del caso o del organismo competente, el trabajador no puede desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo, pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono está obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personal que sean del caso. El trabajador podrá reclamar este derecho, siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento y siempre que no esté incapacitado en forma permanente y absoluta".

Luego se da al Poder Ejecutivo para que por vía reglamentaria de que oyendo de previo a la junta directiva del INS, al Consejo de Seguridad Ocupacional y al Consejo de Rehabilitación y Educación Especial, fije las condiciones de trabajo de los minusválidos, en tanto no se emita una ley especial y establezca las cuotas a que están obligadas las empresas públicas y privadas, de colocación selectiva de minusválidos. La idea es que los minusválidos sean colocados también -idea del consejo Nacional de Rehabilitación que nosotros cogemos- tengan la posibilidad de incorporarse al trabajo, sin establecer directamente en la ley las cuotas de incorporación a los diferentes medios de trabajo, sino permitiendo que por reglamento se establezca eso.

DIPUTADA CHENCHILLA ORCZO:

Me alegra mucho que hayan acogido algunas de las ideas del Consejo Nacional de Rehabilitación; yo he estado muy de cerca de esta gente, y es alarmante el número de minusválidos que me dieron, 260.000 en el país, con tendencia a crecer por los accidentes y todo eso. Sin embargo me parece que lo que la Lic. María Eugenia Vargas también me dijo a mí no viene contemplado en esa acogida que ustedes le dieron, aparte de lo que ellos proponen y es fijar un porcentaje a las empresas del Estado, y empresas privadas, para ocupar los servicios de minusválidos en la medida que las empresas puedan hacerlo. Si mal no recuerdo ella me habló de un 5% y no veo que eso venga contemplado ahí.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Nosotros pensamos, doña Nini, que era mejor establecer en el proyecto que el Poder Ejecutivo establezca, por vía reglamentaria, después de oír al INS, al Consejo de Salud Ocupacional y del Consejo de Rehabilitación,

las cuotas a que las distintas empresas públicas y privadas, estén obligadas para la colocación selectiva de minusválidos. Creímos conveniente no establecer en la ley una cuota fija para todas las empresas, porque, depende de las condiciones del minusválido, del tipo de minusvalía que tiene y del tipo de trabajo que se va a realizar en determinadas empresas, que ese porcentaje puede ser mayor o menor, inclusive pensando por ejemplo en el tipo de peligrosidad de la actividad que se realiza, en fin, muchos factores que pueden hacer que ese porcentaje, en algunos casos pueda ser mayor y en otros casos menor, y de ahí la idea de dejarlo a la vía reglamentaria, oyendo a esas tres instituciones que tienen que ver con la materia para que den su criterio en cuanto a las diferentes actividades a incorporar minusválidos.

El punto siguiente que quería comentar, específicamente, es el caso del trabajador que ha sufrido un riesgo y la oportunidad de asegurarlo. Ego lo contempla el artículo 27 del proyecto, cuando dice: (lo lee). La idea, lo decía hace un rato y lo repito ahora específicamente, es que los trabajadores, dentro de esta misma idea de los minusválidos, que los trabajadores que han sufrido un accidente y quedan con algún tipo de incapacidad, excepto que sea una incapacidad total, lógicamente, que puedan incorporarse al sistema de aseguramiento, sobre todo como se piensa universalizar, es lógico que estos trabajadores tengan oportunidad de trabajar y oportunidad de asegurarse, porque de lo contrario sería muy difícil su colocación y su trabajo dentro de una empresa determinada que tendría el temor -lógicamente- de tener un trabajador no asegurado dentro de sus funciones, pero lo único que no se tomaría en cuenta a la hora de la indemnización -y eso es absolutamente lógico- es el porcentaje que ya le fue reconocido o la incapacidad que ya tenía, sino todas aquellas nuevas incapacidades que pueda sufrir con ocasión del trabajo.

DIPUTADA CALDERÓN SANTI:

Dice este artículo 27: "Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral...", pero hay personas que tienen incapacidad no precisamente por un infortunio laboral, sino por alguna enfermedad o por defectos congénitos, de modo que esos no quedarían incluidos, pues dice únicamente por un infortunio laboral, pero si ya es una condición natural esa incapacidad?

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

La idea es que el que sufre la incapacidad sea reincorporado o sea llevado nuevamente a laborar y se le dé la protección, pero dentro de la universalización, la idea general, al no hacer excepciones en cuanto a minusválidos, la idea general es que todo aquel trabajador que se incorpore a una empresa, que no esté incapacitado totalmente, sea también asegurado.

Actualmente así sucede y dentro de los principios y la redacción general de este proyecto, está contemplado. No recuerdo ahora si hay alguna mención específica expresa del asunto, y si no estuviera, no habría objeción para que se le incluya, de manera que podría perfectamente agregarse, porque como digo, fue la idea desde el primer momento, y si no se ha incluido es por que tal vez no se ha considerado o no se consideró necesario porque la idea general que informa el proyecto, es que toda esta gente que trabaja puede ser asegurado desde el momento de la universalización.

DIPUTADO VILLALOBOS VILLALOBOS:

Este artículo 27 de que usted habla, nos podría remitir perfectamente al artículo 3 del proyecto, cuando dice que no constituyen riesgos del trabajo, y habla ahí de que si por culpas graves del trabajador ocurriere un

accidente, no tendría derecho porque no constituyen riesgos del trabajo cubiertos por esta ley y viene la enumeración respectiva.

Cuando tuvimos sesiones con la Caja de Seguro sobre este asunto, surgía esta pregunta, y ahora se la hacemos a usted: ¿qué culpa tiene la familia de ese trabajador que queda en indefensión a causa de la imprudencia de un trabajador? ¿Cómo podríamos, dentro de la seguridad social, evitar que se deje indefensos los familiares de un trabajador como el que les he mencionado?

EL MINISTRO DE TRABAJO:

Yo había comentado al inicio que hemos pensado en un sistema integrado de seguridad social, que diferentes instituciones dan distintas coberturas y que todas conforman el sistema nacional de seguridad social. Precisamente al analizar esta ley, debimos tener muy en cuenta que están concediendo ventajas a los trabajadores, que se está avanzando en materia de riesgos profesionales, pero que eso no debe llevarnos a que alguna de las instituciones que da la seguridad social en un aspecto, supla lo que otra institución da en esa misma materia.

Hemos creído -y es el caso concreto- que hay muchos aspectos, y lo verán al analizar o si hay oportunidad de analizar el accidente in itinere por ejemplo, muchos aspectos en que un sistema está cubriendo y otros aspectos de otra posibilidad. Y entonces, lo que se quiso al estudiar esos casos era no trasladar los riesgos que está cubriendo una institución a otra institución; los riesgos que cubre por ejemplo el régimen de invalidez, vejez y muerte y todos los otros riesgos que cubre la Caja de Seguro, trasladarlos al sistema de riesgos profesionales del INS, ni algunos riesgos que cubre el INS trasladarlos a la Caja de Seguro Social, sino mantener, dentro de eso, las atenciones que cada institución brinda.

Precisamente en el caso del accidente in itinere se estableció mucho en las discusiones que se dieron con el Ministerio de Trabajo, INS, Caja, se insistía mucho en que todos los casos de accidente in itinere deberían estar cubiertos por el seguro de riesgos profesionales y esta misma argumentación se discutió dentro de la comisión y se dijo: por qué vamos a trasladar a una institución lo que está cubriendo la otra institución, y entonces el argumento que la misma Caja dio, lo recuerdo muy bien y no lo puede verificar don Antonio, fue que en algunos casos riesgos profesionales cubría más que lo que cubría la Caja de Seguro Social, entonces le dimos una redacción muy interesante que dice: "Las prestaciones serán aquellas que estipula la ley y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social parcial o totalmente". Es decir que actúan como complementarias, si una institución otorga una parte, pero no otorga lo que la otra da, entonces este sistema complementaría las prestaciones que aquél otro sistema dio y se redacta en esa forma porque si bien es cierto que riesgos profesionales hoy día en muchos aspectos está cubriendo más de lo que cubre la Caja, puede haber otros aspectos hoy o en el futuro en que la Caja cubra más que lo que cubra este sistema; o no habiendo de la Caja y el INS, algún otro sistema que establecido o que llegara a establecerse en el futuro, entonces que si algún sistema está dando más que el otro, entonces los sistemas de seguridad social se complementen de manera que ningún trabajador resulte perjudicado en la indemnización o en las prestaciones que recibe.

En cuanto al aspecto que fue comentado por la Confederación General de Trabajadores de la culpa y el dolo y en que se menciona -recuerdo muy bien- que se regresa a la culpa del Código Civil, la legislación burguesa del Código Civil, debo mencionar que la culpa que aquí se señala y no fue enfatizado por ellos, y es importante señalar, se refiere a culpa grave y se refie-

ro al incumplimiento totalmente inexcusable de disposiciones relativas a seguridad o higiene de las labores, culpa totalmente inexcusable; no es que cualquier violación reglamentaria por descuido del trabajador lo hace incurrir en culpa grave, sino solamente aquellas totalmente inexcusable y el dolo o los hechos provocados intencionalmente por el trabajador. Todo esto dentro de una filosofía que ahora también si tenemos oportunidad veremos, de promover = la prevención de accidentes y la salud ocupacional en el trabajo, que es el = punto que ahora voy a mencionar.

DIPUTADO VILLALCABOS VILLALCABOS:

Me parece muy bien su explicación. Sin embargo ayer, en la visita que tuvimos de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos se nos decía que el trabajador siempre tiene estas dificultades en cuanto a que un asunto legal propiamente de trabajo se va a un juzgado porque tiene = que resolverse ahí, entonces a juicio del juez queda el criterio de aplicarle = el artículo de una ley como ésta que se quiere crear, o el artículo del Código de Trabajo por ejemplo, y que eso les perjudicaba. Entonces ellos explicaban ayer que el artículo 26 que dice algo con referencia al artículo 46 y = con el artículo 11 y que esos portillos no deben quedar así porque si bien = es cierto que cuando ocurre un accidente y más que todo a una familia de bajos recursos, a veces la viuda o los interesados no pueden llegar a ciertas esferas a hacer los reclamos, y entonces que tienen que quedarse en la planta baja viendo a ver qué sucede en las esferas más altas y al final se le da una = respuesta que usted debe cobrar, y entonces esas personas por sus medios, por su condición de personas sumamente humildes no puede hacer nada, y de ahí que ellos se quejaban de que en algunas oportunidades por estas situaciones que = usted nos explica de que si no se les aplica los riesgos profesionales, la Caja podría cubrirlos, son las dificultades que los trabajadores casi siempre = tienen, por la aplicabilidad de una cosa o de otra a juicio directo de un = juez.

EL MINISTRO DE TRABAJO:

Usted tiene mucha razón en lo que menciona, y ha sido una de las preocupaciones y es una de las preocupaciones que inicialmente, cuando estuve trabajando en el INS tuve, la falta de coordinación que existía entre las dos instituciones en muchos casos. Precisamente ese artículo 147, que fue redactado por la Caja, tiende a solucionar el problema, porque establece para que dentro de una política de coordinación inter-institucional exista una comisión que proponga las soluciones respectivas a los problemas que se presentan y afectan a los trabajadores.

Ahora, qué es lo que pasa o lo que pasaba anteriormente, y lo = que pasa todavía antes de que esta ley se emita. Es que al no estar universalizado el seguro de riesgos profesionales, puede plantearse la duda de si un trabajador que acude a que se le atienda, está o no asegurado y entonces viene la discusión de que es un trabajador asegurado, y la Caja lo remite al INS y éste a la Caja. Esto se ha empezado a solucionar con una comisión inter-institucional que estudia los diferentes problemas y da las soluciones, pero en todo caso, ahora, con esto universalizado, esta comisión inter-institucional = lo que va a hacer es compensar cuentas prácticamente, y estudiar que efectivamente se presenta en un problema de estos, porque muchas veces las intenciones son muy buenas, pero los resultados no son los óptimos, y entonces la = idea es que esta comisión, a través de ella, pueda efectuarse incluso compensación de cuentas que ya se está presentando en la institución para que el = trabajador sea de inmediato atendido en la institución a la cual recurre, y no se le remita de un lado a otro para definir quién es el que tiene que atender esa prestación, sino que la prestación sea otorgada por aquella institución a la que recurre el trabajador, y que posteriormente sean las institucio =

nes las que se pongan de acuerdo para ver cuál de las dos paga y compensa = las cuentas.

LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

Una vez iniciada la sesión, ley rápidamente el acta relativa a = la comparecencia de algunos estimables dirigentes de la CCTD en la sesión de ayor, y la cita que hacen del artículo 26 en relación a otros no puede conducir en vordad a los problemas que según ellos se podrían dar y que se pueden- presentar en la actualidad, no. Precisamente una de las preocupaciones mayores expresadas en las observaciones del Ministerio y acogidas en la comisión = a la que me referí hace un rato, la de que con independencia de que existiese por pa te del patrono el aseguramiento de los trabajadores en el INS, el trabajador recibiera todo tipo de prestaciones médicas, hospitalarias, farmacéu- ticias, rehabilitativas y en dinero, el trabajador o sus causahabientes en el caso de un deceso, porque dejamos las cosas -y aquí está recogido en el pro - yecto- en el terreno de que el trabajador no tiene que litigar contra el pa - tron; existe un sistema integrado de seguridad social, ese sistema debe ha - cerle frente a la cobertura de que se trate.

El problema de si el patrono había asegurado o no, es problema = del INS con el patrono, pero no del trabajador. Precisamente aquí está a lo largo de diferentes normas enfatizado ese principio; ni el trabajador ni sus = causahabientes en el evento de un riesgo fatal, van a sufrir el menor perjui- cio y hay muchas normas complementarias de éstas que tienden a asegurar el = más alto grado a protección efectiva al trabajador, incluso la protección en cuanto al salario declarado por el patrono. Conozco, la lo largo de mis años de trabajo, casos trágicos de esto, en que un trabajador que ganaba \$3,000 = por ejemplo convenía en que el patrono lo declara por \$1,500 al INS y a la Ca ja, cuando en la percepción real eran \$3,000 mensuales, y a labora de sufrir = un accidente que le dejó una incapacidad total permanente, el INS le cubrió = con base en los salarios declarados en planillas y el trabajador tuvo que ir a accionar contra una empresa que pocos meses después quebró y se quedó sin la indemnización correspondiente.

Si aquí hubiera ocurrido, si estuviera en vigencia este conjunto de normas, entonces el trabajador, con los medios norma es de prueba, hubiera demostrado en el INS que él lo que ganaba eran \$3,000 y el INS le pagaría tal y como está previsto en esta ley, con base en \$3,000. Las cuentas con el pa- tron sería otra cosa.

DEPUTADA CHINCHILLA GROZCO:

Disculpe, pero creo que tenemos que aprovecharnos de muchas co - sas que nos inquietan. Usted habló, Lic. Hernández, de que esta legislación = sustituiría a unos artículos del Código, cuando don Claudio hizo la interven- ción.

Hace tiempo me preocupa mucho que el artículo 26, y es mi pregun ta, del IMAS -y disculpen que me vaya por ese lado pero es que al IMAS le pasa ron también una sección del Código de Trabajo y que es la Dirección Nacional = de Bienestar Social- que dice dicho artículo: "Artículo 26: adscribese al = IMAS y para los efectos legales tendrá el carácter de dependencia administra- tiva de aquél, a la Dirección General de Bienestar Social a la que se refiere el capítulo V del Decreto Ejecutivo No. 1500-TBS del 10 de febrero de 1971. = La anterior disposición implica que la citada Dirección Nacional -que era del Ministerio- con su personal, medios de trabajo y recursos presupuestarios que le corresponden, formará parte del IMAS durante todo el tiempo que sea necesá rio mantener el plan nacional de lucha contra la pobreza. Una vez concluido = dicho plan, esta dirección se reintegrará al Ministerio de Trabajo y Bienestar Social". Mi pregunta es ésta: ya el IMAS -que casi está expirando porque aquí

hay un proyecto que ya le cumplen los 10 años y vamos a ver si no se muere = el IMAS-, pero la pobreza no se erradicó y dice que volvería al Ministerio de Trabajo, ni pregunta es esa, eso no ha vuelto al Código de Trabajo?

LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

Doña Niní: si usted observa bien el texto que ha tenido la gentileza de leer, observará que hay o hace referencia a un decreto ejecutivo que se llama "Reglamento de Reorganización y racionalización del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social en esa época, de Seguridad Social posteriormente = mediante ley de la República, y mediante el cual se separaron; existía inicialmente una Dirección General de Bienestar Social, a la hora de conformarse la legislación del IMAS se hizo una separación, por la vía reglamentaria, de decreto, en el sentido de dejar en el Ministerio la Dirección Nacional de Seguridad Social, a atender directa y en forma inmediata a la población trabajadora y separar en la Dirección Nacional de Bienestar Social, la población marginada. A eso se refiere esa disposición.

Claro que la lucha contra la pobreza es una lucha de todos los días y no de diez años, pero el programa para el cual fue diseñado el IMAS, = si tenía una duración limitada, de diez años. De modo que el hecho de que exista la posibilidad de que eso vuelva, esa dirección, el personal, los recursos, etc., vuelvan al Ministerio, está presente en tanto no se dé una norma legislativa que autorice la continuidad de permanencia en el IMAS de esa = unidad original del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que era la Dirección Nacional de Bienestar Social.

DEPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Le hacía esa pregunta, sobre todo porque yo tengo un proyecto de ley sobre la madre soltera y parte de este asunto que me preocupa tanto y que por eso yo tuve que estudiar bastante, es que la protección a la madre soltera total que no la da ni el Ministerio de Trabajo ni el IMAS, porque el último es para el asunto de la pobreza, y el de Trabajo quedó para hacer cumplir las leyes laborales, y entonces, si el Ministerio de Trabajo en cierto momento perdió esto, que no sé hasta qué punto lo cumpliría o no, o si esto pasó al IMAS y el IMAS tampoco, y cosa que no me puede caer en la cabeza, que construyan casas cuando lo hace el INVU, y entonces ni el INVU termina ni lo hace el IMAS y de ahí que yo creo que eso diluir en nosotros de tantas actividades similares, tampoco es conveniente, y esa es mi pregunta, porque la protección a la madre soltera no lo he visto aquí como lo dice la ley.

LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

Doña Niní: cuando inició funciones la Dirección Nacional de Seguridad Social, repito que está enmarcada dentro del concepto de atención en materia de seguridad social, no de seguro social, a la población trabajadora, se empezó este trabajo como era lo ideal iniciar todos los trabajos, en la Administración Pública, con base en una encuesta realizada en un sector determinado de la actividad industrial y es el sector en que mayor participación de la mano de obra femenina hay, en la industria textil y de la confección. Se descubrieron cosas muy interesantes en esa encuesta que fue diseñada por un sociólogo, un economista, sicólogos, trabajadores sociales, etc., y en ese rumbo se permitió una definición interna de política de acción del Ministerio respecto de los problemas surgidos en la población femenina trabajadora en ese servicio. Igual procedimiento ibamos a continuar posteriormente y no se hicieron por razones de fuerza mayor, situaciones políticas que cambiaron el rumbo de las cosas, pero se iniciaron programas precisamente destinados a atender en buena parte los problemas de la madre soltera, o de la madre abandonada en la población femenina, de modo que el Ministerio sí ha realizado e-

se tipo de acciones y ojalá que en el futuro pudiéramos hacerlo nosotros o = alguien más.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Disculpe, pero al llegar tarde no escuché su deseo de ser inter= rumpido conforme iba explicando y hay un artículo que no sólo a mí me quedó confuso, sino a otros compañeros Diputados. Me ahí que quiera hacerle la pre= gunta: es en relación a la prima retrospectivas del artículo 143. Yo quisie= ra que me explicara qué ocurriría si la institución, al pagar una prima por = las inversiones hechas durante el año transcurrido, qué ocurre entonces con = el pago de la prima que corresponde a esa institución con la universalización de todos los riesgos de sus trabajadores?

EL MINISTRO DE TRABAJO:

Hago la referencia a un artículo sobre la pregunta anterior del= trabajador quién lo atiende, si está o no asegurado, y disculpe tal vez el pa= r óntesis para terminar eso y no quedarme con la mención que quería hacer.

Decía que en el transcurso de la ley hay varios artículos que = contemplan esas disposiciones de que todo trabajador debe ser atendido, en la forma en que lo decía don Antonio, quería citar una de esas disposiciones, y= es el párrafo segundo del artículo 31 que establece que si el trabajador no = estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el INS procederá a otor= garle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado aseugra= do. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en co= bro... Es una de las normas para completar esa idea de que a través de la = ley hay una serie de disposiciones de ese tipo.

En cuanto al artículo 143, debo decirle lo siguiente, la forma = en que opera esto, pues ya está operando no para instituciones del Estado, pe= ro está operando en algunos convenios que la institución mantiene con empre= sas privadas que no tienen la obligación de asegurar a sus trabajadores. En = tonces, una forma de dar la protección a los trabajadores y de darle la protec= ción a la empresa patronal también que quiere estar cubierta para el caso de= un riesgo de trabajo, entonces opera este sistema de primas retrospectivas, = como les digo, con aquellas empresas que no tienen obligación de asegurar a = efecto de que aseguren, están ellos cubiertos y los trabajadores también.

Anualmente se hace una liquidación, y como va a haber universa= lización y son instituciones digamos perpetuas, entonces no habría o no hay = ningún problema de que un sobrante o un excedente quede un año y al otro y = al otro, pues son liquidaciones que se pueden ir ajustando con el transcurso= del tiempo, y la idea es que al universalizar está operando o podría operar = que si el patrono le paga toda la renta, les hace las indemnizaciones corres= pondientes por cuenta de él, porque es el responsable al no estar asegurado = el trabajador. Y entonces lo que se pretende ahora al universalizar es que = cualquier riesgo que ocurra con la parte de los trabajadores que está cubier= ta o que estaba cubierta hasta la universalización, y los trabajadores no cu= biertos, que ahora sí lo van a estar, entonces cualquier indemnización de to= da la universalidad de trabajadores de una institución del Estado que ocurra, se carga al debe de la institución asegurada y se hace una liquidación anual= de lo que pagó, como adelante por ejemplo, se carga a eso y si hay una dife= rencia a favor de la institución aseguradora, se rebaja en la cuenta del año= siguiente. Si hay un faltante, entonces se suma a la cuenta del año siguien= te para que se pague como la tarifa de ese año. De manera que esa suma a pa= gar por la institución sería el costo realmente que la institución tuvo ese = año, y que de cualquier manera actualmente lo está teniendo para no agravar = la situación. No sé si le quedó claro.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Le comprendo muy bien, pero me pregunto: el Ministerio de Educación Pública por ejemplo, donde hay 20.000 trabajadores, cómo operaría la universalización de esta ley.

EL MINISTRO DE TRABAJO:

En la misma forma, aquellos que se accidenten y que deban ser cubiertos por esto, se pone dentro de la cuenta, a efecto de que el Estado cubra las sumas de prima o cubra la atención de lo que costó la atención de esas personas.

Hay otro punto que me parece muy interesante destacar aquí, y es el de la salud ocupacional. Actualmente existe un Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo que ha venido funcionando desde hace muchísimos años, desde el año 53 se dictó el reglamento de este Consejo. Nosotros este año quisimos reestructurar este Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo y emitimos un decreto, que salió publicado en La Gaceta del 12 de febrero, en donde se da toda la nueva regulación del Consejo, pensando en darle una serie de facultades que ya se contemplan en este proyecto, pero aquellas facultades que reglamentariamente procedían, y basados en la legislación del Código de Trabajo actual, y entonces se dio toda esa reglamentación hasta donde fuera posible modernizando ese Consejo, y se procedió a integrar con una serie de personas que ustedes deben conocer, como el caso del Ing. Edison Rivera, que es jefe del Departamento que estudia todos estos asuntos de prevención de accidentes y toda la materia de salud ocupacional dentro del Ministerio de Salud; es un profesional muy capacitado.

Además está dentro de este Consejo don Jhony Thompson, que es el jefe de Riesgos Profesionales, era, y ahora fue ascendido a jefe de la Dirección que atiende todos estos asuntos, y que se llama de Seguros Solidarios, y atiende todos los asuntos relativos al seguro de cosechas, seguros obligatorios y seguro de riesgos profesionales.

Además don Carlos Ureña Zúñiga, que es un funcionario del Ministerio de Trabajo, don Guillermo Cortés González, el Dr. Enrique Urbina González, que es un alto funcionario de la Caja de Seguro Social y que actualmente trabaja ahí; Guido Núñez Román, como representante de los sindicatos, y el Ing. Francisco Vargas Soto que tiene varios años de trabajar con dicho Consejo.

Cito los nombres de las personas porque ellos, como digo ustedes posiblemente conocerán a muchos, profesionales capacitados en esta materia, enviaron a la Comisión una nota, copia de la cual tengo en mi poder, de la que cito una frase nada más y que dice: "Nos permitimos dejar establecido muy claramente que el proyecto en estudio constituye para nuestro país un notable avance en el fecundo campo de los riesgos profesionales". Menciono esto porque este Consejo de gentes especializadas en la materia estudió el proyecto y sobre todo lo relativo a salud ocupacional.

Hay otras personas que se han dedicado a esto, por ejemplo el caso de un señor chileno, de apellido Oliva creo, que estuvo en esta Comisión, que vino al país en el año 74 y entiendo que dio algunos cursos que el INS financió en un comienzo, posteriormente se negó a seguir financiándolos porque no consideró conveniente hacerlo por razones que no voy a citar porque no viene al caso, y ha dado su opinión en estas materias, y realmente a mí me merece mucha fe la opinión de los técnicos nacionales, que tienen muchos años de trabajar en esta materia, y que se refieren a un proyecto sin ninguna razón personal que los afecte a la hora de referirse a este tema.

Decía que este Consejo de Salud Ocupacional ha apoyado el proyecto y hace una reforma que el Ministerio de Trabajo ha estudiado y considera conveniente adoptar. Estas reformas son en cuanto al artículo 108 que proponen mantener el representante de la Caja de Seguro Social, porque consideran que es una de las instituciones más importantes en la gestión de seguridad social, cosa con la que estamos de acuerdo, y que además su contribución al Consejo será de gran valor en la salud ocupacional.

Hemos estudiado esto, lo discutimos con ellos, y el Ministerio de Trabajo considera conveniente que la Caja de Seguro Social también esté representada dentro de un Consejo de Salud Ocupacional, que actúa en forma independiente, y que hace sus recomendaciones aparte del Instituto Nacional de Seguros, el cual tendrá también su representación, pero que todas estas instituciones de seguridad social más importantes en esta materia, deben estar ahí representadas.

Otra reforma al artículo 110 que tampoco es más de forma, y con la que estamos de acuerdo.

Hay unos datos muy importantes, y es que al 31 de diciembre del 79, de 290.000 trabajadores asegurados, ocurrió un número de accidentes que se señala en la suma de 79.000. Es un porcentaje muy elevado de trabajadores que sufren accidentes del trabajo continuamente, es tan elevado que ya el Ministerio de Trabajo en la ocasión en que doña Estela Quesada estudió el proyecto conjuntamente con don Guillermo Hernández, hicieron la proposición o ciertas proposiciones sobre este Consejo de Salud Ocupacional, las normas de salud ocupacional, que fueron acogidas en su totalidad.

En este capítulo podría yo decir que se dio un tratamiento inverso que se había venido dando al resto del proyecto, que era el ante proyecto presentado por el Instituto Nacional de Seguros que se discutía, con las reformas que proponía el Ministerio de Trabajo. En este caso de salud ocupacional se varió el sistema, fue el proyecto presentado por el Ministerio de Trabajo, que consideramos que era una materia que dicho Ministerio tenía que decir la última palabra, con algunas sugerencias que el INS hacía a dicho artículo, de manera que aquí, como les decía, se invirtió el asunto y el proyecto es el que mantiene el Ministerio de Trabajo.

Hay, en todo este total de casi 80.000 accidentes ocurridos en el año 79, de un total de 290.000 trabajadores asegurados, alrededor de un 30%, con un grado de invalidez quedaron 3.568 trabajadores, 75 murieron y hubo siete casos de gran invalidez, es decir, siete casos de personas que se han quedado totalmente inválidas para el resto de su vida y que se señalan en el proyecto como casos de gran invalidez.

Hemos creído entonces que el proyecto, en su artículo 15, debe contener una reforma que es sustancial y que ya se había previsto por parte de la misma institución, pero que creemos que todavía puede dársele un énfasis mayor en lo que aquí se contiene. Este artículo 15, ustedes recordarán, es el que establece que los excedentes se van a dedicar exclusivamente a la atención de los casos de riesgos profesionales.

El proyecto establece que los excedentes pasan a ser parte de una reserva de reparto, que podrán destinarse a desarrollar, en coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, programas sobre esta materia, o incorporar mejoras al régimen.

Creemos que es muy conveniente esa redacción; pensamos que es más conveniente otra redacción que había sugerido inicialmente el Ministerio de Trabajo, y que, repetimos, que es que los excedentes pasen a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% a financiar programas

que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional, y el resto a incorporar mejoras al régimen.

Hemos creído que por mitades debe hacerse dicha distribución, y ya viendo los números de los accidentes de trabajo que ocurren continuamente en este país, hemos pensado que el 50% de esos excedentes, si se producen, deben ser para prevención de accidentes, para salud ocupacional, precisamente para proteger a los trabajadores de que sufran este tipo de accidentes, entonces sería mejor, que en vez de hacer mejoras al régimen, que no ocurrieran accidentes, y entonces hemos pensado que hay que hacer mejoras al régimen, y entonces una parte que pase a dar mejoras al régimen, pero otra parte muy importante para la prevención de los accidentes para programas de la salud ocupacional que es más importante que atender los accidentes ocurridos y en eso estamos de acuerdo con quienes se han expresado en esta Comisión en ese sentido.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Respecto a este tema que usted está tratando en estos momentos, ayer también los señores de la Confederación Costarricense de trabajadores Democráticos hablaban de la posibilidad de incorporar al proyecto algunas disposiciones que se refieran a la medicina preventiva, entendido eso en aquellos centros laborales donde el trabajador está expuesto a posibles enfermedades llamadas profesionales, si no se toman las medidas pertinentes, como es el caso por ejemplo los que trabajan con plomo en las refinadoras de petróleo y tantas otras empresas.

Qué opinión le merece a usted si se pudiera, a través de algún articulado, incorporar en el proyecto de ley esa disposición, porque estamos definitivamente de acuerdo en la prevención del riesgo, hacer ese tipo de trabajo para evitar los riesgos hasta donde sea posible, pero el riesgo de la enfermedad es muy importante, y ahí sí eso parece habría necesidad de que esas reservas de las que usted está hablando, un 50%, pudiera aplicarse en ese tipo de labor.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Efectivamente el articulado referente a salud ocupacional contiene una serie de disposiciones en ese sentido; discúlpeme que no me refiera a las observaciones de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos de primero, porque no fue sino hasta ahora que he recibido el acta aprobada en esta sesión y no pude leerla y estudiarla, como sí lo hicimos con las otras intervenciones. En este caso, todo lo que es relativo a salud ocupacional, se declara como de interés público, se define lo que es, y contiene normas muy importantes, como obligaciones del patrono que debe permitir a las autoridades de inspección de los centros, etc., obligaciones del trabajador también, porque éste está obligado a seguir las normas de salud ocupacional, y establecimiento -artículo 96- de Comisiones de salud ocupacional en centros donde se ocupen diez o más trabajadores que estén integrados con representantes de patrono y trabajadores, y con finalidad de investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos, y vigilar que en el centro se cumplan las disposiciones de salud ocupacional. Ahí viene una serie de regulaciones sobre cómo debe funcionar estos centros; hay otras normas que establecen que los centros de trabajo, cuando tengan o se hagan instalaciones nuevas, se amplíen licencias de construcción, deban contar con un visto bueno o una aprobación del Consejo de Salud ocupacional para velar que reunan esas condiciones.

Además existen otras normas, como el artículo 116, en que se establece, y que tal vez es lo más concreto sobre esta inquietud de la CCTD,

que dice: "Toda empresa que ocupe permanente más de 50 trabajadores, está obligada a mantener una oficina o departamento de salud ocupacional. Reglamentariamente se establecen los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de esa oficina, para lo que se va a tomar en cuenta lógicamente la actividad de la oficina, la existencia de recursos humanos especializados en el país, y el número de trabajadores de la empresa". Entonces yo creo que ahí, en ese artículo 116, queda contemplada esa inquietud de tener en los centros importantes, la medicina preventiva.

DIPUTADA VEGA ROJAS:

Don Germán: he escuchado a algunos Diputados con la inquietud en el sentido de un posible traslado de estos servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social. Qué opina usted sobre este asunto?

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Si no tiene inconveniente, termino de mencionar muy rápidamente el punto referente a salud ocupacional, para luego empezar con ese tema, que también es muy interesante.

EL PRESIDENTE:

Ayer cuando escuchaba a los señores representantes de la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, me parece que parte de esto es un poquito de desconocimiento del término médico de lo que es salud ocupacional, es decir, la salud ocupacional no es solamente los accidentes de trabajo de tipo técnico por maquinaria, sino que son aspiraciones y otras cosas más, todo eso es salud ocupacional, y entonces la medicina preventiva no cubre solamente ciertos accidentes de ese tipo de trabajo, sino todas las enfermedades derivadas de estas cosas y de ahí que yo creo que es más bien el concepto de lo que es la salud ocupacional lo que no se ha venido bien por parte de los sindicatos, pero cuando nosotros pensamos en salud ocupacional como médicos, pensamos en todo el conjunto.

EL MINISTRO DE TRABAJO:

Es muy interesante y muy importante la aclaración que ha hecho el señor Presidente de la Comisión, como médico, y tal vez les menciono la definición del artículo 33 en que precisamente se refiere a esto, y se estableció salud ocupacional variando el término prevención de accidentes, porque realmente es un concepto global, encierra todo esto que muy bien ha dicho el doctor, que es mucho más que la simple prevención de accidentes.

En la definición que el proyecto de ley establece, dice: "...salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en síntesis adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea".

Es el principio general que envuelve estos conceptos.

Lo último que quiero referirme en cuanto a salud ocupacional, para luego tocar ese tema tan interesante del posible traspaso, es que se contempla, dentro de esta legislación, o dentro de este proyecto de ley, la posibilidad de importar, exentos de impuestos, tasas, sobretasas, etc., los equipos para prevención de riesgos del trabajo que hayan sido aprobados y autori-

zados por el Consejo de Salud Ocupacional. Eso es muy importante y que el Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos.

Consideramos que esa es una norma muy importante porque actualmente hay empresas que de buena fe gastan mucho dinero en traer o comprar equipos para la prevención de accidentes, que de acuerdo a nuestros técnicos no sirven para nada, y más bien agravan la situación del trabajador. Hay equipos que no reúnen las condiciones y entonces el Consejo, si ese equipo va a entrar con exoneración de impuestos, como debe ser, debe reunir efectivamente las condiciones necesarias para la prevención del accidente o de la enfermedad profesional, y no equipos que tal vez pueden ser muy bonitos para la venta, pero que no reúnen las condiciones necesarias, y de ahí que no podrían ser beneficiados con estas exoneraciones de impuestos.

Voy a tocar entonces, a solicitud de la Diputada Vega Rojas, el tema de un posible traspaso. Me quedan algunos puntos relacionados con este proyecto de ley, que podríamos reservar para la sesión de la tarde, y que puedo mencionar entonces posteriormente en forma rápida en dicha sesión. Hay

En relación con el posible traspaso a la Caja de estos servicios, decía hace un rato que el criterio que se había definido dentro del Poder Ejecutivo, en reunión conjunta de las instituciones: Ministerio de Salud, de Trabajo, INS, Caja y Presidente de la República con algunos asesores, se llegó a la conclusión de que el Poder Ejecutivo no debía impulsar un traspaso de los riesgos profesionales a la Caja de Seguro Social.

Se consideraron muchos aspectos; yo comparto esa tesis -debo adelantarlo-, entre ellos el de la doctrina moderna emitida por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en que se establece la necesidad o la conveniencia de que existan instituciones en materia de seguridad social que coordinen su trabajo, pero que es conveniente, y lo establecen como principio de pluralidad institucional, la participación de la materia de seguridad social, y creemos conveniente que así como existe un Ministerio de Seguridad Social que coordina -y ahora se ha creado, con base en la Ley de Planificación- un sector de trabajo y seguridad social- toda la materia de seguridad social y que debe hacerse a través de ese consejo con todas las instituciones, y que no conviene que sea una sola institución la que concentre dentro de ella todo lo relativo a la materia de seguridad social. Seguridad social es el patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social, Asignaciones Familiares, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto de Fomento Cooperativo, el Ministerio de Trabajo, naturalmente, pues es el Ministerio de Seguridad Social y toda una serie de instituciones como las principales, y lógicamente la principal de todas ellas, la Caja de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

Creemos conveniente mantener, y una de las razones que privó para esto, fue la de que la tarea que tiene por delante la Caja de Seguro Social, después de la universalización y de asumir los hospitales y todos esos centros, es la de mejorar, perfeccionar hasta donde sea posible aquellos servicios que se encuentra brindando, y que no era conveniente desaprovechar, en momentos en que los recursos del país son tan limitados, desaprovechar la experiencia de más de 50 años que tiene el INS en la administración de este régimen, quitándole esa administración para hacer que la asuma otra institución que empezaría a hacer experiencia dentro de este campo, si bien tiene ya en materia de seguridad social una larguísima y gran trayectoria.

Se pensó que era mejor utilizar al máximo los servicios, toda la experiencia que esta institución tiene, dándole eso sí, un instrumento legal que lo obligara a dedicar más esfuerzos todavía a esta materia y no proceder=

a un traslado que lo que podría ser, por lo menos durante largo tiempo, es de equilibrar este sistema de seguridad social.

Somos muy dados a veces en Costa Rica a que lo que está funcionando bien, y yo creo que los riesgos profesionales, con una serie de ajustes que vienen propuestos en el proyecto, funciona bien, y entonces pasarlo a otras instituciones, crear nuevas instituciones, etc.

Por lo menos yo creo que la tesis que nosotros debemos sostener, o que yo sostengo, es que lo que está funcionando bien debemos perfeccionarlo y mantenerlo, y en este caso, como digo, la experiencia de más de cincuenta años del Instituto de Seguros nos pareció que dentro de esa misma tesis de pluralidad institucional en materia de seguridad social, debe mantenerse. Incluso debo decirles que se usó como un argumento, dentro de esa comisión de parte de alguno de los que ahí participaron, que precisamente al darse el Código de Trabajo y al crearse la Caja Costarricense de Seguro Social, el Dr. Calderón Guardia mantuvo la existencia de los riesgos profesionales dentro del Instituto Nacional de Seguros, y no obstante que se estaba creando una institución muy importante, que iba a asumir funciones de seguridad social, no se le encargó la materia de los riesgos profesionales en los cuales llevaba ya el Instituto Nacional de Seguros un camino grande andado.

Este es mi criterio y es la opinión del Gobierno de la República, pues como les decía, esto fue discutido ampliamente con el señor Presidente, con participación de funcionarios de la Caja de Seguro Social, y se convino entre todos no discutir más ese tema, porque se llegó a ese convencimiento de que debía mantenerse en la forma en que estaba actualmente.

LIC. ANTONIO HERNANDEZ:

Estos son asuntos de orden práctico, en relación con dónde debe estar ubicado o no determinado servicio, y como se administren los recursos provenientes o generados por una obligación tan importante como la del seguro de riesgos profesionales.

En algunos círculos se cuestiona desde hace mucho tiempo, la conveniencia de que la Caja Costarricense de Seguro Social sea la suministradora directa del servicio pero no hay duda de que la evolución del país, la extensión misma del servicio, ha ido complicando a grado extremos el sistema normal de funcionamiento de la Caja.

Hoy día, aparte del Poder Central, la Caja es el empleador de mayor volumen en el país por la diversidad y la complejidad, así como por la extensión de sus servicios. Eso alguien lo ha usado en términos peyorativos al crearse instituciones de un volumen respetable, tan respetable, con la complejidad de niveles ocupacionales que va desde el más alto y distinguido profesional, hasta el más modesto servidor, se tiende a desfigurarse.

Claro que hay razones históricas, en algunos sitios se ha empezado con el seguro más barato para el gobierno y para los empleadores, para los trabajadores, que es el seguro de riesgos profesionales, un caso concreto, en Guatemala. Sin embargo en otros se mantiene el régimen independiente por las características especiales de este tipo de protecciones, que debe buscar una acción más preventiva.

En teoría todo el mundo habla de medicinas preventivas, bueno, en la teoría y de acuerdo con la propia ley de la Caja, debería hacerse medicina preventiva. Sin embargo todos somos conscientes que la demanda de servicios es de tal volumen, que es imposible, incluso si todos los asegurados fueran una vez al año a hacerse un chequeo general únicamente, la Caja no podría atenderlos en consulta externa; los especialistas, que ya son reducidos, es--

tarían ultra-congestionados. Ese es un fenómeno que no es exclusivo de Costa Rica, se da en otros países y estoy seguro de que el Presidente de esta Comisión, como médico que es lo sabe y lo conoce, que a veces en países muy avanzados es tan difícil conseguir una cita con especialistas, como lo es en Costa Rica, dentro del sistema de Seguro Social.

Por eso en el proyecto hay cosas importantes que pueden tender a introducir un elemento, por ejemplo de libre elección médica, que en algunos casos será posible usar, en la generalidad de los casos tal vez no, pero en otros sí hay la posibilidad de hacerlo, siempre que el Instituto reconozca la suma que le costaría normalmente la atención en servicios de esa naturaleza.

Yo no quisiera ahondar en este particular, porque aquí no se trata de contrastar posiciones doctrinarias; hay, en materia de doctrina, otro tipo de seguros, que son típico Seguro Social, como el del desempleo, que es un campo que en Costa Rica es de los más riesgosos que hay y no se ha hecho por parte de Caja ni siquiera el intento de hacerlo formalmente y yo creo que la experiencia habida a partir de la administración de la ley de accidentes del trabajo en 1935, que es el antecedente del capítulo sobre riesgos profesionales contenido en el Código de Trabajo del 43. Ahora ya la concepción varió y por eso el proyecto enmarcado dentro del concepto de seguridad social no tiene que ver necesariamente con el monopolio de parte de una entidad particular de cualquier cosa que se hable de seguridad social y que la Caja Costarricense de Seguro Social fundamentalmente debe ser eso, una administradora de seguros, no tiene que ser necesariamente una administradora de la seguridad social como un todo.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Tal vez agregó que en esa reunión que participamos tanto funcionarios del Ministerio de Trabajo, como del INS, de la Caja y de otras entidades relacionadas con el tema y el Presidente de la República, se llegó a esa conclusión de no promover el traspaso en parte por las razones que aquí hemos dado, y la Caja de Seguro Social, representada por su Presidente Ejecutivo, manifestó que no insistiría en ese punto en adelante, por lo menos en relación con este proyecto de ley y con lo que se empezaba a discutir en esa época. Fue un compromiso adquirido por las más altas autoridades de la Caja del Seguro por parte de las más altas autoridades del Instituto Nacional de Seguros de no discutir el tema y naturalmente apoyado por los Ministros de Trabajo y de Justicia, por el señor Presidente de la República y por los demás funcionarios que ahí participamos.

EL PRESIDENTE:

Voy a interrumpir esta interesantísima exposición, continuaremos posteriormente a las dos de la tarde con la exposición de los señores representantes del Ministerio de Trabajo, el señor Ministro y su asesor.

Quiero agradecerles su presencia esta mañana y los esperamos a las dos de la tarde para continuar con esta intervención.

Se levanta la sesión.

(OCE HORAS).

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO EXTRAORDINARIO)

ACTA NUMERO 208

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día nueve de abril de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: GRILLO RIVERA, Presidente; BOLAÑOS ALPIZAR, Secretario; CHACON JINESTA, ROJAS ARAYA, CALDERON SANDI, VILLALOBOS VILLALBOS, CHINCHILLA OROZCO, VEGA ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.

AUDIENCIA: Señor Ministro de Trabajo.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Se dispensa el acta de la sesión anterior.

AUDIENCIA

EL PRESIDENTE:

Como segundo punto tenemos la continuación de la audiencia del señor Ministro de Trabajo. Paso inmediatamente a concederle el uso de la palabra.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Les agradezco nuevamente la oportunidad de ahondar un poco en este tema de los riesgos del trabajo, y continúo con la exposición de esta mañana.

Había mencionado en forma rápida en la mañana, que creíamos conveniente, para mejorar el proyecto y hacerlo más flexible, el que pudiera darse una reglamentación en aspectos que el artículo 40 y siguientes del proyecto contiene. Este artículo 40 es el que establece las enfermedades del trabajo, las enfermedades profesionales. Dice: "Para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente Tabla de Enfermedades del Trabajo:..."

Creemos que es posible dar una regla similar a la que contiene actualmente el artículo 203 del Código de Trabajo, que más o menos establece lo siguiente: "El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del INS, puede dictar, por vía de reglamento, las tablas de enfermedad profesional que considere que están comprendidas dentro de las previsiones de este artículo". Creemos que una regla similar, puede perfectamente caber en este proyecto de ley, de manera tal que todo este enunciado, toda esta enumeración de enfermedades pueda quedar para ser emitida por reglamento, como está actualmente en la legislación del Código de Trabajo, a fin de que nuevas enfermedades o cambios en la nomenclatura de las enfermedades puedan incluirse fácilmente con una simple revisión del reglamento.

Hay un punto muy importante también, que creo que es conveniente dedicarle algunos minutos, que es el relacionado a la junta médica calificadora de incapacidad para el trabajo, que está establecida en el proyecto entre

los artículos del 76 al número 83;

Sobre esta junta médica ha habido una serie de opiniones, he leído en las actas, lo que se ha expresado en relación con ella, y yo quiero dar el punto de vista de la Comisión que estudió este proyecto, y el punto de vista del Poder Ejecutivo en relación con esta junta médica, que nos parece muy importante.

En primer lugar un tema que se ha tocado en cuanto al plazo, pero tal vez más importante se ha pensado o se ha expresado que puede dársele un matiz político a la misma, en vista de que es nombrado por plazos menores a lo aconsejable tal vez, tres años, al ser nombrada por el Poder Ejecutivo y hay una duda en cuanto a quién designa los representantes de las instituciones y de los ministerios, y que podría ser el Poder Ejecutivo el que lo haga entonces, y luego con el representante de los trabajadores.

En este aspecto debo decir que como pueden ver, la junta médica está configurada en realidad como un organismo técnico, y que son las distintas instituciones las que deben nombrar a sus representantes. Inclusive en la nota del Ministerio de Trabajo yo me permití sugerir que se aclarara quién efectúa el nombramiento de esas personas, para que quede bien establecido, claramente establecido que el Ministerio de Trabajo designa a su representante, el de Salud el suyo, el Colegio de Médicos y Cirujanos el suyo, el INS el suyo y los trabajadores entonces sí presentan sus ternas para que sea el Poder Ejecutivo quien lo designe.

Cuál es la razón? Hay muchas organizaciones de trabajadores que están interesadas en tener su representación. Si tuviéramos un mecanismo digno, podría ser aquella central unitaria de trabajadores la que designe la persona que represente a los trabajadores, porque se trata de un médico especialista en la materia, pero se le da la opción al Poder Ejecutivo puesto que hay a veces intereses encontrados entre las organizaciones sindicales, y al quien tiene que señalar quién va a estar representado, porque sería imposible que cada organización sindical tenga su propio médico dentro de esta junta médica de incapacidad para el trabajo.

Luego, en cuanto al plazo, es importante señalar que se señaló tres años como plazo, pero perfectamente puede aumentarse sin que eso vaya en perjuicio, sino al contrario, tal vez en beneficio de la misma junta médica = calificadora de su especialización, y la verdad es que médicos especialistas en esta materia y dedicados a este asunto, no son muchos; los que le dedican tiempo, generalmente se interesan por el tema y continúan en este trabajo.

Yo creo que la inquietud de que pueden haber aspectos políticos relacionados con esta junta no debe prevalecer porque es una junta eminentemente técnica, y ustedes pueden ver cómo en el INS incluso a la hora de tratar estos temas, ha sido la misma persona o un grupo de médicos que trabaja ahí, bajo la jefatura de una misma persona a la cual incluso se le dio un puesto para que ocupara el Ministerio de Salud durante cuatro años en un gobierno pasado, de manera que esto se consideraba con un carácter eminentemente técnico, y yo diría que no influyen los aspectos políticos, sobre todo que no se trata de materias que puedan relacionarse fácilmente con aspectos políticos, sino más bien de materias que como decía, son eminentemente técnicas.

Esta junta, la razón que se dio para su existencia, como ustedes lo pueden ver aquí, no vendría a retrasar el procedimiento, sino más bien, es una junta que puede beneficiar ese procedimiento, actualmente sucede que cuando el trabajador es examinado, o se le fija una incapacidad final, entonces si él apela el criterio final del INS, debe recurrir entonces a juicio, no delante el procedimiento ordinario, que es muy dilatado, como todos sabemos, y

a veces dura más de un año, pero a veces dura dos y más años, y la verdad es que se trata únicamente, durante todo ese juicio, de establecer la incapacidad que un trabajador tiene, y de ahí que no haya ninguna razón para que tenga todo ese procedimiento dilatado y al final vuelva a dictar una sentencia que lo que hace es acoger el criterio de los técnicos del Organismo Médico Forense de la Corte. Entonces la idea es que antes, sin que el trabajador tenga que ir a juicio, si no está conforme con el criterio del INS, entonces apela para ante esta junta que agota la vía administrativa, incluso en el artículo 77 de lo que se ha hecho un retoque, una cuestión formal, para que no se diga "del dictamen que en vía administrativa sea rendido", eliminar ese párrafo porque en realidad la vía administrativa queda concluida con la Junta Médico Calificadora = que es independiente del Instituto, pero para que en la vía administrativa y sin que el trabajador tenga que recurrir a la vía judicial, pueda establecerse su verdadera incapacidad por parte de un grupo de médicos técnicos. Pero como no se quiere cerrar el camino judicial que los costarricenses tenemos muy en alto, y en el que confiamos plenamente, se ha pensado que ese dictamen de la junta médico calificadora, puede llevarse en apelación ante los tribunales, pero como es el Organismo Médico Forense el que va a dictaminar, de acuerdo = con las disposiciones y la costumbre dentro de la Corte, lógicamente entonces se somete a éste para que el juez dicte su sentencia teniendo a la vista los = dos dictámenes médicos: el de la junta y el del Organismo Médico Forense.

Creemos que ésta es una ventaja que el trabajador puede tener más rápidamente el pago de sus indemnizaciones y que no tiene que esperar ese juicio dilatado por una cuestión que es netamente técnica médica, llevando a un juicio, mediante un procedimiento ordinario que tiene en apertura pruebas, = que tiene procedimiento de conciliación, la demanda, la contestación de la = misma, etc, y que como digo, dura mucho más del año.

Esas son las razones que nosotros tuvimos para considerar que esta junta médico calificadora debería estar así.

Debo decir que el proyecto inicial del INS contenía la disposición de que esta junta médico calificadora agotaba el trámite y se consideró que no era conveniente cerrar ahí el camino, sino dejarlo abierto para que = todavía pudiera el trabajador inconforme recurrir ante los tribunales de justicia para que un organismo judicial viniera a decir la última palabra en el sentido de si había o no dudas en cuanto al pronunciamiento.

Ese es el punto que yo quería mencionar aquí en relación con la junta médica calificadora.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Señor Ministro: a mí me interesó mucho, de las disposiciones de este proyecto de ley, el establecimiento de la junta médica, porque como bien dice usted, viene a expedir mucho el trámite de los reclamos que se hacen = al Instituto por la vía administrativa.

En una comparecencia que hicieron a esta Comisión los doctores = Orlich, Trejos, Rojas Carranza y Vargas Alvarado y entiendo que éste último es = os de la Medicina Forense, seguramente usted se enteró que ellos -la Medicina Forense- objetan la junta médica, porque dicen que van a duplicarse las = funciones, que hay escasez de especialistas en el país en el campo de medicina laboral, y algunas otras argumentaciones.

También creo que algunos representantes de trabajadores, no recuerdo cuál confederación fue, hicieron reparos a la junta médica, y decían = que el plazo es perentorio, es muy corto para ese proceso, y entiendo por qué es que está así, para hacerlo a la mayor brevedad posible, obligar a los orga

nismos a emitir el fallo a la mayor brevedad posible. Entonces yo, pensando en voz alta, decía que una de las cosas que fundamentalmente objetan en la medicatura forense, es que ellos tengan que resolver sobre algo que ya se dictó, es decir, conocer en apelación, y entonces si para obviar ese problema se pudiera pensar que con la junta médica ahí muere el proceso administrativo. En caso de que el trabajador no estuviera conforme, entonces pudiera plantear el juicio ordinario ante los tribunales, entonces darle cierta independencia al Poder Judicial, que no tengan que someterse a cosas dictaminadas por una junta médica, sino que ellos, independientemente, por la vía ordinaria, puedan hacer el trabajo al respecto.

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Yo creo que los profesionales somos muy dados a procurar que nuestras decisiones en materia técnica no sean revisadas, eso es muy humano. Los abogados estamos un poco más acostumbrados, por todo ese procedimiento que tiene primera, segunda instancia y luego casación y en materia de trabajo hay una tercera instancia, y los funcionarios judiciales se molestan y los abogados nos molestamos también, aún los litigantes, cuando yo he ejercido la profesión, en que nuestros criterios sean revisados por otras personas, aunque sean también profesionales, y más todavía que nos modifiquen un criterio. Quisiéramos que lo que nosotros hemos dicho, porque consideramos que como profesionales serios estamos en nuestra opinión, se mantenga. Pero claro que eso va en contra de la seguridad, llamémoslo así, de las personas que recurrentemente profesionales para tomar una resolución.

En el caso de la junta médica, debo decir que fue bastante discutida su instauración, porque precisamente los médicos del Instituto, para hablar de la primera instancia y luego hablamos del resto, los médicos del INS no creían conveniente que sus dictámenes fueran examinados por una junta médica y al final accedieron porque dentro de esa junta médica iba a estar presente un médico del Instituto que podría defender sus puntos de vista, desde el punto de vista técnico.

Otros colegas consultados opinaron que si era conveniente, pero esto fuera del INS, porque había especialistas en los distintos campos. Si ustedes ven en la legislación, se establece por ejemplo que debe haber un siquiátra por lo menos, uno en traumatología, en fin, digo así: "un médico general, un ortopedista, un siquiátra por lo menos", porque hay diferentes puntos de vista de cuáles son las especialidades en relación con determinadas incapacidades.

Luego, cuando esto ya pasó al proyecto y se convencieron los médicos del INS la conveniencia de esta junta, entonces lei en actas que la Medicatura Forense no le gustaba el proceso porque iba a tener dos grupos de médicos que iban a examinar al paciente, y que creían conveniente que fueran ellos, los de la Medicatura Forense, los que hicieran el examen.

Como vemos es una posición que guarda más o menos relación con la posición del INS, pues éstos sólo querían ellos hacer el examen, y los de la Medicatura también. Pero tal vez quienes somos abogados y estamos acostumbrados a ese procedimiento, a ese examen en varias instancias, que a veces es muy conveniente porque a veces también uno se equivoca, creímos que era mejor establecer esas diversas instancias y posiciones, y evitar que en una sola se diera un único dictamen.

En cuanto al segundo punto que don Claudio señalaba, es muy importante establecer que el proceso, como usted bien lo dice, lo que requiere con esta junta, es acelerar lo más posible, el examen del caso y dar el dictamen final para que el trabajador tenga acceso a las rentas que la junta ha establecido, en vía administrativa, y se accedió a dejar abierto el camino para

va al pago del impuesto de la renta, y el remanente -decía la ley hasta hace unos años- debía ir en un 25% para constituir reservas de la institución, y en un 75% gira se a la caja del Gobierno Central a efecto de los gastos del gobierno. Eso se venía haciendo hasta cuando se hizo una reforma a la ley en donde se estableció que ese 75% en vez de pasar a la Caja común del Estado, debía ir a la reserva de contingencias del seguro de cosechas, esto porque ese seguro estaba consumiéndose en la reserva y no podía extenderse si no se aumentaba, y tanto es así que el Poder Ejecutivo ha tenido que recurrir a la Asamblea para que emita bonos y obligar a los bonos a adquirirlos a fin de financiar esa reserva. Para ser claro que todo lo que se podía disponer, como esto 75% de las utilidades del INS, pasaran ahí.

La tesis nuestra es que no debe ser así, que todo lo que genera riesgos profesionales, todo que es materia de seguridad social y un aspecto de seguridad social, no debe confundirse con otros aspectos de seguros que administra la institución, debe quedar dentro del campo de la seguridad social, para la prevención de accidentes, para salud ocupacional y para mejoras dentro del mismo sistema.

Ahora, repito que no sé si la reserva que el INS ha establecido son las que los actuarios recomiendan, que son estrictamente necesarios, supongo que sí, pero sí sé que esos excedentes que antes tenían otro rumbo, ahora, y a propuesta del mismo Instituto, como expliqué esta mañana, van a que dar dentro de lo que es seguridad social dentro de salud ocupacional y dentro de las mejoras del régimen.

Ahora, establecer una suma, creo que es inconveniente, porque a ratos ésta puede ser pequeña y a ratos muy grande; tal vez lo más adecuado es establecer, como lo proponemos, que un 50% de ese excedente se gire a programas de salud ocupacional, y el otro 50% a mejoras del mismo régimen, que no son sólo aumentar rentas, sino que pueden cubrir por ejemplo un albergue para trabajadores, que se ha planeado en terrenos cercanos a la Caja de Seguro Social a un costo bastante elevado, que sirve para tratamiento a los trabajadores y también para alojar a los trabajadores que vienen de afuera de la ciudad para que ahí mismo tengan su tratamiento y su vivienda, sin tener que irse, como actualmente sucede, a pensiones en los alrededores del mercado, que no reúnen muchas de ellas- las condiciones adecuadas.

DIPUTADA VEGA ROJAS:

Yo lo que quiero preguntarle es en qué forma va a controlar el INS algunos abusos, que a través de los años se han notado o se ven. Como por ejemplo el hecho de que los pacientes busquen o prefieran a los médicos del INS, porque las recetas son despachadas más rápido en las farmacias.-

Lo que me preocupa más que todo es que existe un sistema para cobrar los servicios médicos, en un estilo como de facturas, donde la primer vez que van es una receta o visita médica, luego la segunda y así tres o cuatro. En algunos casos se me ha dicho que los pacientes van una o dos veces, sin embargo los médicos cobran la cuarta o quinta factura. En algunos casos cobran entonces, servicios que no han prestado. Lo que me preocupa es que estamos viendo cada día más una época mercantilista y yo diría que así de todos los profesionales hay una lucha por obtener rentas adicionales a los salarios que anda uno normalmente devenga. Los mismos trabajadores van donde el médico y posiblemente piden recetas que no necesitan y luego las venden. Eso es una inquietud que tengo y no quería dejar la oportunidad de plantearla, porque sí no se me iba a quedar sin respuesta.-

SEÑOR MINISTRO:

El Instituto de Seguros, estoy informado, ha implantado un sistema médico muy interesante de atención de pacientes. Digo que hasta donde es-

toy informado porque ese proceso se inició cuando yo estaba en el Instituto Nacional de Seguros y entiendo que se ha seguido dicho procedimiento; he recibido alguna información, pero ya no tengo el último detalle de lo que se está haciendo dentro de esos servicios médicos. Pero siempre se pensó en la necesidad de establecer una auditoría médica, precisamente para ejercer el control de todos esos casos en que se considera conveniente revisar, que no se produzcan las visitas obligatoriamente, a pesar de que un paciente no lo requiera. Además todo el tratamiento estaría siendo revisado por los médicos que trabajan dentro de la misma institución, y se ha contratado médicos particulares a efecto de que la atención al paciente, diría que como en vías de experimentación, la atención se haga un poco utilizando lo que se ha dado en llamar la libre elección médica; está en vías de experimentación,

Yo creo que muchas veces suceden abusos, pero me parece que no es la regla general, y que con una buena auditoría médica, ejercida a través de la misma institución, pueda perfectamente controlarse dicha situación,

Yo no soy el más indicado para decirlo, pero puede repetir lo que he oído de los médicos que han tratado sobre esto asunto. Se me ha dicho, o se ha dicho en general que la Caja tiene su especialización en los casos de enfermedad común, accidentes comunes, y el INS tiene que tener una medicina más especializada en cuanto a traumatismos, que es un 80% de los accidentes y en cuanto a accidentes en general, y es lo que se ha pretendido hacer, por lo menos lo que inicialmente pretendía hacer el Instituto, sin llegar a una duplicación de servicios.

Por ejemplo, todo lo que es cirugía menor, a veces la Caja no puede atender con la prontitud que se requiere porque tiene otros casos más urgentes que atender, por ejemplo un caso que sucedió una vez de una persona que se enterró un alfiler, un trabajador, pues éste tuvo que esperar a que primero fueran atendidos casos de infartos, de accidentes graves, lógicamente, porque requieren más rápida atención,

El Instituto entonces debe tener, y por lo menos así lo vio el Poder Ejecutivo, aquellos servicios que puedan dar atención inmediata, primaria, rápida, a estos accidentados, pero no debe duplicar servicios como llegar a poner una unidad de cuidados intensivos por ejemplo, especialmente para ataques del corazón, puesto que eso no es lo que comúnmente se da en accidentes de enfermos del trabajo, sino que para eso debe recurrir a los hospitales de la Caja de Seguro Social y debe poner un pulmón de acero, en fin, utilizar aquellos servicios que ocasionalmente podría utilizar, sino que deben racionalizarse al máximo el uso de los recursos con que el país cuenta, a través de los mismos hospitales de la Caja de Seguro Social;

El último punto que quiero tocar, que posiblemente sea así por razón del tiempo, aunque naturalmente, en nombre del Ministerio ofrezco a esta Comisión de Asuntos Sociales o a una subcomisión que se llegare a integrar para el estudio del proyecto, o individualmente a todos los señores Diputados, ofrezco toda la colaboración nuestra, tanto de los asesores, como la mía personal, para hacer un análisis de otros aspectos que puedan quedar sin analizar se dentro de esta reunión, e incluso hacer una revisión, si lo consideran del caso, artículo por artículo, para poder decir a ustedes cuáles son las razones que nos llevaron a proponer un artículo, a modificar el Código de Trabajo en un sentido, a mantener la regla del Código de Trabajo en otro sentido, en fin, hacer un estudio conjunto, artículo por artículo de esta legislación que se propone a efecto de que tengan la mejor información del caso;

Dada la premura del caso, voy a limitarme, para concluir, a este tema que me parece muy importante. El Código de Trabajo en su artículo 228 establece la regla sobre conmutaciones vigente y señala que "salvo casos muy

calificados, a juicio del INS, se conmutará renta", así de resumido.

La regla que se presenta dentro del proyecto, es inversa; el INS sólo procederá a conmutación de rentas en casos de excepción, en casos muy calificados, entonces ustedes pueden ver que es un caso completamente diferente; en el otro, en casos de excepción se niega la conmutación, lo vigente actualmente. En el proyecto no se da la conmutación, salvo casos de excepción. La razón es que las rentas que se dan a un trabajador que pierde parte de su posibilidad de obtener rentas necesarias para su vida común, que va a ver posiblemente mermado su salario y éste se reintegra al trabajo, o incluso que no va a obtener ningún salario si la incapacidad es mayor, lo lógico es que a este trabajador se le gire esa renta mensualmente para que tenga su pensión durante el resto de sus días, o durante el tiempo que se señale, sustituyendo el salario que ya no va a poder obtener o la norma de ese salario.

Se me ha venido dando un perjuicio al trabajador al interpretarse la norma y darse en otro sentido, permitiendo que siempre se dé la conmutación, salvo casos de excepción. Entonces se presentaban casos o se han presentado casos realmente conmovedores, y yo he conocido muchos de estos casos por que como jefe del Departamento Legal hace unos años del INS tuve en mis manos casos que realmente exigían o requerían impedir esa conmutación, pero que había que darla porque no se tenían razones de peso para negarla, y les voy a citar un caso que ilustra mucho el asunto, es un caso muy triste que sucedió en algunas zonas bananeras.

A comienzos de la década del 70, empezamos a notar que estaban presentándose una serie de solicitudes de conmutación de trabajadores por el dedo pulgar derecho, que era el que estaba mejor valorado dentro de la tabla establecida dentro del Código de Trabajo. Nos alarmó mucho cuando ya esas sumas subían a más de 100 por año, inclusive hubo un año, en el que se tomó una decisión, en que se llegó aproximadamente a 300 accidentados que cortaban su dedo y obtuvimos pruebas, a través del Organismo de Investigación, de que había sido intencionalmente provocado, porque apareció un dedo con varios cortes, y finalmente la persona que había cometido eso, manifestó que efectivamente lo había hecho. Trabajadores y personas cercanas ligadas con la actividad nos expresaron y nos explicaron con lujo de detalles la forma en que se procedía a hacer esa mutilación. Entonces tomé la decisión, como jefe del Departamento Legal, de negar esas conmutaciones.

Naturalmente que eso fue a los tribunales, y entonces preparamos toda una argumentación para demostrar a los tribunales que a fin de terminar con esas auto-mutilaciones, era necesario que en estos casos concretos, salvo que comprobáramos en algún caso que había sido un accidente, negarlo con mucho dolor, la conmutación.

Los tribunales aceptaron nuestra argumentación y denegaron, y se llevó hasta casación, esa conmutación y se siguió denegando en todos los casos. El resultado fue que terminó la mutilación de esos dedos como epidemia que se estaba presentando en esa oportunidad.

Esto, no quiero decir que sea la regla general, pero es un caso para demostrar cómo las conmutaciones no deben ser la regla general.

Naturalmente si vemos la redacción como está, permite que en casos de excepción se produzca la conmutación de renta, porque ésta se hace siempre en perjuicio del trabajador, porque naturalmente son rentas disminuidas, porque las rentas, de acuerdo con los cálculos actuariales que se hacen, son mucho más si se van a pagar en el transcurso del tiempo y tienen un incremento. Si se pagan al valor del día, al valor de hoy, naturalmente la suma que el trabajador recibe es mucho menor, aunque la recibe de una sola vez. No

siempre la utilización de esa suma es la más conveniente; y entonces por eso; un poco en tutela de los intereses del trabajador accidentado; se piensa que no debe darse esa conmutación, decía, salvo casos de excepción, porque hemos tenido situaciones, también por experiencia lo digo, aún de menores de edad en que no se da por lo general la conmutación, en que la familia no tiene donde vivir, por ejemplo, y entonces se recomienda la conmutación a efecto de que los menores y sus madre que ha quedado viuda, puedan tener una casa y se deposita incluso, por medio del Patronato en el INVU para que les den la casa o bien para que hagan una inversión que les va a permitir ganarse la vida, a la viuda, y educar a sus hijos. De manera que en estos casos que se estudian a través de nuestros servidores sociales, sí se daría la conmutación, pero no sería la regla general para evitar perjuicios que a la larga pueden ocasionar al trabajador, que inicialmente al ver la conmutación puedan pensar que es mejor, como cuando se recibe el pago de unas prestaciones, pero que a la larga viene siendo un perjuicio evidente para los trabajadores.

DIPUTADA VEGA ROJAS:

(No se transcribe pues no se escucha en la grabación).

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Es cierto y esos casos de excepción son aquellos en que la conmutación debe darse de acuerdo con el estudio que el servidor social haga por grado de educación, por preparación que la persona tenga, en fin, una serie de factores que se toman en cuenta.

Ahora, es importante señalar que dentro del proyecto de ley, si bien se mantiene la renta que estaba limitada en el Código a un determinado número de años, por lo menos en el caso de muerte del trabajador, ahora se establece siempre ese plazo, pero se señala que la renta podrá darse en forma vitalicia si al vencer el plazo y hecho un estudio social, justifica el que la renta se continúe otorgando a la viuda.

DIPUTADA VEGA ROJAS:

(No se transcribe pues no se escucha en la grabación).

EL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO:

Eso lo están estudiando en estos momentos, lo sé. Ahora, debemos pensar en que el régimen de seguridad social es uno, y que por lo menos es mi criterio- se debe llevar y seguir mejorando las rentas a tal punto que la persona que sufre el accidente, no vea mermados sus ingresos por motivo del accidente o de la enfermedad profesional, sino que por el contrario, se le mantengan esos ingresos, hasta donde sea posible, y en algunos casos, como los de gran invalidez, se dé algo más, preste requiere ayuda adicional, extraordinaria para la persona que está incapacitada, pero no que se produzcan duplicaciones, o excesos en la renta, como les digo, es mi criterio personal, que a la larga haga que la persona que ha sufrido o que le ha ocurrido un riesgo del trabajo, obtenga mayores ingresos que lo que obtendría si estuviera rindiendo el trabajo y no hubiera sufrido ese riesgo.

Yo pienso que a lo que se debe llegar en un sistema unificado de seguridad social, en un sistema integrado, mejor dicho, a tratar de conceder a la persona que sufre un riesgo, como digo, la misma situación que tenía antes de la ocurrencia del riesgo, pero no exceder esa situación que más bien = perjuicios podría tener además de que financieramente podría ser insostenible un régimen de seguridad social en esa forma.

Yo concluyo, se nos acaba el tiempo,::

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Disculpe, pero usted sabe que las mujeres somos muy insistentes, ya nos pasaron aquí el artículo 69, al final dice: "El Poder Ejecutivo podrá por la vía reglamentaria oyendo de previo... fijar". No sé, pero me parece que esto va a pasar a una comisión especial y no sé si tengamos esto cuando se vaya a dictaminar sobre esta ley, por qué no, el Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, sin el podrá, oyendo de previo... fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos", por que fijese don Germán que los minusválidos tienen que integrarse al campo de trabajo, muchos de ellos pueden, hasta con prótesis y otras cosas, integrarse a los campos de trabajo. Y este "podrá" fijar el Ejecutivo por la vía reglamentaria, porque si esto, inclusive en el reglamento no viene, esta gente vuelve a quedar en el descubierto, vuelve a quedar fuera,

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Doña Nini: sin entrar en detalles técnicos respecto de todas y cada una de las propuestas del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, al examinar sus proposiciones, nosotros encontramos que como es natural en un organismo que tanto interés ha puesto en el quehacer diario, se deseaba aprovechar la oportunidad de la presentación del proyecto de ley discutiéndose, para involucrar otros aspectos, en los que la coincidencia es meramente incidental; no obedece a la verdadera razón de ser de la ley, y entonces nosotros pensamos que en buena tesis debería dictarse una ley especial relativa al empleo de minusválidos, y por eso, en el interés de que tendiera a servir como antecedente a una ley, creemos que el Consejo Nacional de Rehabilitación y educación especial debiera dedicarse a tratar de instrumentar un anteproyecto o un proyecto de ley específico, referido a los minusválidos, en que se estableció la facultad de fijar las condiciones de trabajo de los minusválidos, condiciones que normalmente deberían estar señaladas por la vía legislativa, y no por la vía reglamentaria, y por eso lo pusimos en forma facultativa, para que el Poder Ejecutivo, considerando ese interés, teniendo en cuenta que debe en realidad promoverse una legislación especial, no vaya a exceder ciertos márgenes, excepto en aquellos que expresamente le esté permitido por la legislación vigente, incluyendo los convenios internacionales en que Costa Rica ya haya suscrito en esta materia, que tienen rango superior a las leyes de orden común, conforme al artículo 7 de la Constitución Política. Esa es la razón por la que pusimos "podrá" y no lo hicimos facultativo sino imperativo.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Me satisface por completo como explicación, pero me deja más triste todavía. Si usted supiera lo que es sacar una ley aquí, ya veo que los minusválidos se van a quedar siempre por fuera,

EL MINISTRO DE SEGURIDAD:

Doña Nini: precisamente yo quería agregar a la explicación de don Antonio que ha explicado la razón real de esta redacción, agregar una inquietud parecida a la que usted ha expresado, realmente es cierto y la esperanza es que se pueda dar una legislación en ese sentido, pero como ésta tiene su trámite avanzado, perfectamente podría eliminarse ese "podrá" a efecto de que eso, en tanto no venga esa ley, este articulado pueda servir para incorporar a los minusválidos a la actividad.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Sí, porque tiene que ser imperativo, si no, se van a quedar por fuera siempre.

EL MINISTRO DE TRABAJO:

Yo concluyo, y lamentablemente muchas cosas se han quedado en el tintero -como se dice- pero creo que ha sido una muy buena oportunidad de intercambio entre ustedes y nosotros sobre las razones que nos llevaron a la comisión de esta ley. Al comienzo tal vez los cansé un poco en todos los detalles, pero se hizo para que se viera cómo durante casi un año se tramitó y estudió esta ley a todos los niveles, cómo cantidad de personas participaron en la redacción, hasta su envío hace aproximadamente un año, donde se le ha dado un trámite bastante cuidadoso y que continuará.

Precisamente esta mañana me preguntaban los periodistas cuándo = creía yo que la ley iba a ser aprobada, y les manifestaba que era muy difícil dar esa respuesta, puesto que correspondía a los señores Diputados, pero que sí estaba seguro de que la ley sería aprobada en el menor tiempo posible que las circunstancias lo permitieran, pues sabía del interés de ustedes en este trámite, el interés que se le ha puesto a la ley, al examen de cada cosa, y = que acelerar adecuadamente los trámites no era conveniente, y que yo estaba = seguro que esta ley iba a caminar rápidamente.

Termino dándoles las gracias por esta oportunidad que nos han = brindado y repitiéndoles nuestro deseo de que cualquier duda que puedan tener, o cualquier deseo de que aclaremos más, nuestra disposición de colaborar en = la redacción y aclaración de cualquier duda de este proyecto, en el deseo de que la ley que salga sea lo mejor posible en beneficio de los costarricenses.

EL PRESIDENTE:

Muchas gracias, don Germán. La Comisión de Asuntos Sociales se siente muy complacido con su presencia; verdaderamente ha sido muy útil y yo creo que ha sido un día de los mejores que hemos tenido en la Comisión, y el interés que tiene toda la Comisión para que este proyecto de ley sea una realidad,

Agradecemos profundamente su ofrecimiento, vamos a nombrar una = subcomisión para el estudio y posiblemente la misma lo llamará para otros estudios y trataremos que sea lo más rápido posible.

(Seguidamente el señor Ministro y su asesor, Lic. Antonio Hernández hicieron abandono de la sala de sesiones de esta comisión).

DISCUSIÓN DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el proyecto de Riesgos del Trabajo. Sobre esta moción hay una moción presentada por el Diputado Rojas Arya y que la Secretaría se servirá leer.

EL SECRETARIO:

La moción dice:

"Para que el proyecto en discusión no sea aprobado como una ley independiente, sino que se incorpore al Código de Trabajo, sustituyendo en consecuencia el Capítulo de los Riesgos profesionales".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. APROBADA.

Yo creo que verdaderamente esta comisión ha trabajado bastante sobre este proyecto, hemos escuchado a bastantes personas de diferentes sectores, y por lo tanto vamos a nombrar una subcomisión de cinco Diputados para poder tener la seguridad de que podrá trabajar.

DIPUTADO ROJAS ARANA:

Este proyecto de ley tiene algunos aspectos y la verdad es que hay varios artículos que no son necesariamente de la ley, sino del reglamento. En el proyecto tenemos ciento y resto de artículos, que sumados a los artículos que tiene el Capítulo en el Código de Trabajo, se haría algo muy grande.-

La fórmula que propongo hará que se reduzca en mucho la cantidad de artículos, ya que irán contemplados en la vía reglamentaria. Otro aspecto, es que esto sea parte del Código de Trabajo y no una ley especial.-

EL PRESIDENTE:

Sí, Diputado Rojas, precisamente porque nosotros creemos o hemos creído necesario que esto salga debidamente, la subcomisión va a estar formada por doña Nini, por doña Leticia Chacón, por don Claudio Sánchez, por don Hubert Rojas y por don Gerardo Bolaños. Esta subcomisión la vamos a instalar el próximo lunes antes de la sesión.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ

En relación a la integración de la subcomisión, naturalmente es -toy de acuerdo en que se integre esta subcomisión, pero cabalmente, por la experiencia que hemos vivido en otras oportunidades, máxime tratándose de proyectos de tanta importancia, como éste, me preocupa que cuando venga el informe de la subcomisión, de acuerdo con el artículo 21 del Reglamento, haya que votarlo ese mismo día, y por eso me voy a permitir -y creo que en eso habrá concordancia- dar importancia a este proyecto, que cuando venga el informe de subcomisión, pueda ser discutido ampliamente en el seno de la comisión, para que no nos pase lo de otras oportunidades.

El artículo 21 es lo que reglamenta todo lo relacionado con subcomisiones; antes de votar el proyecto y rendir informe a la Asamblea, el presidente de la comisión permanente podrá nombrar una subcomisión, según lo que indica el artículo 15 del Reglamento. Continúa diciendo el artículo: "Para incorporar en el proyecto en debate todas las enmiendas o mociones aprobadas, el informe de la subcomisión deberá figurar en el Orden del Día, después del Capítulo de Correspondencia de la sesión siguiente, y deberá votarse en esa misma sesión". Entonces yo quiero dejar planteada una moción en el sentido de que por esta vez, para efectos del informe de la subcomisión del proyecto de riesgos del trabajo, se elimine de ese artículo 21, la parte final que dice: "...y deberá votarse en esa sesión".

EL PRESIDENTE:

Yo creo que usted tiene razón, ahora, no podríamos hacerlo de otra manera, que el día que se presente el informe, la subcomisión presente una moción en ese sentido, de que se haga una reforma al Reglamento en este caso específico, de manera que se haga como usted dice.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

(No se transcribe por estar inaudible la grabación).

DIPUTADO VILLALOBOS VILLALOBOS:

Me parece muy atinado el asunto que plantea don Claudio, mucho más si tomamos en cuenta de que se trata de un proyecto tan extenso y que sería imposible conocer el informe de la subcomisión en una hora aproximadamente sesión.

Me parece también difícil que nosotros podamos reformar el reglamento, y eso podría crear una jurisprudencia en esta Comisión y aplicarse en otras ocasiones, pero lo que sí veo es que nosotros celebremos, por ejemplo como la que hoy se hizo en la mañana, y no se levante, sino que se suspenda y continuar trabajando después.

EL PRESIDENTE:

Me parece muy bien en esa forma, decretar entre las sesiones un receso prudencial y luego continuar. Así se hará.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS DIEZ MINUTOS).

RAFAEL A. GRILLO RIVERA
PRESIDENTE

GERARDO BOLAÑOS ALPIZAR
SECRETARIO

sdg.



CONFEDERACION COSTARRICENSE DE TRABAJADORES DEMOCRATICOS

ORIT

CCTD

CIOSL

CASA SINDICAL

717

APARTADO 2167

SAN JOSE COSTA RICA

TELEFONO 22 19 81

15 de Abril de 1980.

Sr Presidente.
Señores Diputados.
Comision Asuntos Sociales Asamblea Legislativa.
Ciudad.

Señores de nuestra consideración:

La Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos, cuestiona el Proyecto de Riesgos del Trabajo presentado a esa Honorable Asamblea, por el Instituto Nacional de Seguros por las siguientes razones:

Primero.

El Proyecto fué elaborado sin la correspondiente consulta al Movimiento Sindical y trabajadores en General, sector que sufre las consecuencias de los riesgos del trabajo; y contener dicho proyecto una serie de contradicciones.

Segundo.

La Universalización de los Riesgos del Trabajo no será realidad por cuanto en el mismo proyecto los Art 11 y 26 limitan tal posibilidad.

Tercero.

El Artículo 25 de la citada Ley se recomienda un aumento en las primas en un 50%, lo que redundaría en beneficio de la Institución y no de los trabajadores, quienes en el Capítulo XIII Artículos 50 al 68 recibirían una mejora mínima en los subsidios por incapacidad por riesgo de trabajo.

Cuarto.

Aunque el Artículo 33 de dicha ley amplía las incapacidades por riesgos del trabajo, en la realidad el artículo 69 párrafo segundo elimina las posibilidades de algunas de esas incapacidades al condicionar la posibilidad de ubicar a un trabajador lesionado en otra actividad dentro de la misma empresa, a criterio del Patrono.

Quinto.

El Artículo 45 de esta Ley menciona la "libre elección médica y centro Hospitalario condicionada a los costos que el INS paga por esos servicios en Instituciones a su servicio. El excedente de ese costo lo cubrirá quien haya solicitado la libre escogencia médico asistencial y hospitalaria. Por consiguiente no se dá esta facilidad completa, sobre todo que el salario del trabajador accidentado se disminuye en un 40% en algunos casos.

Sexto.

El proyecto no contempla el aumento de Profesionales en Ciencias de la Salud y Riesgos del Trabajo, tales como Médicos en Salud Ocupacional e Ingenieros Industriales.



CONFEDERACION COSTARRICENSE DE TRABAJADORES DEMOCRATICOS

ORIT

CCTD

718 CIOSL

CASA SINDICAL

APARTADO 2167

SAN JOSE COSTA RICA

TELEFONO 22 19 81

2.-

Séptimo.

El proyecto ignora la importancia de perfeccionar la asistencia de medicina preventiva que enfoca el artículo 6 de esta Ley, ya que el principal flagelo de la clase trabajadora se ubica en la "enfermedad profesional" cuyos efectos se detectan a largo plazo, por contagio sustancia tóxicas e inhalaciones respiratorias en sus centros de trabajo.

RECOMENDACIONES:

Además de las expuestas verbalmente en la Comisión de Asuntos Sociales el día 8 de Abril de 1980 apuntamos:

Primero:

La CCTD recomienda que en lugar de una Ley o proyecto de Ley relacionado con Riesgos del Trabajo, se haga un estudio profundo del capítulo del Código de Trabajo que regula esta materia.

Segundo. Que en el estudio que lleva a cabo la Comisión de Asuntos Sociales al Proyecto de Ley presentado por el INS, sobre Riesgos del Trabajo se hagan las siguientes correcciones, si el citado proyecto sirve de base a las reformas recomendadas por la CCTD del Capítulo del Código de Trabajo:

Art 11. Lease así:

"En beneficio de los trabajadores declarase obligatorio y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo, en todas las actividades laborales."

Art 25. Lease así:

" Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dispuesto en el Art 24, Inciso "e" de esta Ley, el INS podrá suspender las actividades por un mes de la Empresa y en caso de reincidencia sufrirá sanción corporal de 30 días incommutables. En el primer caso el patrono cubrirá los salarios de sus trabajadores sin alteraciones de los contratos de trabajo."

Art 26. Eliminarlo.

Art 46. Lease así:

"Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, en este caso, el INS atenderá todas las prestaciones señaladas en esta Ley a favor del trabajador, y acudirán a los Tribunales para cobrar al Patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en esta Ley para el Patrono remiso"

Art 69. Lease así:

"El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual, al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en



CONFEDERACION COSTARRICENSE DE TRABAJADORES DEMOCRATICOS

ORIT

CCTD

CIOSL

CASA SINDICAL

719

APARTADO 2167

SAN JOSE COSTA RICA

TELEFONO 22 19 81

3.-

cuanto esté en capacidad de laborar.

Art 87. Lease así:

" El patrono al que se le ordene la suspensión o cierre de los trabajos conforme a lo establecido en esta Ley e incumpliera esa decisión se hará acreedor a las siguientes sanciones:

a) Cierre temporal hasta por un mes

b) Apremio corporal de 30 días inconvertibles

En el primer caso el patrono cubrirá los salarios de sus trabajadores sin alteración de los contratos de trabajo."

Art 91. **Agreguese** " con participación del Movimiento Sindical"

Tercero:

Implantar la obligación de exámenes cada tres meses por medio de reglamento a los trabajadores que por la actividad de su trabajo, estén expuestos a contraer enfermedades profesionales, por contagio de la piel o vías respiratorias; aplicando los principios de medicina preventiva.

Cuarto.

Siendo los servicios de ambulancia del INS muy limitados y en los accidentes de riesgos de trabajo generalmente se recurre a la Cruz Roja Costarricense, debe subvencionarse esta Institución para que dichos servicios sean suministrados en forma eficiente y rápida como lo ha venido haciendo en vista de que dicha Institución carece de recursos económicos suficientes, para prestar este servicio.

Quinto.

Es evidente que el trabajador accidentado o que se incapacita por enfermedad profesional sufre las consecuencias del accidente mismo o la enfermedad y las necesidades de su hogar, si el subsidio no representa la totalidad del salario, dejado de percibir por las causas apuntadas.

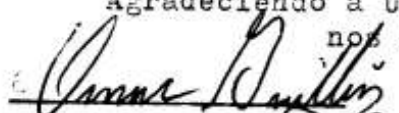
El proyecto debe hacer una cobertura completa en este campo (salario)

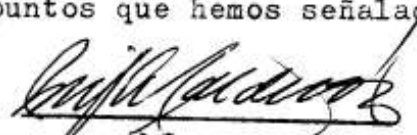
Sexto.

Intensificar al máximo por los medios de comunicación social la prevención de los riesgos del Trabajo y la enfermedad profesional.

Señores Diputados, la CCTD reitera su posición de que los Riesgos del Trabajo deben ser atendido por la CCSS, por las razones que apuntamos en la audiencia de la Comisión de Asuntos Sociales.

Agradeciendo a Uds tomar en consideración los puntos que hemos señalado nos suscribimos muy atentamente.


p/ CCTD Omar Guillén P.
Srio Asuntos Cooperativos


p/ CCTD Miguel A. Calderón Sandi
Srio Educación.-

30 abril 1980
15
[Signature]

720

Fecha 2 de mayo de 1980.

S O L I C I T U D

El Diputado Alicia Vega Rojas.
solicita que se ponga a despacho y continúe sus trámites, el siguiente pro =
yecto de ley:

Ley de Riesgos del Trabajo.

(Expediente N° 8405.)

NOTA: Este proyecto quedó pendiente en la legislatura anterior, en el trá =
mite de: Comisión de Asuntos Sociales.

PONGASE A DESPACHO

[Signature]
Firma

Departamento de Archivo
Investigación y Trámite

Mayo 1979.-

5 MAYO 1980



DICTAMEN DE LA SUBCOMISION ENCARGADA DEL ESTUDIO DEL PROYECTO DE
LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

Exp. # 045

Señor
Presidente de la Comisión Permanente
de Asuntos Sociales.-

Los suscritos, diputados integrantes de la Sub-Comisión encargada de estudiar y dictaminar respecto del Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo (Expediente No. 045), tenemos el agrado de rendir el informe correspondiente, en los siguientes términos:

Hemos examinado cuidadosamente las Actas y Documentos que recogen las presentaciones hechas ante la Comisión Permanente de Asuntos Sociales por funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, así como las presentaciones de la Confederación General de Trabajadores, Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos. Con gran cuidado estudiamos las manifestaciones de muy distinguidos profesionales en Medicina que fueron invitados por la Comisión. Particular atención pusimos a las exposiciones del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por su amplia participación en la elaboración de ese proyecto, desde sus inicios.

Fue de particular valor para la Subcomisión, el aporte de ideas de los señores Diputados integrantes de la Comisión Permanente, en el curso de la discusión del precitado proyecto.

La primera conclusión fundamental a la que pudimos llegar en el estudio del proyecto, se refirió a la conveniencia de incorporar la normativa en examen, al Código de Trabajo, en sustitución y con ampliación del artículo recogido

./.

actualmente en el Título Cuarto, relativo a la protección de los trabajadores durante el ejercicio de su trabajo. Existió consenso de que el proyecto en examen no debería romper la estructura armónica del Código de Trabajo sino que, por el contrario, fortalecerlo, enriquecerlo y ponerlo al día en punto a tan delicada materia como es la atinente a los riesgos del trabajo. Sin fricciones, es perfectamente posible, y así lo recomendamos, introducir las normas en estudio al precitado Código.

Del examen minucioso de las actas y documentos que figuran en el expediente de este proyecto, y con el único propósito de incorporar las recomendaciones y sugerencias que se hicieron por parte de los diversos expositores y de los señores Diputados, recogimos todos aquellos puntos de vista que, en nuestro entender, son convenientes en orden a perfeccionar en lo posible, el proyecto en estudio. De esta manera, proponemos algunas variantes fundamentales como las que siguen:

- a) En lo relativo a la distribución de los excedentes que pueda generar la administración del seguro de riesgos del trabajo, se fija un porcentaje con destino a los programas que ha de llevar a cabo el Consejo de Salud Ocupacional que en este proyecto se crea, tal que sea suficiente para realizar una labor permanente y efectiva en tan importante materia.
- b) Se presenta una solución respecto a la Tabla de Impedimentos Físicos generados por los riesgos del trabajo, que da lugar a modificaciones posteriores de los márgenes que contempla, siempre en beneficio del trabajador. Lo anterior convierte en dinámica esta regulación tan susceptible a los cambios que ocurran en la medicina curativa y rehabilitativa. Mención especial merece la circunstancia de que se estimó conveniente y necesario no incluir en forma expresa la lista de enfermedades profesionales, considerándose preferible por razones

./.

técnicas, darle un tratamiento similar al que actualmente tiene en el artículo 203 del Código de Trabajo. El Poder Ejecutivo puede, tan pronto entre en vigencia la ley, emitir el decreto correspondiente con fundamento en lo propuesto en el proyecto en examen.

Contando con el aporte de los médicos especialistas en la materia, se recogieron algunas variantes en la Tabla de Impedimentos Físicos, que corrigen algunas imprecisiones y son más adecuadas a los propósitos del seguro de riesgos del trabajo.

- c) Se introduce un artículo específico para regular la colocación selectiva de los minusválidos, en tanto no se emita una legislación específica sobre el particular. Se encarga, entonces, al Poder Ejecutivo que, por la vía reglamentaria, con la debida consulta a los organismos competentes, dicte normas sobre esta materia.
- d) Se amplió la integración del aludido Consejo de Salud Ocupacional, con la participación de un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en vista de la importancia que esta institución tiene en nuestro sistema de seguridad social.
- e) Fueron ampliados algunos de los términos relativos al trámite de recursos con motivo de los dictámenes que emita la Junta Médica Calificadora de incapacidad para el trabajo, por considerarlos conveniente al interés de los trabajadores.
- f) Se aclaró en forma expresa que algunos miembros de la mencionada Junta, serán designados directamente por las instituciones representadas e igualmente se amplió el período de los miembros de la junta, llevándolo de tres a cinco años, pretendiendo con ello una mayor especialización e, indudablemente, para utilizar adecuadamente las experiencias que en ese campo se harán diariamente.

- g) Fueron acogidas algunas recomendaciones tendientes a precisar mejor los alcances de algunas disposiciones. Por ejemplo: 1) Lo relativo al plazo máximo de revisión de los dictámenes médicos finales; 2) Respecto del procedimiento de depósito y pago de rentas provisionales, sin menoscabo de los recursos a que tiene derecho el trabajador; 3) Se reitera la obligación del Instituto Nacional de Seguros de atender las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y económicas, en aquellos casos de trabajadores no asegurados por sus patronos, y se reguló la reapertura de casos para prevenir los cambios en el empleo y las variantes salariales correspondientes.

Luego de la revisión exhaustiva a que hemos hecho mención, y con las variantes principales que han sido mencionadas, esta Subcomisión considera que el proyecto de ley es de alto beneficio para los trabajadores costarricenses, pues se logran los siguientes objetivos:

- 1) Garantiza la universalidad de la protección contra los riesgos del trabajo en un período corto;
- 2) Actualiza la estructura jurídica vigente, superando esquemas que han evolucionado en razón de la dinámica social que caracteriza a esta materia;
- 3) Mejora sustancialmente las prestaciones económicas y ubica al régimen en una dimensión de auténtica previsión social;
- 4) Dispone que las prestaciones médico-sanitarias, incluyan aspectos de salud ocupacional y medicina rehabilitativa, indispensable en un moderno esquema de seguridad social;

./.

- 5) Instrumenta adecuadamente toda una concepción moderna de salud ocupacional; y
- 6) Consolida y fortalece ese valioso cuerpo de leyes que es el Código de Trabajo que desde su promulgación en 1943 no había tenido, en el campo que nos ocupa, modificaciones sustanciales.

Por las razones expuestas, respetuosamente solicitamos a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales adoptar la siguiente modificación al Título Cuarto del Código de Trabajo.

LA ASAMBLEA ETC:

DECRETA:

ARTICULO 1.- Modificar el Título Cuarto del Código de Trabajo para que se lea así:

TITULO CUARTO

DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES DURANTE EL EJERCICIO
DEL TRABAJO

CAPITULO PRIMERO

Artículo 193: Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado está obligado a asegurar a sus trabajadores según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo, contra Riesgos del Trabajo en el Instituto Nacional de Seguros.

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aún en el evento de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.-

./.

Artículo 194: Sin perjuicio de que a solicitud del interesado se pueda expedir el Seguro contra riesgos del Trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de este Título:

a.- La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.

b.- Los trabajadores por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados en forma independiente, y que no devengan salario.

Artículo 195: Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que sea consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Artículo 196: Accidente de trabajo es el que le ocurre al trabajador con ocasión o a consecuencia de la labor que ejecuta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono, o sus representantes, y que puede producirle pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo o la muerte.

También se calificará accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en los siguientes casos:

a.- En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que afecta al trabajador no haya sido interrumpido o variado por motivo de interés personal de éste, siempre que el patrono directamente proporcione o pague el transporte o si en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente in itinere cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido variado por interés personal

de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.

b.- En la ejecución de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el evento ocurra fuera del lugar de trabajo y después de terminada la jornada.

c.- En el curso de una interrupción del trabajo antes de empezarlo, o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo, o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono, o de sus representantes.

d.- En cualesquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.

Artículo 197: Enfermedad del trabajo todo en estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo, o en el medio y condiciones en que el trabajador labora. Si la enfermedad se origina en estos últimos, debe establecerse que los mismos han sido su causa.

Artículo 198: Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie en forma clara relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se determine incapacidad parcial y total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial y total permanente, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que presumiblemente el riesgo hubiera ocasionado al trabajador,

sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad parcial permanente que resulte hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

Artículo 199: No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la prueba judicial correspondiente.

- a.- Los provocados intencionalmente por el trabajador;
- b.- Los que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.
- c.- Los que se produjeran por culpa grave del trabajador, considerándose como tal la desobediencia comprobada de órdenes expresas o el incumplimiento totalmente inexcusable de las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores. La imprudencia profesional, o sea, la omisión del trabajador de tomar ciertas precauciones debido a la confianza que adquiriera en su pericia o habilidad para ejercer su oficio u ocupación, no extingue el derecho del trabajador a las prestaciones que esta ley señala;
- d.- Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica. En estos casos, debe existir una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido.
- e.- Los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de naturaleza tal que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecuta al ocurrir el riesgo.

Artículo 200: Para los efectos de este Título, se consideran trabajadores a los aprendices y otras personas semejantes, aunque en razón de su falta de pericia no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores se calcularán con base en el

salario mínimo de la ocupación que aprenden y los patronos incluirán tales cantidades en las **planillas** que deben reportar al Instituto.

Gozarán de los beneficios que prevé este Código, los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes.

CAPITULO SEGUNDO

Artículo 201: En beneficio de los trabajadores, declárase obligatorio, universal y forzoso el Seguro contra los Riesgos del Trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y el ente asegurador por todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero que este título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

Artículo 202: Queda absolutamente prohibido a los funcionarios, empleados, personeros o apoderados del Estado, suscribir contratos, u otorgar permisos para la realización de trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los riesgos del trabajo.

Artículo 203: Los inspectores con autoridad de las municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, e Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra riesgos del trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre conforme lo disponga el Reglamento respectivo.

Artículo 204: Los riesgos del trabajo serán asegurados exclusivamente por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de los trabajadores de él dependientes.

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros para la emisión de recibos -pólizas para acreditar la existencia de este seguro.

Artículo 205: El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen.

La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso, si se presentaran excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una Reserva de Reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejor al régimen.

Artículo 206: Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en este Código, con las excepciones que en el mismo se consignan y subrogará al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones de dinero se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono al Instituto o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, el Instituto pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

Artículo 207: Para los efectos únicamente de poderse delimitar la responsabilidad subrogada por la institución aseguradora en virtud del seguro de riesgos del trabajo, se entenderá que la vigencia del mismo se

inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura hasta el día de expiración del seguro. Sin embargo, esta vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos;

- a.- Por la terminación de los trabajos asegurados en el momento en que se de aviso respectivo a la institución aseguradora; y
- b.- Por la falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma.

Artículo 208: El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de Riesgos del Trabajo serán establecidas sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. En el Diario Oficial La Gaceta el Instituto publicará anualmente las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes así como los balances y estados del ejercicio último.

Artículo 209: Se impondrán las sanciones legales correspondientes al patrono que omita el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 210: Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, se tendrán por incorporadas y parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones, y responderá por las consecuencias de declaraciones falsas.

Artículo 211: Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de los trabajos, cubiertos por el seguro, que agraven las condiciones de riesgos asumido por el Instituto Nacional de Seguros, deberá ser puesto en conocimiento de ese Instituto, quien podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del seguro que se consignan en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 212: El Seguro contra Riesgos del Trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo período de vigencia, mediante el pago de la prima que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro, podrán ser modificadas considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos y cualesquiera otras circunstancias prevaletientes en el momento de la renovación.

Artículo 213: El seguro ampara los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio de la República que comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente fuera del ámbito geográfico de la República.

Artículo 214: Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone, con relación a los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a.- Obtener todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitir los mismos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre;
- b.- Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas por falta de atención oportuna, la cual será exigible por la vía ejecutiva;
- c.- Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste en la obtención de toda clase de pruebas detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar por todos los medios a su alcance la investigación que el Instituto asegurador crea conveniente realizar;

d.- Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado de planilla en el que se indique el nombre y apellidos completos de los trabajadores de su empresa días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten;

e.- Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes conforme a los Reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.

Artículo 215: Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dispuesto en el artículo 214 inciso e) que antecede el Instituto Nacional de Seguros podrá recargar el monto de la prima del seguro hasta en un 5%, en la forma y condiciones que determine el Reglamento de la Ley.

Artículo 216: Sin perjuicio de lo señalado en los artículos 211, 216, 221, 231 y 232, el seguro contra los riesgos del trabajo, cubrirá sólo a los trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro; o los que incluyan en las planillas presentadas antes de que el riesgo ocurra y a los que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

Artículo 217: Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de Incapacidad Permanente anterior quedará excluido de fijación de impedimento por cualquier riesgo sobreviviente sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 190.

CAPITULO TERCERO

Artículo 218: El trabajador al que le ocurra un riesgo del trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones:

a.- Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y rehabilitativa;

./.

b.- Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales;

c.- Prestaciones en dinero que como indemnización por incapacidad temporal, permanente, o la muerte, se fijan en este Código;

d.- Gastos de traslado en los términos y condiciones que establezca el Reglamento de este Código;

e.- Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o rehabilitativas, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada año.

Quando la institución aseguradora disponga de centros propios destinados a ese efecto o contrate dichos servicios en lugares adecuados para ello podrá sustituir esta prestación en dinero ubicando a los trabajadores en ellos. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciere injustificamente la institución no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador.

f.- Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible otorgar por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia, o extranjeras cuando así lo determine el ente asegurador o, en su caso, lo ordene una sentencia de los Tribunales.

Artículo 219: Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte del trabajador se reconocerá una suma global para cubrir gastos de entierro, que se determinará en el reglamento de la ley.

Si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador, se reconocerá para gastos de traslado del cadáver, una suma que en el reglamento de la ley se fijará.

Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; para gastos de traslado del cadáver no será inferior a quinientos colones.

Artículo 220: De inmediato a que ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar 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 lo cual en cada centro de trabajo deberá instalarse un botiquín de emergencia, con los artículos y medicamentos que disponga el reglamento de la ley.

Para el cumplimiento de esta disposición, el patrono deberá utilizar preferentemente los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Instituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto lo referente a botiquín de emergencia, y siempre que se le comunique esa circunstancia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra por lo dispuesto en este artículo.

Artículo 221: Todo patrono está obligado a notificar al Instituto Nacional de Seguros los riesgos del trabajo que ocurran a los trabajadores bajo su dirección y dependencia; la notificación deberá realizarse en un plazo no superior a ocho días hábiles, contados a partir del momento en que el riesgo ocurre.

Si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad.

./.

Artículo 222: La notificación a que se refiere el artículo anterior contendrá los siguientes datos:

- a.- Nombre completo del patrono, domicilio, e indicación de la persona que lo representa en la dirección de los trabajos;
- b.- Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurra el riesgo, número de cédula de identidad o permiso patronal, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa, y salario diario y mensual promedio de los últimos tres meses;
- c.- Descripción clara del riesgo con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió;
- d.- Nombre y apellidos de las personas que presenciaron la ocurrencia del riesgo, así como su domicilio;
- e.- Nombre y apellidos de los parientes más cercanos, o dependiente del trabajador al que le ocurra el infortunio;
- f.- Cualesquiera otros que se consideren de interés.

CAPÍTULO CUARTO

Artículo 223: Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a.- Incapacidad Temporal: que es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo, y que finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:
 - 1.- Por la declaratoria de alta al concluir el tratamiento;
 - 2.- Transcurso del plazo que señala el artículo 237;
 - 3.- Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran;
 - 4.- La muerte del trabajador.

Artículo 224

Para los efectos de este Código se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos: los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general, con las excepciones indicadas.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos 1º a 38, inclusive, de esta tabla, están referidos a pérdidas totales o parciales y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil, y el inferior al menos útil. En los demás incisos de la tabla la valoración de los porcentajes superior e inferior se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido.

EXTREMIDADES SUPERIORES

Pérdidas:	%
1- Por la desarticulación interescapulotorácica.....	70-80
2- Por la desarticulación del hombro.....	65-75
3- Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo.....	60-70
4- Por la desarticulación del codo.....	60-70
5- Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca.....	55-65
6- Por la pérdida total de la mano.....	55-65
7- Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpi- nos.....	55-65

- 8- Por la pérdida de los 5 dedos..... 50-60
- 9- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante..... 45-55
- 10- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa..... 50-60
- 11- Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar funcional..... 35-45
- 12- Conservando el pulgar inmóvil..... 40-50
- 13- Por la pérdida del pulgar, índice y medio..... 40-50
- 14- Por la pérdida del pulgar y el índice..... 35-45
- 15- Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente..... 30-35
- 16- Por la pérdida del índice, medio y anular conservando el pulgar y el meñique..... 25-35
- 17- Por la pérdida del índice y medio, conservando el pulgar, anular y meñique..... 17-25
- 18- Por la pérdida del medio, anular y meñique conservando el pulgar y el índice..... 24-30
- 19- Por la pérdida del medio y meñique, conservando el pulgar, índice y anular..... 15-18

La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la misma cuando se produzca a nivel de la raíz de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.

La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se asimilará al 75% del valor del dedo cuando haya quedado flexión activa del cabo restante. Cuando no haya quedado flexión activa se asimilará al 100% del dedo respectivo.

- | | | |
|-----|---|---------------|
| 20- | Por la pérdida del pulgar solo..... | 25-30 ✓ |
| 21- | Por la pérdida de la falange distal del pulgar..... | 18.75-22.50 ✓ |
| 22- | Por la pérdida de parte de la primera falange del pulgar conservando flexión activa..... | 12.5-15 ✓ |
| 23- | Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste..... | 14-17 ✓ |
| 24- | Por la pérdida del dedo índice solo..... | 12-15 ✓ |
| 25- | Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del índice, conservando flexión activa..... | 9-11, 25 ✓ |
| 26- | Por la pérdida de la falange distal del índice..... | 6-7, 5 ✓ |
| 27- | Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste..... | 10-12 ✓ |
| 28- | Por la pérdida del dedo medio solo..... | 8-10 ✓ |
| 29- | Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del dedo medio, conservando flexión activa..... | 6-7, 5 ✓ |
| 30- | Por la pérdida de la falange distal del dedo medio. | 4-5 ✓ |
| 31- | Por la pérdida del dedo anular con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste..... | 10-12 ✓ |

32-	Por la pérdida del dedo anular solo.....	3-10 ✓
33-	Por la pérdida de la Falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del anular, conservando flexión activa.....	6-7,5 ✓
34	Por la pérdida de la falange distal del anular	4-5 ✓
35-	Por la pérdida del dedo meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de este.....	9-10 ✓
36-	Por la pérdida del dedo meñique solo.....	7-8 ✓
37-	Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del meñique, conservando flexión activa.....	5,25-6 ✓
38-	Por la pérdida de la falange distal del meñique...	3,5-4 ✓

UFAS

39-	Crecimiento irregular de la uña o pérdida parcial o total de la misma del 1 al 5% del valor del dedo.	
-----	---	--

ANQUILOSIS

Pérdida completa de la movilidad articular.

40-	Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato.....	26-30
41-	Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del omoplato en posición funcional.....	31-35
42-	Del codo en posición funcional o favorable.....	30-35
43-	Del codo en posición no funcional.....	45-50
44-	Supresión de los movimientos de pronación y supinación.....	15-20

45-	De la muñeca en posición funcional.....	20-30
46-	De la muñeca en flexión o en extensión no funcional	30-40
47-	De todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano exten- dida).....	50-60
48-	Carpo-metacarpiana del pulgar.....	10-12
49-	Metacarpo-falángica del pulgar, posición funcional.	7,5-9
50-	Interfalángica del pulgar posición funcional.....	3,75-4,5
51-	De las dos articulaciones del pulgar posición fun- cional.....	10-12
52-	De las dos articulaciones del pulgar y carpo-meta- carpiana del primer dedo, posición funcional.....	20-24
53-	Articulación metacarpo-falángica del índice posición funcional.....	5-6
54-	Articulación interfalángica proximal del índice posición funcional.....	6-7,5
55-	Articulación interfalángica distal del índice, po- sición funcional.....	3,6-4,5
56-	De las dos últimas articulaciones del índice, posi- ción funcional.....	8-10
57-	De las tres articulaciones del índice, posición funcional.....	10-12
58-	Articulación metacarpo-falángica del dedo medio o anular posición funcional.....	4-5
59-	Articulación interfalángica proximal del dedo medio o anular, posición funcional.....	4-5

60-	Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular posición funcional.....	2,4-5
61-	De las dos últimas articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional.....	6-7,5
62-	De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional.....	6,4-8
63-	Articulación metacarpo-falángica del meñique, posición funcional.....	2,1-2,4
64-	Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional.....	3,5-3
65-	Articulación interfalángica distal del meñique, posición funcional.....	2,1-2,4
66-	De las dos últimas articulaciones del meñique, posición funcional.....	5,25-6
67-	De las tres articulaciones del meñique, posición funcional.....	5,6-3,4

RIGIDEZ ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

68-	Por bursitis del hombro.....	7-6
69-	Del hombro, afectando principalmente la flexión anterior y la abducción.....	5-30

70-	Del codo, con conservación del movimiento entre 20° y 90°	26-30
71-	Del codo, con conservación del movimiento entre 20° y 110°	10-20
72-	Con limitación de los movimientos de pronación y supinación.....	5-15
73-	De la muñeca.....	10-15
74-	Metacarpo-falángica del pulgar.....	2-4
75-	Interfalángica del pulgar.....	3-5
76-	De las dos articulaciones del pulgar.....	5-10
77-	Metacarpo-falángica del índice.....	2-3
78-	De la primera o de la segunda articulación interfalángica del índice.....	4-6
79-	De las tres articulaciones del índice.....	8-12
80-	De una sola articulación del dedo medio.....	2
81-	De las tres articulaciones del dedo medio.....	5-8
82-	De una sola articulación del anular.....	2
83-	De las tres articulaciones del anular.....	5-8
84-	De una sola articulación del meñique.....	1-6
85-	De las tres articulaciones del meñique.....	5-6

PSEUDARTROSIS

86-	Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	40-50
87-	Del húmero, firme.....	12-25
88-	Del húmero, laxa.....	30-40

89-	Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	35-45
90-	Del antebrazo de un solo hueso, firme.....	5-10
91-	Del antebrazo de un solo hueso, laxa.....	15-30
92-	Del antebrazo de los dos huesos, firme.....	15-30
93-	Del antebrazo de los dos huesos, laxa.....	30-40
94-	De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea.....	30-40
95-	De todos los huesos del metacarpo.....	30-40
96-	De un solo metacarpiano.....	5-6
97-	De la falange distal del pulgar.....	4-5
98-	De la falange distal de los otros dedos.....	1-2
99-	De la primera falange del pulgar.....	7, 5-9
100-	De las otras falanges del índice.....	4-5
101-	De las otras falanges de los demás dedos.....	1-2

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE.

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que enroben tendones o comprometan la circulación:

que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz:

102- De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo.....	15-40
103- Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo hasta los 45°.....	10-30
104- Del codo en flexión aguda del antebrazo, de más de 135°.....	35-40
105- De la aponeurosis palmar o antebrazo que afecte, flexión, extensión, la pronación, supinación o que produzca rigideces combinadas.....	10-30

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES
SINO A SECCIÓN O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS
O CICATRICES.

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclusive el pulgar.

- | | |
|---|--------|
| 106- Leve. (Flexión completa con discreta limitación a la extensión) del valor del dedo. | 10-20% |
| 107- Moderada. (Limitación parcial moderada para la flexión y para la extensión) 20-50% del valor del dedo. | |
| 108- Severa. (Marcada limitación para la flexión y extensión) 50-75% del valor del dedo. | |
| 109- Sección del tendón flexor superficial, no reparable quirúrgicamente 25-50% del valor del dedo. | |

- 110- Sección del tendón flexor profundo solamente (no reparable quirúrgicamente) 50-75% del valor del dedo.
- 111- Sección de ambos tendones flexores no reparable quirúrgicamente 75-90% del valor del dedo.

Flexión permanente de uno o varios dedos.	%
112- Pulgar.....	10-25
113- Índice.....	8-15
114- Medio o anular.....	6-10
115- Meñique.....	4-8
116- Flexión permanente de todos los dedos de la mano....	50-60
117- Flexión permanente de 4 dedos de la mano excluyendo el pulgar.....	35-40

Extensión permanente de uno o varios dedos.	%
118- Pulgar.....	15-20
119- Índice.....	7-15
120- Medio o anular.....	6-10
121- Meñique.....	5-8
122- Extensión permanente de todos los dedos de la mano..	50-60
123- Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo el pulgar.....	35-40

SECUELAS DE FRACTURAS.

- 124- De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro..... 5-15

- 125- De la acicula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro..... 5-30
- 126- Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular..... 8-20
- 127- Del olécrano, con callo óseo o fibroso y con limitación moderada de la flexión..... 5-10
- 128- Del olécrano, con callo óseo o fibroso y trastornos moderados de los movimientos de flexión y extensión 7-12
- 129- Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movilidad y atrofia de tríceps..... 8-20
- 130- De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimientos de los movimientos de la mano..... 5-10
- 131- De los huesos del antebrazo, cuando produzca limitaciones de los movimientos de pronación o supinación. 5-10
- 132- Con limitación de movimientos de la muñeca..... 10-15
- 133- Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos..... 5-20

PARÁLISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS), POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

- 134- Parálisis total del miembro superior..... 65-75
- 135- Parálisis radicular superior..... 32,5-37,5

- 136- Parálisis radicular inferior.....48,75-56,25
- 137- Parálisis del nervio subescapular..... 6,5-7,5
- 138- Parálisis del nervio circunflejo..... 10-20
- 139- Parálisis del nervio músculo-cutáneo..... 15-30
- 140- Parálisis del nervio mediano, lesionado a nivel del
brazo..... 30-40
- 141- Parálisis del nervio mediano lesionado a nivel de
la muñeca..... 15-20
- 142- Parálisis alta del nervio mediano con causalgia.... 30-75
- 143- Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel del
codo..... 18-21
- 144- Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel de
la muñeca..... 15-18
- 145- Parálisis del nervio radial lesionado arriba de la
rama del tríceps..... 36-42
- 146- Parálisis del nervio radial lesionado distal a la ra-
ma de tríceps..... 30-35

MUSCULO

- 147- Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-15
- 148- Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
- 149- Hipotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular..... 3-8

VASOS

- 150- Las secuelas y lesiones arteriales y venosas, se valuarán de acuerdo a la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc).

EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdidas

- 151- Por la desarticulación de la cadera..... 75

152-	Por la amputación a nivel del antebrazo.....	60
153-	Por la desarticulación de la rodilla.....	57,5
154-	Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla e hipertrofia del tríceps.	10-20
155-	Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie.....	55
156-	Por la pérdida total del pie.....	50
157-	Por la mutilación del pie con conservación del talón.....	35
158-	Por la pérdida parcial o total de calcáneo.....	10-25
159-	Por la desarticulación medio-tarsiana.....	35
160-	Por la desarticulación tarso-metatarsiana.....	25
161-	Por la pérdida de los cinco ortejos.....	20
162-	Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mutilación de sus metatarsianos.....	20
163-	Por la pérdida del primer ortejo.....	10
164-	Por la pérdida de la falange distal del primer ortejo.....	5
165-	Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo....	3
166-	Por la pérdida del cuarto o el quinto ortejo.....	2
167-	Por la pérdida de las dos últimas falanges del 2° ó 3° ortejo.....	2,25
168-	Por la pérdida de las dos últimas falanges del 4° ó 5° ortejo.....	1.50
169-	Por la pérdida de la falange distal del 2° ó 3° ortejo.....	1.50

170-	Por la pérdida de la falange distal de 4° y 5° ortejo.....	1
171-	Por la pérdida del quinto ortejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano.....	20

ANQUILOSIS

172-	Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional.....	35
173-	De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, abducción, rotación).....	45-50
174-	De las dos articulaciones coxo-femorales.....	80-100
175-	De la rodilla en posición funcional.....	30
176-	De la rodilla en posición de flexión no funcional.....	10-50
177-	De la rodilla en posición viciosa o genuvarum.....	10-50
178-	Del cuello del pie en ángulo recto.....	10-15
179-	Del cuello del pie en actitud viciosa.....	30-40
180-	Del primer ortejo, en posición funcional.....	5
181-	Del primer ortejo, en posición viciosa.....	5-10
182-	De los demás ortejos en posición funcional.....	1-1,5
183-	De los demás ortejos en posición viciosa.....	1-5

RIGIDEZES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

184-	De la cadera, con ángulo de movilidad, favorable.....	10-15
185-	De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable.....	20-25
186-	De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión.....	3-20
187-	De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión.....	10-25
188-	Del tobillo con ángulo de movilidad favorable....	
189-	Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable.....	10-20
190-	De cualquier ortejo.....	1-3

PSEUDARTROSIS

191-	De la cadera, consecutiva a resecciones óseas con pérdida considerable de substancia ósea.....	30-50
192-	Del fémur.....	3-50
193-	De la rodilla con terna suelta (consecutiva a resecciones de rodilla).....	30-50
194-	De la rótula con callo fibroso, flexión poco limitada.....	8-12
195-	De la rótula con callo fibroso, extensión activa débil y flexión poco limitada.....	10-15

196- De la rótula con callo fibroso, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo.....	10-20
197- De la tibia y el peroné.....	30-50
198- De la tibia sola.....	20-40
199- Del peroné solo.....	2-3
200- Del primero o del último metatarsiano.....	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

201- Del hueco poplíteo, que limiten la extensión de la rodilla de 60° a 10°.....	12-18
202- Del hueco poplíteo que limiten la extensión de la rodilla de 90° a 60°.....	20-40
203- Del hueco poplíteo, que limita la extensión de la rodilla a menos de 90°.....	40-50
204- De la planta del pie con retracción y desviación distal interna o externa del pie.....	15-30

SECUELAS DE FRACTURAS

- 205- Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos..... 15-20
- 206- Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior..... 20-30
- 207- De la cavidad cotiloidea con hundimiento..... 15-40
- 208- De la rama horizontal de pubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos..... 8-12
- 209- De la rama isquiopúbica con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos..... 8-12
- 210- De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica y de la rama isquionalveolar, con dolores persistentes, trastornos vasculares y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos..... 40-60
- 211- Del cuello del fémur y región trocintérea con impotencia moderada de claudicación y dolor..... 20-30
- 212- Del cuello del fémur y región trocintérea con impotencia funcional moderada, gran acortamiento, rigideces articulares y lesiones anulares... 50-75
- 213- De la diáfisis femoral, con acortamiento de 1 a 5 centímetros y lesiones articulares ni atrofia muscular..... 3-12
- 214- De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6

- centímetros atrofia muscular sin rigidez articular..... 6-20
215. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 centímetros atrofia muscular y rigidez articular..... 12-30
216. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros atrofia muscular y rigideces articulares..... 12-40
217. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 45° 40-60
218. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación..... 20-40
219. De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada..... 2-8
220. De la tibia y el peroné con acortamiento de 2 a 4 centímetros callo grande y saliente y atrofia muscular..... 11-20
221. De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4 centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible.... 30-45
- 221-a-De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible..... 40-55

222.	De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular.....	5,5-15
223.	Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular..	2-5
224.	Maleolares con subluxación del pie hacia adentro.	20-30
225.	Maleolares con subluxación del pie hacia afuera..	20-30
226.	Del tarso, con pie plano postraumático doloroso..	15-20
227.	Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera.....	15-20
228.	Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna.....	25-40
229.	Del metatarso con dolor, desviaciones o impotencia funcional.....	3-15

RODILLA

230.	Meniscectomía interna o externa, sin complicaciones.....	2-5
231.	Meniscectomía doble, ligamentos cruzados intactos	5-10
232.	Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud.....	10-15
233.	Sin reparar marcada laxitud.....	20-30

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESTIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompletas o parésias (parestias), los porcentajes serán reducidos en proporción a la gravedad con el grado

de impotencia funcional.

234.	Parálisis total del miembro inferior.....	75
235.	Parálisis completa del nervio ciático mayor.....	35
236.	Parálisis del ciático poplíteo externo.....	20-30
237.	Parálisis del ciático poplíteo interno.....	20-25
238.	Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo.....	30-35
239.	Parálisis del nervio crural.....	20-30
240.	Con reacción causálgica de los nervios antes ci- tados, aumento de.....	10-20
241.	En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios antes mencionados en ambos miembros se sumarán los porcentajes correspondientes a ca- da uno, sin que en ningún caso las incapacidades sumadas pasen del.....	100

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

242.	Del pubis, irreductible o irreducida o relaja- ción extensa de la sínfise.....	20-30
------	---	-------

MUSCULOS

243.	Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular.....	5-20
244.	Atrofia del recto anterior del muslo sin an- quilosis ni rigidez articular.....	5-10

245. Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
246. Atrofia del recto anteró-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
247. Atrofia total del miembro inferior..... 20-40

TENDONES

248. Sección de tendones extensores de los ortojos, excepto el primero..... 2-5
249. Sección de tendones extensores del primer ortejo. 3-6

VASOS

250. Las secuelas de lesiones arteriales o venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc).
251. Flebitis debidamente comprobada..... 5-10
252. Úlcera varicosa recidivante, con o sin extensión... 2-20

ACORTAMIENTOS

Extremidad inferior.

- 253- De 1 a 2 centímetros. 5% del valor de la extremidad
 254- De 2 a 3 centímetros. 10% del valor de la extremidad
 255- De 2 a 4 centímetros. 15% del valor de la extremidad
 256- De 4 a 5 centímetros. 20% del valor de la extremidad

COLUINA CERVICAL

- 257- Esguince y contusión
- A. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria.
 Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas..... 0
- B. Contractura muscular dolorosa, persistente, rigidez y dolor confirmados por pérdida de lordosis en las radiografías, aunque no exista patología estructural moderada cervicobraquialgia referida 5-10
- C. Igual que B, con cambios gruesos degenerativos que consisten en estrechamiento del disco intervertebral o afinamiento artrósico de los rebordes vertebrales..... 5-15
- 258- Fractura
- A. Hundimiento de un 25% de uno o dos cuernos vertebrales adyacentes sin fragmentación, sin compromiso del arco posterior, sin compromiso de las raíces medulares, moderada rigidez del cuello y dolor persistente..... 5-10

- B. Descolazamiento parcial moderado del arco posterior evidente
 - a) Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada..... 5-15
 - b) Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas..... 10-20
 - c) Con fusión completa, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras..... 5-20
- C. Luxación severa entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica.....
 - a) Sin secuelas sensitivas o motoras..... 15-25
 - b) Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento.. 20-35
 - c) Igual que b) con parálisis parcial el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL

- 259. Exición de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin necesidad de fusión, sin secuelas neurológicas..... 5-10
- 260. Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos 10-20

TORAX Y COLUMNA DORSO-LUMBAR

261. Contusión o compresión severa costa-vertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía..... 5-10
262. Fractura
- A. Hundimiento de un 25% en uno o dos cuerpos vertebrales, ligeros, sin fragmentación, consolidada, sin manifestaciones neurológicas.... 5-10
- B. Hundimiento de un 50% con compromiso de los elementos del arco posterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión..... 10-20
- C. Igual que B, con fusión, dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral. 10-20
- D. Paraplejía completa..... 100
- E. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores y de los esfínteres.

COLUMNA LUMBAR BAJA

263. Contusión o esguince.

- A. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria, síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas.....
- B. Contractura muscular persistente, rigidez y dolor, con cambios leves por factores preexistentes degenerativos..... 5-10
- C. Igual que B, con osteofitos más grandes..... 5-15
- D. Igual que B, con espondilólisis o espondilolistesis Grado I o Grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de trauma y anomalías preexistentes..... 10-20
- E. Igual que el B, con espondilolistesis Grado III o IV, dolor persistente, sin fusión, agravado por traumatismo..... 15-30
- F. Igual que E o C con laminectomía y fusión, dolor moderado..... 10-20
- 264- Fractura.
- A. Hundimiento de 25% de uno o dos cuerpos vertebrales adyacentes sin lesiones neurológicas..... 5-10
- B. Hundimiento y fragmentación del arco posterior, dolor persistente, debilidad y rigidez, consolidación sin fusión, imposibilidad para ejercer esfuerzos moderados..... 20-40.

- C. Igual que B, consolidación con fusión, dolor leve..... 10-20
- D. Igual que B con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- E. Igual que C con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica..... 15-30
- F. Igual que C con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- G. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía..... 100
- H. Paresia (parálisis parcial) debido a lesión del arco posterior con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres.....
265. Lumbalgia neurogénica - lesiones del disco
- A. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor ciático positivas, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas.. 2-5
- B. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados sin dolor ciático persistente y rigidez..... 5-10

- C. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente agravado por levantamiento de objetos pesados con modificación de actividades necesarias..... 10-20
- D. Exición quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos moderadamente modificado..... 5-15
- E. Exición quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistentes, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados..... 10-20

CABEZA

Cráneo

266. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional discreto..... 5-15
267. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado..... 10-20
268. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado..... 10-20
269. Escalo o pérdida considerable del cuero cabelludo..... 10-30

270.	Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro.....	5-10
271.	Pérdida ósea más extensa.....	10-20
272.	Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y permitan trabajar.....	20-40
273.	Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.....	100
274.	Epilepsia jacksoniana.....	10-20
275.	Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia).....	2-5
276.	Pérdida del gusto (ageusia).....	5
277.	Por lesión del nervio trigémino.....	10-20
278.	Por lesión del nervio facial.....	10-30
279.	Por lesión del nervio gástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados).....	5-40
280.	Por lesión del nervio espinal.....	5-30
281.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es unilateral.....	15
282.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es bilateral.....	50
283.	Hemiplegia superior.....	65-75
284.	Hemiparesia superior.....	15-40
285.	Hemiplegia inferior, marcha espasmódica.....	25-40

286.	Hemiparesia inferior marcha posible.....	10-25
287.	Paraplegia.....	100
288.	Paraparesia, marcha posible.....	40-60
289.	Hemiplegia.....	70-100
290.	Hemiparesia.....	20-50
291.	Afasia discreta.....	15-25
292.	Afasia acentuada, aislada.....	30-70
293.	Afasia con hemiplejia.....	100
294.	Agrafia.....	15-30
295.	Demencia crónica.....	100
296.	Enajenación mental por trauma.....	100

OIDOS

297.	Mutilación completa o amputación de una oreja....	15
298.	Deformación excesiva del pabellón auricular uni- lateral.....	5-10
299.	Bilateral.....	10-15
300.	Vértigo laberíntico traumático debidamente com- probado.....	10-50
301.	Cofosis o sordera absoluta bilateral.....	50
302.	Sorderas o hipoacusias....	

Se valorarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia

Bilateral combinada

% de impedimento

permanente

10	4.50
15	8.00
20	11.50
25	15.00
30	18.50
35	22.00
40	25.50
45	29.00
50	32.50
55	36.00
60	39.50
65	43.00
70	46.50
75-100	50.00

OJOS

303- Pérdida total de un ojo..... 35

304- Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos
oculares o con la pérdida de éstos..... 100

Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente tabla N° 1.

TABLA III

A.V.	1a0,8 o/o	0,7 o/o	0,6 o/o	0,5 o/o	0,4 o/o	0,3 o/o	0,2 o/o	0,1 o/o	0,05 o/o	0 o/o	E.C./p*	E.P./i** o/o
1a0,8	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	45	50	55	60	65
0,4	12	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	75
0,3	18	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0,2	25	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0,1	30	35	37	45	55	65	75	85	90	95	100	100
0,05	33	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100
0	35	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100
E.C./p*	40	45	50	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.P./i**	45	50	55	65	75	85	95	100	100	100	100	100

* Enucleación con prótesis

** Enucleación prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están calculados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla N° 1 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

NOTA: Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la Tabla N° 2.

TABLA Nº 2

P/A.V.	1 a 0.6	0.7	0.8	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.05	0	E.c/p	E.p/i
0.2	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.3	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.4	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.5	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.6	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.7	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.8	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
0.9	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
1.0	19	19	22	25	28	30	37	53	55	55	49	52
E.c/p*	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
E.p/i**	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Enucleación con prótesis

Enucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado (segunda línea horizontal). En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla 3-2 tal como lo especifica el artículo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical. En la parte superior de estas columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el artículo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

306. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoclulares (ceguera o visión inferior a 0,05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo a la siguiente Tabla 3-5.

TABLA Nº 3.

Incapacidades en
trabajadores cuya
actividad sea de
elevada exigencia
suca

Incapacidades en trabajadores
cuya actividad sea de exigen-
cia visual mediana o baja

Agudeza visual

0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,05
0

9
13
17
25
45
65
95
100
100

10
15
21
30
50
100
100

307. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible que permite el uso de prótesis..... 35
308. Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis..... 40
309. Al aceptarse en servicio de los trabajadores, se considerará para reclamos posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tiene la unidad aunque tuvieran 0,8 (8 décimos en cada ojo)
310. Los escotomas centrales se evalúan según la determinación de la agudeza visual aplicando las tablas anteriores.
311. Estrechez del campo visual (*), conservando un campo de 30° a partir del punto de fijación en un solo ojo..... 10

Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo visual debe ser evaluada en un perímetro utilizando un objetivo blanco de 3 mm de diámetro a una distancia de 330 mm bajo una iluminación adecuada.

En afaquía no corregida el objetivo debe de ser blanco y de 6 mm de diámetro.

El objetivo debe de ser traído de la parte ciega del campo visual a la vidente.

Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben de ser hechas y éstas deben de coincidir con diferencias no mayores

de 15° en cada uno de los ocho puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45°

La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.

312. En ambos ojos.....	15-30
313. Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30° en un solo ojo.....	15-35
314. En ambos ojos.....	40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES

315. Homónimas, derecho o izquierdo.....	20-35
316. Heterónimas binasales.....	10-15
317. Heterónimas bitemporales.....	40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

318. Superiores.....	10-25
319. Inferiores.....	30-50

320. En cuadrante superior..... 10
321. En cuadrante inferior.....20-25
hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abolida o menor de 0,05 en el contralateral), con visión central.
322. Nasal..... 60-70
323. Inferior..... 70-80
324. Temporal..... 80-90
En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR

325. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente sin diplopía en pacientes que previamente carecían de fusión..... 5-10
326. Diplopía susceptible de corrección con prismas o posición compensadora de la cabeza..... 5-20
327. Diplopía en la parte inferior del campo.....10-25

328. Diplopía no susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza, acompañada o no de ptosis palpebral con o sin oftalmoplegia interna, que amerita la oclusión de un ojo..... 20
329. Diplopía no susceptible de corregirse con primas o mediante posición compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo.....40-50

OTRAS LESIONES

330. Afaquia unilateral corregible con lente de contacto: Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de..... 35
331. Afaquia bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto. Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100%.
332. Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

333. Ophthalmoplegia interna total unilateral. 10-15

334. Bilateral..... 15-30

335. Miosis iridocyclitis iridectomía en sector o cicatrices cuando ocasiona trastornos funcionales, en un ojo... 5

336. En ambos ojos... 10

337. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta.. 5

338. Ptosis palpebral o blefaro-ectasia unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

339. Ptosis palpebral bilateral..... 10-70
 Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición primaria (mirada horizontal de frente).

340. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiiasis, cicatrices deformantes, simblefarón anquiblefarón unilateral..... 5-15

341. Bilateral..... 10-25

ALTERACIONES DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPÍFORA

342- Epífora (lagrimeo) por extropión cicatricial o para- lítico unilateral.....	5-10
343- Bilateral.....	10-15
344- Epífora.....	5-15
345- Fístulas lagrimales.....	10-15

CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS

Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal se valorarán según la desfiguración y las características de las lesiones como: leve, moderada o grave.....	1-50
346- Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia).....	2-5
347- Hiperplasia parcial de la nariz, sin estenosis, no corre- gida plásticamente.....	10-20
348- Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente.....	30
349- Cuando haya sido reparada plásticamente.....	5-10

350- Cuando la nariz quede reducida a mañón cicatrizal con estenosis..... 30-40

351- Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas..... 20-50

352- Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias..... 30-50

353- Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin compromiso de otros tejidos u órganos con conservación de la mandíbula..... 10-30

354- Mutilaciones de las anósis horizontales del maxilar superior con penetración a fosas nasales o antros maxilares a reconstruir con prótesis..... 15-30

355- Pérdida unilateral del maxilar superior en pacientes dentales..... 15-30

356- Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes dentales..... 10-20

357- Pérdida del hueso mandibular total con conservación de los maxilares superiores..... 30-50

- 358- Pérdida total de las arañas alveolares superiores e inferiores que involucra los procesos alveolo-dentario con posibilidad de prótesis..... 10-20
- 359- Pérdida total de las arañas alveolares superiores e inferiores sin el completo alveolo dentario, sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica.. 30-40
- 360- Utilizaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior..... 20-35
- 361- Utilización de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad..... 20-35
- 362- Pseudartrosis del maxilar superior con masticación imposible..... 20-40
- 363- Pseudartrosis del maxilar superior con masticación posible pero limitada..... 10-30
- 364- Pseudartrosis del maxilar superior con mejoría controlada de la masticación con prótesis de fijación dentaria..... 5-20
- 365- Pérdidas de sustancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión..... 10-25

- 366- Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada..... 5-20
- 367- Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, irrisoluble de resolver la pseudoartrosis, por medios quirúrgicos..... 15-30
- 368- Pseudoartrosis maxilar, sea la rama ascendente u horizontal con capacidad funcional de la maxilar con inmediatamente para el uso de prótesis..... 20-40
- 369- Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida..... 20-40
- 370- Consolidaciones óseas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación..... 10-25
- 371- Cuando la dificultad de la oclusión dentaria sea parcial..... 5-10

372-	Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada....		204
373-	Pérdida de una o varias piezas con prótesis:		
		<u>TOLERADA %</u>	<u>NO TOLERADA %</u>
		Cap. General	Cap. General
	de un incisivo	0.2	0.3
	del canino	0.4	0.6
	del primer premolar	0.6	0.9
	del segundo premolar	0.9	1.35
	del primer molar	1.5	1.95
	del segundo molar	1.3	1.95
	del tercer molar	0.1	0.15
374-	Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis no tolerada..		30
375-	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada ..		15
376-	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada.....		10
377-	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada.....		8
378-	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada....		5
379-	Pérdida total del aparato masticatorio tanto maxilar superior como mandibular, sin posibilidad de reconstrucción.....		20-40

380. Bidas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, pronunciación, la masticación con o sin sialorrea..... 10-25
381. Luxación irreducible de la articulación temporo-maxilar según el grado de entorpecimiento funcional..... 20-40
382. Amputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución..... 10-30
383. Fístula salival cutánea no resuelta quirúrgicamente..... 3-10
384. Pérdida de la relación céntrica de la oclusión dentaria u otras etiologías traumáticas..... 10-30
385. Oclusión céntrica no funcional debido a factores etiológicos de carácter traumático inmediato..... 10-30
386. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología traumática que afectan los centros de crecimiento mandibular (niños)..... 15-40
387. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibular. Deberá valorarse el grado de apertura bucal total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al desplazamiento condil..... 15-40

388. Trismus de la articulación temporo-mandibular según sea el
o los músculos de la masticación afectados 5-20
389. Disminución de los movimientos mandibulares ya sea de tipo
esquelético, articular o muscular..... 5-20
390. Desfiguración facial por pérdida de sustancia total o par-
cial de uno de los labios..... 15-30
391. Asimetría facial de carácter cosmético por parálisis trau-
mática del nervio facial..... 15-30
392. Paraestésias máxilo-mandibulares por lesión periférica
de las ramas terminales dentarias del nervio trigémino.. 10-30
393. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático com-
probable de los incisivos superiores..... 5-10
394. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático compa-
rable de los incisivos inferiores..... 5-10
395. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático com-
parable de cualquier otra pieza dentaria no incluido en
los artículos anteriores..... 2-10.

396. Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital. 5-10

397. Fractura coronaria con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo pero con pérdida de la vitalidad susceptible de tratamientos endodónticos 5-10

CUELLO

398. Desviación (tortícolis) por contractura muscular o amplia cicatriz. 10-25

399. Flexión anterior cicatrizal estando el mentón en contacto con el esternón. 20-50

400. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía. 5-15

401. Que produzcan afonía sin disnea. 10-30

402. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos. 5-10

403. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos. 10-50

404. Cuando produzcan disnea de reposo. 50-80

405. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia de..... 70-90
406. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea..... 70-70
407. Estrechamiento cicatricial de la faringe con perturbación de la deglución..... 20-40

TORAX y su contenido

408. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón..... 3-5
409. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas 10-20
410. Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo..... 3-10
411. De fracturas costales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal..... 5-15
412. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados.. 10-30
413. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismo..... 10-30
414. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales..... 5-80

415. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2 u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal..... 5-10
416. Fibrosis neumonomiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grados 2 ó 3, u opacidades miliares grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa 5-20
417. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliares grados 2 ó 3, u opacidades nodulares grados 1, 2 o 3 u opacidades confluentes grados A o B habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria media 30-50
418. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 2, u opacidades nodulares grados 2 o 3 u opacidades confluentes grado B o C habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave..... 60-100
419. Fibrosis neumoconiótica infectada de tuberculosos, clínica y bacteriológicamente curada (agregar 20 por ciento al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del..... 100

420. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta..... 100
421. Las pneumoconiosis no fibróticas y el emfisema pulmonar se valorarán según el grado de insuficiencia cardiorrespiratoria de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.....
422. Hernia diafragmática postraumática no resuelta quirúrgicamente..... 10-30
423. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente... 10-60
424. Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insuficiencia cardíaca..... 5-20
425. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad..... 20-100

ABDOMEN

Únicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a) Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto, y

b) Las que sobrevienen en trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta la víctima.

426. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables..... 5-20
427. Las mismas reproducidas después de tratamiento quirúrgico 10-20
428. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad..... 5-20
429. Cicatrices con eventración inoperables o no resueltas quirúrgicamente..... 10-40
430. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad 10-40
431. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada... 5-20
432. Esplenectomía postrauma..... 10
433. Laparatomía simple..... 5

APARATO GENITO-URINARIO

- 434. Pérdida o atrofia de un testículo 10
- 435. De los dos testículos tomando en consideración la edad. 40-100
- 436. Pérdida total o parcial del pene..... 50-100
- 437. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico..... 50-100
- 438. Per la pérdida de un seno..... 10-25
- 439. De los dos senos..... 20-40
- 440. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad..... 20-40
- 441. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad. 40-90
- 442. Incontenencia de orina permanente..... 20-40
- 443. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente..... 20-40

444. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente.....30-60
445. Estrechamiento infranqueable de la uretra postraumático no resuelto quirúrgicamente, que oblique a efectuar micción por un ^fleato perineal o hipogástrico..... 40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS

446. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo..... 100
447. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad.....10-100
448. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrices, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarren en los segmentos adyacentes.....
449. Lesiones que provoquen grave mutilación o desfiguración notable del trabajador, según el grado de mutilación o desfiguración.....10-100

El Poder Ejecutivo podrá por vía de Decreto y oyendo previamente el criterio de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, modificar o ampliar la tabla de impedimentos físicos, únicamente en forma tal que mejore, en beneficio de los trabajadores, los porcentajes que corresponden a pérdida de la capacidad general.

- b.- Incapacidad menor permanente: la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va de 1.5% al 50% inclusive.
- c.- Incapacidad parcial permanente: La que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.
- d.- Incapacidad total permanente: Es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica funcional, igual o superior al 67%.
- e.- Gran invalidez: ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente, y además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestir, comer.
- f.- La muerte.

CAPITULO QUINTO

Artículo 224: Para los efectos de este Código se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos: los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general, con las excepciones indicadas.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos 1o. a 3o, inclusive, de esta tabla, están referidos a pérdidas totales o parciales y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil, y el inferior al menos útil. En los demás incisos de la tabla de valoración de los porcentajes superior e inferior se determinan con base en la gravedad de las consecuencia del riesgo ocurrido.

CAPITULO SEXTO

Artículo 225: Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente

./.

En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado a la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente de acuerdo a la siguiente regla:

CAPACIDAD GENERAL

%

Si la enfermedad incapacita principalmente para el trabajo específico -10-30

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo ----- 100

El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, podrá dictar, por vía de reglamento las Tablas de Enfermedades Profesionales que dan derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los Tribunales de Trabajo conceptúen comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior a otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos.

Artículo 226: Las lesiones que sin producir impedimentos acarreen alguna mutilación, cicatriz o desfiguración de la víctima, se equiparán para los efectos de las prestaciones en dinero, según su gravedad a la incapacidad permanente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 224 para las cicatrices retractiles que no pueden ser resueltas quirúrgicamente.

Artículo 227: Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia, de no estimar el Instituto Nacional de Seguros que se trata de una de las comprendidas en artículo 224, Sección abdomen, la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo levantará una información médica, que deberá concluirse dentro del término más perentorio posible. Esta información abarcará por lo menos los siguientes extremos salvo que no fuere del todo factible llenar algunos de ellos:

a.- Los antecedentes personales del sujeto observado y los resultados de exámenes anteriores que haya sufrido.

b.- Las circunstancias del accidente referidas por el paciente y confirmadas plenamente por los testigos, si los hubiere, puntualizando la naturaleza

./.

del trabajo al que se dedicaba la víctima; la posición exacta de ésta en el momento del accidente, si estaba cargado el trabajador al efectuar el esfuerzo a que se refiere la producción de la hernia y la clase de esfuerzo;

c.- Los síntomas observados en el momento del accidente y en los días sucesivos comprobando muy especialmente si se produjo un dolor brusco cuando el hecho ocurrió; su localización y condiciones; si fue precisa la intervención inmediata de un médico y el tiempo que duró la suspensión de las faenas o las horas del hernioso, caso de haber sido necesaria dicha suspensión; y

d.- Los caracteres de la hernia producida; los relacionados con el examen detenido del estado de integridad funcional de la región afectada y de la pared abdominal, y, si los hubiere, los deducidos de los reconocimientos que posteriormente se hayan practicado al lesionado.

CAPITULO SETIMO

Artículo 22C: Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, al costo, la atención médico-quirúrgica hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servicios asistenciales que el Instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento de la Ley.

Artículo 22D: El trabajador que sufra un riesgo del trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que le suministre y disponga el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 23: Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros podrá autorizar la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria del trabajador, quedando facultado para seleccionar el interesado, el médico y el centro hospitalario; el Instituto asegurador reconocerá el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros, o en los contratados para ese efecto. Si existiere diferencia ésta

será pagada por quien hubiere solicitado la libre escogencia médico-asistencial y hospitalaria.

Siempre el Instituto asegurador tendrá el derecho de controlar el curso de las prestaciones que se confieren al trabajador, y las fijaciones de incapacidad que se otorguen deben merecer su aprobación.

Artículo 231: Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador contra los riesgos del trabajo, estará a su cargo exclusivo el pago ante el Instituto asegurador de todas las prestaciones señaladas en los artículos 218 y 219 que haya suministrado al trabajador víctima de un riesgo del trabajo o a sus causahabientes.

En todo caso, el Instituto asegurador atenderá todas las prestaciones señaladas en este Código para el trabajador víctima de un infortunio laboral o a sus causahabientes, y acudirá a los tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley para el patrono remiso.

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

Artículo 232: Cuando un trabajador que no estuviere asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que establece este título, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono podrá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se suministra al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador prestaba los servicios al ocurrir el riesgo.

Para efectos del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos del Artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del régimen de riesgos del trabajo que establece este Código.

Artículo 233: El trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este Código.

Para tales efectos se observará y agotará el siguiente procedimiento: El Instituto asegurador administrativamente impondrá al trabajador acerca de las posibles consecuencias legales y perjudiciales que en detrimento de su propia salud y situación jurídica podría ocasionarle dicha conducta.

Si el trabajador persistiera en su abandono injustificado, el Instituto asegurador dará aviso inmediato de ello a un Juez de Trabajo, a fin de que éste, ya sea directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que el trabajador reside, notifique al trabajador la situación planteada, ya sea para que manifieste su voluntad de someterse de nuevo al tratamiento prescrito, o los motivos que tuviere para renunciar al mismo, así como cualesquiera otras disconformidades o peticiones adicionales que crea conveniente hacer o manifestar. En cualquier caso, el Juzgado de Trabajo podrá solicitar la intervención del Organismo de Investigación Judicial, en el Departamento de Medicina Legal, o del Consejo Médico Forense, a fin de que se determine en definitiva la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica o rehabilitativa, y las prescripciones médicas que el caso verdaderamente requiere.

En el mismo auto de notificación, el Juzgado de Trabajo apercibirá al trabajador de las posibles consecuencias legales que su rebeldía o silencio podría ocasionarle.

En caso de que el trabajador no compareciere sin causa justificada al Juzgado de Trabajo dentro de 10 días hábiles contados a partir de la notificación a que se refiere el párrafo anterior, o ante el Organismo de Investigación Judicial, dentro del mismo término, una vez avisado por éste por dos veces, el Juzgado, en fallo razonado, absolverá al ente asegurador de toda responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este Código, no pudiendo luego el trabajador invocar su suministro o el costo de las mismas al Instituto.

De igual manera, el Juez de Trabajo impondrá al ente asegurador la obligación de suministrar al trabajador la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica y rehabilitativa que la dependencia del Organismo de Investigación Judicial determine.

Artículo 234: Cuando el trabajador no reciba las prestaciones señaladas en el artículo 210, podrá demandar el suministro o el costo de las mismas, los intereses legales correspondientes, más las costas procesales y personales que implique su acción ante el Juez de Trabajo. En concordancia con los procedimientos señalados en el artículo 233, el Juez de Trabajo apercibirá al obligado para que demuestre, dentro del quinto día, haber cumplido con las mismas. En caso contrario, ya sea porque no contestare dentro del término, o porque no demostrare del todo, o insuficientemente, haber cumplido con dichas prestaciones, o bien porque el Organismo de Investigación Judicial hubiese dictaminado mayores o superiores prestaciones que las otorgadas, el Juez, en el fallo correspondiente, impondrá al obligado en cuanto a su obligación de proceder a su suministro o pago, así como de las accesorias de la acción. Igual procedimiento seguirán en su caso, los causahabientes del trabajador que fallece a consecuencia de un riesgo del trabajo, para obtener las prestaciones a que se refieren los artículos 210 y 243, o el reembolso que a ellas corresponda.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 303.

Artículo 235: Para los efectos de este Código el cálculo del salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

a.- Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal, en comercio o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al del acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo en que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período.

b.- Los salarios en los trabajadores que tienen un carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

El expresado Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el Seguro contra Riesgos del Trabajo en los casos señalados en este inciso.

c.- El salario anual será el resultado del multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:

./.

- i.- Para los salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta;
 - ii.- Para los demás salarios diarios, el mismo, multiplicado por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de tres meses anterior al del infortunio o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados por trescientos doce entre los días hábiles laborables existentes en el período computado.
- d.- En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas en este Título, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planilla que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 206;
- e.- Salvo estipulación contractual más beneficiosa a los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que el Decreto de Salarios Mínimos establezca para los trabajadores de la actividad de que se trate;
- f.- Para los efectos de este artículo las planillas, y demás constancias de pago del salario, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario, así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la Renta que haya presentado el trabajador.

./.

Artículo 236: Durante la incapacidad temporal el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 6% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad. Transcurrido ese plazo de 45 días, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio y para los trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el riesgo del trabajo, hasta cuando se le dé el alta médica, con o sin fijación de impedimento, o transcurra el plazo de dos años que señala el artículo 237.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador, para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de tres meses anteriores al de la ocurrencia del infortunio, o tiempo menor si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono donde ocurrió el evento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 y 200.

Cuando los trabajadores están asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, los pagos de subsidio se harán semanalmente según las disposiciones internas que para efectos de tramitación se establezcan en el reglamento de la ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios Mínimos para todos los trabajos no contemplados

en las disposiciones generales en que se establece el salario por actividades u otras leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajaba siempre que labore menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador presta servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios que perciban con cada patrono.

ARTICULO 237:

Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la Incapacidad Temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de Incapacidad Permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.

ARTICULO 238:

La declaración de incapacidad menor permanente, establece para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de cinco años, que se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado conforme a los términos de los Artículos 224 y 225 al salario anual que se determine

ARTICULO 239:

La declaratoria de incapacidad parcial permanente, determina para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

ARTICULO 240:

La declaratoria de Incapacidad Total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de \$36.000.00, y el 67% sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por Incapacidad Total permanente será inferior a \$1.000.00 ó la suma mayor que reglamentariamente se fije.

ARTICULO 241:

La declaratoria de Gran Invalidez determina para el trabajador, el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera, en doceavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de ₡36.000.00, y el 67% sobre el exceso de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por gran invalidez será inferior a ₡ 1.000.00 y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de ₡500.00 . La cuantía básica puede aumentarse reglamentariamente.

ARTICULO 242:

A juicio del Instituto Nacional de Seguros, se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de treinta mil colones a los trabajadores con Gran Invalidez, que se encuentra en precaria situación económica, la que se destinará a los siguientes fines:

- a.- A construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional, y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros.

Las obras deberán construirse en propiedades inscritas a nombre del trabajador inválido.

- b.- Al pago de primas para la adquisición de viviendas por medio de instituciones públicas, sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las que deberán contemplar como mínimo limitaciones para la venta, tras paso o enajenación de las propiedades que sean adquiridas por medio de este beneficio.

c.- La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un solo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros la solicitud de este beneficio.

ARTICULO 243:

Cuando un riesgo del trabajo produjere la muerte del trabajador, las personas que a continuación se señalan, tendrán derecho a una renta anual, pagadera en doceavos, a partir de la fecha de defunción del trabajador, o bien del nacimiento del hijo póstumo derechohabientes, calculada sobre el salario anual que se determine percibió el occiso, y en el siguiente orden y condiciones:

a.- Una renta equivalente al 30% del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para el cónyuge superviviente que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiere celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y se compruebe que el cónyuge superviviente dependía económicamente del trabajador muerto.

Esta renta se elevará al 40% del salario anual, si no existiere beneficiarios de los comprendidos en el inciso b) siguiente.

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

Cuando el cónyuge superviviente fuese el marido, sólo tendrá derecho a rentas si justifica que es incapaz para el trabajo, y no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

b.- Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se enumeran, para los menores de 18 años, que dependían económicamente del trabajador fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica cuando los menores fueren hijos de matrimonio del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente de dependencia económica.

La renta de estos menores será del 20% si hubiere sólo uno; del 30% si hubiere dos; y del 40% si hubiere tres o más.

Cuando no hubiere beneficiario con derecho a renta de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato anterior, la renta de los menores se elevará al 35% si hubiere sólo uno; o al 20% para cada uno de ellos si fuesen dos o más, con la limitación que se señala en el artículo 245.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan 18 años de edad, salvo que al llegar a la misma demuestren que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, o de enseñanza superior, en cuyo evento se harán efectivas hasta que cumplan 25 años de edad.

Para efectos de la extensión del pago de rentas de los 18 a 25 años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros, una certificación trimestral del Centro de Enseñanza en donde cursa estudios, en la que se haga constar su condición de alumno regular y permanente y su rendimiento académico; es entendido de que suspensión de estudio, o notorio bajo rendimiento en los mismos, hará perder

el derecho a rentas en forma definitiva, excepto en los casos en que se pudiese demostrar incapacidad física prolongada por por más de un mes, eventualidad en que se podrán continuar pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios.

La extensión en el pago de rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviere cualquier tipo de ingresos suficientes para su manutención.

- c.- Si no hubiere esposa en los términos del inciso a), la compañera del trabajador muerto que tuviere hijos con él, o que - sin hijos haya convivido con éste por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años, tendrá derecho a una renta equivalente al 30% del salario indicado, durante el término de 10 años, que se elevará al 40% si no hubiere beneficiarios de los enumerados en el inciso b) de este artículo. Perderá el derecho a esa renta la compañera que contraiga matrimonio, o entre en unión libre.

La compañera deberá aportar las pruebas para demostrar su convivencia con el occiso.

- d.- Una renta del 20% del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para la madre del occiso, o la madre de crianza, que se elevará al 30% cuando no hubiere beneficiarios de los - que se enumeran en el inciso b) de este artículo.
- e.- Una renta del 10% de ese salario, durante un plazo de 10 años, para el padre en los casos, en que sea sexagenario, o incapacitado para trabajar.
- f.- Una renta del 10% del referido sueldo, durante un plazo de 10 años, para cada uno de los ascendientes, descendientes y colaterales del occiso, hasta tercer grado inclusive, sexagenarios

o incapacitados para trabajar que vivían bajo su dependencia económica, sin que el total de estas rentas pueda exceder del 30% de ese salario.

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

g.- La renta que se fija a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: mil por el porcentaje de renta que le corresponde al causahabientes, dividido entre setenta y cinco.

Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubiere uno o dos causahabientes, la renta conjunta que perciba no podrá ser inferior a trescientos cincuenta colones.

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

ARTICULO 244:

La caducidad de la renta, por muerte o cualquier otra causa de un beneficiario de los comprendidos en el Artículo 243 no configura derecho en formar de ningún otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo ocurrido, a un mismo trabajador.

ARTICULO 245:

La suma de las rentas que se acuerde con arreglo al Artículo 243 no podrá exceder del 75% del salario anual que se determine del trabajador fallecido.

Si excedieran de ese 75%, se reducirán las mismas proporcionalmente sin perjuicio de las que se hayan establecido, por orden de incisos antes de agotar ese máximo.

ARTICULO 246:

La renta a que se refiere este capítulo es anual, y se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir del día en que cese la incapacidad temporal del trabajador, u ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

ARTICULO 247:

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desaparece un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se vuelva a tener noticias de él dentro de los treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efecto de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero que dispone este Código, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, en caso de que se pruebe que está con vida el trabajador.

ARTICULO 248:

Cuando el trabajador al que se le hubiere fijado Incapacidad Permanente falleciere, y su muerte se produjera como consecuencia y efecto directo de ese mismo riesgo, deberá pagarse las prestaciones en dinero por muerte que establece esta Ley, fijándose las rentas a partir de su muerte.

ARTICULO 249:

Las prestaciones en dinero que conforme a este Código corresponden por incapacidad permanente o por muerte, se otorgan sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente, o en su caso, la muerte.

ARTICULO 250:

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona que conforme al Código Civil o de Familia lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que fallece, que fueren menores de edad, o enajenados mentales.

ARTICULO 251:

Los trabajadores que hayan sido declarados con incapacidad Total Permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleció a causa de un riesgo del trabajo, tienen derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de indemnización que mensualmente es tuvieran percibiendo, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil colones. Dicha suma a solicitud del Instituto podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hubieren comenzado a pagar antes del 1 de agosto, y que su pago no concluyera antes del 1 de diciembre de cada año.

ARTICULO 252:

Las prestaciones en dinero reconocido al amparo de este Título, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general especial.;

ARTICULO 253:

Las prestaciones medico-sanitarias, rehabilitativas, y en dinero que otorga el presente Código no pueden renunciarse, transarse, cederse, - compensarse, ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en un 50%, las prestaciones en dinero, por concepto de pensión alimenticia. A este efecto, los tribunales denegarán de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se han hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de este Código, o por cualquiera otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hayan pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las prestaciones en dinero que se les adeude a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que correspondan, todo lo cual deberá comprobarse ante un Juzgado de Trabajo.

ARTICULO 254:

El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, en cuanto esté en capacidad de laborar.

Si de conformidad con el criterio médico el trabajador no puede desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo, pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono está obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar - los movimientos de personas que sean necesarios.

En los casos en que dicha reinstalación ocasione perjuicio objetivo al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, el salario percibido o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido al trabajador, el patrono procederá a efectuar el pago de sus prestaciones legales correspondientes, extremos que serán procedentes - si no es posible lograr la reubicación de este trabajador en la empresa.

Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar administrativamente al ente asegurador, de previo, o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunto a la orden de alta se acompañe copia del dictamen médico en que sin perjuicio de otros datos, se señale claramente la situación real del trabajador en relación al medio laboral que se recomienda para él según su capacidad laboral.

El trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento, y siempre que no se le haya señalado incapacidad permanente absoluta.

El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, al Consejo de Salud Ocupacional y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará

las condiciones de trabajo de los minusválidos en tanto no se emita una Ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva de minusválidos.

ARTICULO 255:

En el caso de trabajadores que estuvieren cubiertos por las disposiciones de este Código, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas en casos de excepción calificados, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

La solicitud de conmutación de rentas se presentará al Instituto Nacional de Seguros por el interesado en forma escrita, debiendo expresarse con claridad el motivo por lo que se pide la conmutación y el uso que se dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o rechazar la gestión de conmutación de rentas.

ARTICULO 256:

En los casos calificados en que por excepción el Instituto Nacional de Seguros resuelva acoger la solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeudan, una suma global que se pagará de inmediato, la que se calculará de acuerdo a las Tablas Actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza. Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deben ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador o a sus causahabientes sea diferente de la que les corresponde.

ARTICULO 257:

Tratándose de menores de edad la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva, quien solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad, que deberá rendirse en un plazo no superior a ocho días hábiles.

ARTICULO 258:

Si el Tribunal Superior de Trabajo aprueba la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del Juzgado de Trabajo de la jurisdicción en donde residen los menores dentro del tercero día, para que la gire a quienes corresponda.

ARTICULO 259:

Todo arreglo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado suma alguna no podrá repetir, compensar, ni en ninguna otra forma reclamar del trabajador, o sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

ARTICULO 260:

Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora de oficio fijará las rentas que le corresponde, las que se deberán empezar a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el riesgo se tramitó como no asegurado por el Instituto dicho, con base en el dictamen médico final en que se fije incapacidad permanente y determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al Juez de trabajo que corresponda que comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la expresada Institución en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, procederá el Instituto al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

ARTICULO 261:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 260, si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final, gestionará verbalmente o por escrito ante la Junta Médica Calificadora de la Incapacidad para el Trabajo la revisión de este dictamen.

ARTICULO 262:

Crease la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros, debiendo estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores. Las Instituciones anteriormente mencionadas, nombrarán directamente sus representantes. El Poder Ejecutivo designará al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por los sindicatos legalmente constituidos, según el procedimiento que señale el Reglamento de la Ley.

ARTICULO 263:

Para ser miembro integrante de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a.- Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos;
- b.- Tener más de treinta años de ser ciudadano en ejercicio;
- c.- Tener experiencia suficiente en materia que se relacione con la Medicina del Trabajo;
- d.- No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos;
- e.- No tener cargo de dirección en partidos políticos;
- f.- No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de dicha Institución ante la Junta Médica.

La Junta será integrada por decreto, y el Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros integrantes de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de cinco años, y pueden ser reelectos.

Sesionarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas conforme lo que establezca el Reglamento de la Ley.

ARTICULO 264:

Salvo que se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del Instituto Nacional de Seguros, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de Incapacidad Permanente, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación en las condiciones físicas o mentales de éste.

La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico. - Sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final. Si el trabajador rehusare, sin motivo justificado, acudir al llamamiento para someterse al examen respectivo, se le suspenderá el pago de las prestaciones en dinero aún no recibidas.

ARTICULO 265:

Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 261 de esta Ley, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el Instituto Nacional de Seguros, en un plazo no mayor de quince días. El interesado puede apelar de tal pronunciamiento ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo, o el de cualquiera otra que le resultare más favorable, - una vez que hubiese sido notificado, y dentro del término de veinte días, - aportando copia del dictamen que impugna.

El Juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se apersonen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su inconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para oír notificaciones.

Vencido el término anterior el Juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Consejo Médico Forense, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Consejo dentro de los ocho días siguientes al de la notificación de la resolución que así lo hubiere ordenado el Consejo Médico Forense rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha del reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente, y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el recurso será desestimado de oficio. Si fueren otros los recurrentes y el trabajador no se presenta dentro del término indicado por el Juez, el Consejo devolverá los autos al Tribunal respectivo, y éste de oficio ordenará la suspensión del pago de las rentas provisionales.

Si transcurrido un mes persistiere la renuencia del trabajador a someterse a reconocimiento médico el Juez lo hará comparecer por la Fuerza Pública.

Recibido en su caso el dictamen del Consejo Médico Forense, el Juez dictará sentencia con vista de ambos dictámenes, y resolverá el asunto en única instancia, sin que contra la referida resolución quepa recurso alguno.

Si no fuere el trabajador quien hubiere recurrido, los gastos en que incurra serán sufragados por el recurrente; y si el trabajador fuese el apelante y la sentencia del Juzgado resultare favorable a sus pretensiones, en la misma se dispondrá el pago de los gastos de traslado por parte del Instituto Nacional de Seguros. En ambos casos, se reconocerán los gastos de traslado y permanencia de los acompañantes, y del trabajador; si el estado del mismo así lo exige.

ARTICULO 266:

A partir de primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación que este Título establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá de oficio a la fijación de las rentas que corresponda las cuales serán provisionales hasta tanto no se establezca la valoración definitiva, y se ajustarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso devida a simulación o fraude imputable al trabajador descontando la misma de las rentas no percibidas, o en caso contrario, haga un solo pago a favor del trabajador de las diferencias no cubiertas.

ARTICULO 267:

Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica.-Calificadora de Incapacidad para el trabajo.

CAPITULO DUODECIMO

ARTICULO 268:

Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velarán por el estricto cumplimiento de este Título y los Reglamentos que se promulguen. Dichos funcionarios tendrán la autoridad, derecho, facultades, obligaciones y deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.

ARTICULO 269:

Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros, y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo donde se cometan infracciones al presente Título que ameriten tal sanción.

ARTICULO 270:

Todo patrono está obligado a acatar de inmediato las ordenes de suspensión o cierre de los centros de trabajo, pero dentro del tercer día podrá impugnarlas ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El Juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días. Levantará una información sumaria, recibiendo la prueba que estime sea necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la presentación de la impugnación del patrono, deberá decidir si mantiene la orden o si se la levanta.

No cabrá recurso alguno contra la resolución que se tome.

Se presume la responsabilidad del patrono por la orden de suspensión o cierre del trabajo, de forma que correrán a su cargo los salarios de los trabajadores afectados por la misma, durante el período en que no presten servicio por el dicho motivo.

ARTICULO 271:

El patrono al que se le ordenare la suspensión o cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en este Título e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

a.- Multa por cada día de incumplimiento de doscientos a mil colones;

b.- Cierre temporal del trabajo hasta por un mes.

ARTICULO 272:

Corresponderá al Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el artículo 271, lo que hará de oficio a gestión de las autoridades de inspección indicadas en el artículo 269, o de los propios trabajadores.

CAPITULO DECIMO TERCERO

ARTICULO 273:

Declárese de interés público todo lo referente a salud ocupacional que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en síntesis adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

ARTICULO 274:

Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar, y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto al Consejo de Salud Ocupacional como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 275:

El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a 120 días contados a partir de la vigencia de la presente modificación, promulgará los Reglamentos de Salud Ocupacional que sea necesarios, y que tengan por objetivo directo: a) la protección de la salud, y la preservación de la integridad física, moral y social de los trabajadores; b) la prevención y control de los riesgos del trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

- 1.- Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros de trabajo, e instalaciones accesorias.
- 2.- Método, operación y procesos de trabajo.
- 3.- Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
 - i.- La prevención y el control de las causas químicas, físicas, biológicas y psicosociales capaces de provocar riesgos en el trabajo;
 - ii.- Mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavados, duchas y surtidores de agua potable;
 - iii.- Mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.

- iv.- Control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general.
- v.- Depósitos y control en condiciones de seguridad de sustancias peligrosas;
- 4.- Suministros, uso y mantenimiento de equipos de seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas, y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse:
- 5.- Identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control en cuanto a importaciones.
- 6.- Señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas en los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
- 7.- Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación.
- 8.- Características generales de confort y distribución de áreas de trabajo.
- 9.- Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
- 10.- Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
- 11.- Creación de los servicios de salud Ocupacional que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente Ley.
- 12.- Disposiciones en los Centros de Trabajo de recursos humanos y materiales para el suministro de Primeros Auxilios.
- 13.- Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.
- 14.- Características y condiciones de trabajo del minusválido.

ARTICULO 276.:

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de este Código, será obligación del patrono:

- a.- Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los Centros de trabajo, y la colocación de textos legales, avisos carteles y anuncios similares referentes a Salud Ocupacional.
- b.- Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores en materia de salud ocupacional.
- c.- Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre Salud Ocupacional.
- d.- Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

ARTICULO 277:

Todo trabajador deberá acatar y cumplir en lo que le sea aplicable, con los términos de esta Ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional, que se lleguen a promulgar y las recomendaciones que en esta materia les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan otras disposiciones de esta Ley, las siguientes:

- a.- Someterse a los exámenes médicos que establezca el Reglamento de la Ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.
- b.- Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación en materia de Salud Ocupacional.
- c.- Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de Salud Ocupacional en los centros de trabajo.
- d.- Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y seguridad en el trabajo que se le suministren.

ARTICULO 278:

Ningún trabajador debe:

- a.- Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de Salud Ocupacional;
- b.- Remover sin autorización los resguardos y protecciones de las máquinas, útiles de trabajo e instalaciones;
- c.- Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos de protección personal, de seguridad en el trabajo, o negarse a usarlos sin motivo justificado;
- d.- Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos;
- e.- Hacer juegos, o dar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad personal de los compañeros de trabajo, o terceros;
- f.- Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de trabajo para los cuales no cuentan con autorización y conocimientos;
- g.- Tomar alimentos ni fumar en los lugares de trabajo.

ARTICULO 279:

Los trabajadores que no están amparados por este Título, conforme al artículo 194, quedan sometidos a las disposiciones de este capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono, recaerán, según el caso, sobre el jefe de familia, o los propios trabajadores.

ARTICULO 280:

En cada centro de trabajo, donde se ocupan diez o más trabajadores, se establecerán las Comisiones de Salud Ocupacional, que a juicio del Consejo de Salud Ocupacional sean necesarias, debiendo estar integradas con igual número de representantes, del patrono y los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos, y vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan con las disposiciones de Salud Ocupacional.

La constitución de estas comisiones se realizarán conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la Ley; su cometido será desempeñado dentro de la jornada de trabajo sin perjuicio o menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de Salud Ocupacional, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, pondrán en vigencia un catálogo de mecanismos y demás medidas que tienen a lograr la prevención de los riesgos del trabajo por medio de estas comisiones.

ARTICULO 281:

Todo centro de trabajo que se instale, amplie, modifique, traslade, o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigencia de la presente Ley, deberá ajustarse a sus disposiciones en cuanto a Salud Ocupacional. - Los que ya estuvieran operando deberán conformarse a la Ley de acuerdo con los que se establezcan en el reglamento respectivo.

ARTICULO 282:

La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo deberá contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional.

ARTICULO 283:

Los equipos y elementos destinados a la protección personal del trabajador, a la seguridad en el trabajo, y a la prevención de los riesgos del trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características hayan sido aprobados y autorizados por el Consejo de Salud Ocupacional. El Poder Ejecutivo establecerá por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos.

ARTICULO 284:

El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar permanentemente un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo que aseguren su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

ARTICULO 285:

Se prohíbe totalmente la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas y drogas enervantes en los centros de trabajo.

ARTICULO 286:

Son trabajos o centros de trabajo insalubre los que por su naturaleza pueden originar condiciones capaces de amenazar, o dañar la salud de los trabajadores o vecinos, debido a materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos líquidos o gaseosos.

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan, o pueden dañar, de modo grave la vida de los trabajadores, o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, sólidos, líquidos, o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de Salud Ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres, y cuáles son peligrosos; además establecerá que tipo o clase de sustancias queda prohibida su elaboración o distribución, o si éste se restringe, o se somete a determinados requisitos especiales.

ARTICULO 287:

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo, o en instalaciones accesorias, el patrono deberá instalar locales específicos e higiénicos para estos efectos.

ARTICULO 288:

Si por la índole del trabajo los trabajadores deben comer en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor, debiendo mantener estos en buenas condiciones de limpieza, reunir los requisitos de iluminación, ventilación y ubicación, estar amueblados en forma conveniente, y dotados de medios especiales para guardar alimentos, recalentarlos y lavar utensilios.

ARTICULO 289:

Las casas de habitación que el patrono suministre a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos que se establezcan en el Reglamento de la Ley.

ARTICULO 290:

Todas las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros, colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos de esta Ley o su Reglamento, en cuanto a Salud Ocupacional, dará lugar a la imposición de una multa de \$500.00 a \$12.000.00 de acuerdo a los términos del Capítulo XV.

ARTICULO 291:

Créase el Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al cual corresponde:

- a). Promover las mejores condiciones de salud ocupacional en todos los centros de trabajo del país;
- b). Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia;
- c). Promover las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas de Salud Ocupacional;
- d). Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de patronos y trabajadores, en cuanto a salud ocupacional.
- e). llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de riesgos profesionales;

- f). Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y el equipo de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades;
- g). Preparar proyectos de Ley y de reglamentos sobre su especialidad orgánica así como emitir criterio, indispensablemente, sobre las leyes que se tramiten relativas a Salud Ocupacional;
- h). Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo e implementos de protección personal de los trabajadores que pueda ser importado e internado al país con exención de impuestos, tasas, y sobretasas;
- i). Llevar a cabo o coordinar campañas nacional o locales de Salud Ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas;
- j). Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia;
- k). Cualesquiera otras actividades propias de la esfera.

ARTICULO 292:

El Consejo de Salud Ocupacional estará integrado por seis miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, La Caja Costarricense del Seguro Social, los Patronos y los Trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará al representante de los patronos y de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las Cámaras Patronales y los Sindicatos legalmente constituidos.

Los representantes de los Ministerios indicados en el párrafo primero de este artículo y el del Instituto Nacional de Seguros serán designados por los Ministros y por el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, respectivamente.

ARTICULO 293:

Los miembros del Consejo de Salud Ocupacional serán electos por periodos de tres años y podrán ser reelectos. El Consejo sesionará ordinariamente 4 veces al mes, y extraordinariamente cuando así lo acuerden, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quorum para las sesiones del Consejo lo formarán ⁵cuatro de sus miembros. Las dietas las determinará el Reglamento respectivo. En ningún caso se remunerarán más de ⁶ocho sesiones por mes.

ARTICULO 294:

El Consejo contará con los servicios del Director Ejecutivo - quien actuará como Secretario del Organismo y asistirá a todas las sesiones con derecho a voz.

Todo lo relativo a estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario será determinado en el Reglamento de la Ley, el cual deberá contener previsiones especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

ARTICULO 295:

Los recursos del Consejo de Salud Ocupacional estarán constituidos por:

- a.- La suma global que se le asigne en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- b.- El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 205;
- c.- Por las donaciones que le hagan las personas físicas y jurídicas;
- y
- d.- Por las sumas que, en virtud de convenios con organismos nacionales o internacionales, se destinen a programas específicos ~~de~~ engrosar sus recursos de cualquier ejercicio.

Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de Salud Ocupacional.

ARTICULO 296:

Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de Salud Ocupacional, preparará en cada ejercicio su Presupuesto Ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente a Presupuestos Extraordinarios.

ARTICULO 297:

La Administración Financiera de los recursos del Consejo de Salud Ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.

ARTICULO 298:

El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un Plan Nacional de Salud Ocupacional para corto, mediano y largo plazo, el cual deberá ajustarse a sus planes anuales de trabajo.

ARTICULO 299:

Toda empresa, pública o privada está obligada a permitir el acceso a sus instalaciones, a cualquier hora del día o de la noche en que se efectúe el trabajo, a los miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de Salud Ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras actividades similares.

La negativa injustificada a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios, será sancionada con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la falta y el número de trabajadores

afectados por la existencia de riesgos sanción que se duplicará en cada reincidencia. No obstante, en casos en que la acción de los Miembros del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrá recurrir al auxilio de la - Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al lugar de trabajo - de que se trate, o no se entorpezcan sus labores sin perjuicio de las san- ciones correspondientes a los infractores.

ARTICULO 300:

Toda empresa que ocupe permanentemente más de cincuenta tra- bajadores, está obligada a mantener una oficina o departamento de Salud - Ocupacional.

Reglamentariamente, y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en Salud Ocu- pacional en el mercado de trabajo.

ARTICULO 301:

Todas la dependencias públicas o Instituciones del Estado,, - están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de Salud Ocupacional, para el mejor cumplimiento de las funciones del mismo.

ARTICULO 302:

Para ser miembro del Consejo de Salud Ocupacional se requiere:

- a.- Ser ciudadano costarricense en ejercicio:
- b.- Ser técnico en Seguridad Social, o tener conocimientos teóricos o prácticos suficientes sobre aspectos de Salud Ocupacional.

CAPITULO CATORCEAVO

ARTICULO 303:

Con excepción de los casos de revisión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los artículos 261 y 265 los reclamos por riesgos de trabajo se tramitarán en los Juzgados de Trabajo de la Jurisdicción donde hubieren ocurrido, operándose la prórroga de jurisdicción en beneficio del trabajador litigante, de conformidad con lo dispuestos en los artículos 454 y siguientes, y demás concordantes del Código de Trabajo o con base al procedimiento señalado en los artículos 536 a 548 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de este Código; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo, y la conveniencia e interés de los trabajadores.

ARTICULO 304:

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece este Título, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador está en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las ordenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente, o cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o sus causahabientes.

ARTICULO 305:

Si el riesgo del trabajador fuere causado por dolo, negligencia o imprudencia que constituya delito atribuible al patrono, o falta inexcusable del mismo, el trabajador, o sus causahabientes podrán recurrir simultáneamente ante los Tribunales Comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones en dinero correspondientes en virtud de lo expuesto en este Código, los Tribunales Comunes le rebajarán el monto de las mismas en el supuesto de que dictaren sentencia contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablaran sólo ante Los Tribunales de Trabajo, éstos pondrán, de oficio, en conocimiento de los Tribunales Comunes, lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de Seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador, o a sus causahabientes, en los casos en que se refiere este artículo, pero si el patrono fuere condenado por los Tribunales Comunes deberá reintegrar a dicha Institución la suma o sumas que ésta haya pagado junto con los intereses legales. Al efecto la sentencia correspondiente servirá de Título Ejecutivo para el Instituto.

ARTICULO 306:

Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, falta negligencia, o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador y sus causahabientes, podrán reclamar a éstos, los daños y perjuicios que correspondan de acuerdo con las leyes de orden común ante los Tribunales respectivos, simultáneamente, y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de este Título.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros, comprenderán, también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta Ley, siempre que el trabajador, o sus causahabientes, no hayan obtenido el pago de estas últimas. Si el trabajador, o sus causahabientes, reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga este Título, Los Tribunales Comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas, o que efectivamente, puedan percibir el trabajador, o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviere asegurado, y que depositare a la orden del trabajador, o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en este Título, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su

desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los Tribunales Comunes. Si el patrono estuviere asegurado, esa acción subrogatoria competirá sólo al mencionado Instituto. Para los efectos de este Artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o los trabajadores de él dependientes.

ARTICULO 307:

Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador estará obligado a depositar en el Instituto Nacional de Seguros el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas que se calcularán conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según este Título, además de los que - por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente realizada por el Instituto asegurador. Venido este término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.

ARTICULO 308:

Cuando el trabajador al que le haya ocurrido un riesgo de trabajo tuviere que recurrir a los Tribunales de Trabajo o a la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, teniendo derecho el trabajador también a que se le reconozcan los gastos de traslado de permanencia en que incurra y si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

CAPITULO QUINCEARTICULO 309:

Las faltas e infracciones a las disposiciones de esta Ley, o sus reglamentos, que no estén expresamente sancionados por norma especial, independiente^{mente} de la responsabilidad que acarrea para el infractor, se sancionará de acuerdo con las disposiciones de este capítulo.

ARTICULO 310:

Se impondrá multa de \$500.00 a \$12.000.00 al patrono en los siguientes casos:

- a.- Cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo a los trabajadores bajo su dirección y dependencia.
- b.- Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores para efectos del Seguro contra Riesgos del Trabajo.
- c.- Cuando el informe de planillas sea presentado en forma extemporánea;
- d.- Cuando no cumpla con la obligación de presentar en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo de trabajo.
- e.- Cuando alterare la forma, circunstancias y hechos de cómo ocurre un riesgo del trabajo.
- f.- Cuando incumpla las disposiciones referentes a Salud Ocupacional;
- g.- Cuando ocurra un riesgo del trabajo por falta inexcusable en los siguientes casos:
 - 1) Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a Salud Ocupacional;
 - 2) Incumplimiento de las recomendaciones que sobre Salud Ocupacional le hayan formulado las autoridades administrativas de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Instituto Nacional de Seguros.

h.- Cuando incurra en cualquier falta, infracción o violación de las disposiciones que contiene este Título o sus reglamentos que le sean aplicables.

ARTICULO 311:

Se impondrá multa de ₡300.00 a ₡2,000.00 al empleado de cualquier Ministerio, Institución Pública, Municipalidad y cualquier otro organismo integrante de la Administración Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o trabajos en contravención de las disposiciones de este Título, o sus reglamentos.

ARTICULO 312:

La reincidencia específica, en un plazo de un año en cuanto a faltas e infracciones a las disposiciones de este Título y sus Reglamentos se sancionará con la aplicación del doble de la multa que inicialmente se haya impuesto.

ARTICULO 313:

Si las multas no fueren pagadas en el plazo que para ese efecto se determine y que no podrá ser superior a cinco días, implicará para el remiso su arresto inmediato, y se convertirá a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.

ARTICULO 314:

La imposición de las sanciones que se establecen en este Código, corresponderá a los Juzgados de Trabajo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción, y en su defecto, en el del domicilio del eventual responsable.

ARTICULO 315:

Los Juzgados de Trabajo impondrán las sanciones que corresponden, dentro de los límites de este Título, conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos, tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, daños causados, condiciones personales y antecedentes

del inculpaado; y demás circunstancias que estime oportuno ponderar para la imposiciones de la sanción.

ARTICULO 316:

La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece este Título, podrá pedirla cualquier persona perjudicada, o quien la reprente, pero será obligatoria la presentación de este gestión para las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Instituto Nacional de Seguros y Municipalidades; sin que por el ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.

ARTICULO 317:

La denuncia, o en su caso la acusación deberá hacerse ante el respectivo Juez de Trabajo, o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.

ARTICULO 318:

La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial, que se constituirá aún por simple carta poder, y habrá de contener de modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a.- Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste.
- b.- Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta, y de sus colaboradores, si los hubiere, y las señales que mejor puedan determinarlos, e iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados, y a las personas que por haber estado presentes, o por cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe ~~útil~~. útil.
- c.- Relación circunstancial de la infracción o falta, con expresión de lugar, año mes, día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que sobre el particular interese.

- d.- Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión,
- e.- Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta, o a la determinación de su naturaleza o gravedad, y a la averiguación de los responsables.
- f.- Señalamiento de oficina para ofr notificaciones.
- g.- Cuando se interponga por escrito, la firma del denunciante, y si no supiere o no pudiere hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el artículo 440. Si fuere verbal, el funcionario del Juzgado que la reciba levantará un acta, consignando en ella los requisitos que se indican en este artículo.

ARTICULO 319:

Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el Juez de Trabajo se abstendrá de darle curso hasta tanto no se cumplan las exigencias del artículo 318. Al efecto queda obligado el Juez, por todos los medios, a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiempo las omisiones que hubiere.

ARTICULO 320:

De inmediato a que un Juez de Trabajo tenga noticias por impresión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de este Título, o sus reglamentos procederá a la pronta averiguación del hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria, y le devuelvan los autos una vez que estén listos para el fallo.

ARTICULO 321:

La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será sumaria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene, y en ella se hará constar si se procede en virtud de la denuncia o por impresión propia, indicándose en cada caso el nombre y apellidos del denunciante, o autoridad que hace el cargo, o da el informe. Dicha providencia contendrá, por extracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el Juez de Trabajo proceda por impresión personal .

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practicadas, en una sola acta, la indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a aquella en que concluyó la diligencia. Si el indicado negare el hecho que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro del término improrrogable de diez días, y transcurrido ese plazo, y evacuadas las pruebas, será dictada sentencia, a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina, dentro del perímetro judicial, para oír notificaciones.

ARTICULO 322:

El indicado que niegue los cargos que se le imputan pueden, en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente, o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes, y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.

ARTICULO 323:

En materia de faltas o infracciones a los términos de este Título, o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por excusa o recusación, ni por la excepción o declaratoria de incompetencia que se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes, y el Tribunal de Trabajo que conoce del juzgamiento debe remitir a otra autoridad judicial el expediente, dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar válidamente recibiendo las pruebas, o levantando la información que proceda. Sin embargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definitiva la articulación.

ARTICULO 324:

En materia de faltas o infracciones a este Código, o sus reglamentos, sólo la sentencia será notificada a las partes.

Únicamente el imputado o su defensor, y el acusador o su apoderado, podrán apelar en el acto de hacerles saber el fallo, o dentro de las veinticuatro horas siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inciso b) del artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias originales.

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite, y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los autos, y devolverá éstos enseguida a la oficina de su procedencia. †

ARTICULO 325:

Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción; en caso de que fueran varios los responsables se impondrán separadamente a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiere sido cometida por una empresa, compañía, sociedad, o institución pública o privada, las sanciones se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal, o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta, pero la respectiva persona jurídica quedará obligada en forma solidaria con éstos, a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.

ARTICULOS 326:

Todo inculpado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de este Título, podrá permanecer en libertad durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de notorio abono y buen crédito garantiza a satisfacción del respectivo Tribunal de Trabajo, su inmediata comparecencia a su sumisión a la sentencia firme. ~~---~~

ARTICULO 327:

Para el cobro de las multas que se establecen en este Título, los Jueces de Trabajo procederán conforme lo disponen los Artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de Salud Ocupacional, quien las destinarán, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros o de cualquiera de los Bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada, y el empleado que acepte ese pago, o parte del mismo, será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal.

ARTICULO 328:

En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene [†] ese capítulo, se aplicarán, las normas generales contenidas en otras disposiciones de este Código y el Código de Procedimientos Penales.

ARTICULO 329:

De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra este Título, o sus reglamentos, deberán remitirse copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.

CAPITULO DIECISEIS

ARTICULO 330:

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros nombrarán cada uno dos funcionarios para que dentro de una política de coordinación inter-institucional y para la mejor aplicación del presente título, en orden a los servicios médicos hospitalarios y rehabilitativos, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades en lo que ^a riesgos del trabajo se refiere.

ARTICULO 331:

El sistema tarifario que se aplicará al caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipales, será con base en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República modificará los presupuestos anuales de las Instituciones Públicas y Municipales que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros determinará para el caso del Estado, Instituciones Públicas y Municipales, el monto anual de esas primas retrospectivas.

ARTICULOS TRANSITORIOS

TRANSITORIO 1:

Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales conforme al Artículo 251 del Código de Trabajo que por esta Ley se reforma, mantiene la obligatoriedad de asegurarse contra los riesgos de trabajo.

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra riesgos del trabajo que se establece en este Título en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo a la experiencia, de manera que - luego de cuatro años a partir de la promulgación de la presente Ley como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.

TRANSITORIO 2:

Mientras no se cumpla la universalización de los seguros - contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Transitorio Primero de esta Ley, la responsabilidad máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base - en el monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá en forma directa y exclusiva ante el Trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto, lo dispuesto en el artículo descien - tos seis. De la misma forma mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado, contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del Juzgado de Trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo, y correrá a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones medico-sanitarias

y rehabilitativas que demand el tratamiento de éste, para lo cual no se aplicará en la forma prevista en esta Ley, los artículos doscientos veintuno y doscientos treinta y uno; asimismo hasta tanto no se logre la -
precitada universalización, y si el riesgo se tramitare como^{no} asegurado -;
no se aplicará lo dispuesto en el artículo doscientos sesenta de esta Ley, .
y en su lugar el trabajador solicitará al Juzgado que corresponda que, -
con base en el dictamen final en que se fije la incapacidad permanente,
le determine las rentas del caso y comine al patrono a depositar el mon
to de las mismas en la referida Institución, en un plazo no mayor de 10
días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución; e
igualmente, mientras la referida universalización no se haga efectiva,
no se aplicará el artículo 306 en la forma prevista en esta Ley cuando
el patrono no hubiere asegurado al trabajador, de modo que aquél estará
obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de
Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas,
además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los -
diez días siguientes a la notificación realizada por el Instituto asegu
rador de la firmeza del fallo de los Tribunales de Trabajo, para que esa
Institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez
que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse
por cualquier interesado, o por sus representante legales, siguiendo -
los trámites de ejecución de sentencia.

TRANSITORIO 3:

Para los efectos del transitorio 2 se considerará universa-
lización el seguro cuando el mismo sea obligatorio y forzoso para una -
zona geográfica específica del país o para una actividad económica par
ticular, según sea la programación que disponga el Instituto para cum-
plir con lo dispuesto en el transitorio 1 de esta Ley.

ARTICULO 2:


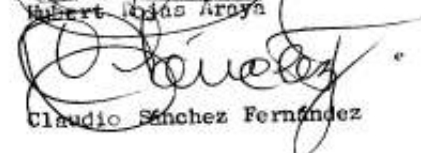
Los Artículos 262 a 292 del Título Quinto, Capítulo Primero y Segundo, llevarán la numeración que corresponde a partir del 332 y, en lo que corresponde, se hará la concordancia debida respecto del cambio de numeración en las citas o referencias que contienen los indicados capítulos.

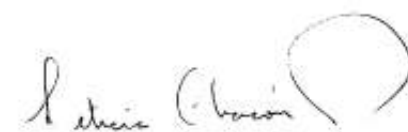
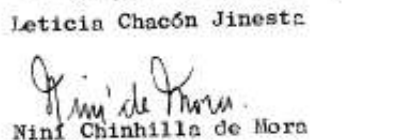
ARTICULO 3:

Esta Ley rige a partir de su publicación y deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan.

DADO ETC;

Asamblea Legislativa, San José, a los catorce días del mes de mayo de mil novecientos ochenta.


Humberto Rojas Araya

Claudio Sánchez Fernández


Leticia Chacón Jinesta

Niní Chinchilla de Mora

DIPUTADOS

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 21

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintiuno de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario a.i.; TOVAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA CROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS, CHACON JINESTA

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 18, 19 y 20. Se consideran suficientemente discutidas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Señore Presidente: en el Orden del Día de hoy hay una nota que dice que según moción aprobada en sesiones anteriores, el informe de subcomisión del proyecto de ley de Riesgos del Trabajo se conocerá en estas tres sesiones y en las tres de mañana, debiéndose votar en la última de esas sesiones, pero como las de mañana son ordinarias, no podríamos reformar el Reglamento para esos fines.

EL PRESIDENTE:

Quiero aclararle al señor Diputado Ureña que reglamentariamente se puede presentar en Comisión, al igual que se hace en el Plenario, una moción para alterar el Orden del día.

Quiero manifestarles a los señores Diputados que en vista de que éste es uno de los proyectos más importantes que hemos conocido en esta Comisión, y en vista de que algunos de los señores Diputados no lo conocen por haber sido nombrados recientemente en ésta, me he permitido invitar al señor Lic. Antonio Hernández del Ministerio de Trabajo y a los licenciados Gerardo Arauz y Jhonny Thompson del Instituto Nacional de Seguros para que si fuere del caso, nos den explicaciones sobre algún asunto en particular.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quiero exponer algunos criterios antes de empezar la discusión de un asunto tan importante como éste, creo que de los más importantes que ha conocido la Asamblea Legislativa en los años que nos ha correspondido ejercer el cargo de Diputados.

Este trabajo lo ha impulsado mucho el Poder Ejecutivo y el INS que han puesto mucho empeño en la presentación del proyecto, y en la discusión del mismo. Nuestra Confederación General de Trabajadores ha visto también con sumo interés el proyecto, porque afecta uno de los aspectos más importantes de la relación laboral como son los riesgos profesionales, que ahora llaman riesgos del trabajo, de acuerdo con una nomenclatura que usa el proyecto.

Este proyecto ha estado bastante tiempo en la Comisión esperando su tramitación. Sin embargo no fue conocido sino hasta hace unos pocos meses y al final algunos compañeros de la Comisión impulsaron la idea de tramitar lo más pronto posible el proyecto, a efecto de que no fuera a quedarse = sin tramitar por parte de esta Asamblea.

Yo hice ver que el proceso ha generado, en las últimas semanas, principalmente en el propósito de tener un informe, no era el mejor procedimiento; se atropelló el estudio, no hubo suficiente tiempo para que la subcomisión -y de eso hablarán los compañeros de la subcomisión si lo tienen a bien- estudiara un plan redactado o un proyecto de ley redactado en lo fundamental por el Instituto y por el Ministerio y la subcomisión tuvo que correr y atropellar, tanto que se conocieron como 40 mociones en un par de sesiones, sin poder ahondar debidamente y aún quedándole debiendo a la Confederación General de Trabajadores, en cuyo nombre puedo hablar, una nueva audiencia. En actas constas que se quedó en darle una nueva audiencia y no se hizo.

Ahora, compañeros nuevos en subcomisión, compañeros que vienen a conocer el proyecto, como los Diputados Tovar Faja, don Mario Romero, don Carlos Manuel Castillo, don Tobías, y algunos otros, apenas vienen a conocer el asunto, y dirán ellos si les parece bien que en un término tan corto de = dos sesiones, las de hoy y mañana, podrán ellos asimilar y participar debidamente en la discusión o no? Bueno, eso corresponde a ello.

En lo que a mí respecta, sigo considerando que el término es = bastante angustioso, como para poder entrarle a un proyecto de ley de esta categoría.

No quiero hacer larga esta discusión, porque precisamente lo = que quiero es que se discuta en lo posible una serie de propuestas que hay, = pero en honor a la verdad debo agregar que si el proyecto se aprueba tal y como está, le hace un flaco servicio a la clase trabajadora y que por el contrario, en vez de ser un beneficio, va en su perjuicio directo. Y nosotros, lo = digo de una vez, la Confederación va a iniciar una serie de charlas en todos = sus sindicatos, y otras organizaciones sindicales que aquí han expresado sus = criterios, están en la idea de unar esfuerzos, todas las centrales sindica = les, sin distinciones ideológicas de ninguna naturaleza, para lograr enmiendas = a este proyecto de ley, que de aprobarse en Comisión así, y salir un dictamen de mayoría acogiéndolo, es perjudicial para la clase trabajadora.

Yo señalo lo fundamental nada más; la existencia de una comi = sión o una entidad que se llamará Consejo de Salud Ocupacional que sustituye en buena medida el procedimiento jurisdiccional, es altamente negativa. Hasta ahora el servicio que presta el Organismo Médico Forense ha venido enmendando la plana en un altísimo porcentaje al INS; el INS fija sumas para indemnizaciones y desde luego fija el estado de incapacidad en que queda el trabajador siniestrado y en el servicio que presta el Organismo Médico Forense, enmiendan la plana en un alto porcentaje, y claro, un proyecto impulsado por el = Instituto Nacional de Seguros, tiende a quitarse, entre otras cosas, un estorbo muy grande que es la revisión que haría el Servicio del Organismo Médico = Forense.

Yo digo que tienen la mejor intención los señores Diputados = dictaminadores o informadores, pero que les faltó -y es una crítica muy cor = dial- plantarse para decir que ese proyecto requería mayor estudio y mayor = profundización, lo aprobaron, bueno, pero ahora que se comiencen a discutir = las mociones, una por una, entonces vamos a ver algunos otros casos.

Quiero agregar, que cuando la subcomisión discutía, contamos = con el valioso aporte de los señores del INS don Gerardo Arauz y don Antonio = Hernández que nos ayudaron a aclarar muchos aspectos relacionados con el pro =

yecto; ellos, representantes del Estado, del Instituto asegurado y del Ministerio de Trabajo, tienen un criterio muy definido, encontrado con el nuestro en la mayor parte de los casos, pero técnicos y profundos conocedores de la materia, dieron un aporte importante. Está bien que estén presentes ahora para que los señores Diputados puedan dilucidar algunas dudas que puedan surgir a lo largo de la discusión. Pesará mucho su criterio técnico, pero qué vamos a hacer; ese ha sido el deseo del señor Presidente de que estén presentes para ilustrarnos y a mí me parece bien, porque así hay mayor amplitud en la discusión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el informe de Subcomisión que estudió el proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Este proyecto de ley, denominado Riesgos del Trabajo, yo creo que ha sido suficientemente analizado en el seno de esta Comisión. En varias oportunidades tuvimos la oportunidad de asistir la Comisión a un intercambio de opiniones con la Junta Directiva y asesores de la Caja Costarricense de Seguro Social, quienes tenían algunas observaciones de fondo sobre este proyecto de ley.

Por las conversaciones que se realizaron en el seno de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, personalmente saqué como conclusión que muchas de las recomendaciones hechas por esa institución para mejorar el proyecto de ley, ya habían sido aceptadas por el INS e incluidas dentro del proyecto de ley que nosotros teníamos en conocimiento.

Fueron recibidos representantes de las diferentes confederaciones de trabajadores que hicieron sus observaciones. Fundamentalmente, algunos de los cuales han sido tomadas en cuenta, y otras que están por considerarse en el transcurso de estos dos días de estudio.

También fuimos invitados por la Junta Directiva del INS para que nosotros, los Diputados de esta Comisión tanto a los miembros de la Junta como a los asesores, funcionarios del INS nos pudieran contestar todas las consultas o aclarar dudas que pudiéramos haber planteado.

Luego de todas esas comparecencias y discusiones en el seno de esta Comisión, se integró una subcomisión para que estudiara el proyecto y dictaminara. Se hizo el estudio pertinente, se contó con la valiosa colaboración en el trabajo de la subcomisión de funcionarios del Ministerio de Trabajo y del INS, y se logró sacar este dictamen que hoy está en poder de cada uno de nosotros.

Analizando el proyecto, yo llegué a la conclusión de que este proyecto mejora notablemente el actual sistema de protección sobre riesgos profesionales o de riesgos del trabajo, que como es lógico, nosotros no podemos pretender la perfección en un proyecto de ley y en una problemática tan compleja como son los riesgos profesionales, porque en esto nosotros tenemos que ser conscientes que el INS ha hecho un esfuerzo muy valioso para mejorar este régimen dentro -como ya se ha repetido infinidad de veces- dentro del concepto amplio de lo que es la verdadera seguridad social. De ahí que yo lo haya, y esté dispuesto a brindarle el apoyo a este proyecto de ley, porque parto de ese punto fundamental: que se involucra dentro de la problemática nacional todo lo relacionado con riesgos del trabajo, dentro de un concepto amplio de seguridad social y al mismo tiempo mejorando notablemente ese sistema.

Si hay una mejora sustancial en lo que hasta la fecha existe,= indudablemente que se ha dado un paso adelante. Claro que el tiempo, la experiencia, una vez que, si este proyecto fuera aprobado por la Asamblea Legislativa y sancionado por el Poder Ejecutivo, irá indicando las modificaciones, o reformas que se le puedan hacer, pero ya sobre una base firme de la experiencia.

Yo he presentado algunas mociones para que se conozcan sobre = algunos rubros, principalmente en relación con el financiamiento, ayudas económicas que las considero un poco bajas y que es prudente que en la ley, de acuerdo con el aumento en el costo de la vida, ya se tenga una concepción un poquito más alta sobre esas sumas que yo creo que son mociones que no van a = provocar mucha discusión en el seno de esta Comisión.

Lamentablemente las múltiples ocupaciones que tenemos que atender, no me permitieron poder tener una entrevista o conversar con el Dr. Alvarado y en esto que voy a decir, el Dr. Alvarado de la Medicatura Forense me gustaría en su oportunidad oír el criterio tanto de los señores representantes del Ministerio de Trabajo como del INS y es respecto al procedimiento que se sigue para cuando hay reclamos de un trabajador que no esté conforme con el dictamen del médico respectivo que lo ha tratado y lo haya examinado y que entonces este trabajador tiene derecho a plantear una apelación, digamos así,= ante una junta médica que en el proyecto de ley está debidamente estructurada e integrada, y cómo se hacen los nombramientos de esa junta médica, y si toda vía el trabajador no está conforme, entonces en el lapso de un tiempo determinado pueda recurrir a la Medicatura Forense para que ésta emita un dictamen y entonces es el juez competente, con base en el veredicto de la Junta Médica y con base en el de la Medicatura Forense, dicta definitivamente su fallo.

Yo en esto tengo mi duda o mi inquietud y es que tal y como está el artículo 265 hay una, o se confunde -así me lo explico yo- lo que es eminentemente administrativo, o lo que se puede considerar como tal, con lo = que podemos considerar como tribunales de justicia, y yo creo que es conveniente pensar en establecer una barrera entre ambas corrientes, como lo vemos frecuentemente en los reclamos que de cualquier tipo se hagan en algunas dependencias del Estado, si inclusive se dice que el petente solicita se le dé por agotada la vía administrativa, con qué objeto? Cabalmente con el objeto de poder recurrir a los tribunales de justicia con su reclamo.

Y como la medicatura forense, cuando los médicos, que olvidaba citar eso, en su oportunidad estuvieron aquí en la Comisión un grupo de galenos muy distinguidos, con una gran experiencia en este campo profesional, como son los doctores Orlich, Trejos, Alvarado de la Medicatura Forense y otros, el Dr. Alvarado hacía la observación para mí al menos muy valiosa de que prácticamente la Medicatura Forense iba a estar supeditada a trabajar sobre un dictamen emitido por una Junta Médica completamente independiente de la Medicatura Forense, o sea, en otras palabras, que la medicatura no iba a tener la plena independencia, como organismo judicial que es, para estudiar el asunto, es decir, reiniciar todo el proceso de acuerdo con todas las normas jurídicas existentes y a mí me pareció valdora la observación de la Medicatura Forense.

Claro que si esto se llegara a modificar y se estableciera que cuando el trabajador reciba el fallo o el dictamen de la junta médica, hasta ahí se da por agotada la vía administrativa, es el último peldaño de del reclamo administrativo, hasta ahí llegó, y entonces el fallo al final de la junta médica diría que se da por agotada la vía administrativa. Muy bien, pero ¿qué procedimiento seguiría? Es que si el trabajador no está conforme con el fallo de la junta médica, entonces que recurra a los tribunales, y al hacerlo, como la Medicatura Forense depende del Poder Judicial, lógicamente tendrá que intervenir la Medicatura Forense pero en una forma independiente, co-

mo ente directo del Poder Judicial y el juez tendrá que pedirle información, = un dictamen a la Medicatura Forense y ésta, de acuerdo con los procedimientos que emplea y acostumbra, hará todos los estudios correspondientes, los análisis, en fin, todo lo que sea necesario para dar un dictamen.

Ahora el INS en el juicio en los tribunales de justicia podría presentar en abono el dictamen de la junta médica, pero ya una cosa que no = quede anarrado el dictamen de la junta médica calificadora con la Medicatura = Forense, o sea que ésta última queda obligada, tal y como está el artículo = 265, a pronunciarse sobre lo que dijo la Junta médica. No me parece y entonces me gustaría oír la opinión de los señores representantes del INS y del Ministerio de Trabajo, así como los señores Diputados.

Hay otro aspecto muy importante que creo que aquí en el seno = de esta comisión se va a plantear y es si estos riesgos del trabajo siguen = siendo administrados por el INS o eventualmente puedan pasar a la Caja Costarricense de Seguro Social. Esa fue una de las preguntas que nosotros en su oportunidad hicimos en la Caja de Seguro y la respuesta fue que luego, con la comparecencia que hubo aquí del señor Ministro de Trabajo, don Germán Serrano Pinto, se vino a confirmar, porque don Germán lo ratificó ahí, que había sido ya una decisión política, tomada por el Gobierno de la República, de que los riesgos del trabajo siguieran siendo administrados por el INS y nos decía don Alvaro Fernandez Salas, Presidente Ejecutivo, que ellos esa posición, decisión política la habían aceptado y que se habían comprometido para no hacer ningún movimiento en ningún sentido que pudiera trasladar eventualmente estos riesgos a la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue cosa que aquí ratificó = en su comparecencia el señor Ministro de Trabajo, don Germán Serrano Pinto.

Si eso se llegara a discutir, de si los riesgos profesionales = pasan a la Caja Costarricense de Seguro Social, yo anuncio desde ahora que no estoy de acuerdo; sigo creyendo que los riesgos profesionales o riesgos del = trabajo deben seguir siendo administrados por el INS y si eso se llega a presentar aquí, entonces tendré la oportunidad de exponer las razones por las = cuales yo me opongo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Quiero decirle a don Claudio que yo he presentado una moción = para que se discuta ese punto, es decir, que riesgos profesionales sean administrados por la Caja de Seguro Social.

EL PRESIDENTE:

Vamos a dar inicio a la discusión de las mociones que están = presentadas, por orden de presentación.

A efecto de tener una idea más clara del proyecto, o del artículo, y en tanto hubiere alguna moción sobre algún artículo en concreto, = se entra a discutir. Esto podría implicar una modificación a que se conozcan las mociones por orden de presentación, porque puede ser que haya una moción presentada de primera para que se discuta el artículo 265, pero me parece que como vamos a tener dos días para esta discusión, que podría ser muy = dudable leer el dictamen para que todos los señores Diputados tengan una idea = más general de todo el proyecto y no entrar a discutir una moción que puede = ser un caso aislado de todo el proyecto en sí. Lo presento a manera de sugerencia, simplemente para que lo analicemos. Me parece que tal vez podamos dar lectura a todo el articulado, con excepción de la tabla que es un asunto puramente técnico que podríamos omitir. De lo contrario tendríamos que comenzar a dar el conocimiento de las mociones en el orden de presentación.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quando la subcomisión discutió el informe que había, yo estuve no sé si en dos o tres, y en algunos casos, pocos por cierto, que se aprobaron las mociones o las ideas que yo presenté a través de una fórmula que podríamos llamar moción; sin embargo encuentro que a pesar de que fueron a probadas, o incorporadas en el dictamen no aparecen; entonces me doy cuenta de que parte del trabajo que hicimos fue en vano porque no se consignó; cada caso lo vamos a ir viendo, pero hago esa observación.

EL PRESIDENTE:

Si los señores Diputados están de acuerdo, entramos a conocer el dictamen y en tanto haya una moción que modifique algún artículo, la discutimos; es un poco más largo pero más productivo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNÁNDEZ:

Yo tengo la idea, y así lo hice ver, que cuando se discutió en el seno de la Comisión firmada por don Hubert y por yo, de hoy y mañana se dedicaran exclusivamente a la discusión de este proyecto de Riesgos del Trabajo, dije que si mañana jueves yo veo que no vamos a terminar, le rogaría que me acompañe don Hubert en una nueva moción para habilitar y señalar el día lunes y martes de la semana entrante para continuar con este proyecto de ley, y en eso sí estoy definitivamente de acuerdo con don Rodrigo Ureña; este proyecto es de gran importancia y de trascendencia inmensa para la seguridad social del trabajador costarricense en el campo de los riesgos del trabajo y debemos ser muy responsables y cuidadosos en su tramitación, y no debemos escatimarle tiempo para su estudio.

Como hay algunos compañeros Diputados que recién se han incorporado a la Comisión, yo recomendaría que en primer lugar se lea la exposición de motivos que da una idea más o menos general, sustancial de lo que significa este proyecto de ley y luego que comencemos a ver las mociones que se han presentado, sin que esto sea obstáculo para que en cualquier momento compañeros Diputados puedan solicitar alguna explicación o aclaración sobre algún determinado artículo del proyecto, porque si nos ponemos a leer artículo por artículo, se nos va demasiado tiempo.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Yo quisiera, con todo respeto, decir que le demos lectura a todo el proyecto porque eso para mí por ejemplo me beneficia en el sentido de que me da un conocimiento concreto del texto y al mismo tiempo me dejó pensando los comentarios de don Rodrigo al conocer, sin necesidad de meterse muy a fondo en una polémica, cuál es el pensamiento de los miembros de esta Comisión sobre las distintas disposiciones del proyecto, sobre todo de aquellos que como ustedes bien lo han dicho, lo han estado conociendo desde hace su rato; sé que esa forma se lleva más tiempo, pero podría ser más beneficioso para la Comisión en su conjunto.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Don Carlos Manuel Castillo propone que se lea todo el informe de la Subcomisión, y entonces así que se ha oído todo el dictamen, según entiendo, se discutiría moción por moción, o en forma simultánea?

DIPUTADO CASTILLO TIEMPO:

No, simultáneamente; conforme se va conociendo un artículo, si hay una moción para reformarlo, ahí mismo se conoce.

EL PRESIDENTE:

Interpreto el sentimiento de los compañeros en el sentido de = que se hace necesario que se le dé lectura al dictamen correspondiente. Ruego al señor secretario le dé lectura a dicho informe, y en tanto haya alguna moción que modifique algún artículo, de inmediato entraremos a discutir dichas mociones.

EL SECRETARIO:

El informe de la Subcomisión dice así: (Lo lee y consta en el expediente respectivo).

EL PRESIDENTE:

Qué modificación hay en relación con la legislación actual en ese artículo 193.-

LIC ARAUZ MONTERO:

Se marca una diferencia fundamental, en cuanto a la obligatoriedad, únicamente la lista de actividades que está encerrada en el artículo 251, que son fundamentalmente las de mayor peligrosidad, luego hay otra clase que se llaman de seguros facultativos, se refieren a todas las actividades menos, a esas dispuestas en el artículo 251 y otras referidas al artículo 203 del Código del Trabajo, que son precisamente las que no están cubiertas dentro de la protección del tipo o sea que hay una sola clase de trabajadores que no están tutelados por las disposiciones del Código. Se refiere fundamentalmente al trabajo de servicio doméstico, antiguamente estaban los trabajadores de la agricultura y que era totalmente voluntario el aseguramiento y algunos otros que trabajan sin ánimo de lucro por períodos no mayores de cinco días y también los trabajadores a domicilio. Ahora se recoge una idea diferente, obligatoriedad total con estas dos únicas exclusiones.

EL SECRETARIO:

El artículo 193 dice: (lo lee).

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

Se establecen dos situaciones: una es cuando el patrono paga o proporciona el transporte y luego dice: "y en todos los demás casos".

LIC GERARDO ARAUZ:

Ahí se dan dos situaciones, una es en la que el transporte es facilitado por el patrono total o parcialmente, y la otra es que el recorrido que señala una serie de peligros muy fuertes, inherentes al trabajo, se consideran también como accidentes del trabajo. Entonces son dos casos: lo que dice luego es que también se cubrirán prestaciones pero en forma complementaria cuando ocurran esos accidentes in itinere pero se va a dar una calificación de complementariedad. Ejemplo es que el accidente ocurre a cualquier trabajador y vienen las prestaciones del Seguro Social o del seguro obligatorio, esas están dadas complementariamente funciona el régimen de riesgos del trabajo, cuando se define un riesgo del trabajo en ese caso. Por ejemplo un accidente in itinere le provoca a un trabajador la pérdida de una funcionalidad = de un brazo, es una cosa que no está cubierta por el Seguro Social, porque esa incapacidad parcial, no total y entonces en ese caso comenzaría a funcionar = el riesgo del trabajo, pero en forma complementaria.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Entonces la diferencia en la segunda situación es aquella en = que hay seguros complementarios.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Esa es la diferencia fundamental, que actúa con carácter de complementariedad.

EL SECRETARIO:

Continúa dando lectura al informe de la subcomisión.

EL PRESIDENTE:

En el artículo 197 hay que agregar un es, para que en la primera parte diga así: "Enfermedad del trabajo es todo estado patológico...".

En cuanto al artículo 198 hay una moción que había presentado= el Diputado Ureña Quirós y que la Secretaría se servirá leer.

DIPUTADO UREÑA QUIRÓS:

Señor Presidente: es que tengo una idea, tengo conocimiento de que hay una moción presentada para que en donde se dice Instituto de Seguros= o ente asegurador o cualquier cosa equivalente que se refiera a la institución que asegura, se sustituya por Caja Costarricense de Seguro Social. Esa es una discusión casi secular, muy antigua en Costa Rica y que ahora se replantea a través de esa moción, que no la presenté yo y para decirle que ese punto = debería ser discutido antes de cualquier otra moción porque ese aspecto es = fundamental: o es la Caja de Seguro Social la que asegura contra riesgos del= trabajo o es el Instituto y no parece que eso tiene mucho fondo y que debería= discutirse de previo.

EL PRESIDENTE:

Señor Diputado: efectivamente la moción ha sido presentada y = la pusimos realmente por ser de fondo de todo el proyecto, de última para a= nalizar primero las otras mociones. Simplemente la moción dice que donde di= ga INS, se lea Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, no modifica en= nada el articulado; sobre el fondo naturalmente que hay una gran transforma= ción, pero sobre la forma en sí de esto, como está estructurado el proyecto,= no implica mayor transformación, de tal manera que la hemos dejado para el final.

Lo que yo pretendía hacer seguidamente era conocer la moción = presentada por usted para tener oportunidad de compararla y me da la impresión de que entrar en estos momentos a una discusión de ese tipo, nos trastornaría toda la discusión y yo la he puesto al final, me parece que es lo más conveniente.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo estoy de acuerdo con que se discuta al final, siempre que = se dé la condición que hablaba don Claudio, de que no vayamos a tratar de acelerar el trámite del proyecto, sino que le demos toda la discusión que sea necesaria, y en esas condiciones yo estoy de acuerdo en que se haga en esa forma.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me temo que se pueda presentar un problema de orden reglamentario entonces, porque se van a aprobar algunas mociones en las que se sustituye el INS no precisamente por la Caja, en el caso de algunas mociones nuestras, sino por el ente asegurador, en el cual se deja abierta la discusión, la posibilidad de una discusión sobre a cuál de las dos instituciones corresponde. Entonces, si se aprobara ya una moción en que habla concretamente del ente asegurador, no podría en una moción posterior la misma comisión revocar lo resuelto porque ese procedimiento es anti-reglamentario y si lo que cabe para enmendar una moción ya aprobada, no es más que el procedimiento de revisión, y entonces vamos a caer en un problema de orden reglamentario.

Le aclaro a los compañeros que no es que yo tenga especial interés en que se discuta eso, pero me parece que sí puede correr el camino para la discusión de la moción del Dr. Pereira.

EL PRESIDENTE:

Yo creo que al conocer la moción del Dr. Pereira al final, sería aclaratoria a las mociones anteriores, y por eso no comparto su criterio. Yo creo que a efecto de buscar un trámite que realmente sea expedito dentro de las circunstancias, lo procedente es hacerlo así y el compañero Pereira dijo que no habrá limitación de término que nos permita acelerar esto en forma indebida, todo lo contrario, si la idea es conocer todo el proyecto.

EL SECRETARIO:

La moción del Diputado Ureña Quirós, dice:

"No son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se pueda determinar incapacidad parcial y total permanente, los siguientes: a) Que el trabajador que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo; b) Que exista predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador; o c) enfermedad pre-existente. Cuando las consecuencias de un riesgo del trabajo se agravaren por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anterioridad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha reagravación, para los efectos de su indemnización como resultado directo del riesgo laboral".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Como dice el Diputado Presidente, esta moción o esta idea fue discutida en la subcomisión; yo no estuve en esa sesión por diversas razones, pero no supe cuáles fueron los motivos por los cuales se desechó. La misma tiene simplemente da darle una redacción más sencilla al artículo, salvo en el último párrafo en que sí hay una cuestión de fondo. El proyecto en el artículo 198, los tres últimos párrafos los voy a leer y dicen: (los lee). Hay==

casos en que los trabajadores se les reagraban sus males y en los casos en que supone este párrafo segundo, se les agraban los males, sus dolencias y entonces lo más a que tendrían derecho de acuerdo con el proyecto del INS sería que se les aumente un 10% el cálculo de la capacidad general o de la incapacidad general o parcial permanente, y nosotros no ponemos aquí ningún límite, = puede ser que la reagrabación sobrepase esa suma de un 10% y que sea un 12, 15 o más. Por qué esa limitación? No entiendo las razones de las mismas cuando el trabajador tiene derecho a que se considere su caso más allá de los porcentajes, principalmente si su enfermedad es el resultado de una reagrabación. = Eso es lo que nosotros argumentamos e insistimos.

Primero que la redacción del INS no es suficientemente clara y en este caso concreto, limita de una manera arbitraria, porque como se estableció ahí un 10, pudieren haber puesto un 20, un 9 o lo que sea, pero nosotros queremos que no tenga ningún límite esa indemnización, considerando además que siempre hay excedentes en este rubro que maneja el INS y es mejor que esos excedentes o no existan, o existan en menor cantidad, siempre que se favorezca a los trabajadores. Esa es la idea general.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

La idea de don Rodrigo es para eliminar el 10% y dejarlo abierto, eso es básicamente verdad?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Leyendo el artículo 198 no parece que en el último renglón, en la página 8 del informe dice: "...pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad parcial permanente que sresulte hasta en un 10% de la capacidad general", me parece que la palabra 'parcial' está sobrando, debe eliminarse me parece, = porque precisamente la incapacidad parcial ya está resuelta en el primer párrafo. Ahí no se trata de incapacidad parcial, son de incapacidad menor únicamente, sea, la escala que va desde el 3 al 50% de pérdida de capacidad.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece atinada la idea del Lic. Arauz, siempre que se le dé la forma adecuada y reglamentaria, porque una idea así, o por lo menos otra = idea de más peso, simplemente se acoge y no es el procedimiento.

EL SECRETARIO:

Hay unanimidad del Diputado Rojas Araya que dice:

"Para que en el artículo 198 se elimine la palabra 'parcial' en la penúltima línea".

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. = APROBADA

EL SECRETARIO:

En relación con este artículo hay una moción del Diputado Ureña Quirós que dice:

"Para que el artículo 198 se lea así: No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este título los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

a) los provocados intencionalmente, o fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso = del trabajador; b) Los debidos a embriaguez del = trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica; = siempre que exista una relación de casualidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o = uso de drogas y el riesgo ocurrido".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Este artículo más bien deja por fuera a una serie de situaciones no imputables al trabajador, por ejemplo el inciso e) que se refiere a = los riesgos debidos afuerza mayor extraña al trabajo y luego desarrolla la idea y con esto, al eliminarse este párrafo queda más amplia la posibilidad de proteger al trabajador.

Yo quiero referirme al punto de vista de este planteamiento = nuestro. El criterio para calificar la imprudencia es un criterio que había = sido superado en legislaciones más avanzadas que la nuestra y se considera = que aún que haya imprudencia del trabajador, tiene que ser protegido porque = en todos los trabajos el trabajador tiene a su disposición la defensa de su = integridad física: guantes, máscaras, cascos, mil cosas y no es así. En un = país desarrollado y en el que la seguridad social jugara un papel de primer = orden, de verdad que hubiera seguridad social, no solamente intención sí se = podría aplicar este artículo, pero aquí, con medios tan rudimentarios, esta = mos muy expuestos nuestros trabajadores y después el inciso e) que es otro concepto que es casi una especie de fuerza mayor de lo que señala la doctrina.

Casi toda la legislación de trabajo actúa en favor del trabajador, es decir, se debe interpretar favorablemente al trabajador aunque no sea esa la tónica de nuestros tribunales, pero los trabajadores fundamentalmente son protegidos por la legislación del trabajo. Por ejemplo un trabajador muere porque le cae un rayo en una fábrica, entonces ese es un caso de fuerza mayor, y no tiene derecho acaso a prestaciones? Sí tiene derecho, y si lo tiene en ese caso, por una situación de esas, digamos que le caiga el rayo y no lo mate y lo deje todo impedido, entonces no tiene derecho, de acuerdo con esta propuesta. Por eso es que nosotros insistimos en este artículo.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Ese artículo lo habíamos discutido ampliamente en otra oportunidad, pero lo que no me ha quedado claro es que ustedes en la redacción de = este nuevo artículo eliminan la parte final, todo el inciso e).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Sí, los casos de fuerza mayor, a eso me refería últimamente, = y nosotros incluimos en el punto a) y el punto c) designándolos con a y b y = la discusión fue muy amplia, y no estuve cuando se dio dicha discusión.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 22

Acta de la sesión celebrada por la comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintiuno de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario a.i.; TOWAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, CHACON JINESTA, VARGAS ROJAS:

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos con el conocimiento del informe de subcomisión del proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Yo entiendo que el propósito de esta moción que estamos discutiendo sustituya todo el articulado, porque yo tengo una gran duda en el sentido de que por qué no constituye un riesgo del trabajo digamos los debidos a fuerza mayor, no causa dusa sobre eso y en cierta parte comparto lo dicho por don Rodrigo. Entonces lo que ustedes pretenden es que con el texto de la moción se sustituya lo establecido en el artículo 199 del proyecto de la subcomisión?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es para que se sustituya totalmente como está en la moción debería quedar.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Efectivamente el Diputado Ureña no estuvo en la subcomisión en los momentos en que se estudió esta moción, igual que otras, y en la cual los técnicos que asistimos a esa reunión encontramos que era preferible mantener el texto recogido en el dictamen de la subcomisión. Consideramos, para empezar, que el texto propuesto es más preciso que el de la moción del Diputado Ureña. Obsérvese en la introducción de este artículo que se habla de eximentos de responsabilidad en función de riesgos del trabajo, previa la prueba judicial correspondiente. Ahí hay una primera condición que no figura en la propuesta del Diputado Ureña Quirós.

Luego él refunde los incisos a y b en uno solo y no habría problema; la objeción de fondo nace en realidad en los incisos c y e del artículo en comentario. Sujeta el concepto de culpa grave del trabajador, pero la norma es lo suficientemente precisa como para considerar como tal la desobediencia comprobada de órdenes expresas, o el incumplimiento totalmente inexcusable de disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores. A su vez recoge un concepto reiterado por la jurisprudencia y recogido en el Código de Trabajo actualmente, relativo a la calificación de lo que es la imprudencia profesional, o sea aquella confianza excesiva que el trabajador llega a adquirir en virtud de su ejercicio continuado y practicado.

de una profesión. Yo mencionaba en la subcomisión que difícilmente se me ocurriría hacer una instalación de un switch eléctrico sin desconectar la fuente principal de corriente; pero un electricista normalmente lo hace, él tiene la habilidad y la confianza suficiente como para no desconectar la fuente principal de corriente. Podría ser que en un momento dado un resbalón pudiera hacerle tener contacto y si es una línea de alto voltaje, posiblemente le va a producir un severo golpe eléctrico.

Esa imprudencia de él no va a ser eximente de responsabilidad en función de las prestaciones que señala la ley su derecho a indemnización.

En cuanto a los debidos a fuerza mayor, extraña al trabajo; no se trata en realidad de cualquier accidente que se produzca por fuerza mayor, no, valga decir: la explosión de una caldera o de un generador en una empresa, para otros efectos podrá ser de fuerza mayor, pero no para efectos de separación o indemnización por un riesgo del trabajo, porque esa es una fuerza mayor generada en el propio lugar de trabajo y como consecuencia del trabajo, pero si ocurriera -y ojalá que no- por ejemplo un terremoto, ya no podría considerarse que esa fuerza mayor al extraña al trabajo produce derecho a indemnizaciones por concepto del riesgo profesional, o una inundación que terminara con una fábrica. La separación está clara entre fuerza mayor extraña al trabajo, en lo cual se mantuvo aquí el criterio que existe en el Código de Trabajo y en la práctica esto no ha provocado problemas de interpretación de ninguna naturaleza.

Esas fueron básicamente las razones que tuvimos los asesores que participamos con la Comisión para estimar que era preferible mantener el texto que se recoge en el dictamen; en todo caso observe que todas esas cosas que yo he dicho, tienen que ser prueba la prueba judicial correspondiente, o sea que no va a ser simple y sencillamente que el Instituto o el ente asegurador va a tirarse encima una responsabilidad por prestaciones derivadas de la ley.

No perdamos de vista que si se produjera uno de los eventos que finalmente llegaran a determinar que no hay responsabilidad por riesgo del trabajo, siempre el trabajador estaría dentro de los supuestos de una protección general en materia de Seguro Social.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Una cosa, quiero que me amplíe la explicación que usted está dando en cuanto a que tengo la idea clara que ya se había explicado en cuanto a embriaguez y alcoholismo, pero en el caso de un trabajador que esté en su taller y a un automóvil se le rompan los frenos dentro del taller y lo atropelle, en estos momentos cuál es la protección que tendría ese trabajador?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

La de los riesgos del trabajo, no habría fuerza extraña, sería una fuerza normal. Yo supongo que usted se está refiriendo a un taller mecánico en el cual hay vehículos.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

No, yo me refiero a un automóvil que va por la calle, se le rompen los frenos y entró inesperadamente a un taller donde hay trabajadores ahí ese trabajador quería totalmente desamparado?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Sería fuerza mayor extraña al trabajo y quedaría cubierto por el resto del régimen de seguridad social, a través de la Caja de Seguro Social.

DIPTADO UREÑA QUIROS:

Buena, los estadistas o tratadistas hacen la diferencia entre caso fortuito y fuerza mayor; el caso de estallido de una caldera o del ingreso violento de un vehículo automotor en un lugar, es caso fortuito en el que interviene la fuerza humana y fuerza mayor es derivada de un fenómeno de la naturaleza, una inundación, un rayo, un terremoto.

Yo antes he planteado que extrañamente se trata de la protección de los riesgos del trabajo, a pesar de que el trabajador está en la fábrica o en el taller y que un rayo termine con su vida; para mí estando en el trabajo, tendría derecho a que se considere eso como un riesgo del trabajo, de tal manera que la exclusión no tiene un asidero realmente humanitario y de solidaridad como pretende tenerlo todo el proyecto y debería ser toda la legislación del trabajo, pero este concretamente; claro que tampoco se trata de hacer beneficencia, pero me parece que es injusto e inhumano que el trabajador que muere por efecto de un fenómeno de la naturaleza y que la doctrina en este caso llama fuerza mayor, no esté protegido. A eso quiero referirme y quiero insistir porque no quiero que el trabajador quede de la mano de Dios.

DIPTADO CASTILLO MORALES:

No sería ese inciso e) innecesario, viendo uno el artículo 195 pues todo lo que cubre ese artículo es lo que se llama riesgos del trabajo, entonces, por qué singularizar lo que es extraño al trabajo, porque el 195 lo deja muy claro, sino la fuerza mayor extraña al trabajo? Si no se dijera nada sobre eso, de todos modos a la hora de aplicar ese artículo, lo que nos cae ahí se elimina, es decir, no es riesgo del trabajo.

SEÑOR JOHNNY THOMPSON:

El ejemplo que pone el señor Ureña es un caso aislado de un trabajador que está en una finca y le va a caer un rayo, el instituto lo va a cubrir sin lugar a dudas, lo mismo que el caso que usted señaló en el caso de un mecánico que está en un taller ejerciendo su labor y un vehículo lo atropella; a lo sumo hasta le podría caer al Instituto un acto de subrogación contra el vehículo, pero efectivamente en la práctica lo va a pagar.

Quizá la mayor preocupación nuestra en este capítulo se centra en aquellos casos que podrían tener características catastróficas, por ejemplo un terremoto o una inundación, como señaló el señor Hernández.

Nosotros pensamos que aquí quizá se podría dar una revisión y darle ese matiz, que signifique realmente un carácter catastrófico y no los casos aislados como tal vez se puedan interpretar.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Quando al artículo 195 se refiere a accidentes, vea usted que ubica al riesgo del trabajo con ocasión o por consecuencia del trabajo, entonces la idea de ese artículo es un tanto limitar, poner restricciones en el caso del inciso e) debido a ese hecho catastrófico, que no están directamente vinculados con el trabajo, porque podría interpretarse que con ocasión del trabajo y viene una fuerza mayor, aún extraño, tipo terremoto, y entonces produce ese tipo de infortunio, pero si se elimina yo diría que con el artículo

195 se cubrirían todos, más bien tal vez podría recogerse la proposición que tiene el Lic. Thompson de que esto se le encuentre una redacción para que sea exclusivamente en casos catastróficos lo que se refiera a ese punto.

A manera de ejemplo, en nuestra experiencia como aseguradores no hemos declinado ni un solo caso de estos, pero se trata únicamente de mantener esta exclusión en los casos catastróficos, porque en la evaluación o valoración financiera actuarial no se están considerando estos riesgos; al considerarlos tendría que haber...

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, si la disposición es para resolver casos originados en una catástrofe, yo aceptaría que se hiciera la aclaración, porque como está el artículo en su inciso e), tengan seguridad que los tribunales siempre rechazarán el derecho de los trabajadores, de manera que si el Instituto hasta ahora no se ha negado a pagar indemnizaciones originadas en casos de fuerza mayor qué más bueno que consolidar la buena actitud que el Instituto ha tenido hasta ahora, y por qué variar la situación? Esa información que nos da está en abono de nuestra tesis de que debe el inciso este eliminarse.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Le he estado dando vuelta al asunto y me parece muy interesante la posición de don Rodrigo Ureña y el señor Thompson hacia una observación lógica, de que en caso de catástrofe nacional, por ejemplo un terremoto que cubra todo el país en una hora laboral, tres de la tarde, nueve de la mañana, creo que ningún ente asegurador podría hacerle frente a las prestaciones que se presentan, no podría, sería imposible, no tendría capital para poderlo hacer, entonces, en esos casos que señalaron algunos compañeros, como el que se hablaba de la Leticia y el propio don Rodrigo, un caso aislado de fuerza mayor en el taller, etc., pareciera que como está el artículo no lo cubro, y entonces el señor Thompson recomendaba que se hiciera una distinción de catástrofe y que todo lo demás quedara incluido como riesgo del trabajo, y creo que eso es lo que podemos hacer; acoger la recomendación del Lic. Thompson.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

La materia de esta ley son los riesgos que ocurren con ocasión o por consecuencia del trabajo, no es posibilidad ninguna de si un terremoto, una inundación se pueda calificar como algo que ocurre con ocasión o por consecuencia del trabajo, hasta el punto de que afecta y ocurre en esas situaciones catastróficas a todos los centros del trabajo en donde ocurra esa catástrofe y por lo tanto en ningún sentido es referido o causalmente al trabajo que se está realizando. De manera que yo insisto, si se quita eso nada se pierde. Me parece que es necesario.

Si el ente asegurador, para no pronunciarnos sobre la moción, quiere protegerse, porque eso es lo que pareciera que quiere, para que no le vayan a decir que un terremoto o una inundación es o dar lugar a indemnizaciones de esa clase, en realidad lo que habría considerar es otra cosa; sigo creyendo que es innecesario, pero en efecto las consecuencias de esta y de otra naturaleza que se deriven de situaciones catastróficas, deben ser objeto de una legislación de catástrofe, de emergencias nacionales, que está haciendo mucha falta en este país desde hace varios años, pero eso sería un ámbito completamente diferente en el que habría hacer acaso alguna referencia, para decir que esas situaciones serán objeto o son objeto de otro tipo de normas legales. Pero es que falta también aclarar otra cosa en la moción de don Rodrigo, y es lo que se refiere al inciso e) que no se ha discutido mucho, es decir, ahí don Antonio lo que nos ha dicho es que todo eso se justifica en eso por ejemplo y en los demás, porque arriba se habla de una previa prueba =

Judicial y habiendo esa previa prueba judicial se justifica el inciso c), eso es lo que entendí yo, pero ahí de nuevo estamos hablando con un criterio que = pudiéramos llamar actuarial, que no me parece a mí que sea deleznable en ningún sentido, pero fíjense ustedes que yo no creo que nadie va a incurrir en = culpa grave, desobediencia comprobada o incumplimiento totalmente inexcusable para tener un accidente que por vía de esta disposición legal lo inhabilite = para recibir beneficios de esa clase, es decir, yo tiendo a coincidir que la = culpa grave definida en esos términos, como está ahí, no parece que si da lugar a que no haya posibilidad de cubrir ese riesgo, le llueve sobre mojado al pobre trabajador, porque haciendo esto distinto de como tiene que hacerse a = lo que dice en el inciso a), que deliberadamente mete la mano o algo así, y = que es por culpa grave, por desobediencia, etc., me parece que es grave lo de la culpa, pero no me parece que deba por esa razón eliminarse la posibilidad de recibir esos beneficios.

Pero yo quisiera saber, además de un concepto de economía, digamos en la administración y financiación del seguro, qué otra razón hay para poner esta nota?

DIPUTADO TOVAR RAJA:

Quiero preguntarle a los señores que nos visitan, qué es lo = que normalmente se entiende "con ocasión", si lo que significa es que con o = casión es el momento en que se está trabajando porque si eso es así, si sería necesario que el inciso e) del 199 se lea como aquí se ha propuesto, quedando muy claro que no sean casos de catástrofe, porque de no ser así, si viene una catástrofe con ocasión del trabajo, habría que pagarlo. Por eso ese término = "con ocasión" me interesa que quede claro qué es lo que se entiende.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Señor Diputado: don Rodrigo tiene razón y no entré en esas sutilezas de la distinción doctrinaria en materia civil o materia laboral tienen otras variaciones entre la fuerza mayor y el caso fortuito, pero observe = que cuando se habla de "con ocasión o por consecuencia del trabajo" está precisamente previniendo que la ocurrencia de determinados hechos que no tienen = relación inmediato o directa con el trabajo que el obrero está haciendo, sino = que se producen en torno, valga decir los casos fortuitos, y en cambio el o = tro distingue la fuerza mayor, incluso la tipifica extraña totalmente al trabajo, tiene que ser algo generado por fuerzas de la naturaleza, el acto de = Dios, etc., para que se pudiera hacer en caso calificado como que no pertenece al rubro de los riesgos profesionales, pero si es una fuerza mayor propia = del trabajo, vamos a decir el obrero que labora en la confección de una represa y el nivel de agua sube, esa fuerza mayor no es extraña al trabajo, es = propia al trabajo, a pesar de ser un acto de la naturaleza.

LIC ARAUX MONTERO:

Es para referirme a lo que expresaba el Dr. Castillo. Yo diría que hay que observar dos cosas fundamentales ahí, una es que en toda la estructura de ese proyecto de ley se le está dando una especial importancia al aspecto de salud ocupacional, a la prevención de los riesgos del trabajo. Entonces, si usted observa es que esta culpa grave se está refiriendo precisamente = a desobediencia, y son disposiciones reglamentarias relativas a seguridad e higiene, o sea, al incorporar esa norma, se quiere dar énfasis especialmente a los cuidados de parte del trabajador al cumplimiento de esas disposiciones.

Nos pareció altamente positivo reiterar estas cosas, en cualquier momento del articulado. El otro aspecto que es fundamental es que el =

trabajador no está quedando desamparado; la visión que nosotros tenemos en el tanto en que sea concebido este proyecto, es visión del sistema nacional de seguridad social, es integral, y viendo las prestaciones que están dando en otros regímenes, cómo es que opera el de infortunios laborales, pero sin provocar transferencias indebidas de un régimen a otro, porque actualmente esto se mantiene dentro del Código de Trabajo, está ahí, y esos eventos están siendo tutelados por el Seguro Social, entonces ocurrió una transferencia de obligaciones de un régimen a otro, en cuyo caso, siendo los riesgos del trabajo el que se aumentaría en sus obligaciones, se pasaría a hacer una revisión actuarial, eso sí hay que hacerlo notar, para ver si las consideraciones en cuanto a evento posible amparar, modificaría un poco nuestra estructura tarifaria y de otro lado descargar del Seguro Social supuestamente tendría que darse, lo cual no es posible aparentemente. Parece que son realmente mínimas en la totalidad de la obligación del Seguro Social, pero eso está considerado así, dentro de una idea de sistema nacional de seguridad social, para que operen realmente los complementos. Esto está incorporado actualmente como una de las zonas de protección del Seguro Social. Pero mayoritariamente es en función de lo que puede darse en materia de salud ocupacional, una de las obligaciones de los trabajadores,

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

Para expresarle mi idea es ésta: de que la manera de evitarse estas situaciones es educando al trabajador, no es quitándole el beneficio, porque como le decía es llover un poquito sobre mojado. Una persona que trabaja en materiales radioactivos, rayos X y todo eso, si no se protegen, sabiendo que tienen que protegerse, queda lesionada y por lo tanto, como es culpa suya, no tiene ningún beneficio; en realidad lo que hay que lograr es que éste se proteja, pero no creo que se logre con una disposición legal de esta clase, no le parece a usted?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Lo que no me parece es que ese trabajador quede desprotegido, está protegido, recibe todas las prestaciones médico-sanitarias en el régimen correspondiente, que es el Seguro Social en estos momentos, y las prestaciones en dinero igual.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Pero no recibe éstas?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Estas no, y no las recibe en estos momentos ni las recibe tal como está la propuesta.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 23

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintiuno de mayo de milnovecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario ai; TOWAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS Y CHACON JINESTA.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADO TOWAR FAJA:

La moción del Diputado Ureña que discutimos lo que pretendes eliminar el inciso e) y si él estuviera de acuerdo en cambiar la redacción para que conste que es en el caso únicamente de catástrofe, porque yo estaría de acuerdo en darle el voto a una nueva redacción, pero no a que se elimine el inciso e). Entonces, para efectos de procedimiento yo quiero aclarar la situación.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Si le agegáramos una frase: "Los debidos a fuerza mayor proveniente de una catástrofe extraña al trabajo, ...", les parece bien así?

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo al contrario, como está la votaría. Por las razones que a bundó el Dr. Castillo y que no voy a repetir, me parece que sobra lo que se pretende poner o agregar ahora.

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Es que así como está redactada se presta para lo que se ha dicho aquí, que en muchísimas oportunidades se tenga por entendido en los tribu- nales que cualquier cosa es fuerza mayor extraña al trabajo, y entonces yo es- toy de acuerdo en que no demos esa posibilidad, y que la única circunstancia sea en el caso de las catástrofe, como también el Diputado Ureña está de acuerdo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No quería ponerlo como usted decía para obtener su voto.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción del Diputado Ureña Quirós que pretende reformar el artículo 199? DISCUTIDA. APROBADA.

EL SECRETARI:

Continuamos la lectura del informe de subcomisión que dice: - (continúa leyendo el artículo 200).

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Los aprendices, las prestaciones en dinero de estos trabajadores quiere decir con motivo de riesgos que hayan ocurrido y se calcularán = -dice- con base en el salario de la ocupación que aprenden- y cuyo salario no están devengando porque son aprendices, y continúa diciendo "y los patronos = incluirán tales cantidades en las planillas que deben reportar al Instituto". Cuáles cantidades?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

El salario mínimo. Los aprendices, como no devengan salario, = entonces la referencia es el salario mínimo.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Entonces, los patronos incluirán en las planillas, pero no, no pueden incluir ninguna cantidad porque no están pagando? Es decir, reportan normalmente aprendices con cantidades de salario mínimo que se usarán para efectos del cálculo de las prestaciones en caso de cálculo de prestaciones en esa eventualidad.

EL SECRETARIO.

El Capítulo Segundo, artículo 201, dice: (lo lee).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo hubo una moción del Diputado Ureña Quirós = que fue aprobada en la subcomisión y la redacción es muy similar; dice así: = "En beneficio de los trabajadores declárase universal forzoso...".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Diputado Presidente: me llama la atención es que en este dictamen me ha llamado a engaño en algunas cosas y no está acogido. Disculpen y = retire todo lo que he dicho que no se me había incorporado, pero es que tenía otro dictamen.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Se entiende de esta redacción que el trabajador que contraiga = una enfermedad o sufra un accidente de los cubiertos en esta ley, si no está = asegurado, de todos modos será atendido por el ente asegurador, y éste verá = qué hace después con el patrono que no aseguró.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Así es.

EL SECRETARIO:

Vamos a continuar con la lectura del informe de subcomisión.
(Continúa leyendo dicho informe).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo 205 hay una moción del Diputado Ureña Quiros que dice:

"El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el ente asegurador establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero médico sanitarios y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen. La institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% = para financiar los programas que desarrolle el Departamento de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La diferencia está en que nosotros no nos parece que cree un consejo de salud ocupacional con todos los recursos, posibilidades y una especie de autonomía, si se quiere, para ser un consejo que aunque está adscrito al Ministerio, nosotros pretendemos que ese ente de salud ocupacional se convierta en un departamento de salud ocupacional. Nosotros decimos que el Instituto mismo debe tener ese departamento, con todas sus facultades y recursos, y no crear un ente burocrático, que va a estar dentro del Ministerio de Trabajo, pero que tiene funcionalidad propia. En eso consiste el problema, y no es un problema de poca monta, es un problema bastante grave, lo veremos más adelante lo veremos y no sé si será oportuno discutir este artículo, o dejarlo para una discusión más importante, o dejar abierta la posibilidad de que si en el futuro, en esta misma discusión, nosotros consideramos que en lugar de Consejo de Salud Ocupacional exista un Departamento de Salud Ocupacional, se vuelva a este punto y se reforme; en lo demás estamos de acuerdo completamente.

EL PRESIDENTE:

Efectivamente, es mejor dejarlo al final y si fuera necesario se presenta la moción para discutirlo, y si es necesario que opere como usted lo manifiesta, o lo dejamos como está. En consecuencia damos por pospuesta esa moción.

Sobre el artículo 206, hay una moción del Diputado Ureña Quiros que ruego al señor Secretario le dé lectura.

EL SECRETARIO:

El la moción dice:

"Para que el artículo 206 se lea así: Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones de dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirá de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador. Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. El trabajador podrá plantear administrativamente cualquier disconformidad en relación al suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, debiendo la misma pronunciarse al respecto en el término máximo de quince días hábiles a partir de la interposición de la manifestación oral o por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero podrá el trabajador o sus causahabientes aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan. El trabajador o sus causahabientes podrán acudir a la jurisdicción laboral como señala este Código en demanda de sus derechos no satisfechos por la institución sin tener que agotar previamente la vía administrativa".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Como han observado ustedes, se trata de incorporar un último párrafo para desarrollar y señalar una posibilidad al trabajador que es que administrativamente pueda ir a la institución a mostrarse disconforme, a estar en desacuerdo, y obliga a la institución a pronunciarse en el término de 15 días para que sea rápida la resolución. Además se permite al trabajador aportar diferentes medios de prueba, cualquiera que sea idóneo, para fundar su derecho o disconformidad.

Luego se deja al trabajador la posibilidad de ir a la vía jurisdiccional, sin que tenga que agotar la vía administrativa en el INS. Esto, como ven ustedes, ya que nosotros estamos de acuerdo con los dos primeros párrafos, éste último serviría para darle más posibilidades al trabajador de

rechazar o de estar disconforme con una resolución de la institución, y obligar a ésta a pronunciarse en un término corto, y otras cosas que ya señalamos.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

¿Qué significa o por qué es que se plantea la posibilidad de ir a la vía jurisdiccional sin dar por agotada la vía administrativa?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, eso es como un procedimiento más expedito para que el trabajador, si no quiere, se ahorra el tiempo que demandaría ir al instituto-asegurador.

Aquí hay una disposición o un término fatal, de 15 días.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Sí, pero si no se pronuncian, entonces esos 15 días son suficientes según esto; es decir, se tienen 15 días para pronunciarse.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me parece que por ahí puede estar mejor la solución, es decir, me parece un engorro y yo estaba interpretándolo diferente, que el trabajador se vaya al ente asegurador y que simultáneamente se vaya a los tribunales, no es eso lo que usted está diciendo en realidad, pues lo que está diciendo es = que puede no ir a la vía administrativa e ir directamente a los tribunales.

Me parece que un mejor ordenamiento del asunto sería que vaya a la vía administrativa, que se le ponga término a la resolución de su recurso, que se interprete el silencio administrativo como agotamiento de la vía administrativa o cualquier otra fórmula que podría ser aceptación del recurso, en cuyo caso no llegaría nunca a la vía jurisdiccional. Eso sería más apropiado así.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, yo estoy de acuerdo en eliminar el párrafo inal.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

¿Qué sucede si el ente asegurador no dice nada a los quince días?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Automáticamente se daría por agotada la vía administrativa, y ese es un procedimiento que se usa en toda la administración; si no se pronunció en el término que la ley señala, entonces tiene el derecho de acudir a la vía administrativa.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Una última cosa: se habla aquí, en el texto que tenemos en la mano, que el ente asegurador conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. Entiendo que son las sumas pagadas al trabajador en exceso de lo declarado, y no sería mejor en ese caso poner que se conservará acción contra el patrono por las sumas que éste le dejó de pagar, porque en realidad la declaración de menores salarios es para evitar pagar lo que les corresponde al patrono. En ese caso lo que habría que cobrarle es lo que dejó de pagar durante el tiempo que dejó de hacerlo.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Conforme a la propuesta suya, lo que haría el patrono sería simplemente pagar las diferencias de cotización; declaró a un trabajador con \$50 diarios cuando está ganando \$100, y entonces es pagar la diferencia, el porcentaje sobre los otros \$50 cuando en realidad lo que se intenta es que los patronos no se estimulen a que declaren salarios inferiores, que no se la jueguen, sino que el INS va a pagar las prestaciones en dinero conforme al salario que se establezca que realmente devengó el trabajador, y entonces hará un cálculo, lo que le correspondería según el patrono y lo que realmente le tuvo que pagar, y entonces va a pagarle al patrono la diferencia.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es más sencillo que lo que el otro dejó de pagar. Es decir, se obtiene el mismo resultado, pero por un procedimiento más expedito.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece que se podría eliminar el último párrafo.

EL PRESIDENTE:

También me parece que se debería eliminar una frase que dice: "...de la manifestación oral..."; yo estoy de acuerdo que sea por escrito, pero oral me parece un poco informal y se prestaría para muchos problemas.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo le digo que haciendo nosotros las cosas, nosotros que sabemos leer, escribir y hacer escritos así como alegatos y por lo tanto no hay problemas. Pero en el caso de los trabajadores que en una gran cantidad son analfabetos, o semi-analfabetos, exigirles que hagan sus escritos, puede resultar muy lesivo para su situación.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Yo lo veo desde el punto de vista de la prueba; cómo se va a probar cuándo fue que lo dijo oralmente, y entonces esos 15 días nunca operarían, no habría posibilidad de probar cuando lo dijo y entonces el ente asegurador podría decir que ese señor nunca dijo nada y ahí le va dando largas hasta que pase el tiempo.

Me parece que lo que no debe darse o pedirse enormes requisitos sencillamente cuatro líneas hasta en un papel de envolver pan sería suficiente, para efectos de la prueba. A partir de qué momento se cumplen los 15 días, y me parece que más bien es ayudar al trabajador.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Está bien la observación del Diputado Tovar Faja, entonces estoy de acuerdo en que se elimine la frase "oral o" y quedaría "de la manifestación por escrito", y así se salva ese punto.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la noción? DISCUTIDA. = APROBADA.

EL PRESIDENTE:

La moción que hay presentada para el artículo 207 ya fue aprobada e incorporada en el texto que discutimos. Para efectos de información de los señores Diputados, vamos a darle lectura.

EL SECRETARIO:

La moción dice: (la lee). Además hay otra moción tendiente a reformar el artículo 208. Dice:

"Para garantizar el otorgamiento de todas las prestaciones que este código señale en beneficio del trabajador que sufra un riesgo del trabajo, se declara obligatorio y forzoso el pago por parte de los patronos a la institución aseguradora, del seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades laborales del país, facultándose a dicha institución para que por vía reglamentaria implemente todo tipo de mecanismos que universalice y hagan efectivo el pago obligatorio del seguro contra riesgos del trabajo, por parte de los patronos. El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro, serán establecidas sobre la base técnica que disponga la institución aseguradora. En el Diario Oficial La Gaceta dicha institución publicará anualmente las normas de aseguramiento; el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Yo quería pedirle una aclaración al Diputado Ureña Quirós, en el sentido de si ese primero párrafo que incluye en esta moción no se entiende incorporado en el artículo 193, cuando dice que todo patrono está obligado a asegurar, sea de derecho público, etc. Si el artículo mencionado está redactado de esa manera, cuál sería la necesidad de incluirlo ahora en el artículo 208? No es que esté en contra, sencillamente me parece engorroso y repetitivo; en último caso me parece que lo ideal, si se habla de reglamentar, eso se incluya en el primer párrafo del 193 y no en el 208.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Para decir que salvo que yo no comprenda el sentido o el propósito de esto, de esta disposición, me parece que es excedida, pues facultaría al ente asegurador para hacer diablos de zacate con los patronos lo que quiere; todo tipo de mecanismos dice, métase en las cuentas bancarias del señor = equis, que se le incauten los fondos, eso no puede ser.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Hay una legislación específica que se refiere a las cuentas bancarias, y eso es una norma de orden general y empezando por eso, esto no = alcanzaría hasta allá. La idea es darle mayor claridad o ser muy detallado, = porque las experiencias desgraciadamente de los trabajadores, son muy duras =

en los tribunales y a veces son reiterativas las disposiciones curándose en salud, pueden ser arbitrarias, antojadizas en los tribunales. Ese es el espíritu de esta moción, hacer más detallado el asunto.

Si veo que existen algunos errores aquí; desgraciadamente se me pasaron, en cuanto al uso del idioma, hay un gerundio mal empleado y eso habrá que corregirlo en redacción.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Yo decía que se incluyera eso en el artículo 193 por orden, es lo más lógico, no perdido en el 208 y si usted va a corregir algo de ese primer párrafo de su moción, yo le recomendaría con todo respeto es que retire esta moción y que se presente otra nueva incluyendo lo mismo en el artículo 193.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es una buena idea, don Roberto, lo voy a hacer así. En consecuencia, señor Presidente, doy por propuesta esta moción.

EL SECRETARIO:

El artículo 208 dice: (lo lee).

DIPUTADO ASTILLO MORALES:

En relación con este asunto, tal vez para verlo en su momento desde un ángulo puramente de mecánica administrativa; como esto va universalizado ya, estoy pensando en que cómo es eso de mandar una planilla al Seguro Social y otro al INS y a otras instituciones, con sólo mandar una sería suficiente; incluso si hubiera un sistema institucional con varios entes institucionales que están captando planillas, desde el punto de vista de la relación empresa-ente asegurador o Estado, podría ser solo una, pero lo señalo únicamente para que lo veamos en su momento con esos ojos.

EL SECRETARIO:

Se continúa en la lectura de los proyectos. (Se llega en la lectura hasta el artículo 216).

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

En este artículo, por qué se limita exclusivamente a los trabajadores que el patrono tiene asegurados, si en principio hay universalización de ese seguro, y por qué se le va a negar la prestación a los trabajadores que el patrono no ha cumplido con el requisito de asegurarlos?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Es que dice: sin perjuicio de lo señalado en los artículos 201, 206, 221, 231, 232, esos son artículos que específicamente señalan que se darán las prestaciones, todas, en esos casos, para efectos de aseguramiento nada más, no de protección del régimen.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y VEINTE MINUTOS):

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sig.



Asamblea Legislativa

San José, Costa Rica

Presidencia

870


3 de junio de 1980.

Señores Diputados
Comisión de Asuntos
Sociales
S. D.

Estimados señores Diputados:

Para la atención pertinente, remítoles carta de fecha 2 de junio, suscrita por los señores Rodolfo González Rivera y Alberto Woodley Brown, Secretario General y Coordinador Nacional respectivamente, de la Alianza Nacional de Asegurados.

Atentamente,


Dr. Rafael A. Grillo Rivera
PRESIDENTE

cmlz.
CC/arch.



ALIANZA NACIONAL DE ASEGURADOS 871

ANA

21-13-06-

8-5270

APROBADO

SAN JOSE, COSTA RICA

TELS. XXXXXX
XXXXXX
XXXXXX

San José, Junio 2 de 1980.-

Señor, Doctor

Don Rafael Alberto Grillo Rivera
Presidente de La Honorable Asamblea Legislativa
Ciudad.-

Muy distinguido Diputado:


Nos permitimos saludarlo con todo el respeto que nos merece y aprovechar quitarle a Usted su valioso tiempo y al resto de los distinguidos Diputados que componen la Cámara Legislativa, de nuestra amada Costa Rica y el cual es lo siguiente:

Después de un análisis exhaustivo de todos los asegurados del País, de nuestros dirigentes regionales y de la Honorable Junta Directiva a nivel nacional, hemos llegado al siguiente consenso.

Respetando sus diversos criterios al respecto: " SE DEBE APROBAR EN SU TOTALIDAD EL PROYECTO DE LEY - RIESGOS DEL TRABAJO " 1979, CUYO TEXTO COMPLETO ESTA EN MANOS DE LOS 57 DIPUTADOS DE LAS CINCO DIFERENTES FRACCIONES. Y EN MEMORIA DE TRES GRANDES PATRICIOS COMO LO SON: EL LIC. DON RICARDO JIMENEZ OREAMUNO, EL DOCTOR DON RAFAEL CALDERON GUARDIA, GRAN REFORMADOR SOCIAL Y EL ECONOMISTA DON TOMAS SOLEY GUELL, SE DEBE APROBAR.- NOSOTROS AGREGAMOS: " UNO DE LOS CUATROS ASES DE LA SOCIO-ECONOMIA ES LA SEGURIDAD. EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS LO HA MANEJADO CON EFICACIA". " EN LA BATALLA POR UNA NACION SEGURA, CON PROSPERIDAD, JUSTICIA SOCIAL Y PAZ, EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CUMPLE ESTE AÑO, CINCUENTA Y SEIS AÑOS EN EL CAMINO DEL EXITO "...
Y NOSOTROS AVANZAMOS CON FE EN EL FUTURO Y EN LA VIDA...

Afectuosamente.,


RODOLFO GONZALEZ RIVERA
SECRETARIO GENERAL DEL "ANA"


ALBERTO WOODLEY BROWN
COORDINADOR NACIONAL DEL "ANA"

cc:Organos Informativos del País.
Arch.RGR/rgr.-





Asamblea Legislativa

San José, Costa Rica

Presidencia

872

12 de junio de 1980.

Señores
Comisión de Asuntos
Sociales
S. D.

Estimados señores:

Para que se adjunte al correspondiente expediente, remítoles carta de fecha junio 3, 1980, suscrita por los señores Rodolfo González R. y Alberto Woodley B. Secretario General y Coordinador General respectivamente, de la Alianza Nacional de Asegurados.

Atentamente,

Dr. Rafael A. Grillo Rivera
PRESIDENTE

cmlz.
CC/arch.



ALIANZA NACIONAL DE ASEGURADOS

873

ANA

AP. 44085270

SAN JOSE, COSTA RICA

21-13-06
TELS. 22-26-76
21-77-04

San José, Junio 3 de 1980.-

Señor, Doctor

Don Rafael Alberto Grille Rivera

Presidente de La Honorable Asamblea Legislativa

Su Despacho.-

RECIBIDO EN LA PRESIDENCIA

EL DIA 03 JUN 1980

A LAS 10 hrs

[Signature]
FORMA

Muy distinguido Diputado:

Queremos aprovechar la oportunidad de un buen abrazo y abusar de su digna confianza, para hacerles una breve reseña sobre las historias del Instituto Nacional de Seguros y La Caja Costarricense del Seguro Social, para que con todos los votos de los señores y honorables Diputados de La Asamblea Legislativa, no aprueben en ningún momento el traspase del Instituto Nacional de Seguros a La Caja del Seguro Social:

El día 30 de Octubre de 1924 el entonces Congreso Constitucional de la República, emitía la ley de creación del Banco Nacional de Seguros, denominado con más propiedad a partir del año de 1948 Instituto Nacional de Seguros, como culminación del sostenido esfuerzo y de la indudable visión de dos de nuestros más ilustres hombres de Estado: el Licenciado Don Ricardo Jiménez Oreamuno, Benemérito de la Patria, y el Economista Don Tomas Seley Guell.

Cincuenta y seis años de vida en un programa de trabajo serio y progresivo han cimentado el prestigio del Instituto Nacional de Seguros, no sólo en la República sino en los círculos especializados del exterior.

Los objetivos alcanzados por nuestra Institución, vicedecano de los entes autónomos nacionales, han contado con el respaldo de todos los costarricenses, sin cuyo concurso y benevolencia, de mil maneras exteriorizadas, habría sido más dificultoso el camino recorrido.

A continuación les daremos unas cifras del Balance al cerrar el ejercicio de 1978, para destacar lo siguiente:

MONTO ASEGURADO:

(TODOS LOS RAMOS).....	74.899.615.000
ACTIVOS.....	1.370.222.000
CAPITAL.....	51.048.000
RESERVAS TECNICAS.....	1.103.602.000
INGRESOS POR PRIMAS:	
DIRECTAS SUSCRITAS.....	680.729.000

En consecuencia, y viendo que PITAGORAS "NUNCA SE EQUIVOCO CON LOS NUMEROS", tenemos que manifestar que nosotros los asegurados de todo el País, no vemos con buenos ojos, el que se haga el citado traspase.

Ahora, manifestaremos lo concerniente a LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL: La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución autónoma del Estado encargada por La Constitución Política y las Leyes para aplicar los regímenes del Seguro Social. Existe esta Institución originalmente por la

ANA

AP. ~~4377~~ 85270

SAN JOSE, COSTA RICA

21-13-06
TELS. 22-26-76
21-77-04

HOJA No.2

VIENEN:

Ley No. 17 del 10 de Noviembre de 1941 y actualmente por disposición de la Ley No. 17 del 22 de Octubre de 1943. El 15 de Enero de 1942, el Poder Ejecutivo procedió a integrar la Junta Directiva de la Caja. La Caja administra los siguientes tres grandes regimenes de seguros sociales:

- 1) **SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:** El cual se inició el 1 de Septiembre de 1942 con una cobertura de veinte mil asegurados distribuidos en los Distritos Primero de las Provincias de San José, Cartago, Alajuela y Heredia. En el cuarto trimestre de 1977 este seguro de enfermedad y maternidad con cobertura familiar, está extendido a 76 cantones, de los 80 en que se divide el país. Los 4 cantones que aún no se ha extendido el Seguro son: Upala, Los Chiles, Guatuso y Talamanca. La cobertura total entre asegurados directos e indirectos (familiares) pasa del 93.5 por ciento de la población total del país.
- 2) **SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:** El cual fue puesto en vigencia a partir de 1947, únicamente para los trabajadores del PRESUPUESTO DE LOS PODERES DEL ESTADO, INSTITUCIONES AUTONOMAS, SEMIAUTONOMAS Y MUNICIPALIDADES, haciéndose las demás extensiones en las siguientes fechas:
 - a) Julio de 1947 - los gerentes administradores y en general las personas que a nombre de otra física e jurídica ejercen funciones de dirección e administración.
 - b) 1 de Noviembre de 1960 - trabajadores de comercio, consultorios profesionales, escuelas de enseñanza particular, mensajeros y otros similares.
 - c) 1 de Mayo de 1962 - trabajadores de la industria.
 - d) 1 de Septiembre de 1968 - trabajadores manuales ocasionales (construcción)
 - e) 1 de Julio de 1971 - los trabajadores no agrícolas que laboraban en zonas eminentemente agrícolas e ganaderas; 1 de Mayo de 1974 - trabajadores domésticos y 1 de Octubre de 1975 - trabajadores agrícolas.
- 3) **REGIMEN DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVO POR MONTO BASICO.**
 - a) Personas ancianas e inválidas con dependientes.
 - b) Madres solas con dependientes y
 - c) Personas ancianas e inválidas solas.

Está financiado con el 20 por ciento del ingreso bruto de los impuestos que indica la Ley de Desarrollo y Asignaciones Familiares. (No. 5662 del 23 de Diciembre de 1974).

Como podemos notar, mesetres los del "ANA" somos unos exonerados de la Caja del Seguro Social y consideramos y creemos que la visi'on que tuvo el Gran Presidente de Costa Rica, el Doctor Rafael Angel Calderón Guardia, el Gran Reformador Social de nuestra querida Patria, costaría mucho emularla, por cuanto es grandiosa, pero no la echemos a perder en primer instancia, haciéndole un traspasó indebido e inconsecuente, por el contrario: **SUGERIMOS RESPETUOSAMENTE AL GOBIERNO CENTRAL, QUE LE CANCELE DE INMEDIATO LOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE COLONES QUE LE ADEUDA Y A TODOS AQUELLOS PATRONES MOROSOS DEL PAIS, QUE CONSTANTEMENTE ESTAN ATRAZADOS EN SUS PAGOS AL SEGURO SOCIAL Y QUE TODOS Y CADA UNO DE LOS EMPLEADOS DE LA CAJA LE DEN MAYOR RENDIMIENTO A SUS TRABAJOS ENCOMENDADOS, YA QUE LO QUE FALTA EN EL SEGURO SOCIAL, ES TRABAJAR CON CONCIENCIA PATRIA, YA QUE EL PROBLEMA CENTRAL DEL SEGURO SOCIAL, SON LAS MALAS ADMINISTRACIONES QUE HA TENIDO Y TIENE EN LA ACTUALIDAD.**

ALIANZA NACIONAL DE ASEGURADOS

875

ANA

AP. 4137

SAN JOSE, COSTA RICA

TELS. 22-26-76

21-77-01

HOJA No. 3

VIENE:

Así, señores y honorables Diputados, dejamos en vuestras manos y vuestras conciencias, el futuro de dos INSTITUCIONES MODELOS ANTE LOS OJOS DEL MUNDO ENTERO Y POR ENDE DE TODOS LOS TRABAJADORES COSTARRICENSES QUE NOS BENEFICIAMOS EN UNA Y OTRA FORMA CON AMBAS INSTITUCIONES AUTONOMAS.

Afectuosamente.,



ROBERTO GONZALEZ-RIVERA
SECRETARIO GENERAL DEL "ANA"



ALBERTO WOODLEY BROWN
COORDINADOR GENERAL DEL "ANA"

cc: Lic. Don Rodrigo Carazo Odio, Presidente de Costa Rica. San José.-
Doctor Don Alvarez Fernández Salas, Presidente Ejecutivo de La C.C.S.S.
Lic. Don Cristóbal H. Zawadzki, Presidente Ejecutivo del I.N.S. San José.-
Organos Informativos de todo el País.
Arch. RGR/rgr.-



ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Mocion de Orden.

EL DIPUTADO Sánchez, Fernández y Rojas Guaya.

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que las sesiones de Comisión de los días miércoles 21 y jueves 22 del mes en curso, se dediquen exclusivamente, para conocer el Informe de Subcomisión sobre Riesgos del trabajo, el cual deberá ser rotado en la última sesión del jueves.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 19/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA
 Fecha 19/5/80
 Firma [Signature]

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

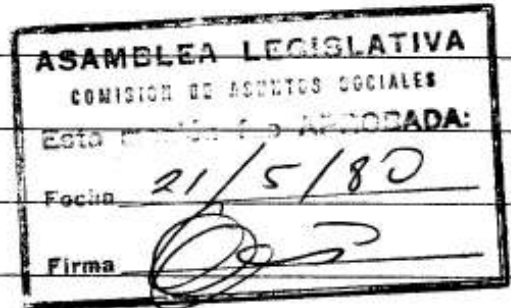
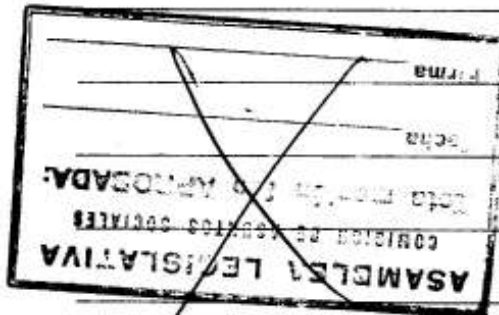
COMISION DE Sociol.

ASUNTO _____

EL DIPUTADO Projes Araya

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

*Para que en el Art 199
se elimine la parte que
"parcial" en la parte
linea*



[Handwritten Signature]
FIRMA

Nº 878 (4)

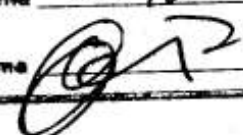
Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

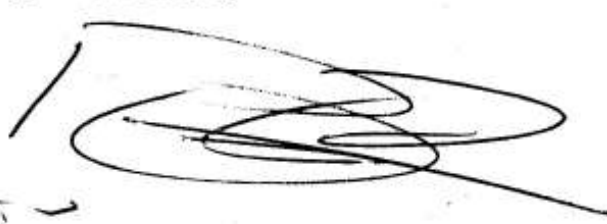
ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
RECIBIDO	
Fecha	28/4/80
Firma	

Moción. Para que el artículo 198 se lea así:


No son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se pueda determinar incapacidad parcial y total permanente, los siguientes:

- a. Que el trabajado que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo;
- b. Que exista predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador; o
- c. Enfermedad preexistente.

Cuando las consecuencias de un riesgo del trabajo se agraven por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anterioridad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha reagravación, para los efectos de su indemnización como resultado directo del riesgo laboral.



el texto propuesto -

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta mocion fue aprobada:	
Fecha	21/5/80
Firma	

w/b

2

879

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
RECIBIDO	
Fecha	20/4/80
Firma	

Moción. Para que el artículo 199 se lea así:

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente.

a. Los provocados intencionalmente, o fueren el resultado o la consecuencia de un hecho dólolo del trabajador;

b. Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica; siempre que exista una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido.



ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue APROBADA:	
Fecha	21/5/80
Firma	

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha: _____
Nota: _____
APROBADA

880

Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha: 21/15/80
Firma: [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha: 24/4/80
Firma: [Signature]

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

Moción. Para que el artículo 206 se lea así:

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones de dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia

del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

El trabajador podrá plantear administrativamente cualquier disconformidad en relación al suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, debiendo la misma pronunciarse al respecto en el término máximo de quince días hábiles a partir de la interposición de la manifestación oral o por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero podrá el trabajador o sus causahabientes aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezca.

El trabajador o sus causahabientes podrán acudir a la jurisdicción laboral como lo señala este Código en demanda de sus derechos no satisfechos por la institución sin tener que agotar previamente la vía administrativa.

[Signature]

Gocho de la manifestación por escrito

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 21

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintiuno de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario a.i.; TOVAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA CROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, = CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS, CHACON JINESTA

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 18, 19 y 20. Se conside-
ran suficientemente discutidas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Señor Presidente: en el Orden del Día de hoy hay una nota == que dice que según moción aprobada en sesiones anteriores, el informe de subco-
misión del proyecto de ley de Riesgos del Trabajo se conocerá en estas tres = sesiones y en las tres de mañana, debiéndose votar en la última de esas sesio-
nes, pero como las de mañana son ordinarias, no podríamos reformar el Regla-
mento para esos fines.

EL PRESIDENTE:

Quiero aclararle al señor Diputado Ureña que reglamentariamen-
te se puede presentar en Comisión, al igual que se hace en el Plenario, una =
moción para alterar el Orden del día.

Quiero manifestarles a los señores Diputados que en vista de = que éste es uno de los proyectos más importantes que hemos conocido en esta =
Comisión, y en vista de que algunos de los señores Diputados no lo conocen = por haber sido nombrados recientemente en ésta, me he permitido invitar al se-
ñor Lic. Antonio Hernández del Ministerio de Trabajo y a los licenciados Ge-
rardo Arauz y Jhonny Thompson del Instituto Nacional de Seguros para que si
fuere del caso, nos den explicaciones sobre algún asunto en particular.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quiero exponer algunos criterios antes de empezar la discusión
de un asunto tan importante como éste, creo que de los más importantes que ha
conocido la Asamblea Legislativa en los años que nos ha correspondido ejercer
el cargo de Diputados.

Este trabajo lo ha impulsado mucho el Poder Ejecutivo y el INS
que han puesto mucho empeño en la presentación del proyecto, y en la discusión
del mismo. Nuestra Confederación General de Trabajadores ha visto también =
con sumo interés el proyecto, porque afecta uno de los aspectos más importan-
tes de la relación laboral como son los riesgos profesionales, que ahora lla-
man riesgos del trabajo, de acuerdo con una nomenclatura que usa el proyecto.

Este proyecto ha estado bastante tiempo en la Comisión esperando su tramitación. Sin embargo no fue conocido sino hasta hace unos pocos meses y al final algunos compañeros de la Comisión impulsaron la idea de tramitar lo más pronto posible el proyecto, a efecto de que no fuera a quedarse = sin tramitar por parte de esta Asamblea.

Yo hice ver que el proceso ha generado, en las últimas semanas, principalmente en el propósito de tener un informe, no era el mejor procedimiento; se atropelló el estudio, no hubo suficiente tiempo para que la subcomisión -y de eso hablarán los compañeros de la subcomisión si lo tienen a bien- estudiara un plan redactado o un proyecto de ley redactado en lo fundamental por el Instituto y por el Ministerio y la subcomisión tuvo que correr y atropellar, tanto que se conocieron como 40 mociones en un par de sesiones, sin poder ahondar debidamente y aún quedándole debiendo a la Confederación General de Trabajadores, en cuyo nombre puedo hablar, una nueva audiencia. En estas constas que se quedó en darle una nueva audiencia y no se hizo.

Ahora, compañeros nuevos en subcomisión, compañeros que vienen a conocer el proyecto, como los Diputados Tovar Faja, don Mario Romero, don Carlos Manuel Castillo, don Tobías, y algunos otros, apenas vienen a conocer el asunto, y dirán ellos si les parece bien que en un término tan corto de = dos sesiones, las de hoy y mañana, podrán ellos asimilar y participar debidamente en la discusión o no? Bueno, eso corresponde a ello.

En lo que a mí respecta, sigo considerando que el término es = bastante angustioso, como para poder entrarle a un proyecto de ley de esta categoría.

No quiero hacer larga esta discusión, porque precisamente lo = que quiero es que se discuta en lo posible una serie de propuestas que hay, = pero en honor a la verdad debo agregar que si el proyecto se aprueba tal y como está, le hace un flaco servicio a la clase trabajadora y que por el contrario, en vez de ser un beneficio, va en su perjuicio directo. Y nosotros, lo digo de una vez, la Confederación va a iniciar una serie de charlas en todos sus sindicatos, y otras organizaciones sindicales que aquí han expresado sus criterios, están en la idea de aunar esfuerzos, todas las centrales sindicales, sin distinciones ideológicas de ninguna naturaleza, para lograr enmiendas = a este proyecto de ley, que de aprobarse en Comisión así, y salir un dictamen de mayoría acogiéndolo, es perjudicial para la clase trabajadora.

Yo señalo lo fundamental nada más; la existencia de una comisión o una entidad que se llamará Consejo de Salud Ocupacional que sustituye en buena medida el procedimiento jurisdiccional, es altamente negativa. Hasta ahora el servicio que presta el Organismo Médico Forense ha venido enmendando la plana en un altísimo porcentaje al INS; el INS fija sumas para indemnizaciones y desde luego fija el estado de incapacidad en que queda el trabajador siniestrado y en el servicio que presta el Organismo Médico Forense, enmiendan la plana en un alto porcentaje, y claro, un proyecto impulsado por el Instituto Nacional de Seguros, tiende a quitarse, entre otras cosas, un estorbo muy grande que es la revisión que haría el Servicio del Organismo Médico = Forense.

Yo digo que tienen la mejor intención los señores Diputados = dictaminadores o informadores, pero que les faltó -y es una crítica muy cordial- plantarse para decir que ese proyecto requería mayor estudio y mayor = profundización, lo aprobaron, bueno, pero ahora que se comienzan a discutir = las mociones, una por una, entonces vamos a ver algunos otros casos.

Quiero agregar, que cuando la subcomisión discutía, contamos = con el valioso aporte de los señores del INS don Gerardo Arauz y don Antonio Hernández que nos ayudaron a aclarar muchos aspectos relacionados con el pro-

yecto; ellos, representantes del Estado, del Instituto asegurado y del Ministerio de Trabajo, tienen un criterio muy definido, encontrado con el nuestro en la mayor parte de los casos, pero técnicos y profundos conocedores de la materia, dieron un aporte importante. Está bien que estén presentes ahora para que los señores Diputados puedan dilucidar algunas dudas que puedan surgir a lo largo de la discusión. Pesará mucho su criterio técnico, pero qué vamos a hacer; ese ha sido el deseo del señor Presidente de que estén presentes para ilustrarnos y a mí me parece bien, porque así hay mayor amplitud en la discusión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el informe de Subcomisión que estudió el proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Este proyecto de ley, denominado Riesgos del Trabajo, yo creo que ha sido suficientemente analizado en el seno de esta Comisión. En varias oportunidades tuvimos la oportunidad de asistir la Comisión a un intercambio de opiniones con la Junta Directiva y asesores de la Caja Costarricense de Seguro Social, quienes tenían algunas observaciones de fondo sobre este proyecto de ley.

Por las conversaciones que se realizaron en el seno de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, personalmente saqué como conclusión que muchas de las recomendaciones hechas por esa institución para mejorar el proyecto de ley, ya habían sido aceptadas por el INS e incluidas dentro del proyecto de ley que nosotros teníamos en conocimiento.

Fueron recibidos representantes de las diferentes confederaciones de trabajadores que hicieron sus observaciones. Analálmientos, algunos de los cuales han sido tomadas en cuenta, y otras que están por considerarse en el transcurso de estos dos días de estudio.

También fuimos invitados por la Junta Directiva del INS para que nosotros, los Diputados de esta Comisión tanto a los miembros de la Junta como a los asesores, funcionarios del INS nos pudieran contestar todas las consultas o aclarar dudas que pudiéramos haber planteado.

Luego de todas esas comparencias y discusiones en el seno de esta Comisión, se integró una subcomisión para que estudiara el proyecto y dictaminara. Se hizo el estudio pertinente, se contó con la valiosa colaboración en el trabajo de la subcomisión de funcionarios del Ministerio de Trabajo y del INS, y se logró sacar este dictamen que hoy está en poder de cada uno de nosotros.

Analizando el proyecto, yo llegué a la conclusión de que este proyecto mejora notablemente el actual sistema de protección sobre riesgos profesionales o de riesgos del trabajo, que como es lógico, nosotros no podemos pretender la perfección en un proyecto de ley y en una problemática tan compleja como son los riesgos profesionales, pero que en esto nosotros tenemos que ser conscientes que el INS ha hecho un esfuerzo muy valioso para mejorar este régimen dentro como ya se ha repetido infinidad de veces dentro del concepto amplio de lo que es la verdadera seguridad social. De ahí que yo le haya, y esté dispuesto a brindarle el apoyo a este proyecto de ley, porque parto de ese punto fundamental: que se involucre dentro de la problemática nacional todo lo relacionado con riesgos del trabajo, dentro de un concepto amplio de seguridad social y al mismo tiempo mejorando notablemente ese sistema.

Si hay una mejora sustancial en lo que hasta la fecha existe, = indudablemente que se ha dado un paso adelante. Claro que el tiempo, la experiencia, una vez que, si este proyecto fuera aprobado por la Asamblea Legislativa y sancionado por el Poder Ejecutivo, irá indicando las modificaciones, o reformas que se le puedan hacer, pero ya sobre una base firme de la experiencia.

Yo he presentado algunas mociones para que se conozcan sobre = algunos rubros, principalmente en relación con el financiamiento, ayudas económicas que las considero un poco bajas y que es prudente que en la ley, de acuerdo con el aumento en el costo de la vida, ya se tenga una concepción un poquito más alta sobre esas sumas que yo creo que son mociones que no van a = provocar mucha discusión en el seno de esta Comisión.

Lamentablemente las múltiples ocupaciones que tenemos que atender, no me permitieron poder tener una entrevista o conversar con el Dr. Alvarado y en esto que voy a decir, el Dr. Alvarado de la Medicatura Forense me gustaría en su oportunidad dar el criterio tanto de los señores representantes del Ministerio de Trabajo como del INS y es respecto al procedimiento que sigue para cuando hay reclamos de un trabajador que no esté conforme con el = dictamen del médico respectivo que lo ha tratado y lo haya examinado y que entonces este trabajador tiene derecho a plantear una apelación, digamos así, = ante una junta médica que en el proyecto de ley está debidamente estructurada e integrada, y cómo se hacen los nombramientos de esa junta médica, y si toda vía el trabajador no está conforme, entonces en el lapso de un tiempo determinado pueda recurrir a la Medicatura Forense para que ésta emita un dictamen y entonces es el juez competente, con base en el veredicto de la Junta Médica y con base en el de la Medicatura Forense, dicta definitivamente su fallo.

Yo en esto tengo mi duda o mi inquietud y es que tal y como está el artículo 265 hay una, o se confunde -así me lo explico yo- lo que es eminentemente administrativo, o lo que se puede considerar como tal, con lo = que podemos considerar como tribunales de justicia, y yo creo que es conveniente pensar en establecer una barrera entre ambas corrientes, como lo vemos frecuentemente en los reclamos que de cualquier tipo se hacen en algunas dependencias del Estado, si inclusive se dice que el petente solicita se le dé por agotada la vía administrativa, con qué objeto? Cabalmente con el objeto de poder recurrir a los tribunales de justicia con su reclamo.

Y como la medicatura forense, cuando los médicos, que olvidaba citar eso, en su oportunidad estuvieron aquí en la Comisión un grupo de galenos muy distinguidos, con una gran experiencia en este campo profesional, como son los doctores Orlich, Trejos, Alvarado de la Medicatura Forense y otros, el Dr. Alvarado hacía la observación para mí al menos muy valiosa de que prácticamente la Medicatura Forense iba a estar supeditada a trabajar sobre un = dictamen emitido por una Junta Médica completamente independiente de la Medicatura Forense, o sea, en otras palabras, que la medicatura no iba a tener la plena independencia, como organismo judicial que es, para estudiar el asunto, es decir, reiniciar todo el proceso de acuerdo con todas las normas jurídicas existentes y a mí me pareció validera la observación de la Medicatura = Forense.

Claro que si esto se llegara a modificar y se estableciera que cuando el trabajador reciba el fallo o el dictamen de la junta médica, hasta ahí se da por agotada la vía administrativa, es el último peldaño de del reclamo administrativo, hasta ahí llegó, y entonces el fallo al final de la junta médica diría que se da por agotada la vía administrativa. Muy bien, pero = qué procedimiento seguiría? Es que si el trabajador no está conforme con el fallo de la junta médica, entonces que recurra a los tribunales, y al hacerlo, como la Medicatura Forense depende del Poder Judicial, lógicamente tendrá que intervenir la Medicatura Forense pero en una forma independiente, co-

no ente directo del Poder Judicial y el juez tendrá que pedirle información, = un dictamen a la Medicatura Forense y ésta, de acuerdo con los procedimientos que emplea y acostumbra, hará todos los estudios correspondientes, los análisis, en fin, todo lo que sea necesario para dar un dictamen.

Ahora el INS en el juicio en los tribunales de justicia podría presentar en abono el dictamen de la junta médica, pero ya una cosa que no = quede anarrado el dictamen de la junta médica calificadora con la Medicatura = Forense, o sea que ésta última queda obligada, tal y como está el artículo = 265, a pronunciarse sobre lo que dijo la Junta médica. No me parece y entonces me gustaría oír la opinión de los señores representantes del INS y del Ministerio de Trabajo, así como los señores Diputados.

Hay otro aspecto muy importante que creo que aquí en el Sínc = de esta comisión se va a plantear y es si estos riesgos del trabajo siguen = siendo administrados por el INS o eventualmente puedan pasar a la Caja Costarricense de Seguro Social. Esa fue una de las preguntas que nosotros en su oportunidad hicimos en la Caja de Seguro y la respuesta fue que luego, con la comparecencia que hubo aquí del señor Ministro de Trabajo, don Germán Serrano Pinto, se vino a confirmar, porque don Germán lo ratificó ahí, que había sido ya una decisión política, tomada por el Gobierno de la República, de que los riesgos del trabajo siguieran siendo administrados por el INS y nos decía don Alvaro Fernández Salas, Presidente Ejecutivo, que ellos esa posición, decisión política la habían aceptado y que se habían comprometido para no hacer ningún movimiento en ningún sentido que pudiera trasladar eventualmente estos riesgos a la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue cosa que aquí ratificó = en su comparecencia el señor Ministro de Trabajo, don Germán Serrano Pinto.

Si eso se llegara a discutir, de si los riesgos profesionales = pasan a la Caja Costarricense de Seguro Social, yo anuncio desde ahora que no estoy de acuerdo; sigo creyendo que los riesgos profesionales o riesgos del = trabajo deben seguir siendo administrados por el INS y si eso se llega a presentar aquí, entonces tendré la oportunidad de exponer las razones por las = cuales yo me opongo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Quiero decirle a don Claudio que yo he presentado una moción = para que se discuta ese punto, es decir, que riesgos profesionales sean administrados por la Caja de Seguro Social.

EL PRESIDENTE:

Vamos a dar inicio a la discusión de las mociones que están = presentadas, por orden de presentación.

A efecto de tener una idea más clara del proyecto, o del articulado, y en tanto hubiere alguna moción sobre algún artículo en concreto, = se entra a discutir. Esto podría implicar una modificación a que se conozcan las mociones por orden de presentación, porque puede ser que haya una moción presentada de primera para que se discuta el artículo 265, pero me parece que como vamos a tener dos días para esta discusión, que podría ser muy saludable leer el dictamen para que todos los señores Diputados tengan una idea = más general de todo el proyecto y no entrar a discutir una moción que puede = ser un caso aislado de todo el proyecto en sí. Lo presento a manera de sugerencia, simplemente para que lo analicemos. Me parece que tal vez podamos dar lectura a todo el articulado, con excepción de la tabla que es un asunto puramente técnico que podríamos omitir. De lo contrario tendríamos que comenzar a dar el conocimiento de las mociones en el orden de presentación.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quando la subcomisión discutió el informe que había, yo estuve no sé si en dos o tres, y en algunos casos, pocos por cierto, que se aprobaron las mociones o las ideas que yo presenté a través de una fórmula que = podríamos llamar moción; sin embargo encuentro que a pesar de que fueron a = probadas, o incorporadas en el dictamen no aparecen; entonces me doy cuenta = de que parte del trabajo que hicimos fue en vano porque no se consignó; cada = caso lo vamos a ir viendo, pero hago esa observación.

EL PRESIDENTE:

Si los señores Diputados están de acuerdo, entramos a conocer el dictamen y en tanto haya una moción que modifique algún artículo, la discutimos; es un poco más largo pero más productivo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo tengo la idea, y así lo hice ver, que cuando se discutió en el seno de la Comisión firmada por don Hubert y por yo, de hoy y mañana se dedicaran exclusivamente a la discusión de este proyecto de Riesgos del Trabajo, dije que si mañana jueves yo veo que no vamos a terminar, le rogaría que me acompañe don Hubert en una nueva moción para habilitar y señalar el día lunes y martes de la semana entrante para continuar con este proyecto de ley, y en eso sí estoy definitivamente de acuerdo con don Rodrigo Ureña; este proyecto = es de gran importancia y de trascendencia inmensa para la seguridad social = del trabajador costarricense en el campo de los riesgos del trabajo y debemos ser muy responsables y cuidadosos en su tramitación, y no debemos escatimarle tiempo para su estudio.

Como hay algunos compañeros Diputados que recién se han incorporado a la Comisión, yo recomendaría que en primer lugar se lea la exposición de motivos que da una idea más o menos general, sustancial de lo que significa este proyecto de ley y luego que comencemos a ver las mociones que se han presentado, sin que esto sea obstáculo para que en cualquier momento compañeros Diputados puedan solicitar alguna explicación o aclaración sobre algún determinado artículo del proyecto, porque si nos ponemos a leer artículo por artículo, se nos va demasiado tiempo.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Yo quisiera, con todo respeto, decir que le demos lectura a todo el proyecto porque eso para mí por ejemplo me beneficia en el sentido de = que me da un conocimiento concreto del texto y al mismo tiempo me dejó pensando los comentarios de don Rodrigo al conocer, sin necesidad de meterse muy a fondo en una polémica, cuál es el pensamiento de los miembros de esta Comisión sobre las distintas disposiciones del proyecto, sobre todo de aquellos = que como ustedes bien lo han dicho, lo han estado conociendo desde hace su rato; sé que esa forma se lleva más tiempo, pero podría ser más beneficioso para la Comisión en su conjunto.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Don Carlos Manuel Castillo propone que se lea todo el informe de la Subcomisión, y entonces así que se ha oído todo el dictamen, según entiendo, se discutiría moción por moción, o en forma simultánea?

DIPUTADO CASTILLO TIEMPO:

No, simultáneamente; conforme se va conociendo un artículo, si hay una moción para reformarlo, ahí mismo se conoce.

EL PRESIDENTE:

Interpreto el sentimiento de los compañeros en el sentido de = que se hace necesario que se le dé lectura al dictamen correspondiente. Ruego al señor secretario le dé lectura a dicho informe, y en tanto haya alguna = moción que modifique algún artículo, de inmediato entraremos a discutir di = chas mociones.

EL SECRETARIO:

El informe de la Subcomisión dice así: (Lo lee y consta en el = expediente respectivo).

EL PRESIDENTE:

Qué modificación hay en relación con la legislación actual en = ese artículo 193.-

LIC ARAUZ MONTERO:

Se marca una diferencia fundamental, en cuanto a la obligatorie = dad, únicamente la lista de actividades que está encerrada en el artículo 251, = que son fundamentalmente las de mayor peligrosidad, luego hay otra clase que = se llaman de seguros facultativos, se refieren a todas las actividades menos, = a esas dispuestas en el artículo 251 y otras referidas al artículo 203 del = Código del Trabajo, que son precisamente las que no están cubiertas dentro de = la protección del tipo o sea que hay una sola clase de trabajadores que no = están tutelados por las disposiciones del Código. Se refiere fundamentalmente al = trabajo de servicio doméstico, antiguamente estaban los trabajadores de la a = gricultura y que era totalmente voluntario el aseguramiento y algunos otros = que trabajan sin ánimo de lucro por períodos no mayores de cinco días y tan = bién los trabajadores a domicilio. Ahora se recoge una idea diferente, obliga = toriedad total con estas dos únicas exclusiones.

EL SECRETARIO:

El artículo 195 dice: (lo lee).

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

Se establecen dos situaciones: una es cuando el patrono paga o = proporciona el transporte y luego dice: "y en todos los demás casos".

LIC GERARDO ARAUZ:

Ahí se dan dos situaciones, una es en la que el transporte es = facilitado por el patrono total o parcialmente, y la otra es que el recorrido = que señala una serie de peligros muy fuertes, inherentes al trabajo, se consi = deran también como accidentes del trabajo. Entonces son dos casos: lo que di = ce luego es que también se cubrirán prestaciones pero en forma complementaria = cuando ocurran esos accidentes in itinere pero se va a dar una calificación = de complementariedad. Ejemplo es que el accidente ocurre a cualquier trabaja = dor y vienen las prestaciones del Seguro Social o del seguro obligatorio, e = sas están dadas complementariamente funciona el régimen de riesgos del traba = jo, cuando se define un riesgo del trabajo en ese caso. Por ejemplo un acci = denti in itinere le provoca a un trabajador la pérdida de una funcionalidad = de un brazo, es una cosa que no está cubierta por el Seguro Social, porque es = incapacidad parcial, no total y entonces en ese caso comenzaría a funcionar = el riesgo del trabajo, pero en forma complementaria.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Entonces la diferencia en la segunda situación es aquella en = que hay seguros complementarios.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Esa es la diferencia fundamental, que actúa con carácter de complementariedad.

EL SECRETARIO:

Continúa dando lectura al informe de la subcomisión.

EL PRESIDENTE:

En el artículo 197 hay que agregar un es, para que en la primera parte diga así: "Enfermedad del trabajo es todo estado patológico...".

En cuanto al artículo 198 hay una moción que había presentado= el Diputado Ureña Quirós y que la Secretaría se servirá leer.

DIPUTADO UREÑA QUIRÓS:

Señor Presidente: es que tengo una idea, tengo conocimiento de que hay una moción presentada para que en donde se dice Instituto de Seguros= o ente asegurador o cualquier cosa equivalente que se refiera a la institución que asegura, se sustituya por Caja Costarricense de Seguro Social. Esa es una discusión casi secular, muy antigua en Costa Rica y que ahora se replantea a través de esa moción, que no la presenté yo y para decirle que ese punto = debería ser discutido antes de cualquier otra moción porque ese aspecto es = fundamental: o es la Caja de Seguro Social la que asegura contra riesgos del= trabajo o es el Instituto y me parece que eso tiene mucho fondo y que debería= discutirse de previo.

EL PRESIDENTE:

Señor Diputado: efectivamente la moción ha sido presentada y = la pusimos realmente por ser de fondo de todo el proyecto, de última para ana= lizar primero las otras mociones. Simplemente la moción dice que donde diga INS, se lea Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, no modifica en= nada el articulado; sobre el fondo naturalmente que hay una gran transforma = ción, pero sobre la forma en sí de esto, como está estructurado el proyecto,= no implica mayor transformación, de tal manera que la hemos dejado para el final.

Lo que yo pretendía hacer seguidamente era conocer la moción = presentada por usted para tener oportunidad de compararla y me da la impresión de que entrar en estos momentos a una discusión de ese tipo, nos trastornaría toda la discusión y yo la he puesto al final, me parece que es lo más conve = niente.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo estoy de acuerdo con que se discuta al final, siempre que = se dé la condición que hablaba don Claudio, de que no vayamos a tratar de ace = lerar el trámite del proyecto, sino que le demos toda la discusión que sea ne = cesaria, y en esas condiciones yo estoy de acuerdo en que se haga en esa forma.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me temo que se pueda presentar un problema de orden reglamentario entonces, porque se van a aprobar algunas mociones en las que se sustituye el INS no precisamente por la Caja, en el caso de algunas mociones nuestras, sino por el ente asegurador, en el cual se deja abierta la discusión, la posibilidad de una discusión sobre a cuál de las dos instituciones corresponde. Entonces, si se aprobara ya una moción en que habia concretamente del ente asegurador, no podría en una moción posterior la misma comisión revocar lo resuelto porque ese procedimiento es anti-reglamentario y si lo que cabe para enmendar una moción ya aprobada, no es más que el procedimiento de revisión, y entonces vamos a caer en un problema de orden reglamentario.

Le aclaro a los compañeros que no es que yo tenga especial interés en que se discuta eso, pero me parece que sí puede cerrar el camino para la discusión de la moción del Dr. Pereira.

EL PRESIDENTE:

Yo creo que al conocer la moción del Dr. Pereira al final, sería aclaratoria a las mociones anteriores, y por eso no comparto su criterio. Yo creo que a efecto de buscar un trámite que realmente sea expedito dentro de las circunstancias, lo procedente es hacerlo así y el compañero Pereira dijo que no habrá limitación de término que nos permita acelerar esto en forma indebida, todo lo contrario, si la idea es conocer todo el proyecto.

EL SECRETARIO:

La moción del Diputado Ureña Quirós, dice:

"No son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se pueda determinar incapacidad parcial y total permanente, los siguientes: a) Que el trabajador que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo; b) Que exista predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador; o c) enfermedad pre-existente. Cuando las consecuencias de un riesgo del trabajo se agravaren por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anterioridad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha reagravación, para los efectos de su indemnización como resultado directo del riesgo laboral".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Como dice el Diputado Presidente, esta moción o esta idea fue discutida en la subcomisión; yo no estuve en esa sesión por diversas razones, por no supe cuáles fueron los motivos por los cuales se desechó. La misma tiene simplemente de darle una redacción más sencilla al artículo, salvo en el último párrafo en que sí hay una cuestión de fondo. El proyecto en el artículo 196, los tres últimos párrafos los voy a leer y dicen: (los lee). Hay

casos en que los trabajadores se les reagrababan sus males y en los casos en que supone este párrafo segundo, se les agraban los males, sus dolencias y entonces lo más a que tendrían derecho de acuerdo con el proyecto del INS sería que se les aumente un 10% el cálculo de la capacidad general o de la incapacidad general o parcial permanente, y nosotros no ponemos aquí ningún límite, puede ser que la reagrabación sobrepase esa suma de un 10% y que sea un 12, 15 o más. Por qué esa limitación? No entiendo las razones de las mismas cuando el trabajador tiene derecho a que se considere su caso más allá de los porcentajes, principalmente si su enfermedad es el resultado de una reagrabación. Eso es lo que nosotros argumentamos e insistimos.

Primero que la redacción del INS no es suficientemente clara y en este caso concreto, limita de una manera arbitraria, porque como se estableció ahí un 10, pudieran haber puesto un 20, un 8 o lo que sea, pero nosotros queremos que no tenga ningún límite esa indemnización, considerando además que siempre hay excedentes en este rubro que maneja el INS y es mejor que esos excedentes o no existan, o existan en menor cantidad, siempre que se favorezca a los trabajadores. Esa es la idea general.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

La idea de don Rodrigo es para eliminar el 10% y dejarlo abierto, eso es básicamente verdad?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Leyendo el artículo 198 me parece que en el último renglón, en la página 8 del informe dice: "...pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad parcial permanente que sresulte hasta en un 10% de la capacidad general", me parece que la palabra 'parcial' está sobrando, debe eliminarse me parece, porque precisamente la incapacidad parcial ya está resuelta en el primer párrafo. Ahí no se trata de incapacidad parcial, son de incapacidad menor únicamente, sea, la escala que va desde el 5 al 50% de pérdida de capacidad.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece atinada la idea del Lic. Arauz, siempre que se le dé la forma adecuada y reglamentaria, porque una idea así, o por lo menos otra = idea de más peso, simplemente se acoge y no es el procedimiento.

EL SECRETARIO:

Hay unanimidad del Diputado Rojas Araya que dice:

"Para que en el artículo 198 se elimine la palabra 'parcial' en la penúltima línea".

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. =

APROBADA

EL SECRETARIO:

En relación con este artículo hay una moción del Diputado Ureña Quirós que dice:

"Para que el artículo 199 se lea así: No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este título los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

a) los provocados intencionalmente, o fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador; b) Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista prescripción médica; = siempre que exista una relación de casualidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la noción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Este artículo más bien deja por fuera a una serie de situaciones no imputables al trabajador, por ejemplo el inciso e) que se refiere a los riesgos debidos a fuerza mayor extraña al trabajo y luego desarrolla la idea y con esto, al eliminarse este párrafo queda más amplia la posibilidad de proteger al trabajador.

Yo quiero referirme al punto de vista de este planteamiento = nuestro. El criterio para calificar la imprudencia es un criterio que había = sido superado en legislaciones más avanzadas que la nuestra y se considera = que aún que haya imprudencia del trabajador, tiene que ser protegido porque = en todos los trabajos el trabajador tiene a su disposición la defensa de su = integridad física: guantes, máscaras, cascos, mil cosas y no es así. En un = país desarrollado y en el que la seguridad social jugara un papel de primer = orden, de verdad que hubiera seguridad social, no solamente intención si se = podría aplicar este artículo, pero aquí, con medios tan rudimentarios, esta = mos muy expuestos nuestros trabajadores y después el inciso e) que es otro con = cepto que es casi una especie de fuerza mayor de lo que señala la doctrina.

Casi toda la legislación de trabajo actúa en favor del trabajador, es decir, se debe interpretar favorablemente al trabajador aunque no sea esa la tónica de nuestros tribunales, pero los trabajadores fundamentalmente son protegidos por la legislación del trabajo. Por ejemplo un trabajador muere porque le cae un rayo en una fábrica, entonces ese es un caso de fuerza mayor, y no tiene derecho acaso a prestaciones? Si tiene derecho, y si lo tiene en ese caso, por una situación de esas, digamos que le caiga el rayo y no lo mate y lo deje todo impedido, entonces no tiene derecho, de acuerdo con esta propuesta. Por eso es que nosotros insistimos en este artículo.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Ese artículo lo habíamos discutido ampliamente en otra oportunidad, pero lo que no me ha quedado claro es que ustedes en la redacción de este nuevo artículo eliminan la parte final, todo el inciso e).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Sí, los casos de fuerza mayor, a eso se refería últimamente, = y nosotros incluimos en el punto a) y el punto c) designándolos con a y b y = la discusión fue muy amplia, y no estuvo cuando se dio dicha discusión.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO HOMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 22

Acta de la sesión celebrada por la comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintiuno de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario a.i.; TOVAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, CHACON JINESTA, VARGAS ROJAS:

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos con el conocimiento del informe de subcomisión del proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Yo entiendo que el propósito de esta moción que estamos discutiendo sustituya todo el articulado, porque yo tengo una gran duda en el sentido de que por qué no constituye un riesgo del trabajo digamos los debidos a fuerza mayor, me causa duda sobre eso y en cierta parte comparto lo dicho por don Rodrigo. Entonces lo que ustedes pretenden es que con el texto de la moción se sustituya lo establecido en el artículo 199 del proyecto de la subcomisión?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es para que se sustituya totalmente como está en la moción debería quedar.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Efectivamente el Diputado Ureña no estuvo en la subcomisión en los momentos en que se estudió esta moción, igual que otras, y en la cual los técnicos que asistimos a esa reunión encontramos que era preferible mantener el texto recogido en el dictamen de la subcomisión. Consideramos, para empezar, que el texto propuesto es más preciso que el de la moción del Diputado Ureña. Obsérvese en la introducción de este artículo que se habla de eximentes de responsabilidad en función de riesgos del trabajo, previa la prueba judicial correspondiente. Ahí hay una primera condición que no figura en la propuesta del Diputado Ureña Quirós.

Luego él refunde los incisos a y b en uno solo y no habría problema; la objeción de fondo nace en realidad en los incisos c y e del artículo en comentario. Sujeta el concepto de culpa grave del trabajador, pero la norma es lo suficientemente precisa como para considerar como tal la desobediencia comprobada de órdenes expresas, o el incumplimiento totalmente inexcusable de disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en las labores. A su vez recoge un concepto reiterado por la jurisprudencia y recogido en el Código de Trabajo actualmente, relativo a la calificación de lo que es la imprudencia profesional, o sea aquella confianza excesiva que el trabajador llega a adquirir en virtud de su ejercicio continuado y practicado.

de una profesión. Yo mencionaba en la subcomisión que difícilmente se me ocurriría hacer una instalación de un switch eléctrico sin desconectar la fuente principal de corriente; pero un electricista normalmente lo hace, él tiene la habilidad y la confianza suficiente como para no desconectar la fuente principal de corriente. Podría ser que en un momento dado un resbalón pudiera haberlo tener contacto y si es una línea de alto voltaje, posiblemente le va a producir un severo golpe eléctrico.

Esa imprudencia de él no va a ser eximente de responsabilidad en función de las prestaciones que señala la ley su derecho a indemnización.

En cuando a los debidos a fuerza mayor, extraña al trabajo; no se trata en realidad de cualquier accidente que se produzca por fuerza mayor, no, valga decir: la explosión de una caldera o de un generador en una empresa, para otros efectos podrá ser de fuerza mayor, pero no para efectos de reparación o indemnización por un riesgo del trabajo, porque esa es una fuerza mayor generada en el propio lugar de trabajo y como consecuencia del trabajo, pero si ocurriera -y ojalá que no- por ejemplo un terremoto, ya no podría considerarse que esa fuerza mayor al extraña al trabajo produce derecho a indemnizaciones por concepto del riesgo profesional, o una inundación que termino con una fábrica. La separación está clara entre fuerza mayor extraña al trabajo, en lo cual se mantuvo aquí el criterio que existe en el Código de Trabajo y en la práctica esto no ha provocado problemas de interpretación de ninguna naturaleza.

Esas fueron básicamente las razones que tuvimos los asesores que participamos con la Comisión para estimar que era preferible mantener el texto que se recoge en el dictamen; en todo caso observe que todas esas cosas que yo he dicho, tienen que ser prueba la prueba judicial correspondiente, o sea que no va a ser simple y sencillamente que el Instituto o el ente asegurador va a tirarse encima una responsabilidad por prestaciones derivadas de la ley.

No perdamos de vista que si se produjera uno de los eventos que finalmente llegaran a determinar que no hay responsabilidad por riesgo del trabajo, siempre el trabajador estaría dentro de los supuestos de una protección general en materia de Seguro Social.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Una cosa, quiero que me amplie la explicación que usted está dando en cuanto a que tengo la idea clara que ya se había explicado en cuanto a embriaguez y alcoholismo, pero en el caso de un trabajador que esté en su taller y a un automóvil se le rompan los frenos dentro del taller y lo atropelle, en estos momentos cuál es la protección que tendría ese trabajador?

LIC ANTONIO HERANDNEZ:

La de los riesgos del trabajo, no habría fuerza extraña, sería una fuerza normal. Yo supongo que usted se está refiriendo a un taller mecánico en el cual hay vehículos.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

No, yo me refiero a un automóvil que va por la calle, se le rompen los frenos y entró inesperadamente a un taller donde hay trabajadores ahí ese trabajador quería totalmente desamparado?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Sería fuerza mayor extraña al trabajo y quedaría cubierto por el resto del régimen de seguridad social, a través de la Caja de Seguro Social.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, los estadistas o tratadistas hacen la diferencia entre caso fortuito y fuerza mayor; el caso de estallido de una caldera o del ingreso violento de un vehículo automotor en un lugar, es caso fortuito en el que interviene la fuerza humana y fuerza mayor es derivada de un fenómeno de la naturaleza, una inundación, un rayo, un terremoto.

Yo antes he planteado que extrañamente se trata de la protección de los riesgos del trabajo, a pesar de que el trabajador está en la fábrica o en el taller y que un rayo termine con su vida; para mí estando en el trabajo, tendría derecho a que se considere eso como un riesgo del trabajo, de tal manera que la exclusión no tiene un asidero realmente humanitario y de solidaridad como pretende tenerlo todo el proyecto y debería ser toda la legislación del trabajo, pero este concretamente; claro que tampoco se trata de hacer beneficencia, pero me parece que es injusto e inhumano que el trabajador que muere por efecto de un fenómeno de la naturaleza y que la doctrina en este caso llama fuerza mayor, no esté protegido. A eso quiero referirme y quiero insistir porque no quiero que el trabajador quede de la mano de Dios.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

No sería ese inciso e) innecesario, viendo uno el artículo 195 pues todo lo que cubre ese artículo es lo que se llama riesgos del trabajo, entonces, por qué singularizar no lo que es extraño al trabajo, porque el 195 lo deja muy claro, sino la fuerza mayor extraña al trabajo? Si no se dijera nada sobre eso, de todos modos a la hora de aplicar ese artículo, lo que no cae ahí se elimina, es decir, no es riesgo del trabajo.

SEÑOR JHONNY THOMPSON:

El ejemplo que pone el señor Ureña es un caso aislado de un trabajador que está en una finca y le va a caer un rayo, el Instituto lo va a cubrir sin lugar a dudas, lo mismo que el caso que usted señaló en el caso de un mecánico que está en un taller ejerciendo su labor y un vehículo lo atropella; a lo sumo hasta le podría caer al Instituto un acto de subrogación contra el vehículo, pero efectivamente en la práctica lo va a pagar.

Quizá la mayor preocupación nuestra en este capítulo se centra en aquellos casos que podrían tener características catastróficas, por ejemplo un terremoto o una inundación, como señaló el señor Hernández.

Nosotros pensamos que aquí quizá se podría dar una revisión y darle ese matiz, que signifique realmente un carácter catastrófico y no los casos aislados como tal vez se puedan interpretar.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Quando al artículo 195 se refiere a accidentes, vea usted que ubica al riesgo del trabajo con ocasión o por consecuencia del trabajo, entonces la idea de ese artículo es un tanto limitar, poner restricciones en el caso del inciso e) debido a ese hecho catastrófico, que no están directamente vinculados con el trabajo, porque podría interpretarse que con ocasión del trabajo y viene una fuerza mayor, aún extraño, tipo terremoto, y entonces produce ese tipo de infortunio, pero si se elimina yo diría que con el artículo

195 se cubrirían todos, más bien tal vez podría recogerse la proposición que tiene el Lic. Thompson de que esto se le encuentre una redacción para que sea exclusivamente en casos catastróficos lo que se refiera a ese punto.

A manera de ejemplo, en nuestra experiencia como aseguradores no hemos declinado ni un solo caso de estos, pero se trata únicamente de mantener esta exclusión en los casos catastróficos, porque en la evaluación o valoración financiera actuarial no se están considerando estos riesgos; al considerarlos tendría que haber...

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, si la disposición es para resolver casos originados en una catástrofe, yo aceptaría que se hiciera la aclaración, porque como está el artículo en su inciso e), tengan seguridad que los tribunales siempre rechazarán el derecho de los trabajadores, de manera que si el Instituto hasta ahora no se ha negado a pagar indemnizaciones originadas en casos de fuerza mayor qué más bueno que consolidar la buena actitud que el Instituto ha tenido hasta ahora, y por qué variar la situación? Esa información que nos da está en abono de nuestra tesis de que debe el inciso este eliminarse.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Le he estado dando vuelta al asunto y me parece muy interesante la posición de don Rodrigo Ureña y el señor Thompson hacia una observación lógica, de que en caso de catástrofe nacional, por ejemplo un terremoto que cubra todo el país en una hora laboral, tres de la tarde, nueve de la mañana, creo que ningún ente asegurador podría hacerle frente a las prestaciones que se presentan, no podría, sería imposible, no tendría capital para poderlo hacer, entonces, en esos casos que señalaron algunos compañeros, como el que se hablaba deña Leticia y el propio don Rodrigo, un caso aislado de fuerza mayor en el taller, etc., pareciera que como está el artículo no lo cubre, y entonces el señor Thompson recomendaba que se hiciera una distinción de catástrofe y que todo lo demás quedara incluido como riesgo del trabajo, y creo que eso es lo que podemos hacer; acoger la recomendación del Lic. Thompson.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

La materia de esta ley son los riesgos que ocurren con ocasión o por consecuencia del trabajo, no es posibilidad ninguna de si un terremoto, una inundación se pueda calificar como algo que ocurre con ocasión o por consecuencia del trabajo, hasta el punto de que afecta y ocurre en esas situaciones catastróficas a todos los centros del trabajo en donde ocurra esa catástrofe y por lo tanto en ningún sentido es referido o causalmente al trabajo que se está realizando. De manera que yo insisto, si se quita eso nada se pierde. Me parece que es necesario.

Si el ente asegurador, para no pronunciarnos sobre la moción, quiere protegerse, porque eso es lo que pareciera que quiere, para que no le vayan a decir que un terremoto o una inundación es o dar lugar a indemnizaciones de esa clase, en realidad lo que cabría considerar es otra cosa; si creyendo que es innecesario, pero en efecto las consecuencias de esta y de otra naturaleza que se deriven de situaciones catastróficas, deben ser objeto de una legislación de catástrofe, de emergencias nacionales, que está haciendo mucha falta en este país desde hace varios años, pero eso sería un ámbito completamente diferente en el que cabría hacer acaso alguna referencia, para decir que esas situaciones serán objeto o son objeto de otro tipo de normas legales. Pero es que falta también aclarar otra cosa en la moción de don Rodrigo, y es lo que se refiere al inciso c) que no se ha discutido mucho, es decir, ahí don Antonio lo que nos ha dicho es que todo eso se justifica en ese caso por ejemplo y en los demás, porque arriba se habla de una previa prueba =

judicial y habiendo esa previa prueba judicial se justifica el inciso c), eso es lo que entendí yo, pero ahí de nuevo estamos hablando con un criterio que = pudiéramos llamar actuarial, que no me parece a mí que sea deleznable en ningún sentido, pero fíjense ustedes que yo no creo que nadie va a incurrir en = culpa grave, desobediencia comprobada o incumplimiento totalmente inexcusable para tener un accidente que por vía de esta disposición legal lo inhabilite = para recibir beneficios de esa clase, es decir, yo tiendo a coincidir que la = culpa grave definida en esos términos, como está ahí, me parece que si da lugar a que no haya posibilidad de cubrir ese riesgo, le llueve sobre mojado al pobre trabajador, porque haciendo esto distinto de como tiene que hacerse a = lo que dice en el inciso a), que deliberadamente mete la mano o algo así, y = que es por culpa grave, por desobediencia, etc., me parece que es grave lo de la culpa, pero no me parece que deba por esa razón eliminarse la posibilidad de recibir esos beneficios.

Pero yo quisiera saber, además de un concepto de economía, digamos en la administración y financiación del seguro, qué otra razón hay para poner esta nota?

DIPTADO TOWAR PAJA:

Quiero preguntarle a los señores que nos visitan, qué es lo = que normalmente se entiende "con ocasión", si lo que significa es que con o = casión es el momento en que se está trabajando porque si eso es así, sí sería necesario que el inciso e) del 199 se lea como aquí se ha propuesto, quedando muy claro que no sean casos de catástrofe, porque de no ser así, si viene una catástrofe con ocasión del trabajo, habría que pagarlo. Por eso ese término = "con ocasión" me interesa que quede claro qué es lo que se entiende.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Señor Diputado: don Rodrigo tiene razón y no entré en esas sutilezas de la distinción doctrinaria en materia civil o materia laboral tie = non otras variaciones entre la fuerza mayor y el caso fortuito, pero observe = que cuando se habla de "con ocasión o por consecuencia del trabajo" está pre = cisamente previniendo que la ocurrencia de determinados hechos que no tienen = relación inmediata o directa con el trabajo que el obrero está haciendo, sino = que se producen en torno, valga decir los casos fortuitos, y en cambio el o = tro distingue la fuerza mayor, incluso la tipifica extraña totalmente al tra = bajo, tiene que ser algo generado por fuerzas de la naturaleza, el acto de = Dios, etc., para que se pudiera hacer en caso calificado como que no pertene = ce al rubro de los riesgos profesionales, pero si es una fuerza mayor propia = del trabajo, vamos a decir el obrero que labora en la confección de una repre = sa y el nivel de agua sube, esa fuerza mayor no es extraña al trabajo, es = propia al trabajo, a pesar de ser un acto de la naturaleza.

LIC ARAUX MONTERO:

Es para referirme a lo que expresaba el Dr. Castillo. Yo diría que hay que observar dos cosas fundamentales ahí, una es que en toda la estruc = tura de ese proyecto de ley se le está dando una especial importancia al as = pecto de salud ocupacional, a la prevención de los riesgos del trabajo. Enton = ces, si usted observa es que esta culpa grave se está refiriendo precisamente = a desobediencia, y son disposiciones reglamentarias relativas a seguridad e higiene, o sea, al incorporar esa norma, se quiere dar énfasis especialmen = te a los cuidados de parte del trabajador al cumplimiento de esas disposicio = nes.

Nos pareció altamente positivo reiterar estas cosas, en cual = quier momento del articulado. El otro aspecto que es fundamental es que el =

trabajador no está quedando desamparado; la visión que nosotros tenemos en el tanto en que sea concebido este proyecto, es visión del sistema nacional de seguridad social, es integral, y viendo las prestaciones que están dando en otros regímenes, cómo es que opera el de infortunios laborales, pero sin provocar transferencias indebidas de un régimen a otro, porque actualmente esto se mantiene dentro del Código de Trabajo, está ahí, y esos eventos están siendo tutelados por el Seguro Social, entonces ocurrió una transferencia de obligaciones de un régimen a otro, en cuyo caso, siendo los riesgos del trabajo el que se aumentaría en sus obligaciones, se pasaría a hacer una revisión actuarial, eso sí hay que hacerlo notar, para ver si las consideraciones en cuanto a evento posible amparar, modificaría un poco nuestra estructura tarifaria y de otro lado descargar del Seguro Social supuestamente tendría que darse, lo cual no es posible aparentemente. Parece que son realmente mínimas en la totalidad de la obligación del Seguro Social, pero eso está considerado así, dentro de una idea de sistema nacional de seguridad social, para que operen realmente los complementos. Esto está incorporado actualmente como una de las zonas de protección del Seguro Social. Pero mayoritariamente es en función de lo que puede darse en materia de salud ocupacional, una de las obligaciones de los trabajadores.

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

Para expresarle mi idea es ésta: de que la manera de evitarse estas situaciones es educando al trabajador, no es quitándole el beneficio, porque como le decía es llover un poquito sobre mojado. Una persona que trabaja en materiales radioactivos, rayos X y todo eso, si no se protege, sabiendo que tienen que protegerse, queda lesionada y por lo tanto, como es culpa suya, no tiene ningún beneficio; en realidad lo que hay que lograr es que éste se proteja, pero no creo que se logre con una disposición legal de esta clase, no le parece a usted?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Lo que no me parece es que ese trabajador quede desprotegido, está protegido, recibe todas las prestaciones médico-sanitarias en el régimen correspondiente, que es el Seguro Social en estos momentos, y las prestaciones en dinero igual.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Pero no recibe éstas?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Estas no, y no las recibe en estos momentos ni las recibe tal como está la propuesta.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 23

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintiuno de mayo de milnovecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario ai; TOVAR FAJA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS Y CHACON JINESTA.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

La moción del Diputado Ureña que discutimos lo que pretendes eliminar el inciso e) y si él estuviera de acuerdo en cambiar la redacción para que conste que es en el caso únicamente de catástrofe, porque yo estaría de acuerdo en darle el voto a una nueva redacción, pero no a que se elimine el inciso e). Entonces, para efectos de procedimiento yo quiero aclarar la situación.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Si le agregáramos una frase: "Los debidos a fuerza mayor proveniente de una catástrofe extraña al trabajo, ...", les parece bien así?

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo al contrario, como está la votaría. Por las razones que abundó el Dr. Castillo y que no voy a repetir, me parece que sobra lo que se pretende poner o agregar ahora.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Es que así como está redactada se presta para lo que se ha dicho aquí, que en muchísimas oportunidades se tenga por entendido en los tribunales que cualquier cosa es fuerza mayor extraña al trabajo, y entonces yo estoy de acuerdo en que no demos esa posibilidad, y que la única circunstancia sea en el caso de las catástrofe, como también el Diputado Ureña está de acuerdo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No quería ponerlo como usted decía para obtener su voto.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción del Diputado Ureña Quirós que pretende reformar el artículo 199? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARÍA:

Continuamos la lectura del informe de subcomisión que dice: - (continúa leyendo el artículo 200).

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Los aprendices, las prestaciones en dinero de estos trabajadores quiere decir con motivo de riesgos que hayan ocurrido y se calcularán = -dice- con base en el salario de la ocupación que aprenden- y cuyo salario no están devengando porque son aprendices, y continúa diciendo "y los patronos = incluirán tales cantidades en las planillas que deben reportar al Instituto". Cuáles cantidades?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

El salario mínimo. Los aprendices, como no devengan salario, = entonces la referencia es el salario mínimo.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Entonces, los patronos incluirán en las planillas, pero no, no pueden incluir ninguna cantidad porque no están pagando? Es decir, reportan normalmente aprendices con cantidades de salario mínimo que se usarán para efectos del cálculo de las prestaciones en caso de cálculo de prestaciones en esa eventualidad.

EL SECRETARIO:

El Capítulo Segundo, artículo 201, dice: (lo lee).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo hubo una moción del Diputado Ureña Quirós = que fue aprobada en la subcomisión y la redacción es muy similar; dice así: = "En beneficio de los trabajadores declárase universal forzoso...".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Diputado Presidente: me llama la atención es que en este dictamen me ha llamado a engaño en algunas cosas y no está acogido. Disculpen y = retire todo lo que he dicho que no se me había incorporado, pero es que tenía otro dictamen.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Se entiende de esta redacción que el trabajador que contraiga = una enfermedad o sufra un accidente de los cubiertos en esta ley, si no está = asegurado, de todos modos será atendido por el ente asegurador, y éste verá = qué hace después con el patrono que no aseguró.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Así es.

EL SECRETARIO:

Vamos a continuar con la lectura del informe de subcomisión. (Continúa leyendo dicho informe).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo 206 hay una moción del Diputado Ureña Quirós que dice:

"El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el ente asegurador establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero médico sanitarios y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen. La institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% para financiar los programas que desarrolle el Departamento de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La diferencia está en que nosotros no nos parece que cree un consejo de salud ocupacional con todos los recursos, posibilidades y una especie de autonomía, si se quiere, para ser un consejo que aunque está adscrito al Ministerio, nosotros pretendemos que ese ente de salud ocupacional se convierta en un departamento de salud ocupacional. Nosotros decimos que el Instituto mismo debe tener ese departamento, con todas sus facultades y recursos, y no crear un ente burocrático, que va a estar dentro del Ministerio de Trabajo, pero que tiene funcionalidad propia. En eso consiste el problema, y no es un problema de poca monta, es un problema bastante grave, lo veremos más adelante lo veremos y no sé si será oportuno discutir este artículo, o dejarlo para una discusión más importante, o dejar abierta la posibilidad de que si en el futuro, en esta misma discusión, nosotros consideramos que en lugar de Consejo de Salud Ocupacional exista un Departamento de Salud Ocupacional, se vuelva a este punto y se reforme; en lo demás estamos de acuerdo completamente.

EL PRESIDENTE:

Efectivamente, es mejor dejarlo al final y si fuera necesario se presenta la moción para discutirlo, y si es necesario que opere como usted lo manifiesta, o lo dejamos como está. En consecuencia damos por pospuesta esa moción.

Sobre el artículo 206, hay una moción del Diputado Ureña Quirós que ruego al señor Secretario le dé lectura.

EL SECRETARIO:

El a moción dice:

"Para que el artículo 206 se lea así: Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones de dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador. Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. El trabajador podrá plantear administrativamente cualquier disconformidad en relación al suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, debiendo la misma pronunciarse al respecto en el término máximo de quince días hábiles a partir de la interposición de la manifestación oral o por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero podrá el trabajador o sus causahabientes aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan. El trabajador o sus causahabientes podrán acudir a la jurisdicción laboral como señala este Código en demanda de sus derechos no satisfechos por la institución sin tener que agotar previamente la vía administrativa".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Como han observado ustedes, se trata de incorporar un último párrafo para desarrollar y señalar una posibilidad al trabajador que es que administrativamente pueda ir a la institución a mostrarse disconforme, a estar en desacuerdo, y obliga a la institución a pronunciarse en el término de 15 días para que sea rápida la resolución. Además se permite al trabajador aportar diferentes medios de prueba, cualquiera que sea idóneo, para fundar su derecho o disconformidad.

Luego se deja al trabajador la posibilidad de ir a la vía jurisdiccional, sin que tenga que agotar la vía administrativa en el INS. Esto, como ven ustedes, ya que nosotros estamos de acuerdo con los dos primeros párrafos, éste último serviría para darle más posibilidades al trabajador de

rechazar o de estar disconforme con una resolución de la institución, y obligar a ésta a pronunciarse en un término corto, y otras cosas que ya señalamos.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

¿Qué significa o por qué es que se plantea la posibilidad de ir a la vía jurisdiccional sin dar por agotada la vía administrativa?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, eso es como un procedimiento más expedito para que el trabajador, si no quiere, se ahorra el tiempo que demandaría ir al instituto-asegurador.

Aquí hay una disposición o un término fatal, de 15 días.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Sí, pero si no se pronuncian, entonces esos 15 días son suficientes según esto; es decir, se tienen 15 días para pronunciarse.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me parece que por ahí puede estar mejor la solución, es decir, me parece un engorro y yo estaba interpretándolo diferente, que el trabajador se vaya al ente asegurador y que simultáneamente se vaya a los tribunales, no es eso lo que usted está diciendo en realidad, pues lo que está diciendo es = que puede no ir a la vía administrativa e ir directamente a los tribunales.

Me parece que un mejor ordenamiento del asunto sería que vaya a la vía administrativa, que se le ponga término a la resolución de su recurso, que se interprete el silencio administrativo como agotamiento de la vía administrativa o cualquier otra fórmula que podría ser aceptación del recurso, en cuyo caso no llegaría nunca a la vía jurisdiccional. Eso sería más apropiado así.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, yo estoy de acuerdo en eliminar el párrafo final.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

¿Qué sucede si el ente asegurador no dice nada a los quince días?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Automáticamente se daría por agotada la vía administrativa, y ese es un procedimiento que se usa en toda la administración; si no se pronunció en el término que la ley señala, entonces tiene el derecho de acudir a la vía administrativa.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Una última cosa: se habla aquí, en el texto que tenemos en la mano, que el ente asegurador conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso. Entiendo que son las sumas pagadas al trabajador en exceso de lo declarado, y no sería mejor en ese caso poner que se conservará acción contra el patrono por las sumas que éste le dejó de pagar, porque en realidad la declaración de menores salarios es para evitar pagar lo que les corresponde al patrono. En ese caso lo que habría que cobrarle es lo que dejó de pagar durante el tiempo que dejó de hacerlo.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Conforme a la propuesta suya, lo que haría el patrono sería simplemente pagar las diferencias de cotización; declaró a un trabajador con \$50 diarios cuando está ganando \$100, y entonces es pagar la diferencia, el porcentaje sobre los otros \$50 cuando en realidad lo que se intenta es que los patronos no se estimulen a que declaren salarios inferiores, que no se la jueguen, sino que el INS va a pagar las prestaciones en dinero conforme al salario que se establezca que realmente devengó el trabajador, y entonces hará un cálculo, lo que le correspondería según el patrono y lo que realmente le tuvo que pagar, y entonces va a pagarle al patrono la diferencia.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es más sencillo que lo que el otro dejó de pagar. Es decir, se obtiene el mismo resultado, pero por un procedimiento más expedito.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece que se podría eliminar el último párrafo.

EL PRESIDENTE:

También me parece que se debería eliminar una frase que dice: "...de la manifestación oral..."; yo estoy de acuerdo que sea por escrito, pero oral me parece un poco informal y se prestaría para muchos problemas.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo le digo que haciendo nosotros las cosas, nosotros que sabemos leer, escribir y hacer escritos así como alegatos y por lo tanto no hay problemas. Pero en el caso de los trabajadores que en una gran cantidad son analfabetos, o semi-analfabetos, exigirles que hagan sus escritos, puede resultar muy lesivo para su situación.

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Yo lo veo desde el punto de vista de la prueba; cómo se va a probar cuando viene que lo dijo oralmente, y entonces esos 15 días nunca operan, no habría posibilidad de probar cuando lo dijo y entonces el ente asegurador podría decir que ese señor nunca dijo nada y ahí le va dando largas hasta que pase el tiempo.

Me parece que lo que no debe darse o pedirse enormes requisitos sencillamente cuatro líneas hasta en un papel de envolver pan sería suficiente, para efectos de la prueba. A partir de qué momento se cumplen los 15 días, y me parece que más bien es ayudar al trabajador.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Está bien la observación del Diputado Tovar Faja, entonces estoy de acuerdo en que se elimine la frase "oral o" y quedaría "de la manifestación por escrito", y así se salva ese punto.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. = APROBADA.

EL PRESIDENTE:

La moción que hay presentada para el artículo 207 ya fue aprobada e incorporada en el texto que discutimos. Para efectos de información de los señores Diputados, vamos a darle lectura.

EL SECRETARIO:

La moción dice: (la lee). Además hay otra moción tendiente a reformar el artículo 208. Digo:

"Para garantizar el otorgamiento de todas las prestaciones que este código señale en beneficio del trabajador que sufra un riesgo del trabajo, se declara obligatorio y forzoso el pago por parte de los patronos a la institución aseguradora, del seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades laborales del país, facultándose a dicha institución para que por vía reglamentaria implemente todo tipo de mecanismos que universalice y hagan efectivo el pago obligatorio del seguro contra riesgos del trabajo, por parte de los patronos. El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro, serán establecidas sobre la base técnica que disponga la institución aseguradora. En el Diario Oficial La Gaceta dicha institución publicará anualmente las normas de aseguramiento; el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Yo quería pedirle una aclaración al Diputado Ureña Quirós, en el sentido de si ese primero párrafo que incluye en esta moción no se entiende incorporado en el artículo 193, cuando dice que todo patrono está obligado a asegurar, sea de derecho público, etc. Si el artículo mencionado está redactado de esa manera, cuál sería la necesidad de incluirlo ahora en el artículo 208? No es que esté en contra, sencillamente me parece engorroso y repetitivo; en último caso me parece que lo ideal, si se habla de reglamentar, eso se incluya en el primer párrafo del 193 y no en el 208.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Para decir que salvo que yo no comprenda el sentido o el propósito de esto, de esta disposición, me parece que es excedida, pues facultaría al ente asegurador para hacer diablos de zacate con los patronos lo que quiere; todo tipo de mecanismos dice, métase en las cuentas bancarias del señor equis, que se le incauten los fondos, eso no puede ser.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Hay una legislación específica que se refiere a las cuentas bancarias, y eso es una norma de orden general y empezando por eso, esto no alcanzaría hasta allá. La idea es darle mayor claridad o ser muy detallado, porque las experiencias desgraciadamente de los trabajadores, son muy duras =

en los tribunales y a veces son reiterativas las disposiciones curándose en salud, pueden ser arbitrarias, antojadizas en los tribunales. Eso es el espíritu de esta moción, hacer más detallado el asunto.

Si veo que existen algunos errores aquí; desgraciadamente se me pasaron, en cuanto al uso del idioma, hay un gerundio mal empleado y eso habrá que corregirlo en redacción.

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Yo decía que se incluyera eso en el artículo 193 por orden, es lo más lógico, no perdido en el 208 y si usted va a corregir algo de ese primer párrafo de su moción, yo le recomendaría con todo respeto es que retire esta moción y que se presente otra nueva incluyendo lo mismo en el artículo = 193.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es una buena idea, don Roberto, lo voy a hacer así. En consecuencia, señor Presidente, doy por propuesta esta moción.

EL SECRETARIO:

El artículo 208 dice: (lo lee).

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

En relación con este asunto, tal vez para verlo en su momento = desde un ángulo puramente de mecánica administrativa; como esto va universalizado ya, estoy pensando en que cómo es eso de mandar una planilla al Seguro = Social y otro al INS y a otras instituciones, con sólo mandar una sería suficiente; incluso si hubiera un sistema institucional con varios entes institucionales que están captando planillas, desde el punto de vista de la relación empresa-ente asegurador o Estado, podría ser solo una, pero lo señalo únicamente para que lo veamos en su momento con esos ojos.

EL SECRETARIO:

Se continúa en la lectura de los proyectos. (Se llega en la = lectura hasta el artículo 216).

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

En este artículo, por qué se limita exclusivamente a los trabajadores que el patrono tiene asegurados, si en principio hay universalización de ese seguro, y por qué se le va a negar la prestación a los trabajadores que el patrono no ha cumplido con el requisito de asegurarlos?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Es que dice: sin perjuicio de lo señalado en los artículos 201, 206, 221, 231, 232, esos son artículos que específicamente señalan que se darán las prestaciones, todas, en esos casos, para efectos de aseguramiento na da más, no de protección del régimen.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y **VEINTE** MINUTOS):

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIUN _____ DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA.-

1 En sesión de esta fecha, se conoció el proyecto de ley objeto de es
2 te expediente. Se presentó el Informe de Subcomisión designada pa-
3 ra su estudio.-

4 Al Discutirse el Informe citado, se conocieron las siguientes mo -
5 ciones:

6 Moción del Diputado Ureña Quirós: Para que el artículo 198 se lea =
7 así: " No son motivos que permitan la disminución del porcentaje de
8 impedimento que debe establecerse, siempre que medie relación de cau-
9 salidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se pueda
10 determinar incapacidad parcial y total permanente, los siguientes:

11 a.- Que el trabajo que se ejecuta actúe directamente como fac-
12 tor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del
13 trabajo;

14 b.- Que exista predisposición patológica, orgánica o funcional
15 del trabajador, o

16 c.- Enfermedad preexistente.-

17 Cuando las consecuencias de un riesgo del trabajo se agravaren
18 por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anteriori-
19 dad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha rea-
20 gravación, para los efectos de su indemnización como resultado direc-
21 to del riesgo laboral"

22 DISCUTIDA, DESECHADA.-

23 Moción del Diputado Rojas Araya: " Para que en el artículo 198
24 se elimine la palabra " parcial" en la penúltima línea".-

25 DISCUTIDA. APROBADA.-

26 Moción del Diputado Ureña Quirós: Para que el artículo 199 se lea
27 así: " No constituyen riesgo del trabajo cubiertos por este títu-
28 lo, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa
29
30

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE MAYO

DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA, -

- 1 la comprobación correspondiente.-
- 2 a.- Los provocados intencionalmente, o fueren el resultado o la
- 3 consecuencia de un hecho doloso del trabajador;
- 4 b.- Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóti
- 5 cos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputa
- 6 bles a éste, salvo que exista prescripción médica ; siempre
- 7 que exista una relación de causalidad entre el estado del tra
- 8 bajador, por las ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurri
- 9 do".-
- 10 DISCUTIDA. APROBADA.-
- 11 Moción del Diputado Ureña Quirós: Para que el artículo 206 se lea así:
- 12 Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegu
- 13 rador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de to
- 14 das las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero,
- 15 que se establezcan en este código, subrogando al patrono en los dere
- 16 chos y obligaciones que a éste corresponden. La responsabilidad de
- 17 la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones de dinero, se
- 18 determinará con base en el monto de los salarios informados por el
- 19 patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocu
- 20 rrencia del riesgo, para este efecto servirán de prueba las plani
- 21 llas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otro
- 22 documento que permitan establecer el monto verdaderamente percibi
- 23 do por el trabajador.
- 24 Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que
- 25 el trabajador realmente devengó , la institución aseguradora pagará
- 26 al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en de
- 27 recho correspondan y conservará acción contra el ~~patrono~~ por las sumas
- 28 pagadas en exceso, más los intereses del caso.
- 29
- 30

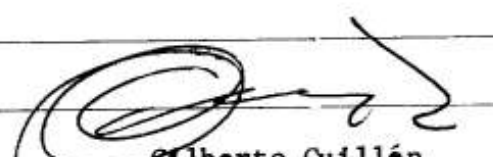
**AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA**

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA.-

1 El trabajador podrá plantear administrativamente cualquier discon
2 formidad en relación al suministro que la institución asegurada
3 ra haga de las prestaciones señaladas en este artículo, debien
4 do la misma pronunciarse al respecto en el t-ermino máximo de quin
5 ce días hábiles a partir de la interposición de la manifestación
6 por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las
7 prestaciones en dinero, podrá el trabajador o sus causahabientes
8 aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan.
9 DISCUTIDA. APROBADA.-----

- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25


Gilberto Guillén
Secretario Ejecutivo.-

ASAMBLEA LEGISLATIVA

910

*...
a Sociales*

COMISION DE _____

ASUNTO _____


EL DIPUTADO _____

Arrieta F.

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el proximo lunes se continúe discutiendo Ley de Riesgos de Trabajo Expediente 8405.

22 mayo 1980

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue APROBADA:
Fecha <i>R.F. 5/80</i>
Firma 


FIRMA

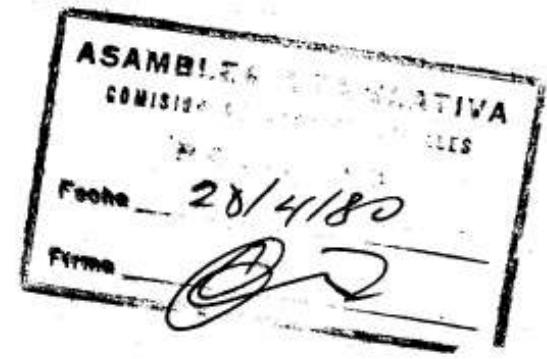
Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

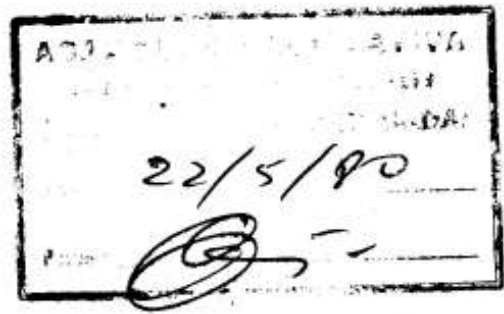


no

Moción. Para que el artículo 217 se lea así:

Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará excluido de fijación de impedimento sobre el mismo órgano o función por cualquier riesgo sobreviniente.

[Large handwritten signature]



ASAMBLEA LEGISLATIVA

912

COMISION DE Asuntos Sociales.
 ASUNTO Ley Riesgos del Trabajo
 EL DIPUTADO Sánchez Hernández

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el artículo 219 en su párrafo final se lea: en lugar de "dos mil colones" "tres mil colones"; y en lugar de "quinientos colones" "mil colones". Ambas sumas serán revisadas ^{por vía reglamentaria} cuando las circunstancias ^{así} lo exigen en un plazo no mayor de dos años.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 21/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 22/5/80
 Firma [Signature]

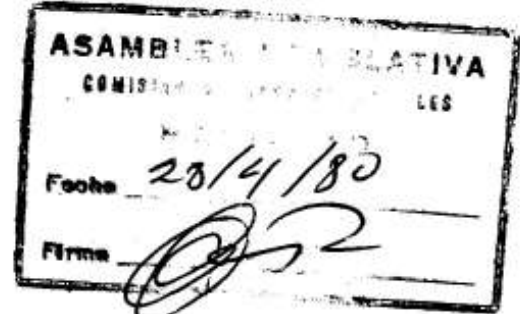
Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente



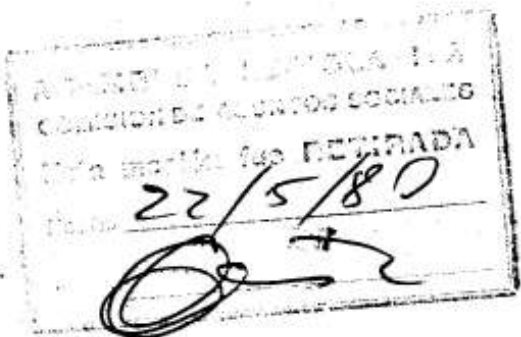
no

11 Moción. Para que el artículo 219 se lea así:

Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte del trabajador se reconocerá una suma global para cubrir los gastos de entierro, que se determinará en el Reglamento correspondiente; este mismo determinará una suma para gastos de traslado del cadáver, si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador.

Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; para gastos de traslado del cadáver no será inferior a quinientos colones. Ambas sumas serán revisadas y reajustadas cada dos años.

[Signature]



(11)

Asamblea Legislativa

914

proiales

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha <u>22/4/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

12 Moción. Para que el inciso b. del artículo 223 se lea así:

Incapacidad Menor Permanente: La que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va de 0,1% al 49% inclusive.

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue DESECHADA:
Fecha <u>22/5/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

M.O.

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RELEVANTE
 Fecha 28/4/80
 Firma *[Signature]*

13 Moción. Para que el artículo 225 se lea así:

Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado a ~~la~~ ^{al agente que le produjo la enfermedad} enfermedad, se procede-

13 rá a establecer incapacidad permanente.

El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del instituto asegurador, podrá dictar, por vía de Reglamento, las Tablas de Enfermedades Profesionales que dan derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los Tribunales de Trabajo conceptúen comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior ~~X~~ otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 APROBADA:
 Fecha 22/5/80
 Firma *[Signature]*

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

W

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Fecha	28/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

15 Moción. Para que el artículo 227 se lea así:

Se considerarán hernias del trabajo aquellas relacionadas con un traumatismo violento sufrido en el trabajo que ocasione las dolencias típicas que médicamente les son atribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobrevengan a trabajadores pre dispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo imprevis to y superior al que habitualmente se acostumbra en el trabajo, sin perjuicio de lo señalado por el artículo 224, sección Abdomen.

Para la calificación concreta en cada caso, se tomará en cuen ta los antecedentes personales del sujeto observado, su historial clínico, las circunstancias del accidente, la naturaleza del trabajo, los síntomas observados y las características propias de la hernia Producida.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue APROBADA	
Fecha	22/5/80
Firma	<i>[Signature]</i>

13

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue DESECHADA:
 Fecha 22/5/80
 Firma *[Signature]*

Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 28/4/80
 Firma *[Signature]*

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

18 Moción. Para que el artículo 233 se lea así:

para parte de la parte

El trabajador no está obligado a someterse a tratamientos médico-sanitarios, quirúrgicos o rehabilitativos, que signifiquen una situación degradante o demasiado dolorosa o incluso altamente riesgosa para su propia vida.)

El trabajador tiene derecho de la asistencia médico-sa

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 24

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintidós de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, TOVAR FAJA, ROLERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA-CRUCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 21, 22 y 23.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En la segunda página del acta número 2, donde dice "Consejo de Salud Ocupacional", debe decirse o leerse "junta médica calificadora". Seguramente eso se debe a un error de mi parte que quise corregir; y en la página número del acta número 22, en la línea 6, donde dice: "Bueno los estadistas o tratadistas...", debe eliminarse lo siguientes "estadistas o" para que se lea entonces: "Bueno, los tratadistas hacen la diferencias...".

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Señor Presidente: hay una moción que trataba de modificar el artículo 19C y cuya votación no se consignó; no dice si se aprobó o si se rechazó. Sé que fue rechazada, pero no está consignado en el acta.

EL PRESIDENTE:

Que quede constando en el acta que la moción sobre el artículo 19C fue rechazada.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar con la lectura del informe de subcomisión que se inició en la sesión de ayer. Hay una moción presentada por el Diputado Ureña Quiros, que dice:

"Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedentes se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará excluido de fijación de impedimento sobre el mismo órgano o función por cualquier riesgo sobreviniente".

Está en discusión la moción lóica.

DIPUTADO UREÑA QUIRÓS:

Aquí de lo que se trata es de agregar al final la expresión de que "...quedará excluido de fijación de impedimento sobre el mismo órgano o función..." para detallar más, y esto sin perjuicio de lo dispone el artículo 196 que ya fue aprobado.

Sí, se trata de darle mayor claridad y detalle al artículo, yo creo que no tiene profundas diferencias con el otro.

SEÑOR ANTONIO HERNANDEZ:

Quando se dio esta propuesta del Diputado Ureña en la subcomisión, se ilustró que el efecto que se intenta modificar más beneficioso para los trabajadores a quienes les ocurriera un riesgo de trabajo, que el que propone el Diputado Ureña Quirós.

Hay que ver que la incapacidad, la indemnización se fija en función de la pérdida de la capacidad general, no de un órgano en particular, o de una función en especial, pero no obstante si en virtud de un riesgo de trabajo le quedó algún grado de inmovilidad en una articulación, por ejemplo en el codo, a un trabajador, podría ser que en virtud de algún otro riesgo fuese total la inacción; la propuesta de don Rodrigo en este caso eliminaría la posibilidad de aumentar el porcentaje de incapacidad general por haber ya recaído una anterior.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.+
DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Otra moción del Diputado Ureña Quirós que dice:

"Para que el inciso e) del artículo 216 se lea así: Gasto de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o rehabilitativas, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada año. Cuando la institución aseguradora disponga de centros propios destinados para ello, podrá sustituir esta prestación en dinero ubicando a los trabajadores en ellos. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciere, injustificadamente, la institución no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador".

EL PRESIDENTE:

Esta moción fue incorporada en el estudio de subcomisión, por lo tanto ya está incluida.

EL SECRETARIO:

Vamos a continuar dando lectura al informe de subcomisión. Dice así el articulado. Sobre el artículo 219 hay una moción que fue rechazada en el estudio de subcomisión, y dice así:

"Para que el artículo 219 se lea así: Cuando el = riesgo del trabajo ocasionare la muerte del trabajador, se reconocerá una suma global para cubrir los gastos de entierro, que se determinará = en el Reglamento correspondiente; este mismo determinará una suma para gastos de traslado del cadáver, si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador. Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; para gastos de traslado del cadáver no será inferior a quinientos colones. Ambas sumas serán revisadas y reajustadas cada dos años".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es casi lo mismo, salvo que nosotros agregamos que esas sumas deben ser revisadas y ajustadas cada dos años, y eso es muy lógico; el proceso inflacionario, la devaluación de la moneda, etc., hay razones para creer que la moneda dentro de cinco, diez o un año, o menos puede ser devaluada y de hecho lo está siendo.

EL PRESIDENTE:

Sobre este mismo artículo hay una moción presentada por don Claudio, más o menos en los mismos términos, solamente difieren en que donde dice dos mil colones, se lea tres mil, y donde dice quinientos colones se lea mil colones.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo considero que tal y como están las circunstancias en la actualidad, una suma de \$2.000 para gastos de funeral, es muy baja, lo mismo = que para el traslado de un cadáver \$500 es muy bajo y por eso es que estoy = proponiendo a \$3.000 para gastos de entierro y \$1.000 el traslado del cadáver.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Para decir que en vista de esta otra moción de don Claudio, = doy por retirada la mía para entrar a conocer la de don Claudio.

EL PRESIDENTE:

En consecuencia, se tiene por retirada la moción del Diputado Ureña Quirós y la del Diputado Sánchez Fernández, dice:

"Para que el artículo 219 en su párrafo final se = lea en lugar de "dos mil colones", "tres mil colones" y en lugar de "quinientos colones", "mil colones".

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Mi intervención va en el camino que se apataba anteriormente, y sobre todo porque me parece que no queda claro si hay que revisarlo cada dos años por medio de una nueva ley; si fuera así, sería prácticamente imposible. Se entiende, yo entiendo, que es el reglamento, pero yo quisiera que eso quedara bien claro, agregándole que la revisión podría ser anualmente, por medio del reglamento, y no cada dos años por la exposición inmediatamente anterior se argumento. Mi punto de vista es pasar de dos años a uno y que quede claro que eso no va a ser una revisión por ley, aunque se pueda entender como se entiende, de que es pro reglamento.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Tatando de unar el criterio de don Rodrigo con el mío, yo decía que tal vez se lo puede agregar lo siguiente: "Ambas sumas serán revisadas por vía reglamentaria cuando las circunstancias así lo exigen". Qué le parece don Roberto?

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Eso en cuanto al límite mínimo, perfecto, pero en cuanto al máximo podrían pasar dos o tres años y no hay ninguna obligación de hacerlo, porque cuando las circunstancias lo exigen, significa que alguien tiene que decidir que las circunstancias lo exigen, y eso podría dar cabida a que pasen dos, tres, cuatro o más años, así es que siempre y cuando se dé un límite de dos años máximo, entonces yo creo que habríamos conseguido la mejor redacción.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

"en un plazo no mayor de dos años".

EL SECRETARIO:

En consecuencia la moción ha quedado de la siguiente forma:

"Para que el artículo 219 en su párrafo final se lea: en lugar de "dos mil colones", "Tres mil colones" y en lugar de "quinientos colones", "mil colones". Ambas sumas serán revisadas por vía reglamentaria cuando las circunstancias así lo exigen en un plazo no mayor de dos años".

DIPUTADO TOWAR FAJA:

Me parece un poco arbitraria esa suma de dos mil, tres mil, etc. En realidad hoy con \$2.000 no es suficiente para gastos de entierro, hace tiempos que no entierro a nadie -gracias a Dios- pero me parece muy poca la suma.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Quiero explicarle por qué nació la inquietud mía. Hace unos días o meses, específicamente el 7 de diciembre, me correspondió colaborar con el funeral de una señora amiga vecina de Cristo Rey, una señora muy modesta y humilde, y se hizo un funeral sumamente modesto y debo decirle que lo que costó fueron \$3.500.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

Vamos a continuar con la lectura del articulado. Dice así el informe de subcomisión: (lo lee).

En relación con el artículo 223 hay una moción que dice:

"Para que el inciso b) del artículo 223 se lea así: Incapacidad menor permanente: la que causa = al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional = que va del 0.1% al 49% inclusive".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Quiero informarles que esta moción fue desechada en el estudio de subcomisión.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Lo que se trata es de aumentar el porcentaje y con ello el beneficio para el trabajador; no hay otra razón.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

(no se transcribe la primera parte de la intervención por estar inaudible la grabación).

Calculando la renta que significarían estas pensiones, en un 1% o más, significarían más o menos \$30 mensuales, lo cual definitivamente no está bien; se trata de eliminar esos procedimientos.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

EL SECRETARIO:

El artículo 224 del proyecto dice: (lo lee).

DIPUTADO TOVAR FAJA:

Es para una cuestión de procedimiento. Como ustedes verán a partir de este momento, todo lo que viene aquí son porcentajes y tablas; yo = creo que esto es tan absolutamente técnicos que podríamos evitar leerlo, como hemos venido haciéndolo hasta el momento, sino que cada Diputado pueda estudiar esas tablas en el transcurso de la noche, todos esos puntos, por si acaso tiene alguna duda, y que la plantee aquí. Me parece que no estaríamos ganando mucho siguiendo este procedimiento que hemos seguido hasta ahora, para toda esta cantidad de página, que solamente vienen a establecer porcentajes. = De ahí que propongo que sigamos con el artículo 225 y que de ahí en adelante sigamos con el mismo procedimiento con que hasta ahora hemos venido trabajando en este proyecto.

EL SECRETARIO

Quiero informar que ésta es la tabla original y no ha sufrido ninguna variación a la hora de ser estudiada por la subcomisión, y por eso estoy de acuerdo en lo expresado por el Diputado Tovar. Como todos los señores Diputados están de acuerdo, no vamos a darle lectura a la tabla.

EL SECRETARIO:

El artículo 225 dice: (lo lee).

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Qué significa esa frase: "...cuando el trabajador se haya sensibilizado a la enfermedad...?"

EL SECRETARIO:

Creo, en este caso, que se trata de un trabajador -a manera de ejemplo- que labore con bicromato de potasio, con cemento, y que al estar en contacto con esa sustancia, sigue presentando alergias constantemente, y en el caso de que eso suceda, el tratamiento sería alejarlo de su trabajo para que se recupere, vuelve, está sensibilizado y está produciendo la enfermedad.

SEÑOR GERARDO ARAUZ:

(No se oye la grabación).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo 225, hay una moción presentada, que lo ruego a la Secretaría le dé lectura.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Disculpen, señores Diputados, pero al oír la expresión de doña Leticia, tiene razón, porque si yo le pregunto a los técnicos y compañeros sensibilizarse a una enfermedad, o sensibilizarse a la gente que produce la enfermedad? Me parece que es más justo en el segundo caso.

EL SECRETARIO:

Casualmente estamos pensando lo mismo; en estos momentos estaba diciendo que yo encontraba un poco rara esa frase y que tal vez la podía mos aclararla un poco.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Es que sensibilizarse a algo es más bien hacerse más efectivo al estímulo que lo produce.

EL SECRETARIO:

La noción del Diputado Ureña Quirós dice:

"Para que el artículo 225 se lea así: Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesarios antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado a la enfermedad, se procederá a establecer la incapacidad permanente. El Poder Ejecutivo, oyendo deprevio a la junta directiva del Instituto asegurador, podrá dictar, por vía de Reglamento, las tablas de enfermedades profesionales que dan derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los tribunales de trabajo conceptúen comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos".

EL PRESIDENTE:

923

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Claro que todavía está pendiente esta inquietud de algunos compañeros en el sentido de si será correcto decir "sensibilizado a la enfermedad" o "sensibilizado a la gente" que produce la enfermedad, pero de todas maneras, mientras se dilucida esto, yo creo que debo aclarar el fondo de la moción. = Simplemente se trata de eliminar un caso que es que si la enfermedad incapacita para un trabajo específico, la incapacidad que se le fijaría sería de un 10 a un 30%, eliminar eso, porque si un trabajador en cuyo caso se llegue a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que produce una enfermedad, entonces se establecerá la incapacidad permanente, según proponemos nosotros, en un 100%, si la enfermedad lo incapacita para cualquier trabajo, mientras que como lo plantea el proyecto, señala un porcentaje que va del 10 al 30% y un trabajador que está en esa situación de que se ha sensibilizado a una enfermedad y que tampoco se puede curar, es un hombre liquidado.

EL SECRETARIO:

Yo quiero plantear ante los señores Diputados una duda de carácter médico que tengo al respecto, y con las cuales durante largos veinte años se ha presentado; es la duda de cuándo un padecimiento es de tipo profesional o es de tipo funcional u orgánico. Y quiero plantearlo en este sentido: el famoso dolor de cintura que es un problema social, sobre todo en los campos, el paciente se convierte en un juguete entre el INS y la Caja de Seguro Social. = El trabajador llega y se queja del dolor de cintura y el médico de la Caja dice que es del INS porque el dolor es provocado por el trabajo que desempeña; = trabajadores agrícolas, oficinistas, costureras, salones, enfermeras, etc. = abarca toda la gama de profesiones y de trabajo. Eso como el caso más típico. = Va al INS y lo mandan como padecimiento no profesional y lo envían nuevamente a la Caja.

Yo creo que en este sentido tal vez podríamos buscar la manera de que el trabajador se vea protegido y que en caso de duda, si la enfermedad es profesional o no, se nombre un tribunal o de una vez se declare como de tipo profesional para que haya mayor protección. Aún más, es tan grave el problema, que a veces el profesional duda de si trata realmente de un padecimiento físico o somático, o si es síquico, o es la persona que trata de sorprender al profesional.

La misma duda se plantea con los problemas de asma, de algunas dermatosis, los problemas de rinitis, es decir, que la cantidad de padecimientos son muy variados y son grandes, y vamos a tener ese problema ahí.

Hubo una cosa que yo dejé pasar en lo que había con relación a una moción del Diputado Ureña, de las prótesis; hay algunas prótesis que no son necesarias para la persona, porque no vienen a remplazar al miembro en parte, diría por ejemplo la prótesis de ojo, no se menciona ahí y que es muy frecuente la pérdida de algún órgano de la visión, y que no está incluida. = Ahí se refiere únicamente a la prótesis de miembros principalmente, manos, piernas, donde se usa una prótesis que va a desempeñar en algo la función que desempeñaba el órgano perdido, pero en este caso viene el factor estético, que no sé si pudiéramos incluirlo, aunque fuera regresando un poco.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

En cuanto a la última observación del doctor, esa misma duda = estaba presente en un grupo de personas que participamos en el primer regl = mento. No sé, pero cuando se refieren a prótesis y a aparatos médicos estaría = abarcada esa idea suya. El criterio que recabamos fue que aparatos médicos = podrían incluir ese tipo de soluciones. No sé si eso sería suficiente o algo = más.

EL SECRETARIO:

No, porque no viene a desempeñar ninguna función, es que una = prótesis de un brazo ya tiene su acción prensil o alguna cuestión, pero el o = tro no, es estético.

EL PRESIDENTE:

Yo sugeriría que cuando terminemos con lo que estamos viendo = de la moción, es que se presente una moción en el sentido de que se entre a = aclarar no sólo la prótesis funcional, sino la estética.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Precisamente para regular estos casos que menciona el señor de "peloteo" entre las dos instituciones cuando hay casos frontera, que se lla = man. El artículo 330 de este proyecto se incorpora una solución sistemática. Cuando formula que la Caja y el INS nombrarán una comisión de dos funcionarios exclusivamente para que se encarguen de esos casos, y tal vez vale la pena = mencionar que eso ya se está implementando desde hace unos cuatro años para = acá, cuando se constituyeron dos comisiones: una administrativa, por acuerdo = de Junta Directiva del INS y de la Caja y una Comisión médica, de tal manera = que el trabajador continúe con el tratamiento y se resuelva a través de una = comisión médica si el caso corresponde a cualquiera de las dos instituciones = y que no sea el trabajador el que se vea afectado en sus prestaciones médicas = o en dinero.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo no quisiera adelantar argumentos sobre la base la moción que está presentada para que los riesgos del trabajo sean administrados por el Seguro Social, pero ese es uno de los puntos básicos: yo creo que por desgracia los costarricenses estamos muy acostumbrados a atomizar y a fragmentar las = instituciones y los problemas, y lo vemos en el caso de la vivienda por ejemplo: hay en estos momentos no sé si diez o doce instituciones que están creadas para resolver el problema de la vivienda y en el fondo ninguna lo resuelve. Exactamente igual, es el mismo problema que estamos tratando con este proyecto de ley que lógicamente tiene que ir a la Caja de Seguro Social, porque = es muy difícil -y el Dr. Arrieta lo ha dicho- a veces poner frontera entre lo que es un riesgo del trabajo o una enfermedad de tipo laboral, y una enfermedad de tipo social u orgánica, o somática. Se podrían dar una serie de ejemplos: las artritis, las alergias, las várices, los dolores de cintura, y una = lista interminable, y esto lo único que trae consecuencias es al trabajador, = porque está en ese "peloteo" que habla el Dr. Arrieta y que yo creo que es = muy cierto.

Si hay una sola institución encargada de resolver el problema, no importa que sea una enfermedad de tipo social o que sea una enfermedad de tipo laboral, se le va a tratar al trabajador y luego se verán cuáles son = las consecuencias. Pero en esto siempre ha existido el problema, durante muchos años los trabajadores han quedado prácticamente muchos de ellos sin un = tratamiento adecuado o sin indemnización precisamente por el problema de que =

el INS dice que no es un riesgo del trabajo, y la Caja dice que eso no es una enfermedad de tipo social.

Yo creo que todos estos problemas se obviarían fácilmente con darle a una sola institución, que es la encargada de resolver los problemas de seguridad social en este país, que es la Caja Costarricense de Seguro Social, y estar creada hasta por Constitución para eso; no sé cuál es el interés de que una institución que no tiene nada que hacer en ese campo de la seguridad social, como el INS, vaya a administrar estos seguros.

Yo creo que en el fondo tiene algo histórico, es decir, los seguros en este país, seguros laborales o seguros de trabajo, se establecieron como un seguro privado, en el momento en que el Instituto de Seguros estableció los seguros de riesgos profesionales, se estableció como un seguro privado, y eso fue hace 50 años. El concepto ha cambiado totalmente, el Seguro de riesgos del trabajo es un seguro social, igual al seguro de maternidad, de vejez o cualquier otro seguro, y yo no veo cuál puede ser el argumento de fondo que nos pongan para que, fuera del argumento de que es una decisión política, pero en medicina y en seguridad social no podría aceptar la tesis de que es una decisión política, porque precisamente éste es uno de los proyectos más importantes e interesantes que se van a presentar en estos cuatro años, y no lo vamos a festinar diciendo que es un compromiso político o una decisión política.

Yo como médico debo tener suficiente entereza para discutir a qu, a fondo, todos los argumentos a favor y en contra; si logran convencerme de que es el INS el que debe administrar esto, magnífico; pero mientras las cosas no se resuelvan, y ahí está la moción y esperaré a que discutamos esa moción para dar todos mis argumentos.

EL PRESIDENTE:

Este es un asunto puramente de fondo, y si lo entramos a discutir en estos momentos, nos paralizaría toda la discusión que tenemos. Efectivamente hay una moción presentada que habíamos acordado discutirla al final, para conocer argumentos a favor y en contra, y yo le rogaría que nos suscribiéramos a la moción que está en discusión, para ver si adelantamos en esto.

DIPTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo ya oportunamente dije por qué me opongo rotundamente a que el régimen de riesgos del trabajo pase a manos de la Caja de Seguro Social y dije que en su oportunidad iba a exponer todas las ideas que tengo al respecto, sin ánimo de convencer a nadie, sino por convicción propia y que en estos momentos no se está discutiendo esa moción, y que llegará el momento en que se discuta.

Luego, como este proyecto es de tanta importancia y trascendencia, y de acuerdo con la moción aprobada anteriormente, lo que falta es aproximadamente una hora y diez minutos o más, y yo creo que en ese tiempo no podemos finalizar la discusión de este proyecto como todos deseamos. En consecuencia yo le sugiero con todo respeto al señor Presidente que presentemos una nueva moción para señalar otras sesiones y seguir en la discusión de este nuevo proyecto de tanta importancia, porque yo creo que pasaría con este proyecto que ha sido tan ampliamente discutido en tantos sectores y entos, y que tiene una historia que no arranca desde hace seis meses ni un año, sino desde hace muchos años, más o menos desde 1978 se comenzó a conocer esto, me vería en la obligación de no darle el voto, a pesar de que yo he simpatizado con el proyecto desde un principio. Si nos obligaran a votar esto esta tarde, yo no podría votarlo y creo que en la misma tesitura estarían varios de los compañeros Diputados.

Por eso es que hago ese ruego especial.

EL PRESIDENTE:

Si, Diputado Sánchez Fernández, vamos a presentar la moción = para poder seguir discutiendo el proyecto en la semana entrante.

Estamos discutiendo la moción presentada por el Diputado Ureña Quirós tendiente a modificar el artículo 225.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Tal como lo explicó el Diputado Ureña, la moción intenta modificar el artículo 225, trata de suprimir el párrafo relativo a los porcentajes, sea la de determinar una incapacidad del 10 al 30%; y si la enfermedad = lo incapacita para el trabajo, ha de ser del 100%.

Precisamente este párrafo se explica en términos de que provocó comentarios variados hace un rato sobre si es sensibilidad a una gente o = a una enfermedad, esos son los casos que hay que resolver, y para eso es importante este regla.

Ocasionalmente un trabajador que no tiene especialización o = que la tiene.

En algún momento ese trabajador consigue trabajo, en una construcción, de peón, tiene contacto con cemento y se sensibiliza, lo que antes = se llamaba una dermatosis de contacto, enfermedades de trabajo y que sigue = siendo una dermatosis de contacto, puede degenerar en una afección cutánea, ya crónica y eso no significa que la persona no pueda trabajar en otra cosa; pretender que porque se le sensibilizó alguna parte de su cuerpo a un agente en particular, tenga 100% de incapacidad general, eso podría conducir -pienso yo a la quiebra de cualquier régimen, bien sea en el INS o a la Caja.

Si la enfermedad, por supuesto, incapacita para ese tipo de trabajo, es evidente que ha de ser el 100%. De manera que yo creo que esa norma es conveniente para tratar estos casos en que si bien quedó un poco confuso = porque se habla de sensibilidad a un agente, lo cierto es que inicialmente se produce la sensibilidad a un agente, pero con el transcurso del tiempo la enfermedad, aún en ausencia del agente, reviste caracteres de permanente crónico y eso es muy común en las afecciones como las que ha descrito el Dr. A. E. rrieta, originadas en situaciones especiales, como polvo de madera, de algodón, por harina, por inhalación de vapores de plomo, pero eso es otra cosa.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero insistir en la tesis; lo que se trata es de proteger al trabajador. Lo que se trata de establecer es que si un trabajador queda sensibilizado, se le pague esa sensibilidad.

Me parece que esto no causaría ninguna quiebra en el sistema, por que eso no es lo común, son casos de excepción; pocos de trabajadores, de los miles que trabajan en construcción, relativamente, se han sensibilizado al cemento, o a la pintura o a otras sustancias. De todas maneras nuestra sociedad, con tantos alti bajos, más bajos que alti, va progresando y la gente se va especializando, el obrero tiende a calificarse, a tener mayor especialización, = y si a un trabajador de construcción, que se sensibiliza al cemento, se le indemniza digamos con un 15%, algo salva de sus problemas, pero un trabajador de construcción, un albañil, un armador, difícilmente si ha hecho una calificación o una especificación en esa especialidad, le podemos decir que vaya a = trabajar de jardinero, de dependiente, de cantinero o en otra actividad cualquiera. No es tan fácil que un trabajador que a pesar de todos los tratamientos que se han hecho y que sea sensibilizado, ocupe una nueva ocupación, prin

principalmente porque no todos los casos, más bien son la minoría, son gentes jóvenes, con capacidad de adaptación, es más, como se trata de dinero, realmente, y el INS tiene el criterio aquí restrictivo del 10 al 30%, de no ponerle entonces una suma más importante, digamos que la incapacidad vaya del 25 al 60%, porque aquí ya está planteado en esos términos, de lo que se trata es de que al trabajador no se le ha de fijar una incapacidad muy alta, porque hay que pagarle mucho y caemos desgraciadamente, en criterios puramente crematísticos y no de solidaridad humana, con que las zonas que viene precedido este proyecto.

Yo por eso insisto, y además quiero preguntarle a los señores que saben de esto mucho, si poniendo que el trabajador que sea sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, y si agregándole esa frase quedaría bien. Como es así, le voy a hacer ese arreglo.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

En primero término hemos revisado la sugerencia que hicieron un grupo de médicos que conformaron esta tabla, y parece que efectivamente los porcentajes de los casos de enfermedad que incapacitan principalmente para el trabajo específico -que se refería don Rodrigo- son bajos, por lo siguiente: porque esto está ya y tiene que mirarse con la otra incorporación que tiene este proyecto que es la rehabilitación profesional, o sea que el proyecto toma en cuenta también la posibilidad de que el trabajador se rehabilite. entonces, tratándose únicamente de esos casos, y agregándole quizá "y sin posibilidad de rehabilitación profesional" a esa primera característica, se podría resolver esto mejorando el porcentaje, porque los números son los siguientes: con un 30% de incapacidad, que es el límite máximo, eso significaría más o menos salarios de año y medio, aplicando las reglas de incapacidad menor que están aquí, es un 30% sobre salario anual durante 5 años. En entonces, los períodos de rehabilitación profesional usualmente se ubican precisamente en 18 meses, entonces se tomó en cuenta únicamente el límite superior, pero en los casos de 10% y todos los que vayan hasta el 30%, sí estarían fuera de esa posibilidad,

Me parece que la inquietud del Diputado Ureña se podría resolver agregándole a esa regla: "si la enfermedad incapacita principalmente para el trabajo específico y sin posibilidad alguna de rehabilitación profesional, 30%", porque eso permitiría que estuviera el trabajador con respaldo económico suficiente para dedicarse a todos los procesos de rehabilitación profesional que en estos momentos existen.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 25

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintidós de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, TOVAR FAJA, ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS + ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL SECRETARIO:

Me permito informarles que la moción del Diputado Ureña ha sido modificada, y queda en los siguientes términos:

"Para que el artículo 225 se lea así: Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente. El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto Asegurador, podrá dictar, por vía de Reglamento, las tablas de enfermedades profesionales que dan derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los tribunales de trabajo conceptúen comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos.

EL PRESIDENTE:

AFROBADA.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. =

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura al informe de la subcomisión).

En relación con el artículo 227, hay una moción del Diputado = Ureña Quirós, que dice:

"Se Sconsiderarán hernias del trabajo aquellas rela - cionadas con un traumatismo violento sufrido en el trabajo que ocasione las dolencias típicas que mé - dicamente les son atribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobrevengan a trabaja - dores predispuestos como consecuencia de un trauma - tismo o esfuerzo imprevisto y superior al que ha - bitualmente se acostumbra en el trabajo, sin per - juicio de lo señalado por el artículo 224, sección abdomen. Para la calificación concreta en cada ca - so, se tomará en cuenta los antecedentes persona - les del sujeto observado, su historial clínico, = las circunstancias del accidente, la naturaleza = del trabajo, los síntomas observados y las carac - terísticas propias de la hernia producida".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Con esta disposición copiada en el artículo 227, se trata con = la moción que ha presentado, de señalar cuándo las hernias deben considerarse = como riesgos del trabajo.

Nuestra propuesta es muy sencilla: cuáles son las hernias que = son consideradas como un riesgo: aquellas relacionadas con un traumatismo vio - lento sufrido en el trabajo, que ocasionan las dolencias típicas que médica - mente le son atribuibles, y luego se desarrolla un poco más la idea, porque = la propuesta que trae el dictamen, es tan detallado, tan difícil y ya me ima - gino el problema que tendrá que pasar el trabajador para someterse a todo el = procedimiento que señala el artículo 227, cuando es muy sencillo. Cuando se = considera una hernia como riesgo del trabajo? Cuando es resultado de un trauma - tismo sufrido en las actividades que esté realizando y que le produzcan do - lencias que médicamente le están atribuidas a una hernia. En cambio en el ar - tículo 227 del dictamen hay que llegar a presentar una serie de constancias, = testigos, etc., que me parecen que hacen inoperante el beneficio que se quie - re dar al trabajador. Me parece que es demasiado reglamentista y detallado = el planteamiento del INS, acogido posteriormente por la comisión, y nosotros = insistimos en que no haya la posibilidad de la junta médica calificadora que = funcionaría -si la dejamos viva- o los tribunales, que son los que nosotros = queremos que resuelvan el punto, los dejaríamos en situación bastante confusa o más bien sujetos a un procedimiento que da margen a que los trabajadores = en definitiva resulten perjudicados, porque son muchas las condiciones que se piden, y los estudios y dificultades que les ponen, y ese artículo es sumamon - te conciso y claro.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Tal vez para aclarar un poco el concepto de cómo se producen = las hernias. En realidad prácticamente todas las hernias son por esfuerzo, y existe una condición anatómica, que es la que permite que se produzca la her - nia; generalmente hay un defecto de alguna de las capas musculares o de las = fascias y esto es lo que permite que en determinado momento, por un esfuerzo = violento que hace el individuo, produzca la hernia.

Me parece que lo que cabe aquí es el aspecto filosófico: si en realidad el interés es en beneficiar al trabajador o no; si lo que se quiere es el beneficio para el trabajador, creo que todas las hernias que se producen en el trabajo tienen que conceptuarse como riesgo del trabajo, es lógico, y en esto estoy totalmente de acuerdo con la moción del Diputado Ureña.

Ahora, si lo que se quiere es tratar de clasificar las circunstancias y la base anatómica que hay para negarle al trabajador la posibilidad de que se acoja a la indemnización, es otra cosa. Pero creo que en principio todas las hernias son por esfuerzo que producen en la jornada laboral y por lo tanto tienen que ser un riesgo del trabajo y que en el fondo existe un sustrato anatómico que es lo que facilita la presencia de la hernia.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En la subcomisión nosotros recomendamos que se mantuviera la recomendación del INS; tal vez -es una interpretación muy personal- el Diputado Ureña Quirós no captó el verdadero sentido de la regla que contiene ese artículo, es un caso de excepción, fija reglas para que en el evento de que el INS considerara que una hernia no corresponde a las que figuran en el artículo 224, sección abdomen, no es la regla general que señala el proyecto de ley para calificar todas las hernias, es para el supuesto de que pueda producirse esa excepción.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Aunque sean casos de excepción, claro que lo señala muy obviamente la propuesta y el artículo como viene, pero aunque se dé esa circunstancia y que el INS no hubiere acogido, precisamente son esos, que la junta médica calificadora es la que va a señalar si es una hernia de las que produce el resultado de un riesgo del trabajo, pero aún así el procedimiento que señala es sumamente engorroso y nosotros tenemos que adelantar una discusión que se va a dar cuando se llegue al artículo 275 en el que se plantea una situación sumamente seria con la junta médica calificadora a la que aquí, en el artículo 227 ya lo estamos dando potestades prácticamente jurisdiccionales, porque se señala el procedimiento que va a señalar la junta con todo ese cúmulo de detalles, y ya yo lo he dicho varias veces, para el trabajador hay que plantear las situaciones con una claridad meridiana que no deje la menor posibilidad de una interpretación antojadiza de alguna persona, entidad o juez, porque el trabajador siempre es la parte débil en la legislación laboral, y necesita ser defendido y meterlo dentro de ese cúmulo de dificultades, porque lo son, creo que es limitarlo en sus posibilidades de que se reconozca que su hernia es el resultado de un riesgo del trabajo.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Yo conozco muy bien la sana intención del Diputado Ureña Quirós pero yo quería ahondar un poco en este asunto; el problema de las hernias hasta cierto punto las considero como un factor de tipo hereditario y que el problema de irse a presentar a veces con un esfuerzo, puede ser un factor determinante, desencadenante del caso, pero que en algún momento, como lo mencionaba el Dr. Pereira, se tenía que producir, y lógicamente esto me viene a dar la razón en el problema aquél del peloteo que yo llamaba; aquí tenemos un caso = típico de lo de las hernias.

Si queremos aclarar bien la situación en lo que menciona el texto original, porque realmente es muy fácil que una persona diga que hizo un esfuerzo y se me formó la hernia, y se sobre entiende que un trabajador, mientras exista esta dualidad de asistencia médico-social, podrá perfectamente acogerse a los servicios del Seguro Social y no estará aprovechándose del INS.

Digo esto porque en cuanto a esto de las prestaciones en dinero del INS son superiores a las de la Caja de Seguro Social, y por eso, en mi criterio, mientras se puedan clarificar mejor las cosas y yo estoy de acuerdo con lo que establece el texto original.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

Hay una moción del Diputado Ureña sobre el artículo 220, que dice:

"Las instituciones públicas administrarán a la institución aseguradora, al costo, la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento respectivo. Se impone al ente asegurador como objetivo fundamental en su política de administración del régimen de riesgos del trabajo, el ir creando toda una infraestructura asistencial médico-sanitaria y rehabilitativa, que garanticen efectivamente al trabajador que sufra un riesgo del trabajo las prestaciones correspondientes. Mientras no se logre prácticamente dicho objetivo, el ente asegurador revisará por lo menos una vez al año y con la participación de por lo menos un delegado por cada una de las instituciones públicas y privadas que suministran aquellos servicios al ente, y dentro de una política de coordinación inter-institucional, los problemas que la administración de los mismos producen y que afectan a los trabajadores, buscando y proponiendo a los respectivos órganos ejecutivos las soluciones concretas y mecanismos que garanticen su idónea prestación. El instituto asegurador también convocará a las organizaciones más representativas de los trabajadores para que se manifiesten y participen en dichas evaluaciones".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Como podrán ver los señores Diputados, el texto de la moción en su primer párrafo es el texto de todo el artículo 220 que está en el informe; nosotros en el segundo párrafo tratamos de que se cree una infraestructura asistencial médico sanitaria y rehabilitativa con el propósito de que la medicina preventiva, la rehabilitación y toda la asistencia médico-sanitaria que tiene que recibir el trabajador, sea lo más eficiente posible. Podría decirse que este párrafo es un principio poco general y romántico, pero en realidad no lo es.

Nosotros tenemos sumo interés en que participe en la creación de esa estructura y en la revisión y evaluación de los avances en este campo, de quienes prestan el servicio, porque la Caja de Seguro Social hoy, prácticamente todo el país, antiguamente eran las juntas de protección social, pero cualquier entidad que participe en la administración del régimen, tiene el de

recho, junto con el ente asegurador, de revisar la calidad de los servicios = que se da y el avance en la creación de esa estructura. Asimismo señalamos= que los trabajadores serán llamados por el ente asegurador para que expresen= sus opiniones en las evaluaciones que han de corresponder, y decimos que el = Instituto asegurador convocará a las organizaciones más representativas, sin decir que ésta, la otra o tal. Esa es la idea de ese amplio párrafo segundo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo creo que ese artículo definitivamente es un atentado contra la Caja Costarricense de Seguro Social. Partimos de la base de que los servicios médicos que se dan en este país, el 90% son dados por la Caja de Seguro, y en este artículo se le obliga a que tiene que brindarle los servicios de asistencia que necesitan los trabajadores accidentados al costo, pero ese costo es un costo relativo, porque no se toma en cuenta primero la ampliación de los servicios que tiene que hacer la Caja, la creación de nuevos establecimientos, los nuevos hospitales, la compra de equipo, todo esto, no se toma en cuenta, y tengo aquí ejemplos de los contratos que ha hecho el INS con la Caja de Seguro Social y que son contratos que no se les da la posibilidad de que = la Caja pueda tener como costos todas estas posibles erogaciones presupuestarias.

Además hay otro artículo que lo vamos a ver más adelante, en = que no solamente eso, sino que se obliga a que la Caja le dé prioridad a los = pacientes del INS, es decir, no solamente tiene que verlos al costo, sino que además tiene que darles una atención especial, yo creo que eso es atentatorio definitivamente contra la Caja.

En vista de que tengo presentada una moción tendiente a que se trasladen estos servicios a la Caja De Seguro, espero que esa moción sea = probada, y por lo tanto no voy a someter otra moción sobre este artículo.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Yo quisiera decir que convendría pensar en una redacción diferente de esa relación de costos o en una definición más precisa de lo que se = quiere decir con esto.

No me parece conveniente colocar al ente asegurador, si éste = no es la Caja, en esa posición de cierto privilegio respecto de la propia Caja y son materias que habría que negociar para ver qué es lo más conveniente de conjunto. Nada ganamos con adoptar una norma de esta clase, que puede ir en detrimento de intereses legítimos de la Caja, en este texto; como tampoco ganaríamos nada haciendo lo necesario para que la Caja lucre con el ente asegurador si no es la Caja, en este tipo de servicios, pero esta norma me recuerda = la que quitamos ayer en el Plenario, en donde en el texto se le coloca a una = institución en posición de privilegio respecto de la otra. No me parece lo = más apropiado.

Me parece que algo seguramente habría que decir sobre esas relaciones inter-institucionales, pero no en esa forma.

La otra cosa que quería decir es pedirle al Diputado Ureña Quiros que nos explique en qué consiste esa "infraestructura asistencial médico-sanitaria y rehabilitativa" que definiría el objetivo fundamental en la administración del régimen de riesgos del trabajo. Es decir, a qué problema se = refiere, porque en esto se hace cargo de un problema que me parece que es conveniente aclararlo.

DEPUTADO UREÑA QUIROS:

Don Carlos, se trata de que el ente asegurador debe ir en las diferentes regiones, creando hospitales, clínicas, centros de recreación, de rehabilitación, etc., y verá usted, y también lo digo para el Dr. Pereira, en nuestra moción no se hace alusión ni al Instituto ni a la Caja, sino al ente asegurador, y en ese sentido no ponemos en desventaja a la Caja respecto del Seguro, o éste respecto de aquella, o uno respecto de otro, sino que cuando son instituciones públicas las que suministran el servicio, debe ser al costo. Sin embargo escuchando su observación sobre qué es lo que se entiende por costo me entra una duda, si perderá o supongamos que quede el INS administrando los riesgos, la Caja tiene que cobrar al costo, y si podrá incluir en esos costos, como dijo usted, la administración de nuevos hospitales, si podrá proporcionalmente cobrar esa parte, o tendrá que hacer las inversiones, y únicamente cobrar el servicio. Eso me deja un poco dudoso y tanto el texto original como el que nosotros planteamos parece que es poco confuso.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Este problema de que se vea en la moción la posibilidad de que el INS cree todo un complejo hospitalario, yo creo que también es perjudicial para el país. Los hospitales son instituciones muy caras, no solamente en cuanto a su construcción, sino en cuanto a su mantenimiento. La Caja ha hecho, a través de los años que tiene de funcionar, el esfuerzo de ir creando la infraestructura que necesita el país en el aspecto hospitalario y de prestación médica.

Que el INS en estos momentos se abocara a crear hospitales en competencia con los que ya están establecidos de la Caja, exclusivamente para atender a todos los asegurados, creo que sería una duplicidad de funciones y un desperdicio de recursos que haría el país en este campo; lo lógico es que se aprovechen los establecimientos asistenciales que hay en el país, aún en el caso de que éste quedara como está, y fuera el INS el que administre los riesgos del trabajo.

Yo creo que el incorporar en el proyecto esta obligatoriedad para el INS de crear instituciones hospitalarias, sería perjudicial más bien.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me doy cuenta de que don Rodrigo Ureña tiene entre manos un problema real; no ganaríamos nosotros mayor cosa con una excelente legislación si no hay facilidades para prestar estos servicios y pareciera que hay escasez de facilidades, visto el asunto en un ámbito nacional, o sea que es necesario crear esa infraestructura asistencial médico-sanitaria y rehabilitativa. Sin embargo me parece, don Rodrigo, que esa no es materia de la ley, es materia de la administración y de los programas de inversiones que hay que llevar a cabo.

Tampoco es materia o responsabilidad exclusiva del ente asegurador, es posible que haya aquí varias instituciones que tienen que intervenir en la realización de esos programas de expansión de esa infraestructura y me luce a mí que aquí estamos ante un problema como los que ante otros campos hemos tenido y también intentado resolver, por ejemplo el caso plan vial de Costa Rica 1952 y que la red vial no se construye porque se diga en una ley, se construye porque hubo un plan vial que se efectuó, que se financió, que se realizó y que se sigue realizando en otras etapas. En ese sentido me parece que seguramente habría algo que decir en esta ley, no sé si en el propio inicio de la misma, o en algún régimen transitorio que se haga cargo de la necesidad de llevar a la práctica esto, pero que la solución habría ser en cierto =

modo interinstitucional.

En cuanto a lo otro, el punto sobre servicio al costo, aquí = yo propondría que el ente asegurador si va a seguir siendo el INS, el problema tiene que resolverse ante otra instancia, no se puede dejar librado que se resuelva en entendimientos que puedan o no lograrse entre la Caja y el INS, = alguien tiene que ver que se logre ese entendimiento, que no es ninguno de = los dos.

Por eso es que yo me permito proponer, si no está usted en desacuerdo, que pospusiéramos un poco esto para tratar de aunar criterios y lograr una mejor fórmula, y creo que la podemos lograr si le damos un poquito = más de pensamiento, tanto en lo que se refiere al desarrollo de la estructura = de la infraestructura ésta, como en lo que se refiere al costo o al precio = que habría de pagar el ente asegurador por estos servicios. Me parece que si vamos a prolongarnos un poquito más en la semana entrante, podríamos de aquí = al lunes o martes tratar de intentar criterios diferentes en una moción que = satisfaga a todos.

EL PRESIDENTE:

Me permito informarles que hay una moción del Diputado Romero Arredondo en ese sentido también, dándole una nueva redacción, y en todo caso me parece que la propuesta del Dr. Castillo es sabia en el sentido de que pongamos el conocimiento de este artículo, de esta moción, para darle un po = co más de pensamiento y si están de acuerdo lo hacemos así.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me gustaría que nos brindara una copia de la moción del Diputado Romero Arredondo sobre este asunto, para que así tengamos un elemento más = para poder estudiarlo.

EL PRESIDENTE:

La moción de don Mario Romero dice: (la lee).

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Quiero decir que estoy totalmente de acuerdo con la propuesta = del Dr. Castillo (no se transcribe la otra parte de la intervención por es = tar inaudible).

EL PRESIDENTE:

En consecuencia, se tiene por pospuesta la moción del Diputado Ureña Quirós que pretende modificar el artículo 22C.

(A continuación se continúa leyendo los artículos 229, 230, 231 = 232 y 233).

Sobre el artículo 231 hubo una moción del Diputado Ureña que = fue incorporada en el estudio de subcomisión.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 26

Acta de la Sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintidós de mayo de milnovecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, TOVAR FAJA, ROMERO ARREDONDO CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, UREÑA = QUIROS Y PEREIRA GARRO

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe rendido por la subcomisión que estudió el proyecto de ley de riesgos del trabajo

Sobre el artículo 233, quiero manifestarles que fue presentada una moción del Diputado Ureña que fue incorporada en el estudio de la subcomisión.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Insisto ahora, porque se incorporó en buena parte, casi todo, pero la primera parte no se incorporó y eso se refiere a lo siguiente: dice así: (la lee). En esto hay varios supuestos,...

EL PRESIDENTE:

Disculpe, señor Diputado, pero es que tenemos que poner en discusión esa moción. La misma dice:

"Para que la primera parte del artículo 233, se lea así: 'El trabajador no está obligado a someterse a tratamientos médico-sanitarios, quirúrgicos o rehabilitativos, que signifiquen una situación degradante o demasiado dolorosa o incluso altamente riesgosa para su propia vida'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Voy a darle lectura nuevamente al párrafo que no se acogió, pero que insisto en que lo conozcamos. Dice: (lo lee).

Esto fue discutido ampliamente en la subcomisión, y fue rechazado. Sin embargo yo tengo todavía una duda: si un trabajador no quiere someterse a un tratamiento degradante o muy doloroso, y eso es algo muy susceptible, si le duele o no y sin embargo si es altamente riesgoso para su propia vida, bueno, los médicos a menudo le dicen al paciente que lo va a operar y hay que hacerlo, e insisten en hacerlo, pero su paciente se puede morir, y tiene un alto riesgo, y entonces me parece que el paciente por lo menos tiene el dere

cho, por lo menos en este caso, de negarse porque se está corriendo un grave peligro, o si tiene una dolencia en la columna y se le dice que se va a operar y puede ser que quede inválido para el resto de la vida? No sé, pero está obligado a someterse a ese tratamiento?

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Don Rodrigo, en eso no está obligado a someterse a tratamientos médico-quirúrgicos que signifiquen una situación degradante, eso lo que no sé, no encuentro qué tratamiento puede ser degradante. Además, con respecto a toda intervención quirúrgica, el paciente autoriza o no, firmando, y si está inconsciente sus familiares son los que autorizan o no la intervención.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Está bien, quite lo de degradante. Y disculpe mi ignorancia = casi total en estos campos, y existe alguna legislación en el Código de Salud sobre esa materia?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Siempre en las primeras páginas del expediente médico, existe una fórmula especial en donde los familiares más cercanos firman si hay que intervenir quirúrgicamente, en cuenta para la autopsia o para cualquier otro tipo de intervención de ese tipo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, pero caemos en ese problema, si de acuerdo con el criterio médico el paciente tiene que operarse y correr un gran riesgo, no se puede aplicar o se puede aplicar la segunda parte que es que está haciendo abandono de la asistencia. Por ejemplo que no se quiere someter a tratamiento médico porque la operación en el cerebelo lo puede dejar ciego o rengo, qué se si eso se da, y entonces no se quiere someter al tratamiento, entonces se puede considerar eso como abandono del tratamiento médico?

De acuerdo como está planteado en el informe de la subcomisión está obligado a someterse a tratamiento, de lo contrario le caen las sanciones que el mismo artículo señala.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Yo creo que en este caso no hay ningún problema porque el mismo expediente lo está eximiendo a él de toda culpa y responsabilidad al firmar o no; si la institución se lo está poniendo, creo que en ese caso no hay o no se está volviendo renuente a un tratamiento.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Dísculpame que insista, pero eso no es así, si el médico señala que tiene que operarse el cerebro y el paciente no quiere hacerlo por cualquier razón, puede considerarse que hace abandono de la asistencia médica sanitaria.

El hecho de que exista un documento al ingresar al hospital, = que firma el propio pariente o sus parientes, se refiere a una situación completamente diferente, los riesgos que corre el paciente si se muere, para que no vayan contra el médico, contra la institución hospitalaria, pero no tiene ninguna relación con los riesgos del trabajo, y aunque la institución sea por ejemplo el Monseñor Sanabria de Puntarenas, le hace firmar un documento o se

hace un documento, eso no está eximiendo de responsabilidad al Instituto ni a nadie, es un trámite entre el paciente y el Hospital nada más y por eso me parece muy peligrosa la disposición tal y como está, incluso quitando lo de degradante que no tiene una explicación justa, y doloroso, pero altamente riesgoso, no.

EL PRESIDENTE:

Pero quién califica entonces si es altamente riesgoso o no, por que si no quedaría a expensas del trabajador, y entonces debe ser necesariamente el médico, y con el agregado que usted sugiere le estamos dando la oportunidad de que sea el trabajador el que califique.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No, el médico le dica al paciente: a usted hay que operarle el cerebro, y entonces se puede morir en el tratamiento porque es muy riesgoso o puede sobrevivir, y entonces el médico está calificando el riesgo, y es entonces el paciente dice que no se somete a tratamiento, en cuyo caso le cae la sanción que señala el artículo 233 por abandonar el tratamiento que el médico le señaló.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En cuanto a esta duda que plantea el Diputado Ureña, podría plantearse lo contrario también, y es el caso que cuando un médico le señala a un enfermo que el tratamiento no se le puede seguir brindando si no se somete a una operación, y entonces el paciente se niega a la operación?

Usted está poniendo un ejemplo muy serio, el cerebelo, y digamos por ejemplo las venas de una pierna, no se las deja operar porque piensa que puede quedar en condiciones más serias de las que tiene en esos momentos.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es que es riesgo para la propia vida, no para la facilidad de la locomoción ni nada.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Dueno, en este ejemplo que yo le estoy dando, hay riesgo de la propia vida, porque una persona que no se deje operar las venas quirúrgicas, por ejemplo, puede ser víctima de una trombosis y le produce la muerte en cualquier momento, y entonces ahí no se le puede seguir brindando ninguna asistencia desde que ese enfermo no se ha dejado operar. En el caso de una persona que no acepte someterse a una operación del cerebelo por temor a quedar en condiciones peores que las que el médico le ha aconsejado hacer la operación, perfectamente puede aducir, a la hora de cobrar los riesgos, o la asistencia permanente, que no quiso someterse a esa operación por esos temores, y que sigue haciendo uso de la asistencia de la institución, porque como usted bien dice, hay riesgo de su propia vida.

Yo creo que la legislación en ese sentido no puede desamparar a una persona cuando el historial médico está señalando las condiciones en que esa persona se encuentra.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo creo que el médico siempre sopesa el riesgo, es decir, si una persona tiene equis riesgo de morir sin la operación, siempre lo que se sopesa es que es más riesgoso, si operarla o dejarla tal como está. Si el =

riesgo es mayor, operándola, no se opera; el criterio médico ahí priva, es decir, no se va a someter a ningún tipo de tratamiento riesgoso a una persona que no lo necesite, o que en realidad sea mayor el riesgo operándola que no haciéndolo y eso siempre se sopesa. Bueno, cuáles posibilidades hay? Se hace un cálculo, por ejemplo 50% de que se salve y 50% de que no se salve, pero si no se opera, el 95% de posibilidades es que se muera, y entonces se opera, es decir, el médico decide que hay posibilidades, en un 50% de salvarlo y lo hace, y si no lo hace, ninguna posibilidad le queda.

Yo creo que ese es un problema exclusivamente médico no se puede poner tajante en una ley cuál va a ser la actitud ni del paciente ni del médico, porque depende también en mucho de cómo el médico le explique al paciente para que lo acepte o no lo acepte. Existen una serie de condiciones = en estos casos.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Este artículo fue bastante comentado en la subcomisión, y en esa oportunidad no tuvimos las opiniones tan valiosas de dos profesionales en medicina como son los doctores Pereira y Arrieta, y la subcomisión llegó a la conclusión de que ese primer párrafo de la moción, como bien lo han dicho, es un asunto eminentemente científico-técnico y que existen todas esas previsiones que se toman para cuando pueda peligrar la vida, y aún no peligrando la vida, aunque cuando se trata de una intervención quirúrgica lógicamente siempre ocasiona riesgo, se necesita la autorización del paciente directo o su familiar más cercano.

Yo creo que el fondo de la moción de don Rodrigo Ureña es por el párrafo que dice que el trabajador que hiciere abandono de la asistencia médica sanitaria o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare sin causa justificada a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este código. O sea que lo que se persigue es que si un paciente dice que no quiere someterse a un tratamiento médico, entonces, dicho eso, puede seguir disfrutando de las prestaciones que dispone el código, y no me parece prudente, desde ningún punto de vista, porque el ente asegurador tiene que procurar la curación y la rehabilitación del paciente y esa es una función médica fundamental. Para qué son los médicos? Para curar enfermedades y salvar vidas, y quiere decir entonces que esto fue puesto en este proyecto de ley con la intención de prácticamente exigir con todas las providencias que se toman, de exigir al paciente a seguir un tratamiento médico para que se cure o se rehabilite, porque de otra manera pueden tener seguridad de que si quedara como dice don Rodrigo Ureña, entonces todo el mundo se negaría a seguir el tratamiento médico, porque le siguen pagando las prestaciones, y eso no puede ser. No me parece que esa pueda ser la filosofía de un proyecto de ley, como son los riesgos del trabajo.

DIPUTADO CAS TILLO MORALES:

Me parece que el artículo 233 en el documento que estamos leyendo le sobra el primer párrafo, quítenlo y verán que queda igual. Al final de cuentas, de acuerdo con un procedimiento que se establece ahí, si la persona no sigue la decisión hasta de la OIJ que llega a tomarla, no tiene derecho a las prestaciones. Dice "Absorberá el ente asegurador toda la responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este código, no pudiendo luego el trabajador invocar su suministro o el costo de las mismas al Instituto". Por una parte, de manera que se puede ver, incluso eso está incluido en la moción del Diputado Ureña Quirós, de manera que si se quita el primer párrafo, no se pierde el principio que se pretende afirmar aquí.

En cuanto al primer párrafo de la moción del Diputado Ureña, me parece que también es innecesario, en primer lugar por lo que ya se dijo =

aquí de que a nadie puede obligarse a seguir un tratamiento; en segundo lugar en cuanto a la implicación que tiene para los efectos del derecho a las prestaciones, me parece que tampoco resulta necesario, aunque ciertamente aquí en el párrafo dice: "todo ello sin causa previamente justificada por él", y ahí es donde está tal vez la relación con el primer párrafo.

Me parece que tal vez sería exagerar un poco en relación con = lo que es la opinión de los médicos, en cierto modo equiparar la del trabajador a los médicos, para que juegue igual que ellos, y seguir teniendo derecho a las prestaciones.

Yo creo que si bien se pueden quedar algunas situaciones no cubiertas, no se trataría del caso general, y que quedando en algún sentido imperfecta la norma, quedaría mejor quitando el primer párrafo de esa moción = del Diputado Ureña Quirós. Lo mismo digo respecto del otro primer párrafo, en el documento que estamos leyendo.

No sé si dicho todo eso es necesario presentar alguna moción = sobre ese punto.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

El primer párrafo del artículo 233 es una regla que es necesaria en todo caso, es la presión de tipo económico para que sin causa justificada un trabajador no se niegue a seguir las prescripciones médicas que son = atinentes a su caso. El resto parte del supuesto, en defensa del propio trabajador, de que la calificación de que es sin causa justificada, no va a ser arbitraria y que habrá todo un procedimiento aquí señalado, en el cual se recogieron algunas ideas muy importantes que aportó el Diputado Ureña Quirós, = para garantizar todo un camino que asegure al trabajador su negativa justificada, tuvo razón, o para que le diga que no tuvo razón.

Esa es la razón de mantener el primer párrafo del dictamen de la subcomisión.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Cuál es la razón de mantenerlo?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Establecer una regla que constituya presión, la premisa de que el trabajador no puede negarse, sin causa justificada, a seguir el tratamiento. Si lo hace, entonces es para garantía de él, es todo un procedimiento en virtud del cual se va a decir si tenía o no tenía razón.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Pero eso no es lo que dice el primer párrafo?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Dice que el trabajador que se niegue, sin causa justificada, = perderá su derecho a las prestaciones. Cómo se establece es sin causa justificada? Con todo ese procedimiento que se señala ahí.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es que lo que usted estaba diciendo era otra cosa, estaba diciendo que el trabajador no puede hacer abandono ni negarse sin causa justificada, eso es lo que usted estaba diciendo. Entonces dígame así: perderá el = derecho a las prestaciones.

-6-

Es que lo que pasa aquí y lo que he estado viendo y disculpen ustedes, pero como soy profano en esto, llevo tres días trabajando sobre este asunto, esta es una ley hecha por un ente asegurador; si usted pone a los = trabajadores a hacer esta misma ley, la hacen diferente, y todo el tiempo lo = estamos viendo así, es el ente asegurador defendiéndose o aplicando normas de esa clase.

Yo creo que conviene verlo desde el otro ángulo, que es un poco de lo que hemos estado haciendo en algunos casos.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

La mayoría de las legislaciones sobre este caso particular, = contienen normas iguales, pérdida de derechos a quien con negativa injustificada, no reciba el servicio, incluso en el sistema actual de la Caja Costarricense de Seguro Social, es exactamente igual.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En realidad no voy a hacer uso de la palabra, porque era lo = yo iba a decir, lo que usted ha dicho y planteado y a decir que yo estoy de acuerdo con la redacción que aparece en el informe de subcomisión, porque el primer párrafo no es otra cosa más que la forma como se podría aplicar ese artículo.

EL PRESIDENTE:

Lo que está en discusión es la primera parte de la moción que = pretende la modificación del artículo 233, porque la segunda parte toda se incorporó. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. = DESECHADA.

En consecuencia, el artículo 233, queda de acuerdo como se presentó en el informe que rindió la subcomisión, y que dice así: (lo lee).

En cuanto al artículo 235, que dice: (lo lee), se aprobó en la subcomisión una moción presentada por el Diputado Ureña Quirós.

Se ha presentado una moción del Diputado Arrieta Fonseca, que = dice:

"Para que el próximo lunes se continúe discutiendo la ley de riesgos del trabajo, expediente 2405".

Está en discusión la moción leída?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo le solicito al Diputado Arrieta que no se haga exclusivamente para el lunes, sino que sigamos en la discusión hasta que termine el trámite de este proyecto de ley, porque si no el lunes tendríamos que presentar otra moción.

-7-

EL PRESIDENTE:

La moción ha sido reformada, y queda de la siguiente manera:

"Para que se continúe discutiendo el proyecto de ley de riesgos del trabajo, expediente 2405".

Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. APROBADA.

Se levanta la sesión

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIDOS DIAS DEL MES DE mayo
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continuó con el trámite y discusión del
2 proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, Informe de subcomisión ob-
3 jeto de este expediente.

4 Fueron aprobadas las siguientes mociones:

5 Del Diputado Ureña Quirós: "Para que el artículo 225 se lea así: 'To
6 da enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea=
7 necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de
8 llegarse a determinar la imposibilidad de la curación, o cuando el -
9 trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enferme
10 dad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

11 El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del Institu
12 to asegurador, podrá dictar, por vía de Reglamento, las tablas de en-
13 fermedades profesionales que dan derecho a una indemnizació, sin per-
14 juicio de que los Tribunales de Trabajo conceptúen comprendidas den--
15 tro de las previsiones del párrafo anterior otras enfermedades no enu
16 meradas en el decreto o decretos respectivos."

17 "Para que el artículo 217 se lea así: "Podrán ser asegurados contra -
18 los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad pre
19 cedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como
20 consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el por-
21 centaje de incapacidad permanente anterior, quedará excluido de fija-
22 ción de impedimento sobre el mismo órgano o función por cualquier =
23 riesgo sobreviniente."

24 "Para que el artículo 227 se lea así: 'Se considerarán hernias del tra
25 bajo aquellas relacionads con un traumatismo violento sufrido en el -
26 trabajo que ocasione las dolencias típicas que médicamente les son a-
27 tribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobre -
28 vengan a trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatis
29 mo o esfuerzo imprevisto y superior al que habitualmente se acostum '
30 bra en el trabajo, sin perjuicio de lo señalado por el artículo 224,

6-73-22.000-imp. Nal.-4801

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIDOS DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 sección Abdomen.

2 Para la calificación concreta en cada caso, se tomará en cuenta los an-

3 tecedentes personales del sujeto observado, su historial clínico, las

4 circunstancias del accidente, la naturaleza del trabajo, los síntomas

5 observados y las características propias de la hernia producida".

6 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el artículo 219 en su pá-

7 rrafo final, se lea: en lugar de "dos mil colones", "tres mil colo-

8 nes", y en lugar de "quinientos colones", "mil colones". Ambas sumas

9 serán revisadas por vía reglamentaria cuando las circunstancias así -

10 lo exigen en un plazo no mayor de dos años".

11 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones del Diputado Ure

12 ña Quirós:

13 "Para que el inciso b) del artículo 223 se lea así: 'Incapacidad me-

14 nor permanente: la que causa al trabajador una disminución de facul-

15 tades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de ca-

16 pacidad general, orgánica o funcional, que va de 0.1% al 49% inclu -

17 sive".

18 "Para que la primera parte del artículo 233 se lea así: 'El trabaja

19 dor no está obligado a someterse a tratamientos médico-sanitarios, -

20 quirúrgicos o rehabilitativos, que signifiquen una situación degra -

21 dante o demasiado dolorosa o incluso altamente riesgosa para su pro -

22 pia vida".

23 Además fue RETIRADA una moción del Diputado Ureña Que dice: "Para que

24 el artículo 219 se lea así: 'Cuando el riesgo del trabajo ocasionare=

25 la muerte del trabajador se reconocerá una suma global para cubrir -

26 los gastos de entierro, que se determinará en el Reglamento correspon

27 diente; este mismo determinará una suma para gastos de traslado del =

28 cadáver, si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la residen -

29 cia habitual del trabajador.

30 Para gastos de entierro, la suma no será menor a dos mil colones; pa

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIDOS DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 ra gastos de traslado del cadáver no será inferior a quinientos colo-
2 nes. Ambas sumas serán revisadas y reajustadas cada dos años. "



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gilberto Guillen Ramirez".

GILBERTO GUILLEN RAMIREZ

SECRETARIO EJECUTIVO

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO LEY Riesgos del Trabajo
 EL DIPUTADO Sánchez Hernández

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el artículo 240
 en su párrafo final en lugar
 "a \$1.000, ~~00~~" se lea "a \$1.500, ~~00~~", lo
 demás igual.

Sánchez Hernández

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 21/5/80
 Firma *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 26/5/80
 Firma *[Signature]*
 FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Ref. Riesgos del Trabajo
 EL DIPUTADO Sánchez Bernáiz

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que el artículo 241 en
 su párrafo final en lugar
 "a \$1,000.00" se lea "a \$1,500.00", lo
 demás igual.

Sánchez Bernáiz

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 21/5/80
 Firma *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE CUENTAS DE GASTOS
 Fecha 26/5/80
 Firma *[Signature]*

242

ASAMBLEA LEGISLATIVA

16

COMISION DE Sociales

ASUNTO Riesgos del trabajo

EL DIPUTADO Ureña Jiménez

HACE LA SIGUIENTE MOTION: ^{del art. 242} Para que el último párrafo del inc. a) se lea: "La obra deberá construirse en propiedad inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que ~~se~~ se constituya debidamente el derecho de uso y habitación" en su favor

ASAMBLEA LEGISLATIVA
Fecha: 26/5/80
Firma:

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE SOCIALES
APROBADA:
Esta fecha: 26/5/80
Firma:

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Reg Riesgos del Trabajo
 EL DIPUTADO Sánchez Fernández

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el artículo 242
 en su párrafo primero en lu-
 gar de "treinta mil colones" se
 lea "cuarenta mil colones", lo
 demás igual.

Sánchez Fernández

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 21/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA
 Fecha 26/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Ley Riesgos del Trabajo
 EL DIPUTADO Sánchez Hernández

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que el inciso g del
 artículo 243 en vez de mil
 se lea mil quinientos ~~de~~
~~de más o igual~~ y en vez de
 \$350⁰⁰ ~~00~~ \$500⁰⁰ ~~00~~

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción fue APROBADA:
 Fecha 26/5/80
 Firma *[Signature]*

FIRMA


ASAMBLEA LEGISLATIVA

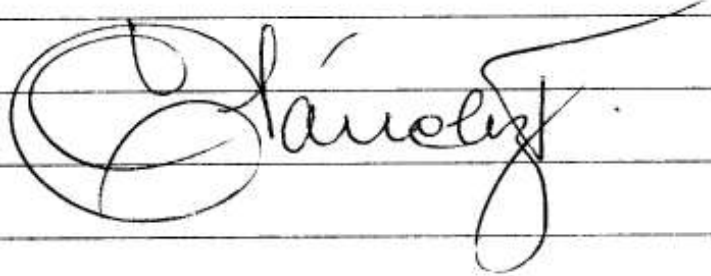
...

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO LEY DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO
 EL DIPUTADO _____

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que el artículo 251 en
 la línea 6 en vez de mil
 se lea mil quinientos.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 26/5/80




FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

254

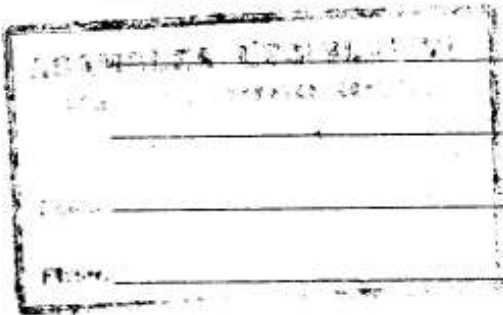
COMISION DE Sociales

ASUNTO riesgo del trabajo,

EL DIPUTADO Benito Linares

HACE LA SIGUIENTE MOCION: para que el párrafo quinto ^{del art. 254} de la ley sea:

"El trabajador podrá reclamar en la vía jurisdiccional... ~~en la vía~~ y para que en este mismo párrafo donde dice "incapacidad permanente absoluta" se lea "incapacidad total permanente"



FIRMA

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Fecha	28/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

(Handwritten mark)

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta es una copia de la original
Fecha: 26/4/80
Firma: <i>[Signature]</i>

1) Moción. Para que el artículo 254 se lea así:

El trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo tiene derecho a que su patrono lo reinstale en su trabajo habitual, en cuanto esté en capacidad de laborar.

El patrono está obligado a acatar las prescripciones que por señalamiento de sus médicos haga el ente asegurador respecto del tipo de trabajo que el trabajador puede realizar o de las provisiones mínimas que deban tomarse, una vez que se le haya dado de alta para trabajar. El patrono está igualmente obligado a proporcionar al trabajador el tipo de trabajo que se prescribe para éste debiendo realizar los movimientos de personal que el caso amerite.

En los casos que dicha reinstalación ocasione perjuicio al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, el salario percibido, o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido al trabajador, éste podrá solicitar al patrono el pago de sus prestaciones correspondientes por finiquitación, y con base en cualesquiera de los motivos anteriormente señalados, de su contrato laboral. En caso de que el patrono se negare a efectivizar el pago de las mismas, el trabajador podrá romper unilateralmente su contrato y ~~litigar~~ *litigar* judicialmente el reconocimiento de sus derechos.

Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar administrativamente al ente asegurador, de previo o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunto a la orden de alta se acompañe copia del dictámen médico en que sin perjuicio de otros datos, se señale claramente la situación real del trabajador en relación al medio laboral que se recomienda para él según su capacidad laboral.

Siempre que se trate de incapacidad menor o parcial permanente, el trabajador podrá gestionar las acciones y derechos que aquí se señalan, ~~siempre que~~ *cuando* lo haga dentro de los ~~tres~~ *dos* meses a partir del dictámen en su poder que lo faculta para demandar frente a su patrono el ejercicio de dichas acciones y derechos. Si el trabajador no estuviere de acuerdo con dicho dictámen, podrá gestionar sumariamente ante el Juzgado de Trabajo que más convenga a su interés, el ser examinado por el ~~Organismo de Investigación Judicial~~ *curso médico Forense* a fin de que sea este Organismo el que determine su verdadera capacidad laboral de reinstalación, pudiendose utilizar dicho dictámen como prueba judicial calificada, todo ello en el entendido de que mientras el trabajador gestione dicho dictámen se interrumpirá la prescripción que este mismo artículo señala.

El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la Junta Directiva del instituto aseguradora su Departamento de Salud Ocupacional especialmente, y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos en tanto no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva de minusválidos.

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Riesgos del Empleo Exp. 8405
 EL DIPUTADO Urena Livros

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que el art 256 se lea
"El ente asegurador entregará al trabajador
que haya solicitado conmutación de las rentas,
una suma global que se calculará de acuerdo
a las tablas actuariales que al efecto utiliza,
no pudiendo bajar de dicha suma más del
un diez por ciento de la suma total de las
prestaciones en dinero que se adeudarán si el
trabajador no hubiere conmutado.
Los cálculos que no merezcan conformidad
del interesado deben ser revisados
judicialmente a gestión de este.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 27/5/80
 Firma [Signature]

9-77-150-100-Imp. Nal.-2421

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion DESECHADA
 Fecha 26/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA


COMISION DE Asuntos Sociales
 ASUNTO Riesgos del trabajo Exp 8405
 EL DIPUTADO Urrutia Quiroz

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que el art. 255 se lea:

"En los casos en que se haya fijado incapacidad menor y parcial permanente, únicamente, procederá a solicitud del trabajador, la conmutación global de los rentas a que tenga derecho según las disposiciones de este Código bastará para ello la simple petición escrita del trabajador, y el ente asegurador tramitará y resolverá esa gestión en forma gratuita y rápida." - -



ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 22/5/80
 Firma 

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue DESECHADA
 Fecha 26/5/80
 Firma 

256

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Sociales
 ASUNTO Riesgos del trabajo
 EL DIPUTADO Uena Quirós

HACE LA SIGUIENTE MOCION: para que el último
del art. 256
parrafo se lea así:

" Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deben ser revisados judicialmente a gestión de este "

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue **DESECHADA:**
 Fecha 26/5/80
 Firma [Signature]

[Signature]

FIRMA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 27

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta minutos del día veinteseis de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; SANCHEZ FERNANDEZ, Secretario; CHINCHILLA ORCZCO, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, UREÑA QUIROS, PEREIRA GARRO Y ROMERO ARREDCINDO.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 24, 25 y 26.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En la página 7 del acta número 24, línea 6, donde dice "a la gente", debe leerse "al agente".

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas? DISCUTIDAS, APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos conociendo el informe de subcomisión sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

En relación con el artículo 237, se presentó una moción que no fue incorporada del Diputado Ureña Quirós, y que dice:

"Para que el artículo 237 se lea así: Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo no hubiere cesado la incapacidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador, = Aunque se hubieren conmutado las rentas, se pondrá revisar los dictámenes médicos que determinen la incapacidad de la víctima, cuando haya sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas de éste, determinándose una readecuación en su beneficio. Una vez extendido el dictamen médico final o acordada el alza médica, solo será administrable la revisión dentro de los 24 meses posteriores a la fecha del último informe médico que sirvió para acordar la reintegración al trabajo =

para fijar la indemnización. En esos casos las = prestaciones en dinero a que tenga derecho el tra**ba**jador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o en su caso = el que resulte más favorable a sus intereses".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

El problema es en el segundo párrafo, porque el primero es i**g**ual. Lo que se trata es de que cuando un trabajador, aunque se le haya conmutado la renta, aunque haya recibido el dinero, puede reclamar la revisión de los dictámenes médicos por si ha habido una modificación agravante en las con**di**ciones suyas, que entonces se le re-adeque a la nueva situación.

Lo demás es detalle de los términos en que se debe hacer y los cálculos de salarios que deben hacerse, de acuerdo a lo devengado en los últi**mo**s seis meses, porque resulte más favorable a los intereses, pero en realidad el fondo del asunto es que cuando se han conmutado rentas, no se puede pe**di**r ninguna revisión, de acuerdo con la legislación actual, y el artículo = prevee la posibilidad de que el trabajador reclame si se le ha agravado su si**tu**ación, aunque haya conmutado.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Durante el trabajo de la subcomisión los asesores recomendamos que no se adoptara el texto incluido en la moción presentada por el Diputado=Ureña Quirós, porque la tónica es, en este proyecto, que la conmutación de ren**ta** sea por vía excepcional y porque la conmutación constituye, en términos ge**ne**rales, un perjuicio para el trabajador, tanto que incluso se mencionó que = en el proyecto presentado por la Caja Costarricense de Seguro Social una nota=distintiva era la de eliminación de las conmutaciones.

La conmutación una vez operada, constituye una liquidación de una situación especial que repito, será por vía excepcional que se dé, y no = se puede mantener abierta indefinidamente un caso, creando expectativas que = en la generalidad de los casos no van a concretarse en realidad, habida cuenta de lo que se dispone en el artículo 266 que recoge el dictamen. Esas fue**ro**n básicamente las razones de que no se puede conmutar una renta y seguir indefinidamente reabriendo casos para ver si se ha variado o no.

No perdamos de vista que los dictámenes tienen un carácter pro**vi**sional por el término de dos años, una vez agotado el período normal de tra**ta**miento o de prestaciones médico sanitarias y rehabilitativas.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Comodice el Lic. Antonio Hernández, son casos realmente de ex**ce**pcción, y son pocos los que se presentan y lo deseable sería que la gente no conmutara. Sin embargo algunos trabajadores lo hacen.

Qué es más humano, que el caso de un trabajador que habiendo = ya conmutado recibe una indemnización, encuentra que se ha agravado su caso, = tenga derecho a reclamar. Claro que es una expectativa, pero qué malo que sea una expectativa, porque como son pocas las personas que están en esa situación según dice don Antonio y según la realidad, qué problema hay? Más bien se es**ta**ría favoreciendo a algunos trabajadores pocos en aquellos casos todavía más excepcionales de que se le regale, porque qué es la regla? A la gente no se le conmuta; los casos excepcionales es que se les conmute, y todavía más ex**ce**p**ci**onal sería el caso de un trabajador al que se le re-agrava su mal y en =

tonces son tan pocos los casos que se dan, que yo creo que es justo que en estos casos el trabajador tiene derecho a que se revise.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Fundamentalmente para una cuestión de orden, en la estructura que lleva el dictamen. Me parece que el planteamiento de don Rodrigo podría ser visto en la discusión del artículo 264 que es el que regula ese asunto = porque el 237 precisamente es un mecanismo diferente que obliga a evitar las prolongaciones indebidas de la incapacidad temporal. Se trata de eso fundamentalmente, y el 264 es el que regula el tratamiento que se da para la reapertura, en cuyo caso sería ahí donde se puede intentar una modificación para que los casos, aún los conmutados, puedan ser objeto de revisión.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, lo que voy a hacer es quitarlo de aquí y pasarlo más adelante. En consecuencia, desisto de la moción y cuando llegue al 264 hago la moción para que se le agregue al 264.

EL PRESIDENTE:

En consecuencia, se tiene por pospuesta la moción. Los artículos 238 y 239 dicen: (los lee).

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

En el artículo 239 dice: (lo lee). Si un trabajador llega al plazo de 10 años y continúa con la incapacidad parcial permanente, qué sucede?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Si aún es incapacidad parcial permanente, ahí finaliza el derecho, pero esto hay que ligarlo con la provisionalidad del dictamen, recuerden que hay un nuevo artículo que declara incapacidad en forma provisional para ver si hay cambios importantes que permitan que se pase de un tipo de incapacidad permanente a otro, como por ejemplo que sobrevenga un tipo de agravación tal que ya lo califique ahora como incapacidad total y permanente.

EL SECRETARIO:

El artículo 240 dice: (lo lee). Sobre este artículo hay una moción del Diputado Sánchez Fernández, que dice:

"Para que el artículo 240, en su párrafo final, en lugar de \$1.000, se lea \$1.500; lo demás igual".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Eso es por considerarse todo el aumento de la inflación y del costo de la vida que ha habido en los últimos tiempos, y que lejos de mejorar tien de agravarse. Me parece que esa suma de \$1.000 es muy poca y que me parece que no vaya a desvalancear los cálculos actuariales que se hayan hecho.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción?

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me parece que el propósito que don Claudio persigue con su moción tal vez quedaría cubierto mejor con una fórmula un poco distinta en que se diga que ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente, será inferior al salario mínimo, y con eso, ese \$1,500 que tal vez hoy = día sea suficiente, dentro de año y medio no lo es, e iría evolucionando conforme va evolucionando el mismo salario mínimo que habría que determinar de = cuál estamos hablando, supongo que es de esa misma ocupación.

LIC CARAUZ MONTERO:

Sí, en otro artículo está relacionando a esa restricción, de = que sea siempre el salario mínimo la base sobre la cual o a partir de la = cual se van a pagar las prestaciones en dinero. Pero lo que yo observo mejor es que esto podría significar y no estamos preparados para darle una respues = ta de lo que podría ser el impacto financiero de esto, en el régimen. Noso = tros recién se ha pasado una reforma de incrementar en \$100, o sea el 10% , es \$1.100 actualmente y el impacto en reserva matemática es del orden de = \$3.000.000 aproximadamente, y pasar a \$1.500 de \$1.100, sería un paso bastante fuerte, porque desafortunadamente la mayoría de los casos que sufren infortu = nio laboral de secuelas muy serias o la muerte, son en clases de trabajadores que tienen salarios muy bajos.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Qué le parece a usted lo del salario mínimo, ponerlo aquí.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Dr. Castillo, la idea de don Claudio está en el artículo 235, = inciso b).

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Como cuantos trabajadores actualmente tiene el Seguro de ries = gos calificados con incapacidad total permanente?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Pueden ser aproximadamente 300 casos; en total pueden ser unos 1.200 los pensionistas, pero en esto incluye también a los cusahientes cuan = do resulta la muerte del trabajador.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Estaba viendo el artículo 235 y me parece que no sería incon = gruento poner ese mismo aquí, una renta mensual que se fije por incapacidad = total permanente que no sea inferior al salario mínimo, o la suma mayor que re = glamentariamente se fije.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Don Carlos, estamos partiendo del pnto de que en ningún caso = el salario mínimo sea superior a \$1.100 por ejemplo y en ese caso entonces =

la norma podría ser menor en qué tanto, si el salario mínimo es de \$800.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

El artículo 235 tiene en el inciso d) esa claridad que ustedes me señalaban, no veo por qué no ponerla en el artículo 240 si hablando de la moción de don Claudio eso fuera rentable para él, porque el problema de poner una suma fija, es que siempre a la vuelta de un par de años, o de tres años, ya no funciona ese mínimo, y en cambio, si lo vinculamos al salario mínimo = que está a su vez vinculado a la inflación y a los ajustes que hay que hacer por el costo de la vida, no es necesario estar modificando estas disposiciones legales y que van quedando atrás con el tiempo.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Cuando hicimos mención a seguridad social es que al tratarlo, = hay que romper un poquito la dependencia que tiene esto con el sistema salarial, y no necesariamente de seguridad social. Si nosotros tomamos como referencia eso, podríamos caer en una repartición de miseria. Entonces se estipulan prestaciones de cuantía básica, a partir del cual incluso se rompe con esa atadura que tiene al sistema salarial y se trata de hacer aplicación de = un principio de solidaridad.

En cuanto a lo que usted planteaba de que haya cambios de eso, se estipula que por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo por el cual se aplica el 100%, y también abajo o la suma mayor de la ganancia fija.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Lo que yo no puedo entender es por qué no conviene poner salario mínimo en vez de \$1.000

SEÑOR JHONNY THOMPSON:

Es que supongamos que el salario mínimo de una actividad sea = \$1.000 y va a estar sujeto a eso. El artículo 235 dice que en ningún caso se calcularán las prestaciones en dinero tomando como base el salario mínimo de esa actividad, entonces, con ese salario mínimo llegamos a establecer una pensión de \$1.000 y entonces, además de haber tomado ese salario mínimo, dice: = en ningún caso, en toda forma, podrá ser menor de \$1.100 y entonces lo que el señor Arauz señalaba anteriormente era que si lo limitamos al salario mínimo, podrá haber ocupaciones cuyo salario mínimo sea inferior a ese mínimo que se está estableciendo aquí, de cuantía básica.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Por qué no ajustamos esta redacción como lo ha dicho usted, = es decir...

LIC ARAUZ MONTERO:

Nos parecía que el artículo 235 y esto ya estaban resueltos, pero por supuesto que esa es la idea, y si no está suficientemente claro, no hay ningún problema.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es que hay otra cosa que tengo en mente, pero como no estamos = discutiéndolo ahora, y le voy a adelantar cuál es: el artículo 235 está hablando de menos que el salario mínimo, es decir, está hablando del salario mínimo =

como una base para calcular prestaciones, entonces, la base para calcular las prestaciones no puede ser inferior al salario mínimo, pero las prestaciones, entonces, aquí voy a lo siguiente: en este caso el trabajador recibe del incapacitado total y permanentemente recibe una renta anual vitalicia igual al 100% del salario anual hasta un límite de \$36,000 y el 67% sobre el exceso = de dichas sumas. O sea que el que gana \$3,000 ó \$3,500 recibe el 100% hasta eso, pero el que gana más, sobre la diferencia gana el 67% únicamente. Yo su pongo que aquí no estamos hablando de ningún principio de seguridad social o de solidaridad social, sino de economía del seguro, no es así? Porque si una persona está ganando \$4,000 y resulta incapacitado totalmente, no hay ninguna razón que le permita a uno decir que sobre los \$3,000 se recibe el 100% y sobre los otros \$1,000 únicamente el 67% y ya esa persona tiene un nivel de vida de \$4,000. Pero como ustedes ven, eso es otro elemento, aparte de la moción de don Claudio.

Para poner digamos o para provocar la discusión yo diría que = por qué no poner igual al 100% del salario anual.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Precisamente lo que nosotros pensábamos es que estamos aplicando un principio de solidaridad social, en el tanto que por supuesto sería deseable que todos recibieran el 100%, pero no están calculadas esas prestaciones, porque si usted observa cómo está la estructura del Código actual, estipula totalmente una cosa diferente, habla del 67% para todos, y entonces, al significar esto una mejora, se quiere llevar la mejora, pero se ha hecho una diferenciación, que eso llegue a los que tienen menos niveles salariales. Poco a poco irlo subiendo, y como usted puede observar, se deja la vía reglamentaria para subir ese límite del 100%. Esa fue el principio que estuvo presente de solidaridad, o sea, del total del fondo global solidario se distribuye en beneficio de los que tienen menores niveles salariales.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = APROBADA.

EL PRESIDENTE:

Hay una moción relativa al artículo 241, que dice:

"Para que el artículo 241 en su párrafo final, en = lugar de \$1,000, se lea a \$1,500, lo demás igual".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Perdonen mi ignorancia, pero qué diferencia hay entre incapacidad total permanente y gran invalidez?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

La gran invalidez se califica cuando el trabajador infortunado no puede hacerse las cosas vitales y necesita a una persona que lo atienda permanentemente, y se piensa entonces con este plus para que alguien que está a su servicio reciba también una remuneración, posiblemente algún familiar que ha dejado de trabajar. Esa es la idea.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Disculpe, usted se refiere al salario mínimo de una empleada doméstica?

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Sí, está por debajo, pero no se encuentran nunca por ese monto.

SEÑOR JHONNY THOMPSON:

Esto actualmente el INS lo tiene en práctica, pero lo tiene para aquellas personas que se demuestra que a pesar de su gran invalidez, tienen una dependencia de alguien. Por ejemplo una viuda o una persona sumamente anciana, sin familiares y realmente los casos que determinamos como necesidades que no tuvieran hijos o personas muy allegadas que brinden esa asesoría, eran muy pocos, y en el proyecto se incluye como obligación, no sujetos a esos estudios que determina el INS la necesidad, sino como obligación, y no sé si puede caer en algunos casos donde haya una super protección.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Y también quiero recordar que los grandes inválidos en estos momentos están recibiendo una prestación adicional, que está aquí, y que se refiere a la prestación especial para grandes inválidos, que es una suma de \$40,000 para mejorar su espacio habitacional.

Esto, más las mejoras que don Claudio ha planteado, nos preocupa mucho la estabilidad financiera del régimen y don Rodrigo dice que son muy pocos, es cierto, pero vean ustedes que la vía reglamentaria está ahí dispuesta para que cuando la solvencia financiera del régimen lo permita, nosotros somos un poquito cautos en estas cosas porque precisamente creemos que una cosa buena en la administración de un ente de seguridad social es velar por la eficiencia y por la solvencia financiera.

En estos momentos hay aproximadamente 70 personas en ese caso, y significaría \$56,000 mensuales ese aporte y al año es una suma cuantiosa.

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

Cuántas personas dice?

SEÑOR JHONNY THOMPSON:

Setenta personas, lo que daría aproximadamente \$600,000 anuales.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción sobre el artículo 242, presentada por el Diputado Sánchez Fernández, que dice:

"Para que el artículo 242 en su párrafo primero, en lugar de "treinta mil colones", se lea "cuarenta mil colones", lo demás igual".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ:

He presentado esa moción en vista del crecimiento exagerado del costo de la vida en cuanto a construcción. Me parece que es demasiado poco y por eso solicito ese aumento.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo estoy de acuerdo con la propuesta de don Claudio, pero quiero agregar algo más, y es el último párrafo del inciso a) que señala que las obras deben construirse en propiedades inscritas a nombre del trabajador inválido, y claro, no todo el mundo tiene propiedades inscritas a su nombre, y yo creo que si se pudiera inscribir una mejora en el sentido de que se diga que constituya derecho de habitación para el trabajador en determinado inmueble, se podría salvar la situación, porque si el viejito está viviendo con el hijo, y éste lo tendrá hasta que se muera, perfectamente puede darle oportunidad de vivir constituyendo un derecho de habitación, es una forma de usufructo, y que se inscriba como un derecho en favor del inválido, derecho de uso y habitación del inválido.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Generalmente en estos casos se dice que según recomendaciones que se han especificado en el INS, usualmente se recomienda hacer un estudio socioeconómico y la conveniencia de que no se caiga en otros casos.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay otra moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el inciso a), artículo 242, en el último párrafo, se lea así: 'La obra deberá construirse en propiedad inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que se constituya debidamente el derecho de uso y habitación en su favor'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

El artículo 243 dice: (lo lee). Sobre este artículo, hay una moción del Diputado Sánchez Fernández, que dice:

"Para que el inciso g) del artículo 243 en vez de mil se lea mil quinientos y en vez de trescientos cincuenta, se lea, quinientos".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

Vamos a continuar leyendo el articulado del informe. Dicen a -
si: (los lee).

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

CLAUDIO SANCHEZ FERNANDEZ
SECRETARIO

sig.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 28

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta minutos del día veintiséis de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; SANCHEZ FERNANDEZ, Secretario; CHINCHILLA OROZCO, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, UREÑA QUIROS

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos en el conocimiento del informe que rindió la subcomisión en relación con el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

En cuanto al artículo 251, lo de la congruencia de que hablaba don Claudio, se trata de una renta adicional a manera de aguinaldo que se le daría en el mes de diciembre, y que está fijada en una suma de \$1.000 y como se ha estado buscando una nivelación, me parece que debería nivelarse también a \$1.500.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Sánchez Fernández, que dice:

"Para que el artículo 251 en la línea seis, en vez de mil, se lea mil quinientos colones".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura al articulado del proyecto presentado por la Subcomisión.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

En cuanto al artículo 253, no sé, pero me parece que el segundo párrafo no tiene que ver con el primer párrafo de dicho artículo, es otro artículo me parece?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Tiene razón don Carlos Manuel, pero lo que sucede es que para ensamblar esto dentro del Código de Trabajo, fue necesario hacer algunas re-fundiciones.

EL SECRETARIO:

que dice: Sobre el artículo 254, hay una moción del Diputado Ureña Quirós,

"El trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo tiene derecho a que su patrono lo reinstale en su trabajo habitual, en cuanto esté en capacidad de laborar. El patrono está obligado a acatar las prescripciones que por señalamiento de sus médicos haga el ente asegurador respecto del tipo de trabajo que el trabajador puede realizar o de las provisiones mínimas que deban tomarse, una vez que se le haya dado de alta para trabajar. El patrono está igualmente obligado a proporcionar al trabajador el tipo de trabajo que se prescribe para éste debiendo realizar los movimientos de personal que el caso amerite. En los casos que dicha reinstalación ocasione perjuicio al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, el salario percibido, o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido al trabajador, este podrá solicitar al patrono el pago de sus prestaciones correspondientes por finiquitación, y con base en cualesquiera de los motivos anteriormente señalados, de su contrato laboral. En caso de que el patrono se negare a efectivizar el pago de las mismas, el trabajador podrá romper unilateralmente su contrato y obtener judicialmente el reconocimiento de sus derechos. Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar administrativamente al ente asegurador, de previo o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunto a la orden de alta se acompañe copia del dictamen médico en que sin perjuicio de otros datos, se señale claramente la situación real del trabajador en relación al medio laboral que se recomienda para él según su capacidad laboral. Siempre que se trate de incapacidad menor o parcial permanente, el trabajador podrá gestionar las acciones y derechos que aquí se señalan, cuando lo haga dentro de los dos meses a partir del dictamen en su poder que lo faculte para demandar frente a su patrono el ejercicio de dichas acciones y derechos. Si el trabajador no estuviere de acuerdo con dicho dictamen, podrá gestionar sumariamente ante el juzgado de trabajo que más convenga a sus intereses, el ser examinado por el Consejo Médico Forense a fin de que sea este organismo el que determine su verdadera capacidad laboral para reinstalación, pudiéndose utilizar dicho dictamen como prueba judicial calificada, todo ello en el entendido de que mientras el trabajador gestione dicho dictamen se interrumpirá la prescripción que este mismo artículo señala. El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la junta directiva del Instituto asegurador a su Departamento de Salud Ocupacional especialmente, y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará las condiciones de trabajo que los minusválidos en tanto no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva de minusválidos".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción realmente no tiene grandes diferencias según lo veo yo con la redacción que tiene este artículo del informe de la subcomisión, porque algunas cosas que adoptamos para que tuviera más concordancia entre las dos redacciones. Una de las observaciones que se había hecho a esta moción era que el trabajador tenía que dirimir judicialmente el reconocimiento de sus derechos, y ahora en la moción que he propuesto, acogiendo una idea de los señores del INS, y del Ministerio, que no entren a discutir esas ventajas o beneficios de los trabajadores, sino que obtengan simplemente y se demanda.

Luego aquí hablamos de dos meses que el trabajador tiene derecho a gestionar acciones y derechos que se señalan en este artículo, dentro de los dos meses.

Luego quisiera pedirle al señor secretario que será examinado por el Organismo de Investigación Judicial, se lea, por el Consejo Médico Forense.

Entrando al fondo del asunto lo que pretendemos es que el trabajador que sufre un riesgo, pero que está en capacidad de seguir trabajando, pueda volver al trabajo y que el patrono le asegure dentro de su empresa, y lo va a dar trabajo y acomodará a ese trabajador con un trabajo compatible con sus aptitudes actuales. Porque ocurre esto muy a menudo, nosotros lo vemos constantemente. Por ejemplo un trabajador bananero que sufre desgraciadamente un problema de columna, de hernia u otra cosa, es un "ponchero" o un "carrero" y tiene que hacer un gran esfuerzo y no puede volver a ocupar ese trabajo y sin embargo lo mandan a hacerlo. O un hombre que trabaje en un aserradero y que tenga que manejar "perros", no podría hacerlo porque su situación actual no se lo permite, pero sí en la empresa puede buscar el acomodo para eso.

Además estamos proponiendo que en el último párrafo una idea, y es que las empresas deben darle oportunidad a los minusválidos, a las personas que han sufrido pequeños percances, se les dé oportunidad de trabajar y que las empresas estén obligadas a hacerlo. No puede ser eso tan general como que en cualquier empresa, y entonces proponemos que por la vía reglamentaria se establezca las empresas y las condiciones para esos minusválidos.

Esta moción tiene algunas ventajas, bastantes, sobre la redacción; es más detallada, ustedes lo pueden ver, y por eso es que lo hemos reiterado en la Comisión.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Sí, está modificado, en lugar de dos meses, se puso tres meses a partir del dictamen.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Efectivamente en el dictamen se incorporaron las ideas fundamentales de su moción; lo que observo más bien es que el tratamiento que se le da a un aspecto fundamental que era el reconocimiento de prestaciones es directo en la propuesta del dictamen. Dice: "el patrono procederá a efectuar el pago de sus prestaciones legales correspondientes -dice en la página 35 y tercer párrafo-" y eso se haría si no es posible lograr la reubicación del trabajador en la empresa; después que también se toma de su moción aspectos importantes que era la obligación de que el ente asegurador dé un dictamen don-

do se verifique la incapacidad del trabajador de reintegrarse a su oficio original, y en lo demás, y en los términos están exactamente igual, excepto en el párrafo quinto de su moción, que está resuelto también en el quinto de la propuesta de dictamen, que dice: "El trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio de alta, con o sin fijación de impedimento, y siempre que no se le haya señalado incapacidad permanente absoluta". Me parece que ahí se está presentando un pequeño error porque esa incapacidad permanente absoluta ya no existe; es una incapacidad permanente total, o total permanente.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me parece que la moción de don Rodrigo está más completa, pero tengo algún problema aquí y por ejemplo la última frase del segundo párrafo, me parece que es un poquito excedido. Esa frase, si usted la saca del contexto, puede establecer para el patrono una obligación que no puede cumplir, y es que en el texto suyo se perdió una frase que está en el tercer párrafo de la página 35, donde se habla de la situación cuando no es posible lograr la re-ubicación del trabajador en la empresa. Esa idea me parece que es importante, y que convendría ponerla en alguna forma en esa frase: "el patrono está igualmente obligado a proporcionar al trabajador el tipo de trabajo que se percibe para éste, pudiendo realizar los movimientos de personal que el caso amerite", y entonces, en el siguiente párrafo, que está en la página 35 hacer se cargo, cuando eso no es posible, desde el punto de vista de lo que es la empresa, que no lo pueda re-ubicar, y en ese caso, el trabajador tiene derecho a todas esas cosas.

Entonces, me parece que lo que habría que poner es: "en los casos que dicha reinstalación ocasione perjuicio al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, del salario percibido porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación o bien porque incluso se encuentra en contacto con las causas generadoras del riesgo ocurrido al trabajador, o cuando el patrono no lo pueda ubicar en la empresa, el trabajador podrá solicitar al patrono el pago de sus prestaciones correspondientes por finiquitación y me parece bien las vueltas, que no sea como dice, que el patrono procederá, sino que tiene que intermediar la solicitud del trabajador de que eso ocurra así.

A mitad de camino, el quinto párrafo suyo, es en realidad lo que debería ser antes, cuando habla de que tendrá derecho a solicitar que adjunto a la orden de alta se acompañe copia del dictamen médico en que sin perjuicio de otros datos se señale claramente la situación real, pero luego viene el caso en donde el trabajador no está de acuerdo con el dictamen médico, pero viene después de hablar sobre los dos meses que tiene de tiempo para... Ese punto debería ir después, me parece, es decir, que quede así: "adjunto a la orden de actas que se acompañe copia del dictamen médico...etc. Si el trabajador no estuviere de acuerdo con dicho dictamen, podrá gestionar sumariamente ante el juzgado, etc." Entonces lo que dice que siempre se trate de incapacidad menor o parcial permanente, el trabajador podrá gestionar las acciones y derechos que aquí se señalan, cuando lo hagan dentro de los dos meses a partir del dictamen, poder que lo faculta para demandar frente a su patrono el ejercicio de dichas acciones y derechos para pasarlo al final, porque el cuestionamiento, la objeción al dictamen médico, me parece que queda mejor cuando habla de que se acompañe ese dictamen médico a la orden de alta, es una cuestión de ordenamiento de la materia del artículo, no es nada que afecte el fondo.

En consecuencia, la frase inicial del párrafo quinto, calificando todos estos derechos y acciones que estamos hablando.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Esta moción del Diputado Ureña Quirós, fue una de las que mereció mayor extensión de conversaciones en la subcomisión que dictaminó sobre este proyecto. El texto recogido en el dictamen refleja -digámoslo así- el convenio, la transacción entre la subcomisión y el Diputado Ureña; el texto contenido en el dictamen del informe de la subcomisión es mucho más preciso en cuanto a sus alcances, que el contenido en la moción original, incluso el párrafo final de la moción recogió tanto lo solicitado por el Diputado Ureña, en el texto con una ligera variación, pero el texto de una propuesta hecha aquí en la Comisión ésta, por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, propuesta a la cual se le introdujo una leve modificación a instancias de la Diputada Chinchilla Orozco en cuanto a que originalmente se decía que el Poder Ejecutivo podrá, por la vía reglamentaria, fijar las condiciones de empleo de los minusválidos, las cuotas, etc., y doña Niní insistió en que era preferible no dejarlo facultativo al Ejecutivo, sino señalarle la obligación.

De modo que yo creo que volver ahora a entrar en el análisis minucioso, podría llevarnos a la misma etapa de la subcomisión y el texto recogido en el dictamen en ese informe de subcomisión, es mucho más preciso en cuanto a que no deja a ser cuestionado en los tribunales algo que debe producirse por unacuestión natural, como es que ante la imposibilidad de reubicación de un trabajador, se configure el derecho a las prestaciones.

Claro que en esto la propuesta de la subcomisión contiene algunas previsiones relativas a que siempre que sea factible, señala y califica el perjuicio que se le irroga al trabajador y ha de ser perjuicio objetivo, que eso es muy claro, no perjuicio de tipo subjetivo y por eso es que yo creo que es preferible mantener el texto del dictamen de la subcomisión.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Hay un punto fundamental que queda fuera del informe rendido por la subcomisión, y es la revisión jurisdiccional; no se señala aquí, en caso de disconformidad, o de que el trabajador quiera reclamar sus derechos en los tribunales. Aquí el párrafo que tiene el dictamen dice: "el trabajador podrá reclamar este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se extendió el acta, con o sin fijación de impedimento, siempre que no se haya señalado incapacidad permanente absoluta, y podrá reclamar ante quien? Si pudiéramos que el trabajador podrá reclamar en la vía jurisdiccional o en la administrativa.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Hay un procedimiento posterior que le permite al trabajador impugnar en una primera instancia, llamémosla administrativa, la validez del dictamen y en una tercera instancia ocurriendo al organismo de Investigación Judicial, según se señala en el texto del artículo 265, que va a ser motivo de discusión.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, pero quién sabe cómo nos irá a ir por ahí, porque es una discusión que estamos adelantando y no cruzamos el puente antes de llegar al río, pero es que ya estamos pasando por parte del problema. Lo que podríamos hacer es que el trabajador podrá reclamar, si lo tiene a bien, este derecho en la vía jurisdiccional. Voy a presentar una moción sobre ese aspecto.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, DESECHADA.

El Diputado Ureña Quirós hace constar que su voto fue positivo para la moción que ha sido desechada.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el párrafo quinto del artículo 254, se lea así: "el trabajador podrá reclamar en la vía jurisdiccional..." y para que en este mismo párrafo, donde dice "incapacidad permanente absoluta", se lea: "incapacidad total permanente".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

Sobre el artículo 255 hay una moción que dice:

"En los casos en que se haya fijado incapacidad menor y parcial permanente, únicamente, procederá, a solicitud del trabajador, la conmutación global de las rentas a que tenga derecho según las disposiciones de este Código. Bastará para ello la simple petición escrita del trabajador y el ente asegurador tramitará y resolverá esa gestión en forma gratuita y rápida".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Aquí se trata de revivir una situación que hemos tenido en cuanto a que el INS habla de casos excepcionales calificados y nosotros hemos estado planteando la idea de que hay casos en que el trabajador debe recibir la conmutación completa, y que para ello basta con que por escrito se lo plante al instituto, y éste quedaría obligado a tramitar gratuita y rápidamente el reclamo. Buena parte de esta moción es la misma redacción del artículo 255, salvo que el Instituto habla de que son casos excepcionales, y nosotros lo ponemos como norma.

Se había discutido también de que no es conveniente, según la tesis del INS, que el trabajador retire plata, que no conmute, y que nosotros decimos que hay casos en que el trabajador más le sirve recibir \$5.000 de una vez en los casos de ciertos tipos de incapacidad, que estar recibiendo \$300 o una cosa así, y con eso mensualmente no le sirve para nada, mientras que con una suma mayor, se puede defender mejor.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Al leer la moción de don Rodrigo, con la variante que se cita en cuanto de que en lugar de ser oral sea escrita, (no se entiende la grabación).

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA,
DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quiros, que dice:
"Para que el artículo 256 se lea así: =
El ente asegurador entregará al trabajador que haya
solicitado conmutación de las rentas una suma glo -
bal que se calculará de acuerdo a las tablas actua -
riales que al efecto utiliza, no pudiendo rebajar =
de dicha suma más del 10% de la suma total de las =
prestaciones en dinero que se adeudarían si el tra -
bajador no hubiera conmutado. Los cálculos que no =
merezcan conformidad del interesado, deben ser rev i -
sados judicialmente a gestión de éste".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esto tiene dos aspectos: el primer aspecto tiene que ver con =
la discusión que acabamos de tener sobre lo de que si el trabajador debe o =
no conmutar. Nosotros decimos que tiene derecho por las razones que di antes
y que es mejor tratar de obtener una suma global que estar recibiendo poqui -
tos.

Claro que la sociedad de consumo permanentemente insta a la gen -
te a estar comprando baratijas, si hay un problema porque a veces la gente ti -
ra la plata. Sin embargo nosotros hemos observado, y ese planteamiento es =
con base en la observación, que notados los trabajadores la tiran, como no to -
dos los herederos tiran la herencia, hay gente que lo hace.

Además hay una cuestión de orden actuarial y que tiene que ver
bastante con la política que sigue la institución y nosotros decimos que en =
el caso de que se le conmute, al trabajador no se le debe deducir más que una
suma total o que no sea mayor del 10% de la suma total que le correspondería.
Por ejemplo que si al trabajador se le hace un cálculo de \$20,000 que va a re -
cibir, cierto especie de tiempo, por ejemplo de \$400, nosotros pedimos que en
caso de que se conmute y se le fije esa suma, que no se le pueda deducir más
que un 10%, que en este caso serían \$2,000.

Este primer punto me parece que correrá la misma suerte de la
moción anterior, pero el párrafo segundo si nos interesa mucho que se apruebe.
Si se desecha toda la moción, presentaré una moción que contendría el párrafo
segundo.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Al leer la moción, nosotros, cuando se discutió a nivel de sub
comisión, recomendamos que no se tomara en cuenta por lo siguiente: si usted
lee su moción, eso significa una rebaja de derechos del trabajador, porque us -
ted habla de una suma global que se calculará de acuerdo con las tablas actua -
riales; y ésta incluye dos factores fundamentales, que sería depreciación del
dinero y el otro aspecto es el amor calidad que está incorporado en esa tabla
actuarial. Si usted dice que ese valor que ya es rebajado por esos factores,
el valor presente no pudiendo rebajarse de dicha suma la suma que recibiría
actualmente con la tabla actuarial, más de un 10% y por eso nosotros conside -
ramos que es muy perjudicial para los trabajadores.

En cuanto a lo que es la instancia que él señala, nos parece que es bastante recomendable que se siga una vía diferente a la que meramente es acudir al Tribunal Superior de Trabajo y puede ser una instancia anterior como ellos quieren.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, DESECHADA.

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el último párrafo del artículo 256, se = lea así: los cálculos que no merezcan conformidad del interesado, deben ser revisados judicialmente a gestión de éste".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La diferencia que hay es que en el informe se manda al Tribunal Superior de Trabajo y yo estoy enviándolo a la primera instancia.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Tal y como queda ahí, sin el 10% cómo se va a cuestionar en la vía judicial un cálculo actuarial? Se dice que se van a hacer los cálculos de acuerdo con las tablas actuariales que el INS utiliza, entonces yo entiendo que se pueda cuestionar, pero lo que quiero decir es que habría que cuestionarlo actuarialmente, no es así? Si el criterio que se establece es que es el cálculo de las tablas actuariales las que van a servir para el cálculo, la única manera sería modificar eso en alguna otra vía, después de la judicial, es con otras tablas actuariales que se habrían de establecer judicialmente.

EL PRESIDENTE:

Yo creo que la idea de don Rodrigo es darle seguridad al trabajador de que el cálculo que se ha hecho está correcto, de acuerdo con una tabla que se haga.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En realidad eso es el objetivo de la revisión que ha de ser de oficio, de la inconformidad del interesado. Aquí la idea que prevaleció fue la de simplificar al máximo todos los procedimientos que tengan que ver con estas cosas, evitar que el trabajador tenga que ir a juicio ordinario, o que vaya ante un juez de trabajo y luego un recurso ante el tribunal Superior de la Jurisdicción que corresponda, que podría ser en Alajuela, en San Isidro de El General, Liberia, etc., es una cuestión de simplificación, porque lo único que puede hacer el tribunal Superior de Trabajo o el juez de turno es ver si el cálculo que hizo el INS es exactamente el mismo, o si fue que se equivocó, y por eso, con el respeto para la opinión del Lic. Aráuz, me parece que tal como está el informe, es garantía suficiente de que va a ser una forma rápida que se defina una situación de acuerdo con lo que procede en derecho.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Está claro que el trabajador estará más satisfecho si tiene la posibilidad de ir al tribunal; además esto no entorpece ni mucho menos, ni el

procedimiento ni lo hace menos expedito, yo creo que van a ser excepcionales los casos de los que vyan a reclamar al tribunal, y en todo caso es bueno que se revise en vía judicial lo que ha sido la suerte en vía administrativa. En este caso la tipicidad vale y no vale; nosotros queremos que los tribunales tengan participación en estas cosas y que no se quede el trabajador con la simple disposición del ente asegurador, que es su contraparte.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Por vía de información, fundamentalmente. En los trámites actuales, la vía que se escoge especialmente es la remisión al Tribunal Superior para que ahí se revisen los cálculos, se da la tabla, se confronta nada más y nos parece que este organismo superior de trabajo tiene que verse obligado a sacar una cantidad exagerada de trabajo, y esa es lo que yo había manifestado.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.
DESECHADA.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

CLAUDIO SANCHEZ FERNANDEZ
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 29

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintisiete de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHENCHILLA OROZCO, SAN CHEZ FERNANDEZ, CASTELLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DE LAS ACTAS

EL PRESIDENTE:

Estan en discusión las actas números 27 y 28. Se consideran = suficientemente discutida? DISCUTIDAS, APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos en la discusión del proyecto de ley de riesgos del trabajo.

Vamos a continuar con la lectura del articulado.

EL SECRETARIO:

Los artículos 257 y 258 dicen: (los lee).

Sobre el artículo 258, hay una moción del Diputado Ureña Quiros, que dice:

"Para que el artículo 258 se lea así: 'Si los tribunales aprueban...', lo demás igual".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esto es para que sea más amplia la posibilidad de que la aprobación jurisdiccional corresponda a un tribunal de primera instancia y no al Tribunal Superior de Trabajo, es decir, que se amplía la posibilidad de discutir lo de la conmutación, aunque sea una cosa de orden técnico y aunque sea únicamente comprobar si se aplicó bien la tabla o no, porque el tribunal también tiene tabla, creo que es la misma del INS, pero yo pongo que en vez de ser el tribunal Superior de Trabajo, los tribunales, comenzando desde el juzgado.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura al articulado del informe). En cuanto al artículo 262, hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el último párrafo del artículo 262 se lea así: 'El Poder Ejecutivo designará al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las confederaciones legalmente constituidas según el procedimiento que señale el Reglamento'".

EL PRESIDENTE:

Esté en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Aunque esta moción es sencilla, de fácil comprensión, pero como está el proyecto se habla de designar al representante de los trabajadores que le sean sometidos por los sindicatos simplemente, y nosotros planteamos que deben ser las confederaciones. Ustedes saben que hay cuatro confederaciones funcionando en este país actualmente, son: CGT, la Confederación Auténtica de Trabajadores Democráticos, la CCTD y la CTC; son cuatro confederaciones que creo yo agrupan a un altísimo porcentaje de los sindicatos legalmente constituidos. Y así el representante de los trabajadores que fuere a la Junta Médica calificadora, sería más representativo, realmente representativo si fuera de parte de una confederación, y que no se nos presente el caso que se constituya un sindicito ad-hoc, como hay, solamente para eso, o sindicatos que se pliegan a las políticas del Ministerio, llámese de tiempos del señor Carazo, del señor Oduber, o de quien sea, simplemente es más representativa una confederación que un sindicato cualquiera, y entonces ese es el planteamiento que nosotros hacemos y no parece de lo más justo e indispensable en cuanto a que las organizaciones representativas se les dé el carácter que tienen.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Me parece atendible y razonable la posición del Diputado Ureña Quirós, pero en la siguiente forma, si de una vez se dejare establecido que se haría en forma rotativa entre las confederaciones, rotación que deberá establecerse por sorteo en la oportunidad de la primera designación, para que no sea una confederación la que monopolice la facultad de designar el representante de los trabajadores en la Junta Médica Calificadora.

Un sistema semejante existe por ejemplo para designar al representante de los trabajadores de la junta directiva del Consejo Nacional de la Producción. No sé si don Rodrigo quisiera variar un poco su moción en ese sentido?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Sí, estoy de acuerdo, y entonces, en vez de decir "según el procedimiento que señale el Reglamento de esta ley", de una vez se señale el procedimiento.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

En el sentido este que expone don Rodrigo Ureña, que me parece muy interesante que pudiera quedar por fuera alguna de esas confederaciones;= en igual sentido, sindicatos que no están en esas confederaciones, quedan también por fuera, entonces, cómo se obvia eso?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Sí, doña Niní, usted tiene razón, así es. Se trata en general de darle cierto carácter de representación a los entes de integración sindical, que son las confederaciones, esa sería la idea prevaleciente. Yo mencioné un caso, el del Consejo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo estoy de acuerdo, me parece justo que entidades que tienen más representación, puedan nombrar lógicamente los miembros de las juntas médica calificadora; sin embargo quiero hacer una observación: el artículo que sigue, dice que para ser miembro integrante de esa junta, se necesita ser médico, lo que lógicamente restringe.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Se está proponiendo que el representante de los trabajadores= sea designado con base en propuestas de las confederaciones, no de los sindicatos? Eso quiere decir, según dice don Rodrigo, es para evitar que se formen sindicatos ad-hoc para nombrar esos representantes. Pero al mismo tiempo estaríamos, de aprobarse esta propuesta, dejando sin posibilidad de participar en esa representación a sindicatos independientes que son muy importantes, y que no forman parte de ninguna confederación.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Don Antonio: usted más o menos nos podría dar un dato de cuántos sindicatos independientes existen en la actualidad?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Don Claudio: en estos momentos no tengo en la mente la suma, = no quisiera aventurarla, pero lo que sí sé es que efectivamente entre la = CGT, la CACD, la CCTD y la CTC tienen un alto porcentaje de los sindicatos = existentes en el país, y eso no quiere decir -por supuesto- que no haya otros sindicatos no integrados que no sean muy importantes ni representativos, por = ejemplo la ANEP no pertenece a confederación alguna, pero sí está federada, = y así hay varios sindicatos, aunque sí hay algunos integrados en el sector = público.

EL PRESIDENTE:

La moción ha sido variada, y dice así:

"Para que el último párrafo del artículo 262 se lea así: 'El Poder Ejecutivo designará en forma rotativa al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las confederaciones legalmente constituidas. En la oportunidad de la primera designación, se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo'".

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Yo voy a votar negativamente esta moción, porque me parece más justo como está, porque así no deja por fuera a ningún sindicato, en cambio = con las federaciones, quedan por fuera los sindicatos que también tienen = derechos.

Hay una cosa que quiero preguntar, este artículo fue variado = sus tancialmente, que los cinco miembros eran de elección del Poder Ejecutivo, cosa con la que no estaba de acuerdo, con que se creara una junta en ese sentido. Me satisface mucho que esto haya quedado así. Sin embargo no lo voto = por el final de la moción.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

Los artículos 263 y 264 dicen: (los lee).

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo quiero que me aclaren, en el inciso b) del artículo 263, = que dice: "Tener más de treinta años de ser ciudadano en ejercicio", es decir, = tener 48 años de edad, o qué es lo que quieren decir?

EL PRESIDENTE:

Hay que hacer la corrección, porque es "...treinta años y ser ciudadano en ejercicio".

En cuanto al artículo 264, hay una moción que dice:

"Aunque se hubieren conmutado las rentas y a solicitud del trabajador o del patrono, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste. La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final".

Esta moción fue presentada en subcomisión y no fue aprobada. Disculpen, señores Diputados, pero esta moción había sido sustituida, por la siguiente:

"Para que el artículo 264 se lea así: Aunque se hubieren conmutado las rentas y a solicitud del trabajador o del patrono, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste. La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final. Aunque se hubieren con-

mutado las rentas, se podrán revisar los dictámenes médicos que determinen la incapacidad de la víctima cuando haya sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas de éste, determinándose se una re-adequación en su beneficio. Una vez extendido su dictamen médico final o acordada el alta médica, sólo será admisible la revisión dentro de los 24 meses posteriores a la fecha del último informe médico, que sirvió para acordar la reintegración al trabajo o para fijar la indemnización. En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calculará con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o en su caso el que resulte más favorable a sus intereses".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La última parte que se ha leído, es donde dice: "Aunque se hubieren conmutado las rentas etc." era la segunda parte del artículo 237 que decidimos pasarlo al 264 porque es donde corresponde y yo creo que está mejor ubicado aquí.

Ustedes ven que aunque se hubieran conmutado las rentas según nuestra propuesta, se pueden revisar los dictámenes médicos, como dice aquí, que determinen la incapacidad de la víctima, cuando haya sobrevenido alguna modificación agravante, pero eso no puede ser indefinido, que pasen 10, 20, 30 o más años, y en cualquier momento el trabajador llegue a pedir una revisión, aunque se lo hubieran conmutado, sino que se le agrega una última parte que es que todo debe ser sin exceder el término de diez años del primer dictamen, para ponerle un término y que no quede una expectativa abierta como decía por más años.

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Efectivamente hay un aspecto que con esto es fundamental, y que es la incorporación que hace don Rodrigo de los casos que aún habiendo conmutado la renta, sobreviene una modificación importante en la salud del trabajador que puede originar precisamente un nuevo beneficio, eso es con alguna frecuencia que se presenta, y le mencionaba a don Rodrigo, cuando me solicitó criterio sobre esto, que recientemente está incorporado un beneficio administrativo, por acuerdo de la Junta Directiva del INS para darle esa consideración que él mismo está señalando en su moción.

Por lo tanto yo creo que con la modificación de don Rodrigo se incorporan esos casos, que son de mucha importancia precisamente porque una vez conmutado, porque estamos viendo que se van a conmutar sólo casos de excepción, sobreviene una modificación importante en las condiciones del trabajador, que deben y merecen una calificación diferente.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Yo quisiera que el Diputado Ureña revisara un poco su moción, porque para eliminar esa tónica repetitiva que tiene entre el primer y tercer párrafo, y armonizar mejor la disposición para evitar eso que aparentemente no es congruente.

EL PRESIDENTE:

Vamos a posponer el conocimiento de la moción, mientras se le busca una nueva redacción.

Sobre el artículo 265, hay una moción del Diputado Ureña que = dice:

"Para que el artículo 265 se lea así: 'Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 261 de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el ente asegurador, en un plazo no mayor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador. El interesado puede acudir ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde ocurrió el riesgo, o el de cualquiera otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta Médica Calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado, o cualesquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes a partir de la notificación del dictamen de la Junta Médica Calificadora. Accesorariamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234 en lo que fuere conducente. El juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora y al ente asegurador, toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se apersonen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su disconformidad, informe sobre sus pretensiones y señalen lugar para oír notificaciones. Vencido el término anterior, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de citación por parte de dicho departamento, el cual deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador citándolo a comparecer al examen respectivo. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha de reconocimiento practicado al trabajador. Si el trabajador fuere recurrente y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente. Si en un término de cinco años a partir de esa resolución el trabajador no solicita de nuevo su tramitación, se archivará definitivamente el caso. Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste será apelable dentro del término de ocho días hábiles para ante el Consejo Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del =

trabajador no cupiendo más recurso que el de revisión ante el mismo Consejo y dentro del tercer día de notificado el mismo. Con vista de los dictámenes médicos del ente asegurador, la Junta Médica = Calificadora y del Organismo de Investigación judicial, y la prueba documental del caso aportada a = los autos, el juez dictará sentencia en un término de treinta días, resolviendo por el fondo del asunto determinando concretamente las sumas a pagar por el obligado y demás accesorios procesales. En la sentencia, además de condenar al pago de lo principal sus accesorios, se dispondrá el pago de los gastos de traslado y permanencia del trabajador = y acompañantes si su estado así lo exige, por parte del ente asegurador, independientemente del resultado del juicio en sentencia. Para los efectos de la condenatoria en costas, se presume la buena fe del trabajador litigante".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

(Está inaudible la grabación).

Si ustedes revisan el planteamiento que hace el dictamen, encuentran que el interesado solamente puede apelar del pronunciamiento de la = Junta Médica Calificadora ante un juzgado y entonces la junta médica asume un papel que en nuestro criterio es sumamente preponderante, demasiado importante, porque si un asunto llega a un juzgado en apelación, éste no tiene en su poder la posibilidad de aportar todas las pruebas, y por eso nosotros creemos que debe estar en el juzgado la posibilidad de que lleguen todos los documentos de la Junta Médica Calificadora, del Organismo Médico Forense, y que con esa prueba, la mayor prueba que quiera aportar el trabajador, para que el juez resuelva. De esta resolución existe apelación que la puede interponer o el = trabajador o el Instituto, y si se quiere, Casación.

Claro que ustedes pueden decirme que el procedimiento es lento, y es cierto, pero nosotros quisiéramos que los trabajadores contaran con la garantía de que en los tribunales, y atendiendo criterios técnicos muy independientes, como es el Consejo Médico Forense y el Departamento de Medicina Legal del OIJ, se pueda resolver que los aportes de ellos son sumamente importantes, y por eso ustedes ven que nosotros señalamos en este artículo todo el = largo procedimiento.

Los casos que llegan, porque alguien puede decir que va a Casación y dura meses y hasta años, pero según consultaba con nuestro Departamento Legal que tramita centenares de casos, ahora tenemos en Casación solamente dos casos, de 700 aproximadamente que se tratan en un año.

Ruego encarecidamente a los compañeros que consideren la redacción de este artículo, que la meditemos, que la discutamos, para que tengamos conocimiento, en la medida de lo posible, puesto que es una materia un poquito especializada, pero aún así, ahondemos en el tema para aprobarlo tal y como lo presentamos.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

En primer lugar para solicitarle al señor Presidente que nos dé una copia de la moción presentada por don Rodrigo y nos la distribuya a cada uno de nosotros, porque es una moción totalmente nueva.

Yo concuerdo con don Don Rodrigo en el sentido de que el artículo 265 es muy importante, dentro de este proyecto de ley. Pero cuando iniciamos la discusión de este proyecto, yo había planteado una inquietud y había dicho que cuando se iniciara el conocimiento de este artículo, deseaba oír el criterio de los técnicos, tanto del Ministerio de Trabajo como del INS, en el sentido de que la idea mía es que con el dictamen que vierta la Junta Médica-Calificadora, muera la vía administrativa de dicho reclamo y que al trabajador le queda la facultad de poder recurrir a los tribunales para continuar su reclamo. Y decía en esa oportunidad que ya recurriendo el trabajador a los tribunales, lógicamente tenía que apersonarse el INS como el trabajador, y entonces el INS podría llevar como elemento el dictamen y todo lo relacionado con el caso, con el primer dictamen que vertió el médico del INS, el segundo dictamen que dio la Junta Calificadora, etc., me parecía que era como más congruente.

EL PRESIDENTE:

Realmente este artículo es muy importante y todo lo que podamos hacer por garantizar un procedimiento adecuado para el trabajador, es muy bueno. Sin embargo lo que me preocupa son tantas instancias, tan largo el procedimiento.

Quisiera mientras se reparte la moción, recapitular sobre el procedimiento que lleva este artículo, porque actualmente como está en el proyecto, al trabajador le queda el recurso, primero de revisión ante la Junta Médica Calificadora, ahí está el primer recurso; que no le concedió lo que el trabajador pedía, entonces le queda el recurso de apelar ante el juzgado de su jurisdicción; ya vamos a la vía jurisdiccional. El juzgado pide toda la documentación a la Junta Médica Calificadora y además remite los autos del expediente, toda la prueba documental, al Consejo Médico Forense, de acuerdo con el proyecto, para que éste, que es de la Corte, estudie la calificación correspondiente. Hecho el estudio, lo vuelve nuevamente al juzgado para que se dicte sentencia. Dicta sentencia, caso que también la sentencia fuera en contra de los intereses del trabajador, queda el recurso de apelar ante el Tribunal Superior de Trabajo, de acuerdo con la reforma que nos dio don Rodrigo en la sesión de ayer, aunque en el proyecto no está. Pero hoy don Rodrigo nos mete hoy, además de todos esos recursos, el del departamento de Medicina Legal, y de ahí que yo creo que se hace muy complejo el trámite, y la verdad es que me gustaría que quedara en esta forma: que al trabajador le queda recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora; si ésta no accede a la revisión, se da por agotada la vía administrativa, y entonces en los tribunales el trabajador o el juzgado necesariamente deberá pedir todos los atestados a la Junta Médica Calificadora la que deberá remitirlo al Consejo Médico Forense, podría ser, o al Departamento de Medicina Legal, pero ya en la vía puramente jurisdiccional, y que le quede el recurso ante el Tribunal, pero que quede bien clarificado que si no es acogido el recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, se agota la vía administrativa, y un trámite más expedito y más claro, porque como está lo veo muy engorroso.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Mientras viene la copia de la moción de don Rodrigo, yo quiero hacer algunas preguntas sobre esto. En realidad no le veo tanta importancia al mero acto formal de declarar agotada la vía administrativa por parte de la Junta Médica Calificadora, no tiene -disculpen si no lo veo- una importancia excepcional. En el procedimiento que señala el dictamen de la subcomisión, no tiene trascendencia, ni en el otro procedimiento que está señalando don Rodrigo Ureña, que no dista mucho, salvo en alguna cuestión de plazo, respecto del previsto aquí, la nueva instancia que se crea, en lo interno del Organismo de Investigación Judicial. La verdad es que si se declarara la vía administrativa agotada, como se ha sugerido, sería para efectos de ir a la vía =

ordinaria, y yo creo que el procedimiento, aparte de lento, es oneroso y complicado para el trabajador y no pienso tanto en aquellos que tienen el asesoramiento de un departamento legal de una confederación, peino en la enorme cantidad de trabajadores que no lo tienen, y que van a verse en la tarea de compartir, en virtud del contrato de cuenta, una presunta indemnización con un profesional en derecho, pero esa es la idea, y eso es lo que la Comisión quiere, bueno, se introduce y se declara agotada la vía administrativa, sin señalar procedimientos específicos, se dice que el trabajador puede concurrir a la vía ordinaria, y eso iría en perjuicio de los trabajadores.

Lo contrario es el dictamen de la Junta Médica Calificador, = por supuesto que no causa efecto de cosa juzgada, es impugnabile ante quién? = en virtud de todo un procedimiento señalado aquí en la vía judicial. Al final de cuentas va a resultar resolviendo, por ser una cuestión médica, de conformidad con lo que venga a dictaminar cuál órgano, el Consejo Médico Forense que es la suprema instancia dentro del Organismo de Investigación Judicial, y entonces para qué crear una instancia intermedia que dilata el procedimiento = en perjuicio de los trabajadores?

No sé, pero me parece que en el deseo de proteger, se está complicando más allá de lo razonable. En el dictamen de la subcomisión se ha tratado de simplificar -insisto-, pero no de simplificar tanto que no alumbre al santo ni tan cerca que lo queme, simplificar lo suficiente para garantizarle al trabajador que su caso va a ser revisado, que lo que diga la Junta Médica Calificadora no es la última palabra, sino que va a ser el Consejo Médico Forense de la Corte, en última instancia, quien va a dictaminar sobre los aspectos técnicos involucrados.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No crean ustedes que el artículo 265 como está redactado es muy corto y muy sencillo, también tiene su complejidad.

Nosotros qué fue lo que le introducimos? Del procedimiento judicial que ahora existe, se ha tomado todo; ahora el trabajador en caso de inconformidad con lo que resuelva el INS, va al Departamento de Medicina Legal, en estos momentos, y lo que dicho departamento diga pasa al Consejo Médico Forense; no es un procedimiento que con una instancia interna, como dice don Antonio, estamos inventando, así funciona actualmente.

El proyecto que nosotros presentamos tiene la ventaja de que señala términos bastante cortos; no es cosa de que se va a quedar los autos, el expediente del caso esperando mucho tiempo, no, apenas venga la moción van ustedes a ver que se señala un término, todos los organismos se les fija término para resolver.

El punto modular es que el trabajador tiene mayor garantía acudir al juzgado en la vía ordinaria que simplemente en apelar y mayor indemnización queda el trabajador que tiene que hacer un recurso de apelación, que aunque sea en materia labora, exige algún tecnicismo, que el trabajador que llega al juzgado en primer instancia a plantear su caso, porque en el juzgado tienen la obligación de ayudarlo y ellos le toman su planteamiento, su demanda. Con el procedimiento que nosotros planteamos si está inconforme el trabajador con lo que resuelve el juzgado, tiene derecho a ir al Tribunal Superior de Trabajo, mientras que como está el proyecto ahora, no tiene esa posibilidad; en el juzgado de primera instancia mueren todas sus aspiraciones, lo cual es sumamente peligroso,

Además les queda el recurso de Casación para casos extraordinario; aquí al llegar al juzgado se terminó la cosa y claro que ese juzgado tie

ne que adjuntar al expediente todo, pero nosotros aparentemente en un procedimiento más largo, pero más lleno de garantías, planteamos mayores posibilidades al trabajador, y entonces lo que se objeta ahora es la intervención del Departamento de Medicina Legal del Organismo Médico Forense, que es precisamente quien en estos momentos está resolviendo y participando, y quien está dándole la razón a los trabajadores en un alto porcentaje, contra el criterio del INS.

De manera que hay dos puntos medulares que nosotros reclamamos, que el trabajador pueda ir al juzgado en la vía ordinaria y aquí se le señala un término, que como ustedes ven, el juez tiene treinta días para resolver cuando ya haya aportado toda la prueba; ese es un primer punto.

En segundo lugar que eliminar al Departamento de Medicina Legal es un grave y funesto error, porque entonces, ¿qué instancia dentro de esos organismos técnicos le quedaría al trabajador? Únicamente el Consejo Médico Forense, que no tiene toda la libertad y amplitud del Departamento de Medicina Legal, porque en éste llega el trabajador, le hacen las pruebas, los estudios a detalle, mientras que la Junta Médica Calificadora le que da más bien en un plano muy técnico para corregir posibles errores y se elimina una instancia fundamental.

En tercer lugar digo yo que la garantía plena que tiene el trabajador es que con el procedimiento nuestro, tribunales superiores pueden conocer del asunto, mientras que de este modo se le está cerrando el camino, porque solamente iría al tribunal y al juzgado en apelación y ahí muere. Entonces si bien es cierto que la moción es larga y detallista, trata de garantizar plenamente a los trabajadores, que a como está la situación aquí, quedarían en situación inferior al procedimiento que actualmente existe y claro que estamos de acuerdo, y todo el mundo lo sabe, y ustedes lo saben, que el dictamen de la Junta Médica Calificadora da por concluido el procedimiento administrativo y que no es cosa juzgada, pero es bueno que los tribunales, desde su primera instancia, en segunda instancia y hasta en Casación, estén en condiciones de discutir el punto, y no es lo mismo que al juzgado le llegue en apelación, a que el trabajador pueda hacer todos los aportes de prueba documental, testimonial y confeccionar toda la que quiera, en un juzgado. El juzgado incluso si quiere pide prueba para mejor proveer, prueba que él considere indispensable para resolver el asunto. Si es un trabajador el que la aporta, el juzgado tiene obligación de recibirla y si es para mejor proveer, = la puede rechazar.

Por todas esas cosas, y de acuerdo con la experiencia, juzgamos que quizá ningún artículo de los que hemos discutido hasta hora, es más importante que éste; es el fundamental y el que nos ha quitado el sueño desde hace mucho rato.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTISEIS DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continuó el trámite y discusión del pro-
2 yecto de ley de Riesgos del Trabajo, informe de subcomisión, objetom-
3 de este expediente.

4 Fueron APROBADAS las siguientes mociones:

5 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el artículo 240 en su párra-
6 fo final, en lugar de "a \$1.000", se lea "a \$1.500", lo demás igual".

7 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el artículo 241 en su párra-
8 fo final, en lugar de "a \$1.000 se lea "a \$1.500", lo demás igual".

9 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el artículo 242 en su párra-
10 fo primero, en lugar de "\$30.000", se lea "\$40.000", lo demás igual".

11 Del Diputado Ureña Quirós: "Para que el último párrafo del inciso a)-
12 del artículo 242, se lea: "La obra deberá construirse en propiedad -
13 inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que se constituya-
14 debidamente el derecho de uso habitación en su favor".

15 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el inciso g) del artículo -
16 243 en vez de \$1.000 se lea \$1.500 y en vez de \$350, se lea \$500".

17 Del Diputado Sánchez Fernández: "Para que el artículo 251 en la línea
18 6 en vez de mil se lea \$1.500".

19 Del Diputado Ureña Quirós: Para que el párrafo quinto del artículo 254
20 se lea así: "El trabajador podrá reclamar en la vía jurisdiccional...
21 y para que en este mismo párrafo, donde dice "incapacidad permanente
22 absoluta", se lea "incapacidad total permanente".

23 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones del Diputado Ure-
24 ña Quirós:

25 El trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo tiene derecho a
26 que su patrono lo reinstale en su trabajo habitual, en cuanto esté -
27 en capacidad de laborar.

28 El patrono está obligado a acatar las prescripciones que por señala-
29 miento de sus médicos haga el ente asegurador respecto del tipo de -
30 trabajo que el trabajo puede realizar o de las previsiones mínimas -

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

VEINTISEIS
SAN JOSE, A LOS _____ DIAS DEL MES DE MAYO
OCHENTA
DE MIL NOVECIENTOS _____

1 que deban tomarse, una vez que se le haya dado de alta para trabajar.

2 El patrono está igualmente obligado a proporcionar al trabajador el -

3 tipo de trabajo que se prescribe para éste debiendo realizar los mo-

4 vimientos de personal que el caso amerite.

5 En los casos que dicha reinstalación ocasione perjuicio al trabajador

6 ya sea por la índole personal del puesto, el salario percibido, o por

7 que afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque

8 incluso se encuentra en contacto con las causas generativas del ries-

9 go ocurrido al trabajador, éste podrá solicitar al patrono el pago de

10 sus prestaciones correspondientes por finiquitación, y con base en =

11 cualesquiera de los motivos anteriormente señalados, de su contrato =

12 laboral. En caso de que el patrono se negara a efectivizar el pago de

13 las mismas, el trabajador podrá romper unilateralmente su contrato y =

14 obtener judicialmente el reconocimiento de sus derechos.

15 Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar admi-

16 nistrativamente al ente asegurador, de previo o una vez que se le ha-

17 ya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunto a

18 la orden de alta se acompañe copia del dictamen médico en que sin -

19 perjuicio de otros datos, se señale claramente la situación real del

20 trabajador en relación al medio laboral que se recomienda para él se-

21 gún su capacidad laboral.

22 Siempre que se trate de incapacidad menor o parcial permanente, el =

23 trabajador podrá gestionar las acciones y derechos que aquí se seña-

24 lan, cuando lo haga dentro de los dos meses a partir del dictamen en

25 su poder que lo faculta para demandar frente a su patrono el ejerci-

26 cio de dichas acciones y derechos. Si el trabajador no estuviere de

27 acuerdo con dicho dictamen, podrá gestionar sumariamente ante el Juz

28 gado de Trabajo que más convenga a sus intereses, el ser examinado por

29 el Consejo Médico Forense a fin de que sea este organismo el que de-

30 termine su verdadera capacidad laboral de reinstalación, pudiéndose =

**AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA**

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTISEIS DIAS DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 utlizar dicho dictamen como prueba judicial calificada, todo ello en
2 el entendido de que mientras el trabajador gestione dicho dictamen se
3 interrumpirá la prescripción que este mismo artículo señala.
4 El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la
5 junta directiva del instituto asegurador, a su Departamento de Salud
6 Ocupacional especialmente, y al Consejo de Rehabilitación y Educación
7 Especial, fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos en tanto
8 no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán
9 obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva -
10 de minusválidos".
11 "Para que el artículo 255 se lea: 'En los casos en que se haya fijado
12 incapacidad menor y parcial permanente, únicamente, procederá a soli-
13 citud del trabajador, la conmutación global de las rentas a que tenga
14 derecho según las disposiciones de este Código. Bastará para ello la
15 simple petición escrita del trabajador, y el ente asegurador tramita-
16 rá y resolverá esa gestión en forma gratuita y rápida".
17 "Para que el último párrafo del artículo 256 se lea así: 'los cálculos
18 que no merezcan conformidad del interesado deben ser revisados judi-
19 cialmente a gestión de éste".
20 "Para que el artículo 256 se lea: "El ente asegurador entregará al tra-
21 bajador que haya solicitado conmutación de las rentas, una suma glo-
22 bal que se calculará de acuerdo a las tablas actuariales que al efec-
23 to utiliza, no pudiendo rebajar de dichas sumas más de un diez por -
24 ciento de la suma total de las prestaciones en dinero que se adeuda -
25 rán si el trabajador no hubiere conmutado.
26 Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado, deben ser -
27 revisados judicialmente a gestión de éste".
28 "Para que el artículo 258 se lea así: 'Si los tribunales aprueban...
29 (lo demás igual)".
30


GILBERTO GUILLEN RAMIREZ
SECRETARIO EJECUTIVO

ASAMBLEA LEGISLATIVA

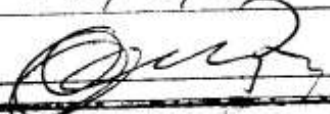
COMISION DE Asuntos Sociales


ASUNTO Riesgos del Trabajadores

EL DIPUTADO Urua Quiroz

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que el art. 258 se lea así: " Si los tribunales a - prueban . . . " (lo demás igual).



ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDA
 Fecha 26/5/80
 Firma 

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue DESECHADA:
 Fecha 27/5/80
 Firma 

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue **DESECHADA:**
 Fecha 22/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue **APROBADA:**
 Fecha 28/5/80
 Firma [Signature]

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Riesgos del Trabajo Exp. 8405

EL DIPUTADO Ureña Quiroz

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que el ultimo parrafo del art. 262 se lea asi: "El Poder Ejecutivo designara al representante de los trabajadores de la ^{en forma rotativa} ~~temas~~ que le sean sometidas por las Confederaciones legalmente constituidas, segun el quociente que señale el Reglamento de la Ley".

[Signature]

En la oportunidad de la primera designacion, se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 26/5/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

ASUNTO: LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO, expediente 8405.

El Diputado Ureña Quirós, hace la siguiente moción:

Para que el artículo 265 se lea así: "cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 261 de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el ente asegurador, en un plazo no mayor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador.

El interesado puede acudir ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo, o el de cualquiera otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta Médica Calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado, o cualesquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes a partir de la notificación del dictamen de la Junta Médica Calificadora.

Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234 en lo que fuere conducente. El juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora y al ente asegurador, toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se a personen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su disconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para atender notificaciones.

Vencido el término anterior, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado De -



ASAMBLEA LEGISLATIVA

SAN JOSE, COSTA RICA

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 27/5/80
 Firma 

990

partamento dentro de los quince días hábiles siguientes al ~~reconocimiento~~ citacion por parte de dicho departamento, el cual deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador citándolo a comparecer al examen respectivo. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha de reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente.

Si en un término de ^{2 años} ~~(cinco años)~~ a partir de esa resolución el trabajador no solicita de nuevo su tramitación, se archivará definitivamente el caso.

Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste será ~~apreciable~~ ^{no ha apelado}

~~habrá~~ dentro del término de ocho días hábiles para ante el Consejo Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del trabajador ^{cuando} ~~no cabiendo más recurso que el de revisión ante el mismo Consejo y dentro del tercer día de notificado el mismo.~~

Con vista de los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta Médica Clificadora y del Organismo de Investigación Judicial, y la prueba documental del caso aportada ^{no me da} los autos, el juez dictará sentencia en un término de treinta días, resolviendo por el fondo ^{no} el asunto, ~~(determinando concretamente las sumas a pagar por el obligado y demás accesorios procesales.)~~

En la sentencia, ^{resolver sobre} ~~(además de condenar al pago de lo principal más sus accesorios,)~~ ^{NO,} ~~se dispondrá el pago de los gastos de traslado y permanencia del trabajador y acompañantes si su estado así lo exige, por parte del ente asegurador, independientemente del resultado del juicio en sentencia.~~

Para los efectos de la condenatoria en costas se presume la buena fé del trabajador litigante.



Jambin no da sobre

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA	COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha	28/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

no

96 Moción. Para que el artículo 266 se lea así:

A partir del primer dictámen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación e investigación judicial que este Título establezca, el ente asegurador procederá de ofido a la fijación de las rentas que corresponda las cuales serán privisionales hasta tanto no establezca o no se tengan por definitivas según este Código.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue DESECHADA:
Fecha 27/5/80
Firma <i>[Signature]</i>


Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Fecha	28/4/80
Firma	

WA

Moción. Para que el artículo 267 se lea así:

Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados de la reserva de reparto a que se refiere este Título, a cargo del ente asegurador.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo.



ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue DESECHADA:	
Fecha	27/5/80
Firma	

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE _____

ASUNTO _____

EL DIPUTADO CASTILLO MORANES

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para q' se lee así

Art. 275 "El Poder Ejecutivo, en su plaza
no superior a un año"

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 27/5/80
 Firma [Signature]

[Signature]

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

994


COMISION DE _____

ASUNTO _____

EL DIPUTADO CASTILLO MORALES

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

*Para que, en el Artículo 278 se
elimine el inciso g/*

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta mocion fue APROBADA:	
Fecha	<u>27/5/80</u>
Firma	

Castillo

FIRMA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 30

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, = las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintisiete de mayo de mil= novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presiden= TE; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GA= RRO, CHINCHILLA ORCOZO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, = UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el informe de subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL SECRETARIO:

Para información de los señores Diputados, vamo a dar lectura= nuevamente a esta moción. Dice así: (la lee).

EL PRESIDENTE:

Quiero hacerle una pregunta a don Rodrigo: por qué se le agre= ga ahí la frase que dice: "...en el entendido de que se pronunciará exclusiva= mente sobre la disconformidad del trabajador".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Porque puede ser que la Junta Médica calificadora al ver el a= asunto puede resolver o en favor del trabajador o en contra de éste, mientras= que si solamente se proncia sobre la disconformidad, la Junta Médica únicamen= te se pronunciaría en su favor, nunca para mejorar su condición, para que la= Junta Médica cuando le llegue un caso de revisión, no pueda desmejorar la con= dición del trabajador. El que tiene derecho a pedir revisión, es el trabaja= dor;

EL SECRETARIO:

Continúa dando lectura a la moción que pretende mejorar el ar= tículo 235.

EL PRESIDENTE:

Tengo una duda, que me parece que puede ser engorroso para el= trabajador. Es donde dice: "...el juzgado remitirá los autos o las piezas = que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante= el citado departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de la= citación por parte de dicho departamento, el cual deberá girar tres comunica= ciones alternas al trabajador citándolo a comparecer al examen respectivo..."

-2-

No sé, me parece un poco engorroso, con el propósito de recordarle al trabajador de que tiene que presentarse, pero siempre dentro de los quince días.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, pero es mejor eso a que el expediente se archive y que el trabajador al año o al año y medio venga y lo reviva, me parece que es mejor insistir en encontrarlo para solucionar el problema de una vez.

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura a la moción en discusión).

EL PRESIDENTE:

No sé, pero me parece que un término de cinco años es mucho, = y yo pondría dos años, porque realmente, si el trabajador no se ha interesado en dos años, imagínense en cinco?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Estoy de acuerdo en que se ponga 2 años en vez de 5 años.

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura a la moción).

EL PRESIDENTE:

Yo tengo una seria duda en el punto de este procedimiento, por que está el expediente en trámite en un juzgado, éste mandó los autos al departamento de Medicina Legal de la OIJ y luego viene el término, diez días de = plazo después del reconocimiento para dictaminar, díganos, y luego le queda al trabajador el recurso de apelar ante el Consejo Médico Forense. Luego dice, "...Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste = será apelable...", por qué hacerlo impositivo?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Estoy de acuerdo, pongamos "podrá ser apelable". Además es = toy de acuerdo en eliminar la frase "...no cupiendo más recurso que el de revisión ante el mismo Consejo y dentro del tercer día de notificado el mismo".

EL SECRETARIO:

(continúa dando lectura a la moción del artículo 265).

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Don Rodrigo: en realidad el objeto de la inconformidad del trabajador ante un dictamen del ente asegurador, es el grado de incapacidad que = le ha quedado como consecuencia de un riesgo del trabajo. Las sumas que correspondan a título de indemnización son consecuencia de ese grado de incapacidad, de modo que el fondo del asunto es el grado de incapacidad que le quedó al trabajador, no las sumas a pagar, que el juez no puede resolver, y en = tonces han de ser pagadas por el ente asegurador, de acuerdo con el dictamen = y la tabla.

DIPUTADO UREÑA QUIROS

Entonces qué es lo que usted sugiere, don Antonio?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Eliminar eso de "...determinando concretamente las sumas a pagar por el obligado y demás accesorios procesales".

EL PRESIDENTE:

Yo tengo una duda sobre el punto siguiente: por que el juzgado tiene que resolver sobre los motivos de inconformidad del trabajador, imaginen se si el trabajador no ha reclamado esos extremos, estamos por ley obligando al juzgado a resolver sobre eso, los de pago de gastos de traslado y permanencia del trabajador.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta es una cuestión de orden práctica, si el trabajador no tiene posibilidad de ir al asiento del tribunal, entonces no puede hacer valer su derecho, y si no puede ni caminar y si tiene alguien que llevarlo, es bueno que se le pague también a quien lo ayuda.

Me parece que no estaría mal que se le acuerde al trabajador = la posibilidad o la seguridad de que se le pague sus gastos para atender el = juicio.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Tal como está la noción, pretende que con independencia de que el trabajador tuviera o no tuviera razón, siempre se paguen los gastos; podría ser que se deje como diferencia porcentual, y que en vez de un 67% el tribunal fije un 60% o más, esas cuestiones son muy sutiles a veces y realmente es que el Consejo Médico Forense dijera no, en lugar de un 67, podría ser un 65%, lo cual no satisface la demanda del trabajador, y siempre haya condenatoria. Es litigar siempre gratis contra cualquier institución.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Ese párrafo podría quedar así: "...En la sentencia también se resolverá sobre el pago de los gastos de traslado..."

EL PRESIDENTE:

Para mejor información de los señores Diputados, vamos a dar = lectura a la noción tal y como quedó redactada.

EL SECRETARIO:

La noción quedó así:

"Para que el artículo 265 se lea así: 'Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 261 de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el onte asegurador, en un plazo no mayor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador.

El interesado puede acudir ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo, = o el de cualquiera otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta Médica Calificadora, ya sea en =

cuanto al impedimento fijado, o cualesquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes a partir de la notificación = del dictamen de la Junta Médica Calificadora.

Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234 en lo que fuere conducente. El juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora y al ente asegurador, toda = la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días, para que se apersenen a hacer valer sus derechos, manifiesten los = motivos de su disconformidad, informen sobre sus = pretensiones y señalen lugar para atender notificaciones.

Vencido el término anterior, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la provención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de citación por parte de dicho departamento, el cual deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador citándolo a comparecer al examen respectivo. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha de reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y no se presentare al reconocimiento médico sin justa causa, el = juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente. Si en un término de dos años a partir = de esa resolución el trabajador no solicita de nuevo su tramitación, se archivará definitivamente el caso.

Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste podrá ser apelado dentro del = término de ocho días hábiles para ante el Consejo = Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del trabajador.

Con vista de los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta Médica Calificadora y del Organismo de Investigación Judicial, y la prueba documental del caso, aportada a los autos, el juez dictará sentencia en un término no mayor de treinta = días, resolviendo por el fondo el asunto.

En la sentencia también se resolverá sobre el pago de los gastos de traslado y permanencia del trabajador y acompañantes si su estado así lo exige, por = parte del ente asegurador, independientemente del = resultado del juicio en sentencia.

Para los efectos de la condenatoria en costas se = presume la buena fe del trabajador litigante".

EL PRESIDENTE:

APROBADA.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, =

EL SECRETARIO:

Sobre el artículo 266, hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el artículo 266 se lea así: 'a partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación e investigación judicial que este Título establezca, el ente asegurador procederá de oficio a la fijación de las rentas que corresponda, las cuales serán provisionales hasta tanto no establezca o no se tengan por definitivas según este Código'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción fue conocida y rechazada en la subcomisión...

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

Se le había introducido una variante a la moción original, en el sentido de que como se está tratando en forma provisional los dictámenes médicos por un período de dos años, lo que se está induciendo es que en los casos en que se descubra simulación o fraude de parte del trabajador, se permita la recuperación de esa suma.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Los casos estos de simulación o fraude tampoco se pueden defender a usanza, en realidad. Lo que sucede es que tratándose de cuestiones laborales y con gente generalmente de muy bajos recursos, es muy difícil en la práctica, que se recupere suma alguna, y por eso es que nosotros eliminamos esa parte sin avalar la conducta que linda con el dolo, conducta casi dolosa del trabajador que simula o que hace un fraude; aquí simulación y fraude no tienen la misma connotación que en materia penal, porque es aquí materia alboral,

Eso es lo que nosotros queríamos que se quitara.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Hay que insistir en que este Código está hecho por el ente asegurador y que es posible que el trabajador simule o fraudulentamente demuestre que tiene cosas que se le pasen a un médico en un dictamen? Eso se da con frecuencia?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

El trabajador que llega por ejemplo diciéndole al médico que tiene dolor de cintura, llega con cierta posición incómoda, es muy difícil, por lo menos en un examen de este tipo, decirle al trabajador que no tiene nada, porque primero hay que hacerle una serie de exámenes y devolverlo...

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Don Carlos, pero dice: "...a partir del primer dictamen médico

-6-

que determine algún tipo de incapacidad permanente...", ese no es un dolor. = El primer dictamen médico determina un tipo de incapacidad permanente, y eso puede ser producto de simulación o fraude, eso es factible?

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Si se puede dar, perfectamente. En el caso de un trauma craneano, una persona puede sorprender al médico simulando que tiene un problema mental y a la larga es para lograr algo del ente asegurador. Ese sería un caso.

DIPUTADO CASTILLO MCRALES:

Entonces, las sumas pagadas en exceso, pero no debidas a simulación o fraude, esas no las recuperan?

SEÑOR GERARDO ARAUZ MONTERO:

(No se entiende la grabación)

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.= DESECHADA.

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

SESION NUMERO 31

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintisiete de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL SECRETARIO:

Sobre el artículo 267, hay una moción del Diputado Ureña Quiros, que dice:

"Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados de la reserva de reparto a que se refiere este título a cargo del ente asegurador.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica Calificadora de incapacidad para el Trabajo".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción también fue rechazada en la subcomisión y ahora la reitero.

LIC ARAUZ MONTERO:

Una observación que se hizo es de que se está dando un financiamiento a la junta médica de una reserva de reparto que es un fondo eventual, porque depende de los resultados económicos que pueda tener el régimen en un período económico, porque si es negativo, en ese caso no se hace un fondo, y la otra figura que está es que sea del presupuesto del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, organismo al cual está adscrito esta junta.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA,= DESECHADA.

EL SECRETARIO:

El artículo 260 dice: (lo lee).

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Disculpen, pero es que la junta Médico Calificadora es un instrumento muy importante y sin embargo su funcionamiento en la práctica se depende de tener recursos, se separa de lo que es el funcionamiento de todo el régimen de los riesgos del trabajo, o sea que si como se consignen esos recursos que necesita para su adecuado funcionamiento, dependerá de otros centros de decisión que pueden tomar las decisiones de acuerdo con las necesidades = del régimen de riesgos del trabajo, o de acuerdo con otras consideraciones como a veces ocurre en una Asamblea Legislativa que conocemos nosotros, para poner esas partidas en el Ministerio de Trabajo.

Si lo que estoy diciendo de la importancia de la Junta es cierto, y yo creo que lo es, me parece que debería pensarse más bien en ubicarla como parte integral del régimen, inclusive para estos fines, y la verdad es = que al final de cuentas poner la junta a funcionar financiada por el propio = régimen, lo que afecta es las primas de estos seguros.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En el proyecto figura la junta Médica Calificadora en capacidad para el trabajo adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dentro de cuyo presupuesto han de figurar los recursos suficientes para su adecuado funcionamiento.

Hay, digámoslo así, un intento concretado en el texto de la ley de la separación debida que debe existir respecto a cualquiera que sea el ente asegurador que atienda los riesgos del trabajo.

Siendo tan importante como lo es, estoy seguro que el Poder Ejecutivo no va a negar esos recursos y por supuesto que los señores Diputados que en primer instancia conocen del presupuesto, que es en la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios, no van a querer hacerle el daño a los trabajadores de no proveer ese tipo de recursos.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Tal vez por no tener muy claro el asunto en el momento en que se puso a discusión, pero don Carlos Manuel tiene razón en el sentido de que esta junta debe tener recursos de un fondo que si bien es un poco aliatorio, = siempre tiene, porque la práctica ha dicho que los riesgos del trabajo producen ganancias, digamos, y dejarlo a que sea el Ejecutivo el que lo proponga, = y luego que la Asamblea Legislativa quien lo pruebe y lo incluya en el presupuesto, resulta un poco riesgoso.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Esta es una junta integrada exclusivamente por médicos, y yo = creo que nadie ignora que en Costa Rica hay un grupo de presión que tiene fuerza especial, y es el grupo de los médicos, pero es lógico que los médicos siempre obtienen, en materia de recursos para trabajar dentro de lo que es posible y razonable, cualquier esquema en que estemos, lo suficiente para atenderlo.

La otra argumentación que se hizo, que tuvo en mente la subcomisión, era de que esa propuesta del Diputado Uruña no era compatible con la = que él había hecho a su vez para reformar el artículo 205 y que en realidad = si bien es una moneda al aire la administración del régimen la administración del régimen de riesgos del trabajo, en cuanto que pueda o no producir excedente, si los produjera, esos excedentes deberían revertirse en beneficio de los propios trabajadores, en dos vías: una el mejoramiento o incorporación del mejoramiento al régimen de prestaciones, primero y segundo utilizarlo el otro = 50% en labores preventivas, de salud ocupacional, pero no para financiar efectivamente gastos de operación de algo que es inherente al sistema como un todo.

DIPUTADO CARLOS MANUEL CASTILLO:

De cuánto estamos hablando?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

\$10,000 mensuales.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Pero no necesitan más recursos, porque me parece que una Junta Médico Calificadora seguramente para poder calificar tendrá que hacer inversiones, realizar todo, y me parece que todo eso cuesta dinero.

Es que yo entiendo estas dos ideas: primero que la junta Médico Calificadora debe ser independiente del ente asegurador, eso está claro, = pero segundo, que la Junta Médica Calificadora siendo una pieza muy importante del sistema, no debe verse inhibida de desempeñar su función por falta de recursos.

Yo creo que la consideración que hace don Antonio en el sentido de que el Poder Ejecutivo velará ... etc., no necesariamente será así y conocemos un Ministro de Hacienda que desempeñando su labor corta el gasto a todos por igual o más o menos parecido y no se fija si en la Junta Médico Calificadora o tal otra institución no se le debe rebajar, sino parejo ante un problema fiscal, y pensando en eso se me ocurre que la Junta Médico Calificadora puede estar institucionalmente ubicada en el Ministerio de Trabajo, pero puede = financiarse con una transferencia que le haga el propio régimen a ella, hablando de sumas tan pequeñas, porque eso no va a influir sobre los resultados económicos del sistema. Es más, si fuera a influir, hay presupuestos anuales donde se prevé que la Junta Médico Calificadora necesita tal suma y eso lo = que afecta es el precio y el costo total del régimen. En esa forma me parece que estaríamos asegurándole su independencia institucional, pero al mismo tiempo asegurándole su conexión con los recursos que necesita para que todo el régimen funcione como se espera en esta ley.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Yo comprendo que es atendible la propuesta de don Carlos Manuel...

EL PRESIDENTE:

Don Carlos Manuel: yo le hago una respetuosa sugerencia. Esta moción fue desechada. Sin embargo podría presentarse una nueva moción sobre ese artículo ahora o mañana para que la conozcamos y me parece que realmente es atendible las recomendaciones que usted hace.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es que es una cosa interesante de precisar, tal vez algún abogado de aquí nos pueda aclarar, pero me parece que desde el punto de vista legal y constitucional, es igualmente posible hacer una transferencia de una institución como un ente asegurador al Poder Central, que éste haga una transferencia de los recursos a una institución autónoma, es una transferencia.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Yo quiero presentar la igualdad de funciones que existe entre ésta que estamos creando y la que funciona en la Caja Costarricense de Seguro Social para el otorgamiento de las pensiones por invalidez, creo que es más o menos igual.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Hay una variación, doctor, porque la de la Caja no es enteramente médica, es inter-disciplinaria.

EL SECRETARIO:

(Procede a dar lectura a los artículos 268, 269, 270, 271 y 272.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Para una idea de forma; en el artículo 271, en el inciso b), = donde dice: "cierre temporal del trabajo hasta por un mes", creo que queda mejor así: "cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes". Me parece que esa es la idea.

EL PRESIDENTE:

Se acepta su sugerencia.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

En el artículo 273, donde dice que "lo referente a salud ocupacional que tiene como finalidad", me parece que debería decir "la finalidad = de"; la otra cosa es ésta: esta norma, que es definidora de una política, me parece que cabría ponerla al principio de esta ley, y no en este artículo. Y además no es necesaria aquí para los fines que siguen, o las normas que siguen es una gran norma.

SEÑOR ANTONIO HERNÁNDEZ:

En realidad, cuando esta ley o este proyecto venía como un proyecto de ley separado del Código de Trabajo, había una enunciación de principios; al incorporarlo en el Código de Trabajo, lo que se hace es comenzar con este enunciado, todo lo referente al capítulo correspondiente a salud ocupacional que está adecuadamente desarrollado en los artículos siguientes; había el problema técnico de acomodar disposiciones dentro del Código de Trabajo, y por eso es que se le mantuvo en este sitio que está aquí. Ahí había = en la ley un enunciado de que todo trabajador tiene derecho a la salud ocupacional, como un derecho ya propio y yo sé que lo que dice el Dr. Castillo es = cierto, pero explico estas razones de orden práctico para mantenerlo aquí.

EL SECRETARIO:

Los artículos 274 y 275 dicen: (los lee).

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

En cuanto al artículo 275, ya están esos reglamentos prepara - dos?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Don Carlos Manuel: ya hay algunos reglamentos que están en vigor que es el Reglamento General de Seguridad e Higiene, hay otro que es el Reglamento General de Seguridad en construcción, el de servicio y manejo de sustancias tóxicas, etc. El Consejo está trabajando en varios proyectos de reglamentos, pero no hay duda que en algunos aspectos sí vamos a necesitar asistencia técnica porque nacionalmente no es posible tener todo el caudal de conocimiento ni la experiencia suficiente, y en eso hemos realizado ya gestiones, = particularmente con la Oficina Internacional del Trabajo, para obtener ese tipo de asistencia técnica.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es que me preocupa ese plazo de 120 días, que lo que ocurre = cuando se pone así es que no se cumplen, y eso no es bueno, además que 120 = días para preservar la integridad física, moral y social de los trabajadores, no está bien.

LIC, ANTONIO HERNANDEZ:

Estoy de acuerdo con don Carlos Manuel, yo estoy de acuerdo = con que se aumente ese plazo por lo menos a un año.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Castillo Morales, que dice:

"Para que en el artículo 275 se lea: 'El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a un año', lo demás igual".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. APROBADA.

EL SECRETARIO:

Los artículos 276, 277 y 278, dicen: (los lee).

DIPUTADO UREÑA QU ROS:

En cuanto al inciso g) del artículo 278, yo me hago eco de las observaciones que se están haciendo en el sentido de la negativa de tomar alimentos ni fumar en lugares de trabajo; lo de fumar está muy bien, y ojalá que no se haga en ninguna parte, pero lo de tomar alimentos en los lugares de trabajo, como que está un poco impreciso, claro que en el fondo no afecta nada, = porque el lugar de trabajo es la fábrica, el taller, la finca, y aquí se le está dando una tipificación, que no sé.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

El artículo 288 regula eso, cuando dice: "Si por la índole del trabajo los trabajadores deben comer en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor...".

DIPUTAD CASTILLO Morales:

Me permito una interrupción? Y la verdad es que entonces porqué no se elimina ese inciso g), porque eso es salud ocupacional, y si hubiera prohibición que no debiera fumarse ni tomar alimento en los centros de trabajo, eso lo diría la a).

DIPUTADA CHINCHILLA ORZCO:

Lo que voy a decir no tiene nada que ver con este artículo que estamos leyendo, pero desgraciadamente cuando se dio lectura a los artículos 276 y 277 tenía una llamada que atender ahí, pero es que hace rato que vengo viendo los incisos numerados así: a), b), c), d); y nuestro abecedario es: a), b), c), ch), y no es porque yo sea Chinchilla, pero creo que en lugar de esa d) tiene que haber una ch), si es que estamos con letras y si no, pónganle números.

EL PRESIDENTE:

Se incorpora entonces la observación de doña Niní.

Hay una moción de don Carlos Manuel Castillo, que dice:

"Para que en el artículo 278, se elimine el inciso g".

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA APROBADA.

EL SECRETARIO:

El artículo 279, dice: (lo lee).

EL PRESIDENTE:

Sobre el artículo 280 hay una moción del Diputado Ureña, y que dice:

"En cada centro de trabajo donde se ocupan diez o más trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional, debiendo estar integradas por partes iguales los representantes patronales y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo y determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan las disposiciones de salud ocupacional. La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley; su cometido será desempeñar dentro de la jornada de trabajo, sin perjuicio de menoscabo de ninguno de los derechos laborales que correspondan al trabajador. Sin embargo tanto el reglamento como las disposiciones que emita el departamento de Salud Ocupacional a través de su consejo, deberán tomar en cuenta las organizaciones de los trabajadores respetando sus mecanismos establecidos en esta materia a fin de poder coordinar con ellos la constitución, los objetivos, funciones y el trabajo mismo de dichas comisiones a nivel ocupacional. El Departamento, a través de su consejo, pondrán en vigencia un catálogo de mecanismos y de más medidas que tiendan a lograr la prevención de"

los riesgos del trabajo por medio de estas comisiones".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La innovación que proponemos es que las organizaciones de los trabajadores, dentro de la empresa o centro de trabajo, participen en esas comisiones, en lo que esas comisiones hacen. Aquí habla de que se deben coordinar con ellos su constitución, objetivos, funciones y el trabajo mismo.

Hay uno o dos sindicatos, o muchos, como ocurre con la Municipalidad de San Joaquín, que no es una fábrica, pero puede haber una empresa en donde haya muchos sindicatos, o uno solo, y entonces darle a ellos oportunidad de meterse en una cuestión que para ellos es fundamental para los trabajadores, como es velar por sus propios derechos a través de la organización, y está demostrado que más se defiende el trabajador organizado, que el que está como moro sin señor.

Por eso es que nosotros queremos rogarles que se incluya esa parte.

Hay una cosa que si se quiere es de menor trascendencia y es que el Consejo o Departamento, como se llame al final, que pongan afiches, llamadas de atención, flechas, todo lo que quieran, para prevenir los riesgos, además de que las máquinas y en todo ese equipo se tomen las precauciones.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Esta propuesta fue conocida en la subcomisión, no se aceptó por varias razones, una de ellas es que don Rodrigo no ha mencionado ahora, es la que se refiere a algo que está pendiente de discusión aquí, según las propias palabras de él hace un momento, que es lo del Departamento de Salud Ocupacional y el Consejo, etc.

Ahora bien, si bien existen organizaciones sindicales que por la vía de convención colectiva algunas veces realizan funciones en materia de seguridad ocupacional, que es en el menor de los casos, no existe en verdad, por esa vía convencional, la constitución de comités de seguridad, que es el objetivo superior de la creación y constitución de comisiones de seguridad que no puede estar supeditado a las decisiones de tipo sindical; no se trata de irrespetar mecanismos, que las partes hayan convenido, de todas maneras si en una empresa, cualquiera que sea el número, hay una convención colectiva, un sindicato va a ser el representante del interés profesional de los trabajadores, de una parte de ese interés profesional primario, preservar la integridad de los trabajadores en todo sentido.

Por eso yo creo que no debería mezclarse una cosa con la otra, independientemente del grado de participación que ya por derecho propio, por ascendente sobre los propios trabajadores, tenga la organización sindical en sí, y esa fueron unas de las razones que básicamente se consideraron en la subcomisión, cuando no se atendió esta moción del Diputado Ureña, que se entiende bien intencionada, por supuesto.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Si alguien hay que está interesado por la salud de los trabajadores, son los propios trabajadores y sus propias organizaciones, y una crítica muy común que se hace a los sindicatos es que se ocupan de reivindicaciones inmediatas salariales y que dejan todo por fuera, y cuando los sindicatos, como en este caso, quieren ocuparse de la salud ocupacional, entonces resulta que no.

No es que los sindicatos van a ponerse en un plano de negociación con el patrono y el Ministerio, no, es que van a colaborar y por eso se dice que habrá que coordinar con ello, bueno, sustituyamos coordinar por tomarlos en cuenta, pero no es que estamos pidiendo nada que no sea justo.

Una organización dentro de una empresa y que no tenga posibilidad de formar o tomar en serio y participar activamente en las comisiones de salud ocupacional, qué clase de sindicato, y negarle ese derecho a los trabajadores, don Antonio, con todo respeto, pero me parece contradictorio con la política del gobierno y con una política de estímulo sano a los sindicatos.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Dónde está la diferencia de la moción y el artículo?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En la última parte donde se refiere a la participación de las organizaciones de trabajadores.

Hay un gran movimiento nacional y creo que sindical de lo más amplio todos los países porque los sindicatos y los trabajadores se preocupen de la salud ocupacional; aquí mismo está funcionando, por cuenta de la OIT, un organismo que se ocupa de eso, de la salud ocupacional, y en la que participan todas las confederaciones que están en este país.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo estoy de acuerdo con las consideraciones que hace el Diputado Ureña en su moción; creo que deben participar los trabajadores directamente en estas cuestiones de la higiene y del medio en que ellos laboran y la mejor participación es tomando en cuenta las organizaciones de trabajadores que existen en diferentes empresas; es mucho más lógico participar a estas agrupaciones a dejar que tengan que organizarse los trabajadores en alguna otra forma para participar de toda esta labor, que es una labor que va en beneficio de ellos, directamente. Es decir, el mejorar las condiciones de trabajo desde el punto de vista de higiene del trabajo o desde el punto de vista de seguridad del trabajo, creo que es beneficio directo de los trabajadores, y debe dársele la oportunidad para que los trabajadores participen en toda esta eventualidad de mejoramiento de sus condiciones de trabajo.

Yo esto y de acuerdo con la moción.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Me parece que estas ideas son razonables y creo que se puede mejorar la redacción. Pero por ejemplo eso de que su cometido será desempeñado dentro de la jornada de trabajo, me parece que puede ser como la visita a la consulta externa, para perder toda la mañana y entonces siempre estamos en reunión de la comisión, en detrimento de lo que es el normal desenvolvimiento de la empresa.

Por otra parte me parece bien que se tomen en cuenta a las organizaciones de los trabajadores, y que se puede mejorar.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Yo creo que la idea prevalectante en don Rodrigo podría quedar en una forma muy aceptable, si en el texto del dictamen, página 48, después de: "...reglamento de la ley", se dijera: "el cual deberá considerar los mecanismos establecidos por la vía convencional", valga decir...

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Notodos los sindicatos tienen convención colectiva, si se quiere son minoría.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Si son minoría los que tienen convención colectiva, si no lo tiene, es porque no tienen la representatividad necesaria, ni siquiera la tercera parte de los trabajadores.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

O sus dirigentes no se preocupan por tal cosa.

Es que me parece que no se entiende la idea general, no es que el sindicato, sus organizaciones o los sindicatos que están en una misma empresa, van a tener como el derecho de veto, a entorpecer, no, si lo que se trata es de coordinar, que los tomen en cuenta, pedirles una opinión.

EL PRESIDENTE:

Don Rodrigo lo que pasa es que la idea suya es que se estaría coordinando, pero no con el ente asegurador, porque aquí dice: "El Consejo de Salud Ocupacional, en coordinación con el INS".

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Usted no consideraría, don Rodrigo, una redacción como ésta: "la constitución de esas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley. Este reglamento, lo mismo que las disposiciones que emita el departamento o el consejo de Salud Ocupacional, por medio...etc. Deberán tomar en cuenta las organizaciones de los trabajadores y los mecanismos que tengan establecidos en esta materia, a fin de poder coordinar la constitución, los objetivos, funciones y el trabajo mismo de dichas comisiones de salud ocupacional, (lo demás igual)". Todo está casi igual, y lo que estaríamos suprimiendo es lo de que sea dentro de la jornada de trabajo y eso quedaría sujeto a lo que disponga el reglamento, es más, esto es tan importante que aunque fuera de la jornada de trabajo valdría la pena hacerlo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Don Hubert, para darle una buena redacción a este artículo, porque no suspendemos la sesión aquí?

EL PRESIDENTE:

Me parece bien. Se levanta la sesión.

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 32

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintiocho de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario; PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, = VARGAS ROJAS, UREÑA QUIROS, CHACON JINESTA

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 29, 30 y 31. Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

EL PRESIDENTE:

Hay una moción de revisión del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que se revise la votación recaída acerca de = la moción presentada por el suscrito Diputado para modificar el artículo 262 (doscientos sesenta y = dos)"

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Voy a insistir acerca de la conveniencia de que en la Junta Médica Calificadora las confederaciones, y no me refiero a la confederación a = la cual yo pertenezco, para evitar malos entendidos, porque en este país hay = 4 confederaciones, y dijimos que eran las más representativas, y que designa = rían esas confederaciones a un representante desde luego médico calificado, = de acuerdo con las condiciones que el artículo 263 pide. Y es que yo creo = que tenemos que ser extremadamente cuidadosos en que en aquellos organismos = en que los trabajadores o una organización o varias organizaciones tienen de = recho a nombrar representantes, que esos representantes realmente sean repre = sentativos, sean verdaderos representantes.

Yo les digo que hace mucho se integró el Consejo de Seguridad = e Higiene en el trabajo, y bueno, se nombró a un señor, sin ánimo de hacer po = lémica sobre él, que no representa gran cosa y que es don Guido Núñez del SI = TECO, un sindicato de comunicaciones, pero que no representa gran cosa.

Hoy podemos decir que el gobierno tiene buen criterio, para e = fectos de comprensión únicamente, y designa un buen representante, en este ca = so del que hablaba, fue mala la designación, pero un gobierno que de verdad = quiera perseguir al movimiento sindical, que lo quiera postergar, arrinconar, en todas las oportunidades nombra a gente de su confianza o adictas al pensa = miento del gobierno, es decir, se mete la politiquería. Por eso creo que es = mucho más representativa o son más representativas las organizaciones a un ni = vel tan alto como confederaciones, que los simples sindicatos.

Un sindicato se constituye con veinte miembros, y de acuerdo = con esta disposición, tal como quedó, perfectamente podría ser que un sindica = to con el número mínimo sea el favorecido proponiendo él un médico. Yo creo = que esa es una responsabilidad de los trabajadores organizados debidamente, = sus organizaciones más altas, más experimentadas que sean las que tienen el = derecho de escoger a su médico, o proponer un médico y la verdad es que en = Costa Rica a pesar de que la mayor parte de los trabajadores no están afiliados, las organizaciones y las confederaciones que existen, son organizaciones con una gran tradición.

Nuestra confederación de trabajadores tiene cuarenta años de = funcionar; la CCTD funciona a partir de los años 49 ó 50 más o menos y otras = confederaciones son confederaciones que tienen también su experiencia. Nosotro = s en esto reconocemos la experiencia y la capacidad de las otras organiza = ciones y no reclamamos para nosotros ser los más representativos o los que te = nemos toda la verdad; no, en esto tenemos una posición flexible y comprensiva.

Por eso es que insisto en que se revise esa votación para que = sean las confederaciones las que envíen una terna al Poder Ejecutivo con el = nombre del médico que corresponda, e incluso eso le daría mayor seguridad a los trabajadores, se crearía en favor de la Junta Médica Calificadora, que es una creación de esta ley, una base más amplia, porque los trabajadores han = propuesto, a través de sus confederaciones, organizaciones más representati = vas el nombre de un médico.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la revisión? APROBADA.
En consecuencia, entramos a conocer la moción del Diputado Ureña Quirós, que = dice:

"Para que el último párrafo del artículo 262 se lea = así: 'El Poder Ejecutivo designará en forma rotati = va al representante de los trabajadores de las ter = nas que le sean sometidas por las confederaciones = legalmente constituidas. En la oportunidad de la = primera designación se hará el sorteo correspon = diente para establecer el orden respectivo'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADA CHINCHILLA ORZCO:

Yo vuelvo a insistir en lo que decía ayer, por principio demo = crático, los sindicatos que no estén afiliados a confederaciones quedarían = por fuera, y tienen tanto derecho como los demás. Yo nunca permitiría que = por que no sean de gran número, queden por fuera, y es el caso de nuestros = queridos compañeros Comunistas, que están en minoría en el país y tienen dere = cho de ser electos, y aquí los tenemos, y entonces, por qué vamos a dejar sin = dicatos por fuera. Todos tienen derecho, estén o no estén en una confedera = ción, y yo soy una persona muy convencida de la importancia de los sindica = tos; a mi partido en más de una oportunidad le he insinuado, que así como co = bran esas cantidades de dinero de la deuda política adelantada, por qué no = tienen un servicio pagado para formar líderes sindicales que si se quieren = confederar, lo hagan, pero si quieren ser líderes sindicales democráticos, = que lo sean, pero en ningún momento estaré de acuerdo en discriminar, porque un sindicato tiene veinte personas y una confederación tiene 70; tanto dere = cho tiene el sindicato, como lo tienen las confederaciones.

Por principio democrático, no votaré esta moción.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Yo quiero hacer una pregunta; lamentablemente siempre he estado ausente de lo que es sindicatos y confederaciones, y nunca fui afiliado, a pesar de que fui obrero toda mi vida, nunca fui afiliado a ningún sindicato, y mucho menos a confederaciones. Yo quisiera saber cuántas confederaciones hay, para efectos de poder emitir mi voto, cuatro? De esas, que se sepa, cuántas hay democráticas y cuántas de filosofía marxistas.

En esas condiciones sí le voy a dar el voto a la moción, por que me parece que es conveniente que sean las confederaciones y no sindicatos aislados que se pueden inclusive armar bajo el interés de nombrar el representante de un sindicato.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo creo que es oportuno contestarle a don Tobías la pregunta que ha hecho y es una inquietud muy justa y legítima y que desgraciadamente no siempre obtiene la respuesta adecuada porque nosotros, como organización que asiste a los trabajadores, claramente inclinada en la defensa de los derechos de los trabajadores sin ninguna conexión o conocimiento respecto a los patronos, no hacemos la debida propaganda.

Las confederaciones cre yo, las cuatro que existen son democráticas en mayor o menor grado; la nuestra no se puede poner al frente de aquellas que se llaman democráticas, ni se puede decir que no sea democrática. Yo voy a invitar a don Tobías y al compañero que quiera, que asistan a las asambleas de cualquiera de nuestras organizaciones sindicales, empezando por el sindicato, federaciones y confederación, es más, en el último congreso nuestro que se celebró en setiembre del año pasado, nosotros cursamos invitación a todos los compañeros Diputados, a los 57 Diputados de esta Asamblea, recibieron invitación para que asistieran a nuestra asamblea, y fueron pocos, uno o dos, no recuerdo, y claro la propaganda oficial interesada y de las cámaras hacen distinciones entre los sindicatos democráticos y consecuentemente los otros no son democráticos, son comunistas, son anti-patriotas, etc.

Queríamos hacer esa aclaración para efectos de actas y una situación un poco confusa de don Tobías que bien dice que no tiene mucha información, pero yo estoy seguro de que si lo invito a ir a cualquier asamblea de los organismos que le he dicho, y doña Niní y todos los compañeros, pero estoy seguro que reusarían ir a informarse.

DIPUTADA CHINCHILLA CROZCO:

Unicamente una pregunta: ahora que usted está hablando de este asunto, por qué fue que el primero de mayo, si todos son democráticos, hubo una división a la hora de desfilar en una celebración tan importante?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Bueno, eso es una larga y complicada historia; cuando se comenzó a trabajar en la celebración de la Asamblea del pueblo, se constituyó un comité organizador indigente, en el cual estaban representadas la confederación CCTD, la llamada democrática, la CATD, llamada auténticamente democrática y estaba la Federación de Trabajadores de la Administración Pública, la FENATRAP además estaba otra organización que se llama Coordinadora de Sindicatos que

legalmente no tiene ninguna personería, estaba la ANEP que es un sindicato y ni siquiera una federación, y buen, resulta que nosotros estábamos en una minoría aplastante, a pesar de ser la federación o confederación más grande y más antigua y si nos quieren dejar decir, la más organizada y estábamos entonces en minoría, y entonces nosotros queríamos que se incluyera en ese comité coordinador para después la Asamblea del Pueblo que se incluyera a otras organizaciones igualmente representativas, federaciones y como la Asamblea del Pueblo no solamente era sindical, que se incluyera a las organizaciones comunales, a las estudiantiles de las diferentes universidades, al Tecnológico y que como bien sabe usted no están dominadas o dirigidas por comunistas, la de la Universidad de Costa Rica la dirige un liberacionista, Leonel Villalobos, y entonces alrededor de ese problema fue que vino la situación, no quisieron los compañeros de otras federaciones u organizaciones aceptar nuestra justa representación y la representación del movimiento comunal y estudiantil, y ahí fue donde vino la división, pero no es que ellos estuvieran discutiendo que democráticos o no democráticos, sino por dificultades internas de organización.

DIPUTADA CHICHILLA CROZCO:

Yo acepto y agradezco su explicación, pero la que me han dado a mí es otra, de por qué fue que no quisieron los democráticos desfilar con los sindicatos comunistas y por eso es que yo no voté esa moción. Todos los sindicatos deberían estar representados ahí.

Me extraña muchísimo que un miembro de un partido minoritario, que tanto luchan porque se les reconozca el derecho en un país democrático, estén haciendo a un lado al resto de los sindicatos, pero está de Dios que a los comunistas les conviene una democracia cuando les conviene, y cuando no les conviene, ellos son los primeros en hacer la discriminación.

Yo quiero decir esto para que conste en actas.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero decir aquí que un sindicato es la primera organización de los trabajadores cuando se integra a una federación su representación también sube de calidad y de jerarquía, y si se integra a una confederación en forma directa o a través de la federación, también aprovecha toda la experiencia de organizaciones superiores, y en ese sentido la representación es más auténtica y más legítima si es de una confederación, y si fuéramos por ese camino tampoco habría que aceptar que ni un sindicato, ni una federación, ni una confederación puedan enviar ternas porque resulta que los trabajadores sindicalizados son un 13% si mal no recuerdo, una minoría respecto de los no organizados, y bueno, esos organizados qué posibilidad tienen de escoger o de enviar ternas? Ninguna, con ese criterio simplista de democracia, la gran mayoría de los trabajadores quedarían por fuera, doña Niní.

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar con la discusión de la moción que pretende modificar el artículo 280, y que ha sido sustituida por una que dice:

"Para que en el artículo 280 donde dice: 'riesgos del trabajo', se lea: 'accidentes del trabajo'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Tal vez un poco tardíamente y puede ser que de la discusión ésta salga la luz que me falta para la comprensión del problema, seguramente, pero a lo largo de todo este proyecto yo creo que se ha venido usando mal, en algunos casos, la expresión de "riesgos del trabajo". Veamos por ejemplo un caso, y volvemos luego más adelante. El artículo 230 dice: (lo lee). Yo creo que el riesgo es una situación que afecta a todos los trabajadores, y el accidente de trabajo es una cosa ya concreta que ha sufrido un trabajador, porque el riesgo es una situación que potencialmente afecta a todos, mientras que el accidente es una cosa muy específica de quien la ha sufrido. En ese sentido yo quisiera oír la opinión de los distinguidos visitantes del INS y del Ministerio en este campo tienen conocimiento amplio.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo no estoy de acuerdo con la moción de don Rodrigo, porque riesgo es un vocablo muchísimo más amplio y eso es lo que se persigue cabalmente a través de la salud ocupacional, o sea, en otras palabras, que riesgo involucra accidente y otras cosas más que si se pone accidentes, puede quedar por fuera.

LIC. GERARDO ARAUZ MONTERO:

Respecto a la definición de este asunto, lo que se sigue en este artículo es precisamente lo que ya se tiene por aprobado en el 195, que dice: (Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores con ocasión o por consecuencia, es un aspecto genérico, y entonces si se tiene una redacción como la que propone don Rodrigo, que darían por fuera las enfermedades, que también es materia de salud ocupacional muy importante.

Es el mismo testilo que se tiene en el código actual, nos parece a nosotros, donde dice que "riesgo profesionales son todas las enfermedades que ocurran o por consecuencia del mismo".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En vista de lo anterior, doy por retirada la moción.

EL PRESIDENTE:

Hay otra moción del Dputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el párrafo segundo del artículo 280 se lea así: 'La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley, y al efecto se tomarán en cuenta las organizaciones sindicales de los trabajadores y sus mecanismos establecidos en esta materia a fin de coordinar con ellas'...lo demás igual".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Ayer se presentó una interesante discusión sobre los diferentes aspectos, uno de esos aspectos era la participación de las organizaciones sindicales y sus mecanismos sobre la materia en las comisiones de trabajo, es decir, sobre la participación tanto en el nivel más alto, que podría ser el Con

sejo de salud ocupacional, como dentro de la misma empresa de las organizaciones sindicales. Y ahora vuelvo sobre el punto, otra cosa que llamó mucho la atención al Dr. Castillo es que nuestra moción decía que todas las actividades relacionadas con estas comisiones, tendrían que hacerse en horas dentro de la jornada de trabajo, pero es que eso está también dentro del informe de la subcomisión, y entonces dejé el primer párrafo como está en la propuesta, el segundo párrafo es el que sufre la variación únicamente en el sentido de que se tome en cuenta a las comisiones y en esto relacionado con la salud ocupacional, a las organizaciones sindicales y a sus mecanismos relacionados con esa materia, porque hay un gran movimiento en este país, y yo decía que seguramente en otros países también, para que los trabajadores le den una gran importancia a la salud ocupacional y en Costa Rica están trabajando arduamente en la constitución de un organismo que va a coordinar, que va a aglutinar a todas las organizaciones sindicales; se han dado varios seminarios en la Catalina, la OIT ha estado muy interesada en ese trabajo, y en ella han participado miembros de las organizaciones sindicales de todo tinte político e ideológico.

De tal manera que la única innovación que tiene es que se toman en cuenta las organizaciones sindicales, lo demás queda igual.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Al decir que lo demás igual, en el párrafo segundo se está incluyendo la parte relativa a su cometido será desempeñado dentro de la jornada, etc.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Sí, claro.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Los artículos 281 y 282, dicen: (los lee)

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Señor Presidente: en el actual reglamento general de seguridad e higiene del trabajo, existe una disposición idéntica y se cumple por delegación y temporalmente a cargo del Ministerio de Salud Pública en su departamento de Ingeniería Sanitaria.

EL SECRETARIO:

Los artículos 283 y 284, dicen: (los lee).

EL PRESIDENTE:

Sobre este artículo 284 hay una moción del Diputado Ureña, que dice:

"Para que al artículo 284 se le agregue el siguiente párrafo: 'el ente asegurador podrá establecer un departamento encargado de salud ocupacional el cual deberá coordinar sus labores con el Consejo de Salud Ocupacional'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

(está inaudible la grabación).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No, dentro de la organización del ente asegurador, digamos que es por vía de comprensión dentro del Instituto Nacional de Seguros se podrá establecer un departamento encargado de salud ocupacional.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

(está inaudible la grabación).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Sí, si se le busca mejor acomodo, yo estoy de acuerdo, pero me pareció que ahí podía ser.

Hay aquí una cuestión que yo quería plantear, nosotros objetamos la creación de un Consejo de Salud Ocupacional adscrito al Ministerio de Trabajo y realmente ese párrafo está adelantando una discusión que yo creo sería mejor no adelantar, y es que si se acoge una moción nuestra en el sentido de que la salud ocupacional sea atendida por un organismo dentro del INS, sin que eso implique definición sobre si es el INS o la Caja, entonces aquí si se acogiera nuestra idea, ese artículo o ese párrafo saldría sobrando.

Si se resuelve que sea el INS el que administre los seguros y que sea el Consejo de Salud Ocupacional el que quede ascrito al Ministerio de Trabajo, entonces nosotros queremos que si se dan esas circunstancias, el INS tenga un departamento que también se ocupe de salud ocupacional.

EL PRESIDENTE:

Estando de acuerdo el señor Diputado Ureña Quirós, se tiene por pospuesta la moción.

Hay una moción sobre el artículo 285, que dice:

"Para que el artículo 285 se lea así: 'Se prohíbe totalmente la introducción, venta, o uso de bebidas alcohólicas, drogas enervantes, estimulantes en los centros de trabajo'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero preguntarle a los que saben si drogas enervantes incluye los dos conceptos, el de enervante y el de estimulante?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Técnicamente existe la diferencia entre drogas enervantes y drogas estimulantes, pero no sé de acuerdo con la definición que dé la Real Academia.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, dice: "enervar, debilitar, quitar las fuerzas, debilitar la fuerza de las razo

nes o argumentos".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Entonces, es preferible que queden las dos.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Volviendo un poquito atrás, pero tengo una inquietud. El artículo 282 me parece que no deja de tener su molestia para el inversionista, se habla de que la licencia de exportación, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo deberá contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional". me parece que si la ley de construcciones establece un requisito = que deben cumplir los que deben aprobar los planos, de que si pasado un mes = calendario no ha recibido la aprobación, se considera como aprobado, porque = me parece que en todos los entes burocráticos sucede que si viene con el inte = rós de recibir una aprobación o una revisión, si hay feriados y otras cosas, nunca habrá una aprobación.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Esta disposición lo puede decir que cualquier iniciativa de = construcción, modificación, alteración, traslado etc., de un centro de trabajo, satisface las condiciones mínimas exigibles en materia de salud ocupacional. Lo que se va a instalar es una fábrica supongamos de llantas, para hablar de algún tipo de producción industrial. El área destinada a los trabajadores, el área libre de movimiento, debe ser la señalada en los reglamentos = correspondientes, y hay desprendimiento de sustancias nocivas a la salud, que podría ser en este caso de polvo de carbón, debe existir el correspondiente = sistema de extracción o de absorción de toda esta clase de vapores o gases no = civos.

Si hay maquinaria que deba, por la clase de operación, que produzca un ruido correspondiente, la maquinaria debe estar debidamente anclada = para evitar las vibraciones, etc. El sistema de iluminación, de ventilación, la cantidad de metros cúbicos de aire por minuto que circulen, etc., deben = estar establecidos y no se tiene de que en un área de 4x10 metros cuadrados, = vayan a introducir a 50 trabajadores y todas esas cosas.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Lógicamente que al diseñar una fábrica, un arquitecto tiene = que revisar todas las leyes que regulan esas materias, pero el asunto está en que es la mecánica, porque usted como industrial llega con los planos al Consejo de Salud; lo entrega y ahí nunca le quieren dar el sello porque tienen = que revisarlo.

LIC ANTONIO HERNÁNDEZ:

Hay un término de acuerdo con la Ley General de la Administración Pública.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.+

APROBADA.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Quiero hacer una pregunta en relación con centros de trabajo. = Por ejemplo cómo se interpretaría lo de centros de trabajo, en aquellos casos =

de una fábrica que no puede instalar dentro de la fábrica una cantina, por decir algo, pero el trabajador puede salir a la calle a tomarse un trago y regresar a la fábrica, eso sí podría hacerlo, de acuerdo con este artículo?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Don Tobías, el centro de trabajo está definido en términos del área que pertenece a una empresa en la que se realiza algún trabajo de cualquier naturaleza, entonces en el caso concreto de una explotación agrícola, = lógico que es todo el predio dedicado a la agricultura, con sus edificaciones e instalaciones.

Hay una regla general que es de muy difícil aplicación, gracias a los intereses municipales, que es la contenida en el Código de Trabajo en el artículo 9, que dice que queda prohibido en todas las zonas de trabajo = no se definen zonas de trabajo = el establecimiento o expendio de bebidas o drogas embriagantes, de juegos de azar y de prostíbulos, y es entendido que = esta prohibición se limita a un radio de tres kilómetros de las zonas de trabajo establecidas fuera de las poblaciones, ya que en cuanto a estas últimas, = rigen las disposiciones de las leyes respectivas. Sin embargo es difícil aplicar esto.

Cuando se emitió el Código, allí por el 43, tenía en mente sobre todo zonas de trabajo tales como las del pacífico sur, de la Compañía Bananera, etc., pero usted tiene razón, el trabajador puede salir del centro de trabajo e ir a una cantina que quede a una o dos cuadras y queda expuesto como lo señala el señor Presidente, a que se le aplique primero la amonestación correspondiente por trabajar en estado de embriaguez o bajo cualquier otra condición análoga, que hoy día figura en el artículo 62 del Código de Trabajo inciso a, y posteriormente, una vez = si es reincidente en un lapso de 3 meses = el despido, falta grave, de acuerdo con el artículo 81, inciso e).

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Por ejemplo en las plantaciones bananeras, cae dentro de estas regulaciones que usted habla y que se consideran como centro de trabajo, y eso quiere decir que en una finca bananera, en un pueblo bananero, no puede haber cantinas.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

No debe haber cantinas.

EL PRESIDENTE

Los artículos 286, 287, 288, 289 y 290, dicen: (los lee).

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continúa discutiendo y conociendo el infor
2 me de subcomisión de Riesgos del Trabajo, objeto de este expediente.
3 Fueron ARROBADAS las siguientes mociones: Del Diputado Castillo Mora
4 les:
5 "Para que se lea así el artículo 275: 'El Poder Ejecutivo, en un pla-
6 zo no superior a un año'".
7 "Para que en el artículo 278 se elimine el inciso g)".
8 DEL DIPUTADO UREÑA QUIROS:
9 "Para que el artículo 265 se lea así: 'Cuando se hubiere presentado re
10 curso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos=
11 del artículo 261 de este Código, la misma se pronunciará sobre el =
12 dictamen médico extendido por el ente asegurador, en un plazo no ma -
13 yor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusiva -
14 mente sobre la disconformidad del trabajador.
15 El interesado puede acudir ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdic-
16 ción donde ocurrió el riesgo, o el de cualquiera otra que le resultare
17 más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de=
18 la junta médica calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado,
19 o cualesquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello den
20 tro del término de un mes a partir de la notificación del dictamen =
21 de la Junta Médica Calificadora.
22 Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador =
23 podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones se-
24 ñalados en los artículos 233 y 234 en lo que fuere conducente. El juz
25 gado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificad-
26 ra y al ente asegurador, toda la documentación del caso, y concederá=
27 a los interesados una audiencia de ocho días, para que se apersonen =
28 a hacer valer sus pretensiones y señalen lugar para atender notifica-
29 ciones.
30 Vencido el término anterior, el juzgado remitirá los autos o las pie-

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 zas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de
2 Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que
3 debe presentarse ante el citado departamento dentro de los quince =
4 días hábiles siguientes al de citación por parte de dicho departamen
5 to, el cual deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador=
6 citándolo a comparecer al examen respectivo. El Departamento de Me-
7 dicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a
8 partir de la fecha de reconocimiento practicado al trabajador.

9 Si el trabajador fuere el recurrente y no se presentare el reconoci-
10 miento médico sin justa causa, el juzgado dispondrá archivar provi -
11 sionalmente el caso pendiente.

12 Si en un término de dos años a partir de esa resolución el trabajador
13 no solicita de nuevo su tramitación, se archivará definitivamente el
14 caso.

15 Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, =
16 éste podrá apelarlo dentro del término de ocho días hábiles para ante
17 el Consejo Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, pa
18 ra que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en defi-
19 nitiva determine la incapacidad laboral del trabajador.

20 Con vista de los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta=
21 Médica Calificadora y del Organismo de Investigación Judicial, y la =
22 prueba documental del caso aportada a los autos, el juez dictará sen-
23 tencia en un término no mayor de treinta días, resolviendo por el fon
24 do del asunto.

25 En la sentencia, también se resolverá sobre el pago de los gastos de
26 traslado y permanencia del trabajador y acompañantes si su estado así
27 lo exige, por parte del ente asegurador, independientemente del resul
28 tado del juicio en sentencia.

29 Para los efectos de la condenatoria en costas se presume la buena fe
30 del trabajador litigante".

**AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA**

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones del Diputado Ure
2 na Quirós:

3 "Para que el último párrafo del artículo 262 se lea así: 'El Poder E-
4 jecutivo designará en forma rotativa al representante de los trabaja-
5 dores de las ternas que le sean sometidas por las confederaciones le-
6 galmente constituidas. En la oportunidad de la primera designación, =
7 se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo"

8 "Para que el artículo 266 se lea así: 'A partir del primer dictámen =
9 médico que determine algún tipo de incapacidad permanente, y sin per-
10 juicio de los recursos de apelación e investigación judicial que este
11 Título establezca, el ente asegurador procederá de oficio a la fija--
12 ción de las rentas que corresponda las cuales serán provisionales has-
13 ta tanto no establezca o no se tengan por definitivas según este Códí
14 go".

15 "Para que el artículo 267 se lea así: "Los recursos correspondientes=
16 al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados de la reserva =
17 de reparto a que se refiere este título, a cargo del ente asegurador.
18 La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospita-
19 larías y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el=
20 mejor cumplimiento de su cometido.

21 El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de
22 la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo".



Gilberto Guillen Ramirez
GILBERTO GUILLEN RAMIREZ
SECRETARIO EJECUTIVO.=

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Comisión de Asuntos Sociales

Asunto: Riesgos del trabajo. Exp. 2405

El Diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

"PARA QUE SE REVISE LA VOTACION RECAIDA ADESCA DE LA MO-
CION PRESENTADA POR EL SUSCRITO DIPUTADO PARA MODIFICAR
EL ART. 262 (doscientos sesenta y dos)."

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 28/5/80
 Firma

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción es APROBADA:
 Fecha 28/5/80
 Firma

1023

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Comisión de Asuntos Sociales


Asunto: Ley de Riesgos del Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

Para que el segundo párrafo del Art. 280 se lea así:

"La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley, y al efecto se tomarán en cuenta las organizaciones sindicales de los trabajadores y sus mecanismos establecidos en esta materia a fin de coordinar con ellas." (lo demás igual)



ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue DENEGADA:	
Fecha	28/5/80
Firma	

ASAMBLEA LEGISLATIVA

1024


COMISION DE Asuntos Sociales


ASUNTO Riesgos del trabajo

EL DIPUTADO Wénc Quirós

HACE LA SIGUIENTE MOCION: para que el artículo 285 se lea así:

"Se prohíbe totalmente la intubación, venta o uso de bebidas alcohólicas y drogas eversantes o estimulantes en los centros de trabajo". -



ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 20/5/80
 Firma 

FIRMA


Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDA
 Fecha 58/4/80
 Firma 

W O

31 Moción. Para que el primer párrafo del artículo 291 se lea así:

Créase el Departamento de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito a la institución aseguradora pero con independencia funcional respecto de su Junta Directiva y que estará dirigido por un Consejo de Salud Ocupacional cuya integración será la señalada en el artículo 292, al cual corresponde:



ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción fue DESECHADA:
 Fecha 28/5/80
 Firma 

COMISION DE Asuntos Sociales
ASUNTO Proyecto Piesgo del Trabajo -
EL DIPUTADO Chacón Juiesta -

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que el artículo 292 se modifi-
que el párrafo inicial en la siguiente
forma: El Consejo de Salud Occu-
pacional estará integrado por ^{ocho} ~~siete~~ miem-
bros propietarios, debiendo estar repre-
sentados el Ministerio de Trabajo y Se-
guridad Social, quien lo presidirá, el
Ministerio de Salud, el Instituto Nacio-
nal de Seguros, la C.C. del S.S., dos de los
Patronos y dos de los Trabajadores."

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue APROBADA:
Fecha 28/1/80
Firma [Signature]
150-100-imp. N.º 242

[Signature]
FIRMA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 33

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintiocho de mayo de mil = novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario; PEREIRA GARRO, CHINCHILLA ORCECO, SANCHEZ = FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, UREÑA QUIROS

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos en conocimiento del informe de la subcomisión que = estudió el informe de Riesgos del Trabajo.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el primer párrafo del artículo 291 se lea así: 'Créase el Departamento de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito a la institución a seguradora pero con independencia funcional respecto de su junta directiva y que estará dirigido por un Consejo de Salud Ocupacional cuya integración = será la señalada en el artículo 292, al cual co -- rresponde:...'"

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción viene a plantear un punto muy importante; hace poco se pospuso la discusión de otro artículo y en vista de que tenía que ver = si habrá consejo o habrá departamento de salud ocupacional. Se trata de esto: en el proyecto y en el informe ustedes lo ven, se propone la creación del Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de = Trabajo y Seguridad Social. Nosotros estamos planteando dos cosas: que este consejo más bien sea un departamento de salud ocupacional dentro de la institución aseguradora, Instituto o Caja, según corresponda cuando se resuelva o se punto, con independencia funcional respecto de la directiva de una u otra = institución y no nos parece que esté adscrito al Ministerio porque un aspecto tan importante relacionado con los riesgos del trabajo, va a salir de la jurisdicción o de la institución aseguradora y va a pasar a un ente que nosotros juzgamos que se puede burocratizar en el Ministerio de Trabajo y hay una crítica muy clara, contundente, y yo diría que irrefutable, que el Consejo de Salud e Higiene del Trabajo o de Seguridad e higiene del trabajo, ahora en el = Ministerio prácticamente no funciona, y si lo hace, lo hace muy mal. Es incapaz de atender estos problemas, y aunque tenga independencia funcional, va a =

estar sujeta a lo que fije la política de gobierno de turno, y por eso nosotros insistimos que debe más bien crearse un departamento con toda la importancia que se le concede a un organismo de salud ocupacional, dentro de la institución aseguradora, Caja o INS.

Este consejo va a tener muchos ingresos, muchos recursos, podría ser que mejorara lo que actualmente existe, podría ser que no. Veán ustedes que una crítica que yo hacía antes, cuando se mete la politiquería dentro de las organizaciones sindicales, es que se nombró en el consejo que actualmente existe, a un individuo como el señor Núñez, que se ha peleado con todas las organizaciones sindicales, que no es un hombre representativo, y por politiquería lo metieron ahí, no podemos juzgarlo de otra manera, por su devoción al gobierno, por su deseo de servirle al Ministerio, antes a doña Estela muy obsecuentemente, ahora no sé si con la misma obsecuencia, pero es un hombre afín al gobierno, y lo peor es que es al gobierno de turno, lo que llamamos oportunismo del más bajo, y esas cosas han ocurrido por estar metido dentro del Ministerio.

Me parece que sería mucho más sensato meterlo o crear este consejo, o este organismo como un departamento de salud ocupacional, como lo planteamos.

EL PRESIDENTE:

Yo quisiera opinar algo sobre el particular. No sé realmente cuál es la idea de pasarlo al ente asegurador, pero me parece que el ente técnico es precisamente el Ministerio de Trabajo y sobre todo que la materia que comprende el Consejo de salud ocupacional es de inspectores y en fin más relacionado puramente con el Ministerio de Trabajo y me parece que si lo pasamos al ente asegurador, en cierta forma hay juez y parte.

Por otro lado, al pasarlo nosotros, o al dejar el artículo como está, tengo entendido que estamos sustituyendo al Consejo de Seguridad e higiene que hay actualmente por éste, y fortaleciéndolo, y en cambio, si lo pasamos al ente asegurador, va a existir un problema precisamente con el Consejo de Seguridad e Higiene que existe en estos momentos en el Ministerio de Trabajo, porque precisamente esa es la función, que no la ha cumplido, porque no ha tenido recursos, pero ahora sí va a tenerlos.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Necesariamente tengo que referirme a la iniciativa del Diputado Ureña Quirós que intenta modificar el artículo 291 y ubicar lo que yo en la subcomisión llamé un híbrido en la institución aseguradora, cualquiera que sea ésta.

En la normativa relativa a la salud ocupacional, es universalmente reconocida como competencia de los Ministerios de Trabajo, esa forma parte medular de su quehacer diario, en cuanto determina condiciones de trabajo, condiciones materiales, condiciones ambientales de trabajo.

En la subcomisión yo hice referencia a la resolución de 1952 adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo que define el campo de acción de la administración del trabajo y de ella sigue siendo parte básica la labor preventiva en materia de riesgos del trabajo. Podría hacer referencia a otro documento posterior, que tarde o temprano será conocido por la Asamblea Legislativa, que es el convenio sobre administración del trabajo adoptado hace dos años en la Conferencia Internacional del Trabajo y que está aquí para su ratificación.

Señalé que este organismo, tal y como lo estaba proponiendo el

Diputado Ureña Quirós, vendría a constituir un híbrido y en eso hay una experiencia, aunque en un campo diferente, no en esté. Me estoy refiriendo a la oportunidad en que se modificó, se extrajo del código todo el capítulo referente a asociaciones cooperativas y por una de esas transacciones políticas = que a veces suelen darse en la Asamblea Legislativa, porque dicen que la política es el arte de tranzar, pero yo no soy político, no sé si será así, en -- entonces se creó un departamento de cooperativas dentro del Banco Nacional de = Costa Rica, regido por un consejo directivo independiente de la junta directiva del Banco Nacional y hubo un completo bajonazo en lo que con muy buen éxito venía haciendo el banco, que era el fomento de cooperativas.

No se puede crear un estado dentro de otro estado, y sobre todo no se puede privar al Ministerio de Trabajo, no es aconsejable hacerlo, de aquello que forma parte legítima de su competencia inicial.

El Consejo de Seguridad e higiene del trabajo que existe actualmente, presenta -es cierto- deficiencias estructurales, pero éstas se originan en lo siguiente: que es de mera creación reglamentaria, no tiene el fundamento en una ley, al incorporársele aquí al capítulo correspondiente del Código de Trabajo, se le da contenido jurídico y facultades precisas y propias; hoy día hay que reglamentarlo de conformidad con el artículo 140, inciso 18 = de la Constitución Política, que ordena hacer algunas cosas, pero precisamente todas esas funciones que se señalan hoy, no se podrían señalar por la vía reglamentaria, porque no encontraría ese reglamento un apoyo en una norma sustantiva.

Yo creo que no sería conveniente, independientemente de cuál = sea la institución que administre el seguro de riesgos del trabajo, darle la = competencia de normar, reglamentar, y de aplicar y de administrar los fondos, sería un 3 en uno perjudicial.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

Los artículos 291 y 292, dicen: (Los lee).

EL SECRETARIO:

Sobre este artículo 292, hay una moción de don Rodrigo Ureña, = y dice:

"Para que el artículo 292 se lea así: 'El Consejo de Salud Ocupacional estará integrado por ocho miembros y en él estarán representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, la Caja Costarricense de Seguro Social, los trabajadores y los patronos. El Poder Ejecutivo designará al representante de = los patronos de ternas enviadas por las cámaras patronales. De las ternas enviadas por las confederaciones de trabajadores el Poder Ejecutivo escogerá = 3 representantes de los trabajadores. Serán escogidos los representantes de las confederaciones con más trabajadores afiliados, de acuerdo con certificación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Los Ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros a los suyos".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción se hizo dando como un hecho que la moción sobre el artículo 291 iba a ser desechada, y por eso es que vengo hablando ya del Consejo de Salud Ocupacional, eso para que no haya alguna confusión en la mente de algún Diputado.

Nosotros proponemos ampliar ese Consejo de Salud Ocupacional para que sean o para que tengan más cabida representantes obreros y cuáles son esos representantes obreros? Los representantes de las organizaciones mejor organizadas, con más tradición, con más experiencia y por esa razón nosotros queremos que se introduzca esa modificación.

Verán ustedes que quizá lo fundamental aquí es que se dé más campo a los trabajadores, por lo que decía antes. Esta idea es congruente con la idea de que en el Consejo o en la Junta Médica Calificadora el representante de los trabajadores, y en este caso los representantes de los trabajadores sean efectivamente tales, representantes auténticos.

Yo creo que siendo bastante consecuentes esta moción debe a probarse, principalmente porque ya tiene el antecedente de la moción que permitió a las organizaciones más representativas, las confederaciones, tener la posibilidad de enviar nombres en las ternas para que el Ejecutivo las acoja.

Ahora, cuáles son tales representaciones muy representativas? Nosotros consideramos que las que tienen una mayor afiliación, sin demérito de pequeñas sindicatos que pueden tener pocos afiliados, pero ser un sindicato de mucha calidad intelectual u obrera, o de cualquier otra naturaleza.

Por eso ruego a los compañeros volver por un momento al procedimiento que se aprobó para escoger al delegado obrero o representante de los obreros en la junta médica calificadora.

EL PRESIDENTE:

Me parece bien los ocho miembros, pero no hacerlo con una desigualdad tan notoria entre trabajadores y patronos, sino aceptar dos de las cámaras patronales y dos de los trabajadores, y lo demás igual.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo quería decir en que no estoy de acuerdo con que se aumente el número de miembros del Consejo de Salud Ocupacional; debemos considerar fundamentalmente que este Consejo es de índole eminentemente técnico, y que son personas muy calificadas, bastante calificadas los que lo integrarían, desde el punto de vista técnico.

Claro que eso no obstaculiza que estuvieran dentro de ese mismo consejo representado el patrono y el trabajador, pero yo interpreto más que todo como un complemento al consejo para ciertos casos de discusión dentro de ese consejo de salud ocupacional, que el patrono y el trabajador, por la experiencia que tienen en el trabajo, puedan aportar para mejorar el trabajo o la producción técnica de este consejo.

Yo considero que seis miembros está bien, y uno por los patronos y otro por los trabajadores.

DIPUTADO TOBIAS VARGAS:

Por qué seis miembros, hay alguna razón?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Porque inicialmente se había propuesto un consejo de cinco miembros y posteriormente se incluyó a la Caja Costarricense de Seguro Social, y por eso quedó el número en seis.

LIC ARAUZ MONTERO:

Fundamentalmente pensando en que tenga representación ante ese Consejo por parte de los principales gestores de la salud ocupacional, que son los Ministerios de Trabajo y de Salud, los trabajadores, los patronos y las dos instituciones más vinculadas con la seguridad social en este campo, y que son la Caja y el INS.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

(está inaudible la grabación).

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Don Tobías, había una razón afectiva, digámoslo así, en el Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo, desde su creación está un representante de la Caja de Seguro Social, que en estos momentos es el Dr. Enrique Urbina, todos lo conocemos y él ha puesto especial devoción a su trabajo ahí, y no hay duda que, independientemente de que el consejo tenga un asesor médico, la presencia de un médico en el seno del consejo, siempre es de particular utilidad, sobre todo cuando ha estado vinculado a una tarea de este tipo, y ha hecho por devoción propia, una especialidad en algunos aspectos de la medicina ocupacional.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

(está inaudible la grabación).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En primer lugar me parece atinada y atendible la proposición que nos hace don Tobías en el sentido de que no sean los representantes de las confederaciones con mayor número de afiliados, aunque eso cambia, y puede ser que hoy tengamos nosotros muchos afiliados, y el día de mañana, por obra de la política del gobierno de favorecer a las otras confederaciones y perseguir a la nuestra, entonces tengan ellos más. Eso como una simple circunstancia y podrían ser otras y puede ser que perdamos el favor de grandes grupos de trabajadores, puede ser, pero yo estoy de acuerdo con que se haga en forma rotativa y salvamos el punto.

Otra cosa es que los patronos en realidad tienen más de un representante, aunque se diga que uno. Qué ocurre en el Consejo de Salarios, cómo votan los representantes del gobierno si no es unidos a los representantes patronales, siempre lo hacen juntos, y siempre que pueden, proceden de ese modo, de manera que los representantes patronales son más de uno, además de su propio representante nombrado por la cámara, el del Ministerio lo mismo y así todos. Sin embargo estoy en disposición de que sean dos representantes obreros los que estén, para acoger la idea de don Hubert y de don Tobías.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

(Está inaudible la grabación)

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

A lo largo de la discusión de este proyecto, y de muchos otros proyectos, que van a beneficiar a los trabajadores, nosotros nunca hemos reclamado para nosotros la representación de los trabajadores exclusivamente; nunca hemos dicho la CGT, más ahora pueden ver que estoy de acuerdo con que entonces no sean los que tengan mayor número de afiliados, sino los que sean designados por medio del procedimiento de rifa, como se hizo con la integración de la junta directiva del Consejo Nacional de Producción en la cual hay un representante de las confederaciones de trabajadores, pero que se van alternando. A nosotros nos correspondió de segundos o de terceros, no recuerdo, y el primero que estuvo fue don Oscar Caamaño de la CCTD, y esto ha sido rotativo.

Aquí no se trata de un enfrentamiento entre nuestra organización y las otras organizaciones, o como que anide en mí un espíritu egoísta, no, porque además de ser poco político, es inconveniente.

Por eso voy a reformar la moción acogiendo la idea de don Tobias, y la idea de don Hubert, disminuyendo un representante nuestro, y poniendo un representante más -y cuando digo nuestro me refiero a los trabajadores- y a la de los patronos, para que éstos tengan 2 y los trabajadores 2.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

A simple manifestación deseo hacer, porque no puedo ignorar comentarios que directamente aluden a los servidores públicos que representan bien a ministerios o a instituciones en el Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo, En cuanto se les atribuye el carácter de representantes patronales; son servidores públicos y no representantes de un sector en especial, y diría yo que son los más colosos del cumplimiento de las normas legales que rigen la materia.

EL PRESIDENTE:

Entiendo con esto que la moción 292 original estaría pospuesta o desechada para conocer una nueva redacción?

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero preguntarle a doña Leticia si ella tiene ya la moción?

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Sí, y dice: (la lee).

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Hay una observación de tipo general en cuanto a la integración de organismos tri-partitos, en ellos siempre se desea que la representación o los empleadores de los patronos y de los trabajadores sea igual, valga decir que si hay un representante de los patronos, otro de los trabajadores; si hay dos de los trabajadores, que haya dos de los patronos.

EL PRESIDENTE:

El Diputado Ureña Quiros ha pospuesto su moción. En consecuencia vamos a entrar a conocer la moción de doña Leticia.

EL SECRETARIO:

La moción de la Diputada Chacón Jinesta dice:

"Para que el artículo 292 se modifique el párrafo inicial de la siguiente forma: 'El consejo de Salud Ocupacional estará integrado por ocho miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministro de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, la Caja Costarricense de Seguro Social, dos representantes de los patrones y dos de los trabajadores', el resto igual".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Lamentablemente voy a volver a una cosa que ya expliqué; doña Leticia todavía no estaba, no con el ánimo de persuadirla, sino más bien de informarle, y a la larga la persuado. Yo he venido sosteniendo que tienen más carácter representativo las confederaciones, que las federaciones, y consecuentemente que los sindicatos, y que la fórmula que plantea doña Leticia, es muy general, porque dice "representantes de los trabajadores", ni siquiera de los trabajadores.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

(no se oye la grabación)

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

De todas formas la crítica es valedora en cuanto a que los trabajadores van a enviar o van a ser escogidos sus representantes de ternas enviadas por los sindicatos, y no de las confederaciones.

Cuando se discutió, y eso es lo que doña Leticia nosabe, sobre la revisión de la integración de la Junta Médica Calificadora, pesó mucho en el criterio de los estimables compañeros el razonamiento de que las confederaciones son más representativas de los sindicatos.

Yo vuelvo a un punto ya bastante reiterado: nosotros no estamos peleando para nosotros esos cargos, es para las confederaciones que hay, porque es que se asustan cada vez que piensan -me imagino- que los rojos toman más poder y que se van a infiltrar en todo lado, de todas maneras eso es inevitable, aunque la ley no lo diga, pero la situación de los organismos más representativos, de más experiencia, de mayor conocimiento, de más tradición, son las confederaciones. Un sindicato, sin desconocer que hay sindicatos muy valiosos en nuestra organización y en otras organizaciones, pero digo que la experiencia de la CATD, de la CTC, de la CCTD y de la CGT, junta esa experiencia, es una experiencia de un increíble valor, más que la que puede tener un sindicato cualquiera.

Por eso es que yo insisto en la tesis, y creo que la moción de doña Leticia adolece de lo que adolecía el artículo 262 que se aprobó, que = los representantes de los trabajadores no eran tan auténticos como pueden ser y como quedó en el caso de la Junta Médica Calificadora, los representantes = de las confederaciones.

DIPUTADA CHINCHILLA ORCZCO:

Esto para decirle a don Rodrigo que está dando por un hecho que este artículo 262 va a quedar como aquí se votó, pero yo en el Plenario voy a presentar una moción para que el Plenario se convierta en Comisión General y conozca de una redacción que estoy segura de que doña Leticia me va a acompañar. Así es que de la Comisión saldrá un proyecto de ley, pero la ley saldrá del Plenario.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Claro que sí, doña Nini, hay aquí posibilidades de corregir errores y ocasiones deslucos, omisiones y hasta cuestiones de orden ideológico que se pueden revisar en el Plenario, así es, pero yo estoy dando por un hecho que la mayor parte de las disposiciones del proyecto de ley van a quedar tal cual se aprueban en esta comisión; ese ha sido el espíritu de la reforma propuesta por el señor Oduber cuando era diputado, con el nuevo reglamento interior, que en la Comisión se hiciera un gran trabajo, incluso trabajo especializado, porque la gente adquiere mayor especialización, y que ya fuera muy elaborado al Plenario. Es justa su inquietud y su punto de vista, seguramente doña Leticia la va a acompañar, o posiblemente.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 34

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintiocho de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ROMERO ARREDONDO, Secretario; PERERIRA GARRO, CHINCHILLA CROZCO, SANCHEZ = FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS, UREÑA QUIROS

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar en el conocimiento del informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En relación con lo que ha expresado doña Nini, claro que yo la voy a acompañar desde que yo había votado la moción y más bien me sorprendió que se votara la revisión, y no hay necesidad de transformar el Plenario en Comisión General, simplemente se vuelve a presentar y por mayoría sería aprobada, ya que fue discutida en la Comisión.

En cuanto a la referencia que hacía el Diputado Ureña Quirós, yo no comparto ese criterio. Me parece que los trabajadores que ya pertenecen a las confederaciones, justamente por esa fuerza que han tomado, por esa excelente capacidad que usted señala, permite muchas veces que el problema que tiene el trabajador simple, sencillo, de un sindicato, lo pueda plantear con mayor realismo que el que ya pertenece a una confederación que tal vez por sus mismas obligaciones, por su misma oportunidad de dedicarse de lleno a la función de la confederación, no tiene posibilidad de conocer los problemas que sí se les presenta a los trabajadores que pertenecen a un sindicato reducido y no tienen la protección que puede imprimir las confederaciones como la que el Diputado Ureña preside, de ahí que el artículo 292 me parece que queda más democrático en la forma en que está redactado en el informe de la subcomisión, que como lo sugiere el Diputado Ureña Quirós.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Si se aprueba la moción de doña Leticia, yo puedo sustituir esa moción y reiterarla en el Plenario?

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo estoy de acuerdo tal y como está el artículo 292, en primer lugar que yo nunca he creído en los cuerpos colegiados integrados por mucha gente y como éste es un cuerpo, de acuerdo con los fines y propósitos, y actividades que tiene que cumplir, eminentemente técnico, claro que es lógico, lo acepto, que dentro de él esté representado el patrono y el trabajador, pero me parece que con esa proporción están bien y por eso muy a mi pesar no voy a votar ninguna de las mociones que se han presentado en ese sentido, y yo diría=

en el caso específico que estamos tratando, el Consejo de Salud Ocupacional adscrito al Ministerio de Trabajo, con qué objeto, dada la función y las actividades que tiene que cumplir el Consejo de Salud Ocupacional, con qué objeto se trata de aumentar la proporción de los patronos y de los trabajadores? Me gustaría que me dieran esa explicación.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En realidad el propósito de redactar esta moción era atendiendo el planteamiento expresado por varios señores Diputados que consideraban que era necesario que en este Consejo hubiera una representación de mayor número de trabajadores, y en vista de eso presentamos esa modificación que iba a ... (inaudible la grabación).

En lo personal consideraba que tal y como estaba el artículo = estaba expresando la necesidad de constituir el Consejo en una forma discreta en cuanto a la representación de las instituciones que ahí deben estar representadas. Además el aumento a los patronos fue sugerencia del representante del Ministerio de Trabajo para que diera una igualdad con el número de representantes de los trabajadores.

Esos son los motivos que me han llevado a presentar esa moción. Es decir, lo que he querido ha sido interpretar un pensamiento y una inquietud expresada aquí.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero referirme a un aspecto que aquí se ha planteado bastante y que es el interés de patronos y trabajadores por la salud ocupacional, no es el mismo interés, ni mucho menos es el mismo interés de los patronos, por que éstos, si al patrono se le enferma un trabajador, o dos o varios, él puede perder generalmente ganancias, salvo que sea una empresa recién constituida, = pero generalmente el capitalista trabaja por ganancias y entonces él lo que va a perder es ganancias. Mientras que el trabajador lo que va a perder es parte de su integridad física o mental, su propia persona es la que va a sufrir o va a ser perjudicada, de manera que es de un interés más alto, de más alta jerarquía, la preocupación de los trabajadores por su propia salud, que la preocupación de los patronos por las ganancias, y no digo que todos sean así, pero casi todos son así.

Ustedes deben recordar en épocas negras o momentos negros de = nuestra historia, y es una cosa muy traída y llevada, cuando la compañía bananera, para citar un ejemplo, en aquellos años en que no había un sindicato suficientemente fuerte para oponérsele, lamentaba mucho más la suerte de un mulo que de un trabajador, y es que era muy sencillo: desde el punto de vista del = capitalista, el trabajador en un país en que hay mano de obra abundante, y que en aquellos años la había, podía ser sustituido por otro trabajador y un mulo = valía \$500 y no podía ser sustituido de ese modo. De manera que es de muchísima más alta jerarquía la preocupación de los trabajadores, que la preocupación de los patronos.

EL PRESIDENTE:

Para información de los señores Diputados, ha sido presentada otra moción sobre este artículo 292 y para información de los señores Diputados, le vamos a dar lectura, presentada por el Diputado Vargas Rojas.

EL SECRETARIO:

La moción dice: (la lee).

EL PRESIDENTE:

Recuerdo a los señores Diputados que la moción que está en discusión es la moción de la Diputada Chacón Jinesta.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo creo que lo más conveniente sería que se rechace la moción de doña Leticia y la que yo he presentado y que se acogiera la de don Tobías, ya que tengo la impresión de que recoge mejor las inquietudes del conjunto de Diputados que conformamos la Comisión y que estamos presentes.

Las cámaras son prácticamente los organismos más altos que agrupan a empresarios de una misma rama de actividad y yo creo que debería contemplarse, como lo hace don Tobías, con las confederaciones para compensar a las cámaras.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Yo quiero manifestar que la moción de doña Leticia y con el agregado de la que yo presento, estoy totalmente de acuerdo. Yo considero que no es totalmente satisfactorio el hecho de que un consejo como el que se proyecta crear aparezca solamente un representante de los trabajadores, porque casualmente lo que estamos conociendo es una ley o un proyecto de ley que va a afectar profundamente al trabajador costarricense, para bien o para mal, pero que esperamos que sea para bien y sabemos que ciertamente son comisiones técnicas o un consejo formado de ser posible por elementos técnicos, pero los técnicos también pierden la perspectiva de la vida, del aspecto social de un pueblo, y se limitan fríamente a calcular y a dictar números. Debe estar siempre presente casualmente el representante de las personas que van a ser afectadas y deben estar presentes en condiciones adecuadas para poder defender los intereses en este caso de la gran mayoría de los trabajadores que van a estar afectados por esta ley.

De tal manera que pensando en esto, yo he planteado desde hace muchos días, no en este proyecto, pero en otros campos de la vida nacional, la idea de que ya no es posible seguir en un sistema antiguo, donde siguen ciertos grupos privilegiados mandando a las grandes mayorías costarricenses, dirigiéndolas y administrándolas desde cualquier punto que lo veamos.

Yo creo que va siendo hora de que los trabajadores costarricenses tengamos mayor oportunidad de defender nuestro propio intereses en las juntas directivas de la Caja de Seguro, tiene que haber un número suficiente de trabajadores que hagan sentir las aspiraciones de los trabajadores costarricenses, y no así, un representante llevado con grandes esfuerzos. Lo mismo sucede en el Consejo Nacional de Producción y en otras instituciones del Estado en donde el trabajador costarricense, el hombre que vive haciendo producir la tierra o haciendo producir la fábrica, no está debidamente representado en las instituciones que toman decisiones que los afectan profundamente.

Esa es la razón por la cual yo mientras pase por esta Asamblea siempre trataré de que esta idea pueda ir prosperando en los proyectos de ley que analice la Asamblea.

Eso en cuanto al por qué queremos más trabajadores. Por otra parte yo desearía que doña Leticia o bien acogiera la idea de que fueran las confederaciones, y yo retiro mi moción, o bien retiro la segunda parte de su moción y que le dé campo a la mía.

Por lo que pienso que deben ser las confederaciones y no los sindicatos, es porque el sindicato, como ya se ha dicho aquí, pueden formarlo

en cualquier momento veinte trabajadores, en cualquier momento a cualquier = funcionario público o al Presidente de la República o a cualquier persona que tenga influencias sobre el nombramiento de este consejo, perfectamente puede = emplear cualquier sindicato para hacer el nombramiento, única y exclusivamen = te. En fin, sería una organización que realmente no representa a los trabaja = dores en su totalidad, sino a un pequeño grupo que como les digo, puede ser = perfectamente distorsionada la verdad en esos momentos.

La confederación es otra cosa, es una organización que repre = senta a un gran número de sindicatos y creo que en esa forma quedaría mejor = presentado el trabajador costarricense.

Estimo que corre el peligro de que pueda caer en manos de un = grupo o una confederación marxista, pero en la forma en que está establecido, podría producirse en forma rotativa, como está establecido en el artículo an = terior.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En realidad la moción mía está separada, se puede votar la pri = mera parte y la segunda se puede votar en otra votación.

Yo sí quiero insistir que considero mucho más democrático que = la elección de los trabajadores sea a través de ternas que presenten los sin = dicatos, y no de las confederaciones.

Yo siempre creo que cuando existen estas representaciones, ló = gicamente lo que el Diputado Ureña dijo hace unos momentos es muy cierto, son confederaciones que han ido estableciendo una serie de recursos en donde hay = una gran dedicación, gran estudio, tienen los medios necesarios para mantener un grupo de trabajadores y le dan gran tiempo de su ocupación para atender = los problemas de esas confederaciones, y lógicamente se va estableciendo sien = pre un nivel representativo de confederaciones que son los escogidos para ser enviados en las ternas, lo que usualmente llamamos argollas, y eso se da en = todas las organizaciones y ese grupo de trabajadores son los que tendrían = siempre la facilidad de conformar esas ternas. En cambio los sindicatos hay una mayor posibilidad de que esa preocupación haya expresada anteriormente se pueda realizar, porque al llegar tantas ternas como sindicatos hay, el gobier = no de turno tendrá mayor facilidad y mayor libertad para escoger a los traba = jadores que ellos consideren más convenientes para el plantamiento ideológico que se está tratando de mantener en el ejercicio de su gobierno.

De ahí que yo creo que no hay ningún inconveniente en que las = dos mociones mías se voten separadamente.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

La representación de los trabajadores siempre ha conllevado = problemas de lo más difícil, y realmente nosotros deberíamos tener el mayor = cuidado para que sean los más representativos y los más auténticos.

Ustedes deben recordar una larga discusión sobre la integración de la Junta de Pensiones y Jubilaciones. Nosotros proponemos ahí una repre = sentación para un sindicato que está en otra organización, el SEC y sin em = bargo nosotros peleamos mucho. Y hay un parrafito en el articulado que dice = "pueden las organizaciones que designan a sus representantes, pueden revocar = les el nombramiento si se aparta de las orientaciones de esa organización".

Hay experiencias muy tristes y quién va a creer que don Enrique Benavides fue representante de nuestra confederación en la Caja de Seguro Social? Quién va a creer que el señor Coto, Vicepresidente de la Junta Directiva de la Caja del Seguro Social sea un representante obrero, y lo es, y está ahí y no lo pueden quitar los trabajadores que lo designaron?

De manera que lo de la representación sindical tiene que ser algo tan bien meditado, tan auténtico y darle a las organizaciones la posibilidad, y digo organizaciones con afiliados marxistas y con afiliados social-demócratas, que cuando el representante ha perdido la confianza de la organización que lo propuso, sea sustituido. Eso me parece elemental.

Nosotros tuvimos un magnífico representante en la Caja de Seguro, el único que hemos tenido auténtico, que es el Dr. Fernando Chaves Molina, es un magnífico científico costarricense, pero de ahí en adelante nos ha ido mal, salvo con el Consejo Nacional de Producción que tuvimos al Dr. Walter Antillón, pero lo de la representación realmente no se puede juzgar poco a la ligera.

Usted doña Leticia afirmó una cosa muy interesante: el gobierno debe estar en libertad de nombrar a alguien que le ayude a impulsar el plan general, las ideas que tiene, pero entonces a quién busca? A un elemento afín, y de ahí es donde decimos que interviene la política, o entran en juego factores extra-laborales, como la mala dada designación de don Guido Núñez en el Consejo de Seguridad e Higiene, y lo nombraron, habiendo montones de representantes mucho más auténticos que este señor que ha andado dando vueltas por todo lado y lo nombraron, quién sabe con qué criterio.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Para concluir, yo encuentro que estamos llevando la discusión a un estancamiento, o no hay interés de votarla, y solamente quiero concretar el punto que ha dicho el Diputado Ureña.

El aspecto que usted ha planteado de esta discusión, en cuanto a la apreciación que usted hace de las personas que han figurado en juntas directivas y que no merecen para usted y compañeros de ideología una confianza, (inaudible la grabación).

DIPUTADO CASTILLO NOVALES:

Yo quisiera comentar sobre esto del artículo 292, teniendo en mente también lo que dispuso de la mayoría de esta comisión hace un rato sobre el artículo 262.

Ya abundo en las mismas consideraciones que se han hecho aquí, sobre primero la necesidad de que los trabajadores tengan una representación adecuada en estos organismos, y segundo, de que esa representación sea genuina, y que no esté desvirtuada por acciones de las autoridades que pudieran ir en esa dirección, y que en el pasado en ocasiones han ido en esa dirección.

Tener una representación adecuada en cuanto al tamaño de la representación y una representación genuina de los trabajadores en esos organismos, que parece es fundamental, pero precisamente por eso es que yo no estoy de acuerdo con la disposición de que sean las confederaciones las que estén representadas en esos organismos, porque éstas no son representativas de la mayoría de los trabajadores; las confederaciones son representativas de trabajadores organizados que representan un porcentaje muy bajo de los trabajadores del país, incluidos todos los sindicatos, no solamente los de las confederaciones, sino los independientes, el porcentaje de la fuerza de trabajo que está sindicalizado en ese país, no pasa el 10%, y entonces las confederaciones están ac -

tuando por el 100% representando solamente el 10% o un poco menos y decir en ese sentido que es mejor eso que otra cosa, no es válido; decir que sus miembros de confederaciones van a ser menos susceptibles por el hecho de ser ese procedimiento de acciones indebidas de las autoridades, tampoco es válido y por eso me parece que la solución del problema que se ha presentado aquí no está en forzar a las confederaciones en esos organismos.

Dicho todo eso tenemos que ver también lo siguiente, que nos plantea temas de mucho fondo que si bien son ajenos a este proyecto, rozan las disposiciones que estamos aprobando. Hay otro sentido en que por lo menos una confederación, que es la CGT tampoco es representativa de los trabajadores en la medida en que esa confederación es un instrumento de un partido político y ahí tenemos una desvirtuación, a mi juicio, de lo que debe ser el sindicalismo, que en este caso está mediatizado por consideraciones de tipo partidista-político; uno puede estar de acuerdo con el partido y con esa orientación, pero no puede decir que esa confederación y cualquiera otra confederación que sea instrumento de un partido político, sea genuinamente representativa de los intereses de los trabajadores, como trabajadores; podría uno decir que es genuinamente representativa de los trabajadores partidarios, adheridos o afiliados a ese partido, organizados en sindicatos.

Pero aquí estamos, para volver al proyecto, dándole representación a los trabajadores de Costa Rica, no a los trabajadores sindicalizados en determinada confederación, o a los trabajadores miembros de determinado partido político y esa es la razón por la cual me parece una disposición de este tipo no es conveniente.

Amén de que hablando ya de la política nosotros estamos ante todo una tendencia que se puede documentar en una serie de casos, en que agrupaciones políticas están tragando de fortalecer su posición en la política del país fuera de los canales de la acción política de Costa Rica, entonces, en defecto del apoyo de la ciudadanía, se busca el apoyo de la norma legal para adquirir en determinados organismos que no es representativo de lo que genuinamente está en la base de esa organización, metiéndolo en este tipo de disposiciones.

Todo eso me sirve de fundamento para expresar mi desacuerdo con esa propuesta y me queda sin embargo la preocupación de lo que es válido que se ha mencionado aquí de que es indispensable tener una representación apropiada y una representación genuina que no sea manipulada por la autoridad, como pse ha dicho que se organiza un pequeño sindicato que no representa nada para poner a un fulano miembro de una directiva, eso no se puede admitir y no tengo en estos momentos la fórmula o una fórmula que pudiera resultar acertada para evitar esa manipulación, pero ciertamente me parece que las que se están presentando aquí no llevan a ese fin,

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No creo que esta discusión sea ociosa ni mucho menos, ni que nos apartemos del fondo de lo que estamos discutiendo.

A menudo se hace uso de ese argumento, de que los trabajadores sindicalizados son pocos en relación con la gran masa de trabajadores, cosa que yo dije que los trabajadores sindicalizados era más o menos un 3 ó 5%, por ahí andaba, digamos que es un 20%, queda el 80% sueldo. Y claro, quienes son los grandes responsables o corresponsables de que los sindicatos no se fortalecan? Los partonos. Permanentemente y tenemos que actuar en la clandestinidad en ciertas empresas y en la mayor parte de las empresas industriales del valle Central, en una clandestinidad porque apenas se sabe que se está constituyendo el sindicato, van todos los dirigentes afuera, todos los del comité constitutivo, y entonces, lo que el efecto de la persecución patronal, amparada por el =

gobierno, sea el de Oduber, del cual formó parte como Vicepresidente don Carlos Manuel, o del Presidente Carazo, apoyan ese tipo depolítico, porque no hacen que se tomen las verdaderas medidas para evitar precisamente un acto inconstitucional, como es perseguir a las organizaciones sindicales.

Yo podría darles una lista inmensa de sindicatos que han fracasado por esta práctica ilegal, impopular, anticonstitucional de los patronos, y hay todo un grupo de abogados especializados precisamente en destruir sindicatos, y las empresas más difíciles son esas empresas que se han establecido últimamente en el valle central, que ponen mallas alrededor de las fábricas para que los dirigentes sindicales no lleguen a hablar con los trabajadores. Algunas un poco más sofisticadas hasta llevan a sus trabajadores en autobuses a la casa para que sea más difícil al dirigente sindical contactar, hacerle ver sobre sus derechos, y entonces lo que es realmente un serio e inconcebible pecado de los patronos y de quienes les ayudan, se lo atribuyen a los trabajadores, eso sí que tiene gracia.

Y vean ustedes como yo tengo razones para desconfiar de la política oficial y de la política patronal; denunció don Ricardo Thompson y don Luis Armando Gutiérrez de la CCTD de orientación social-demócrata, que no instrumento a Liberación Nacional, que doña Estela, cuando era ministra, ofreció a Luis Armando, a Thompson y a Núñez proveerlos de recursos suficientes para que fueran a la bananera del sur en la huelga de febrero a combatir a la UTG, afiliada a nuestra confederación, y el único que aceptó fue el señor Núñez, a quien vimos allí en una diligente tarea, en una tarea ruin, para usar un calificativo suave, y ese individuo que también se ha portado con el gobierno, fue el designado en el Consejo de Seguridad e higiene del trabajo.

Ante esas amargas experiencias, vamos a seguir en la misma trayectoria sin nuestro reclamo y nuestra protesta y nuestra denuncia? No, es mucho más fácil manipular a individuos como esos, y sindicatos creados ad-hoc, afines a la clase patronal, que manipular al representante de una confederación.

Por otro lado don Carlos ha hecho una afirmación sumamente grave en el sentido de que la CGT es un instrumento del Partido Vanguardia Popular; quizá los principales dirigentes somos comunistas, pero aún en la junta directiva y en el comité ejecutivo hay elementos que no son comunistas, y me tras bases le digo que tienen una militancia, que no voya decir cuántos, porque no sirve decirlo, pero es una militancia bastante poca en relación con la masa de trabajadores, que en las elecciones tras anteriores votaron por el señor Oduber y por el señor Castillo que venía de segundo, y que ahora votaron, en el caso de la zona bananera, por Carazo.

De tal manera que afirmar que porque nosotros somos comunistas, algunos de los dirigentes, si se quiere la mayoría, somos instrumento, no somos instrumentos, y cualquier que se meta en el estudio de la doctrina marxista leninista encontrará en el fundador del partido comunista de la Unión Soviética y maestro internacional representante más genuino del proletariado mundial, Lenin, que clama por la autonomía sindical.

Un día ede estos estaba leyendo unos escritos de Lenin combatiendo a Trowski porque éste quería convertir a los sindicatos en simples instrumentos del partido, y cualquiera que estudie eso, no puede hablar responsablemente. En la Unión Soviética y en Cuba el consejo central de los sindicatos soviéticos es un organismo que tiene funciones definidas y que no es un instrumento del estado, y los traslado allí y me disculpan pora ubicarlos en una comunidad comunita, o en Cuba la CTC que es una entidad que lucha por los derechos de los trabajadores, no como un instrumento del partido, tampoco contra el partido, y nosotros aquí, para ubicarnos en nuestro territorio, no somos instrumento del partido comunista, por más que muchos de nosotros somos =

comunistas y acaso, para pasar a otra idea, a menudo hablan de se traicionan = las ideas auténticamente costarricenses que han forjado nuestra nacionalidad, = y acaso Liberación Nacional está inventando la social democracia, acaso no vino de Europa; acaso el social-cristianismo de este gobierno no es una importación y sus nexos internacionales de uno y otro y entonces dónde está que a nosotros nos reclaman que seamos solidarios internacionalmente con los proletarios y los social demócratas y los cristianos no se fijan en que también tienen = nexos internacionales.

Como decía alguien una vez, hablamos de las ideas exóticas, y yo le pregunto: auténticamente qué hay en Costa Rica hecho, si acaso el cristianismo no vino de Europa y del Cercano Oriente, y los otros grupos religiosos = no vienen de los Estados Unidos, pero no son los comunistas los que están aquí importando ideas exóticas.

Como dicen por ahí, no hay nada nuevo bajo el sol, pero para = los efectos, ahí sí nos endilgan a nosotros la cosa, de la manera que lo hace don Carlos, que lo sabe perfectamente, porque él es un estudioso y lo sabe perfectamente, pero sigue cayendo en los mismos errores de creer en los instrumentos del Partido Comunista, cuando era Vicepresidente de la República metió = al actual secretario general de la CGT y al actual presidente de esa confederación presos y revueltos con la gente más mala de la penitenciaría, y parece que don Carlos no ha superado eso para efectos políticos, porque estoy convencido de que piensa otra cosa, que no es realmente sincero.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Yo creo que será en algún momento interesante, por lo menos para mí ahondar un poco en algunas de estas consideraciones que ha hecho don Rodrigo, por lo menos yo con él, pero si quisiera decirle dos cosas: en la experiencia que yo conozco, cuando un conflicto laboral dirigido por la CGT se complica, con quien hay que hablar es con la dirigencia de Vanguardia Popular, no es con la dirigencia de la CGT y yo creo que algo tiene que ver eso con la conexión que hay entre el partido y la confederación.

En segundo lugar yo tengo que decir que -y no me lo va a creer don Rodrigo- que yo me opongo totalmente a toda forma de persecución sindical, yo creo que es un grave error el que se comete en el país de perseguir al sindicalismo, de impedir a los trabajadores que se organicen en el sector particular de la economía, creo que es malo para los trabajadores, para el país, creo que ocurre con más frecuencia de lo que uno deseara, y creo que eso hay que enmendarlo y corregirlo en bien de los trabajadores y en bien del país. Creo que además de eso la neutralidad llamada así, del gobierno en este campo, debe ser sucedida por una actitud definida, de fomento del sindicalismo en Costa Rica; creo que eso debe ser así porque considero que la única salida en este = país, en relación con una serie de problemas, está en darnos cuenta de que la empresa debe estar bien en nuestra economía, y que si anda mal, todos andamos = mal, y de que una manera, en las circunstancias en que está viviendo el país, = de lograr que la empresa ande bien, es que los trabajadores estén organizados, en sindicatos, pero dicho todo eso, yo tengo que agregar que yo creo que el = sindicalismo democrático, responsable, que efectivamente está al servicio de = los trabajadores y no mediatizado por ninguna de otras consideraciones, y creo que en alguna medida el hecho, o uno de los resultados de tener sólo el 10% de la fuerza de trabajo organizada en sindicatos, es fomentar lo que en las ciencias políticas alguien llamó la Ley de hierro de la oligarquía; los sindicatos = fácilmente, como toda organización social, pero en este caso por estas razones, son presa fácil de lo que es de nuevo otro tipo de desvirtuación del sindicalismo y que ya no es la expresión de la base de los trabajadores lo que está ocurriendo, sino la expresión de la interpretación que le da la oligarquía sindicalista a lo que son los intereses de la base. Razón adicional por la cual = yo no creo en la representatividad de estas organizaciones, y no estoy hablando de todas.

Reitero que -y esto lo digo para complementar o para darle un =
poquito de perspectiva de lo que es mi posición respecto no de esto sino de lo
que debo ser el sindicalismo en nuestro país- una de las razones por las cuales
me siento satisfecho de estar trabajando en esta Comisión es precisamente porque
aquí hay una serie de asuntos relacionados con las reformas a la legislación =
laboral que me parecen muy importantes, necesarias y urgentes y en las cuales yo
quiero colaborar y reiterar que si bien yo me opongo a las mociones éstas en el
sentido de forzar a las confederaciones en estos organismos, si me doy cuenta =
de que tenemos un problema que no tenemos resuelto respecto de la necesidad de
asegurar adecuada y genuina representación a los trabajadores en estos mismos =
organismos.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Cuando hay grandes conflictos laborales, las personas del go -
bierno buscan a Manuel Mora, que políticamente es nuestro dirigente, es un =
hombre de una gran capacidad y trayectoria de lucha y entonces los que buscan
a los dirigentes comunistas son las gentes del gobierno. En la huelga de Id -
món, en la que hubo hasta muertos, personeros del gobierno buscaron al señor=
Mora para encontrarle una salida al terrible problema y lo encontramos respon=
sablemente nosotros, y yo jamás rechazaría el consejo y la opinión de un hom -
bre como Manuel Mora.

De tal manera que el hecho de que haya que conversar con altos
dirigentes del Partido Comunista, no implica necesariamente un sometimiento, =
como ocurre, entre las cosas que dice don Carlos Manuel. Y bien lo sabe don=
Hubert que ha ayudado muchas veces en solución de problemas, la manera respon=
sable que nosotros usamos.

De todas formas yo reitero la invitación a don Carlos, además=
a don Tobías, para que vayan a nuestras asambleas y usted don Carlos Manuel =
pudo haber visto de qué manera en la última congreso de la CGT se procedió a
la elección de la gónte, incluso la sustitución de elementos muy importantes,
por razones de enfermedad, de una u otra naturaleza, esa oligarquía no existe=
en nuestra organización. Y les voy a seguir trayendo invitaciones, hasta abu=
rrirlos, para que vayan a ver cómo funcionan nuestros sindicatos.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción de la Diputada
Chacón Jinesta? APROBADA;

Hay una moción que dice:

"Para que se modifique el segundo párrafo del artícu
lo 292: 'El Poder Ejecutivo designará a los repre -
sentantes de los patronos y de los trabajadores de
las ternas que le sean sometidas por las cámaras pa=
tronales y los sindicatos legalmente constituidos'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

A mí me sonó bien respecto a ese segundo párrafo la observación
que hacía don Carlos referente a tratar de evitar que se pueda constituir un =
sindicato ad-hoc cuando se acerque el nombramiento de estos trabajadores en el
Consejo de Salud Ocupacional, y él decía que no había dado con alguna fórmula =
que pudiera por lo menos restar o debilitar esa posibilidad y entonces he pen=
sado, y lo someto a consideración de ustedes qué les parece si se le agrega a
ese segundo párrafo lo siguiente: "...los sindicatos legalmente constituidos =
que hayan adquirido una vigencia de funcionamiento no menor de un año", que =
podría ser dos años, o sea que esta disposición así vendría a evitar hasta =
cierto punto la formación de un sindicato ad-hoc para escoger de la terna ese

nombramiento, es decir que podría ser uno, dos o más años.

EL PRESIDENTE:

La señora Chacón Jinesta acepta la propuesta.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece que sería mejor una vigencia de dos años. Me parece que con el agregado de doña Leticia no se salva el problema de la representatividad; con un año o dos años, realmente no es ese punto. Se trata de qué manera puede el gobierno manipular esta gente. Cuánto tiene de constituido = el SITECO, y ahí no está, un elemento afín al gobierno, Adilio, incondicional.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTICINCO MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

MARIO ROMERO ARREDONDO
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 35

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas del día veintinueve de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA PONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DE LAS ACTAS

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas 32, 33 y 34.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En la primera página del acta número 32, en la línea 35 y 36 = donde dice SITECO, es SITET, son dos sindicatos completamente diferentes pero muy hermanaditos ahora.

En el acta 34, donde dice sueldo, debe leerse suelto.

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS, APROBADAS.

Se informa a los señores Diputados que a partir del próximo lunes las sesiones serán convocadas a la 1.30 para empezar a las dos de lunes a jueves.

DIPUTADO VARGAS ROJAS:

Estamos fijando una hora de entrada, pero yo quiero que fijemos la hora de salida, pues no me parece que estemos sesionando casi hasta el filo de las tres y treinta, me parece que no es correcto y más bien sería conveniente que empecemos antes, y respetar una hora determinada de salida para poder llegar con calma al Plenario.

EL PRESIDENTE:

Tomaremos muy en cuenta la observación de don Tobías.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar con la discusión del informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Estábamos discutiendo una moción para reformar el artículo 292.

DIPUTADO TOBIAS WARGAS ROJAS:

Yo quiero manifestarles y pedirles excusas porque básicamente yo estaba molesto por la insistencia de llevarnos a la sesión hasta las tres y treinta y ese era el motivo por el cual había solicitado el uso de la palabra.

EL PRESIDENTE:

La moción que está en discusión es la segunda parte de la moción que pretende modificar la segunda parte de dicho artículo, y que para información de los señores Diputados, vamos a darle lectura.

La moción dice:

"Para que se modifique el segundo párrafo del artículo 292, para que se lea de la siguiente forma: El Poder Ejecutivo designará los representantes de los patronos y los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las Cámaras patronales y los sindicatos legalmente constituidos, que tengan una vigencia no menor de un año".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo quiero decirles que esta redacción no me satisface por todas las razones que di ayer y que no voy a abundar hoy, simplemente para decirles que en una moción que yo tengo presentada, este aspecto se resuelve de otro modo. Me voy a permitir darle lectura. Dice en lo que interesa: "El Poder Ejecutivo designará al representante de los patronos de ternas enviadas por las Cámaras patronales; de las ternas enviadas por las confederaciones de trabajadores, el Poder Ejecutivo escogerá en forma rotativa los dos representantes de los trabajadores. En la oportunidad de la primera designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo. Los Ministros designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros los suyos", que no se dice en la moción de doña Leticia y como viene el informe, cómo se designan esos representantes/

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Yo quiero insistir en que esta moción recoge las preocupaciones expresadas por algunos compañeros Diputados en cuanto a que la moción al señalar que los dos trabajadores deberían ser representantes de los sindicatos, al serlo de sindicatos que tienen un año de haber sido constituidos, aclara la suspicacia de pensar que se pudiera constituir un sindicato solamente para tomar de ahí al representante que fuera a ese consejo y de ahí entonces que yo solicito respetuosamente a todos los compañeros el voto porque ha llenado las necesidades expresadas en la discusión de esta moción.

EL PRESIDENTE:

Para ser consecuentes con lo que hemos hecho con otros señores Diputados, que se han leído las mociones aquí, también hay otra moción de don Rodrigo Ureña que vamos a proceder a darle lectura, simplemente para información de los señores Diputados. Dice: (La lee).

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Me queda una duda aquí, con respecto a siete miembros y son = seis los grupos representados,

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Yo vuelvo a insistir en lo que ayer reiteré que nosotros no de = bemos perder de vista la importancia de cualquier sindicato costarricense y = si creemos en el sindicalismo y yo soy una convencida de que el sindicalismo, el cooperativismo en este país, bien entendido, podría dar un auge a la clase trabajadora que tanto pide y lucha por llegar a obtener lo que desea. Los = sindicatos son sumamente importantes en el mundo entero, en los Estados Uni = dos, en Inglaterra, en los países Nórdicos, tienen una fuerza como la de que = la fuerza de la ley es la que ampara a los sindicatos, es la protección del = trabajador en su trabajo, en su salario, en su bienestar, pero yo creo en el sindicalismo democrático, porque yo vivo en un país democrático y soy aman = te de ese sistema. Por qué vamos a discriminar a otros sindicatos que no es = tán confederados, no es obligación confederarse y yo creo que con eso que do ña Leticia ha puesto ahí hay una barrera a algo que en eso sí estaba de a = cuerdo con el señor Ureña, podría ser que aquí en cualquier momento, así por = que así se van a nombrar.

Yo creo que nosotros que tanto nos preciamos de este sistema = y que queremos que se conserve, y por el cual estamos aquí, y si no fuera por ese sistema no estaríamos discutiendo aquí cosas tan importantes para los tra = bajadores, y nosotros no podemos, ni siquiera resquebrajar eso, y esto sería = un resquebrajamiento que sólo las confederaciones, y los demás sindicatos? = Por qué los demás no tienen derecho a estar representados también, si son sin = dicatos y por lo tanto todos tienen las mismas prerrogativas, los mismos dere = chos y ya sabemos nosotros a qué se refiere el asunto de las confederaciones.

Yo también, en una forma muy respetuosa y muy consciente de = que nosotros tenemos que ser muy firmes en muchas cosas, no hay que ver esto = así porque sí, ni porque bueno son las confederaciones, es que hay que ver las implicaciones que esto tiene, si son instituciones que una vez que esto quede constituido es muy difícil echar marcha atrás.

Yo creo que hay que fijarse muy bien en lo que nosotros esta = mos dando por ley.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo sí lo voy a dar el voto a la moción de la Diputada Chacón = Jinesta, máxime con ese agregado que se le hizo, y que viene a remediar el = problema que se había apuntado de la posible integración de sindicatos ad-hoc.

Me ha llamado mucho la atención el hecho de que haya tanto sin = dicato independiente, que no pertenece a ninguna confederación. Ayer se ha = bló aquí que dentro de las confederaciones tienen una orientación, que aunque está prohibido por ley, tienen una orientación política muy definida, la con = federación, aunque está prohibido por ley, y en cambio en el sindicato inde = pendiente yo creo que cabalmente para no caer en ese pecado de tener proyec = ción política determinada, han salvado ese punto, han sido respetuosos con la ley porque lamentablemente en los últimos tiempos se ha desnaturalizado la = verdadera función desde el punto de vista de la confederación, porque van muy ligadas estas confederaciones a partidos políticos existentes.

Quiere decir entonces que vamos a darle aún una segunda san = ción a los sindicatos independientes al eliminarlos del artículo correspon = diente, porque han cumplido con la ley, porque son totalmente apolíticos en =

-4-

su actuar el sinsindicato independiente, y razón por la cual no han querido federarse.

Por esa razón yo voy a votar favorablemente la moción de doña Leticia.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

Sobre este mismo artículo, hay una moción del Diputado Vargas-Rojas, que dice:

"Para que el párrafo segundo del artículo 292, se lea así: 'El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos y de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las cámaras patronales y de las confederaciones legalmente constituidas'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Para sugerirle a don Tobías la inclusión de un último párrafo que diga que los ministerios designarán a sus representantes y que las juntas directivas de la Caja y del INS a los suyos, porque si no va a quedar eso un poco raro.

Además, si acepta esa enmienda, en todo caso se podría presentar una moción concretamente para eso, o sacarla de una vez. Lo mismo que me parece que si se pudiera que las confederaciones fueran nombradas en forma rotativa, o mejor dicho, las ternas que ellos presenten sean en forma rotativa, y que se haga por medio del procedimiento que señala que se haga por medio de sorteo, porque de otra manera los dos representantes de los trabajadores pueden quedarse en dos confederaciones, discriminando a las otras dos, y siendo = así, entrarían todas y no sería discriminatorio.

La moción de don Tobías contiene parte de lo que yo planteo, = si esa moción se retira o se rechaza, la moción que he presentado contempla la situación de don Tobías.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = RECHAZADA.

La otra moción es la de don Rodrigo Ureña, que únicamente podría incorporarse la segunda parte. Dice así:

"Para que la segunda y tercera parte del artículo = 292, se lea así: 'El Poder Ejecutivo designará a = los representantes de los patronos de ternas enviadas por las cámaras patronales. De las ternas enviadas por las confederaciones de trabajadores el Poder Ejecutivo escogerá en forma rotativa los dos representantes de los trabajadores. En la oportunidad de la primera designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

-5-

Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, a los suyos".

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, APROBADA.

EL SECRETARIO:

Sobre el artículo 293, hay una moción de la Diputada Chacón Jinesta, que dice:

"Para que el segundo párrafo del artículo 293 se lea así: 'El quorum para las sesiones del Consejo lo formarán cinco de sus miembros. Las dietas las determinará el Reglamento respectivo. En ningún caso se remunerarán más de ocho sesiones por mes.

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Al haberse modificado el artículo 292, lógicamente el segundo párrafo del artículo 293 tiene que variarse y conformar el quórum para sesionar con cinco miembros, por eso es que he presentado la moción.

DIPUTADA CHINCHILLA GÓZCO:

Que se reúnan ocho veces ordinariamente ocho veces, me parece exagerado, si me han contado que en esas juntas haciendo cuatro en la tercera tienen que inventar qué es lo dicen, y ahora piensen en ocho sesiones.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

En esto tenemos que estar todos de acuerdo que las veces que sesionará el consejo son ocho, cuatro ordinarias y cuatro extraordinarias al mes, para devengar las ocho dietas, y si la ley dijera que lo máximo que se pagan son cuatro, entonces sí celebrarían sólo cuatro.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es para una pregunta a los señores del INS y principalmente a don Antonio de si es posible en seis sesiones, entre ordinarias y extraordinarias hacer el trabajo o agotar las ordenes del día, o si por la índole de las nuevas funciones más importantes funciones, sea necesario hacer ocho?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Durante el primero y segundo año de la labor del Consejo, cuatro sesiones no serán suficientes, e incluso observo que hay un término para emitir reglamentaciones, independientemente de los asuntos del consejo mismo y por eso es que se fijó ese límite, que es similar al que tienen otros organismos que funcionan dentro del Ministerio, como podría ser el Consejo de Salarios, no se están excediendo del límite actualmente previsto.

EL PRESIDENTE:

Se ha modificado la moción de doña Leticia para que donde dice ocho sesiones, se lea "seis sesiones". Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. APROBADA.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(TRECE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIOCHO DIAS _____ DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA _____

1 En sesión de esta fecha se continuó discutiendo el informe de subcomi
2 sión sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, objeto de este
3 expediente.

4 Fueron APROBADAS las siguientes mociones:

5 Del Diputado Ureña Quirós:

6 "Para que se revise la votación recaída acerca de la moción presenta-
7 da por el suscrito Diputado para modificar el artículo 262 (doscientos
8 sesenta y dos)".

9 "Para que el último párrafo del artículo 262 se lea así: 'El Poder E
10 jecutivo designará en forma rotativa al representante de los trabajado
11 res de las termas que le sean sometidas por las Confederaciones legal-
12 mente constituidas. En la oportunidad de la primera designación, se
13 hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

14 "Para que el artículo 285 se lea así: 'Se prohíbe totalmente la intro
15 ducción, venta o uso de bebidas alcohólicas, drogas enervantes, esti-
16 mulantes en los centros de trabajo".

17 De la Diputada Chacón Jinesta:

18 "Para que el artículo 292 se modifique el párrafo inicial en la si -
19 guiente forma: "El Consejo de Salud Ocupacional estará integrado por
20 ocho miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministe-
21 rio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministro =
22 de Salud, el Instituto Nacin^{al} de Seguros, la Caja Costarricense de=
23 Seguro Social, dos de los patronos y dos de los trabajadores".

24 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones del Diputado Ure
25 ña Quirós:

26 "Para que el segundo párrafo del artículo 280 se lea así: 'La consti
27 tución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones
28 que estableza el Reglamento de la ley, y al efecto se tomarán en cuen
29 ta las organizaciones sindicales de los trabajadores y sus mecanismos
30 establecidos en edta materia a fin de coordinar con ellas..."(Lo demás

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

igual).

"Para que el primer párrafo del artículo 291 se lea así: 'Créase el Departamento de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito a la institución aseguradora pero con independencia funcional respecto de su junta directiva y que estará dirigido por un Consejo de Salud-Ocupacional cuya integración será la señalada en el artículo 292, al cual corresponde: "



GILBERTO GUILLEN RAMIREZ

SECRETARIO EJECUTIVO

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1053

COMISION DE Asuntos Sociales
ASUNTO Proyecto de Mesas
EL DIPUTADO Iticira Phasin

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que se modifique el segundo
parrafo del articulo 292:
El Poder Ejecutivo designara a los
representantes de los patronos y de los tra-
bajadores de las mesas que le sean comen-
tadas por las Comisiones Patronales y los
Sindicatos legalmente constituidos, que
hayan ^{tenido} adquirido una vigencia no
menor de un año.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue RECHAZADA:
Fecha 29/5/80
Firma [Signature]

[Signature]
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1054

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

ASUNTO _____

EL DIPUTADO VARGAS ROJAS

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que el artículo 292 en su párrafo segundo se lea así:

'El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patro
nos y de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas =
por las cámaras patronales y de las confederaciones legalmente=
constituidas'".

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue DESECHADA:
Fecha 29/5/80
Firma [Signature]

H. Vargas
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

1055

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Proyecto de ley de riesgos del trabajo

EL DIPUTADO Urreña Quirós.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que la segunda y tercera parte
del artículo 292, se lea así: "El Poder Ejecutivo designará a los
representantes de los patronos de ternas enviadas por las cáma -
ras patronales. De las ternas enviadas por las Confederaciones de
Trabajadores el Poder Ejecutivo escogerá en forma rotativa los
dos representantes de los trabajadores. En la oportunidad de la
primera designación se hará el sorteo correspondiente para esta-
blecer el orden respectivo.

Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las jun
tas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del =
Instituto Nacional de Seguros, a los suyos.



ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA
 Fecha 29/5/80
 Firma 

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1056


COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO _____

EL DIPUTADO Leticia Chacón

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Leticia Chacón

Para que el segundo parrafo del artículo 293 se
lea así: el quorum para las sesiones del
Consejo lo formarán cinco de sus
miembros. Las dietas las deter-
minará el Reglamento respectivo.
En ningún caso se remunerarán
más de ^{seis} ~~cuatro~~ sesiones por mes

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta moción fue APROBADA:
Fecha <u>29/5/80</u>
Firma 

L. Chacón
FIRMA

ASAMBLEA	ATIVA
COMISION DE	LES
Fecha	28/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

WU

Moción. Para que el artículo 297 se lea así:

La Administración Financiera de los recursos del Departamento de Salud Ocupacional, estará a cargo del Consejo por medio de la dependencia administrativa que se cree al efecto, y conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Departamento y su Consejo directivo.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue DESECHADA:	
Fecha	29/5/80
Firma	<i>[Signature]</i>



ASAMBLEA LEGISLATIVA

1058

COMISION DE

Social

ASUNTO _____

EL DIPUTADO

Proper

HACE LA SIGUIENTE MOTION:

*Pasa que en el art 307
del Dec. Seguridad
Social se lea Salud
Ocupacional y otros rubros
se lea: aspectos de la misma motoneg*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

Fecha *29/5/80*

Firma *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

Esta motion fue APROBADA:

Fecha *29/5/80*

Firma *[Signature]*

[Signature]

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Comisión de Asuntos Sociales


Asunto: Riesgos del trabajo: Exp. 6405

El diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

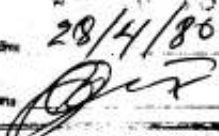
"Para que del artículo 303 se elimine lo siguiente, que está al principio, " Con excepción de los casos de revisión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los artículos 261 y 265 ", para que ese artículo se inicie así : "Los reclamos por riesgos del trabajo (lo demás igual)



ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción fue APROBADA:
 Fecha 29/5/89
 Firma 

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue RESEÑADA:
Fecha 29/5/86
Firma 

Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha 28/4/86
Firma 

1060

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

W O

36 Moción. Para que el artículo 304 se lea así:

El trabajador tiene derecho a la seguridad social y a la salud ocupacional. Toda reglamentación que se promulge tutelará dicho derecho. Toda actividad tanto normativa como administrativa del régimen de riesgos del trabajo girará alrededor de dicho principio; por lo que los términos y beneficios que este Título consagra constituyen mínimos que la ley consagra.

Para los casos no previstos prevalecerán en su orden los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por nuestro país, sus Recomendaciones, la legislación social y de trabajo vigente y los principios del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Para la interpretación de los mínimos que este Título señala, se tomará en cuenta primordialmente el interés del trabajador en armonía con los intereses y derechos de todos los trabajadores en sociedad. En duda o discrepancia en cuanto a la aplicación de normas vigentes, prevalecerá la que sea más favorable al trabajador.

Para que el trabajador pueda acudir a la vía judicial a reclamar sus derechos y ejercer sus acciones, no es necesario agotar previamente la vía administrativa del ente asegurador.

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que este Título y este Código señala en materia de riesgos del trabajo, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador está en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en la institución aseguradora, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrón si haber obtenido el pago correspondiente, o bien cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o a sus causahabientes.



Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA	COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fecha	28/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

[Handwritten signature]

34 Moción. Para que el artículo 327 se lea así:

Para el cobro de las multas que se establecen en este Título, los Jueces de Trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán por partes iguales al Departamento de Salud Ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajado, y al Poder Judicial, a fin de que éste incorpore mejoras a las dependencias del Organismo de Investigación Judicial que tengan que ver con la investigación y dictaminación médico-legal de los riesgos del trabajo y sus secuelas invalidantes.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas de la institución aseguradora o de cualquiera de los Bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada, y el empleado que acepte ese pago, o parte del mismo, será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal. Ambos, el sistema bancario nacional y el ente asegurador, girarán al finalizar cada ejercicio económico el 50% que corresponde al Poder Judicial.

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA	COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Nota aprobada y decretada:	
Fecha	29/5/80
Firma	<i>[Signature]</i>

ASAMBLEA LEGISLATIVA

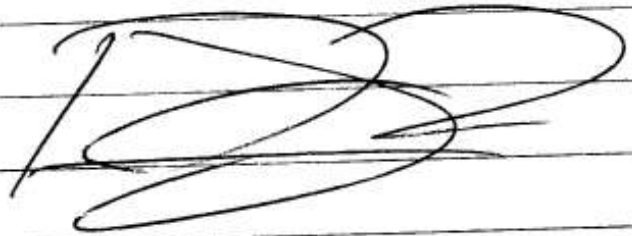
...


COMISION DE Sociales

ASUNTO Ley de Fiestas del trabajo

EL DIPUTADO Walter Quiros

HACE LA SIGUIENTE MOCION: "Para que se elimine el art. 328"



ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue RESECHADA:
Fecha <u>29/5/85</u>
Firma 

FIRMA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 36

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las trece horas y treinta y cinco minutos del día veintinueve de mayo de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

EL SECRETARIO:

Los artículos 294, 295 y 296 dicen: (los leo)

En cuanto al artículo 297, hay una moción del Diputado Ureña = Quirós, que dice:

"Para que el artículo 297 se lea así: La administración financiera de los recursos del Departamento = de Salud Ocupacional, estará a cargo del Consejo = por medio de la dependencia administrativa que se cree al efecto, y conforme a las normas de la Ley de la Administración Financiera de la República, = sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Departamento y = su Consejo Directivo".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción la voy a dejar únicamente por sí en el Plenario = prospera el cambio de Consejo de Salud Ocupacional por Departamento de Salud = Ocupacional, porque aprobar esta moción así como está, sin considerar el artículo anterior, es una incongruencia muy grande.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Es que me parece que la moción tiene algo más de fondo, no es lo que dice don Rodrigo, cuando se lee que "estará a cargo del Consejo por medio de la Dependencia administrativa que se cree al efecto", y nosotros estamos hablando de la excesiva burocratización y lo que va a manejar el Consejo = es una suma que no creo que pueda justificar la creación de un departamento = especial, eso lo puede hacer el propio Ministerio de Trabajo a través de su = respectiva oficina.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es que se trata de que si se hubiera creado el Departamento de Salud Ocupacional, necesariamente habría que crear el aparato administrativo, a eso se refiere la dependencia administrativa y no desde luego con el afán = de crear más burocracia, pero eso no puede incluso ser aprobado sin considerar lo que ya señalé antes.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

No don Rodrigo, es que si es departamento, depende o entra == dentro de la jerarquía absoluta del Ministerio de Trabajo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es que nosotros lo estábamos ubicando dentro del INS, pero acn se no hemos creado otra institución con el Consejo de Salud Ocupacional, ya = se creó, aunque se sustituya por el Consejo de Seguridad e Higiene del trabajo, en realidad esa institución que se viene a crear por enverdadura, por su = capacidad y su naturaleza, es otra institución que no es lo que modestamente = ahora hay ahí.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida? DISCUTIDA. DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Los artículos 298, 299, 300, 301 dicen: (los lee).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En cuanto a lo que establece el artículo 301, quiero una ob -- servación: si una disposición como esa no apareja una sanción al que la incum pla, es puro lirismo, debería establecerse una sanción, y lo lanzo como idea, para los responsables en las instituciones públicas que se nieguen a dar esa = colaboración. Si ahora se aprueba eso y no dan la colaboración, en qué queda todo? En nada, porque no hay una sanción que obligue.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En general no se tienen problemas o dificultades con las depen = dencias en sus instituciones públicas en pedirles colaboración, si es ayuda = para un trabajo específico. No nos pasó por la mente, honestamente, que fue = ra necesario establecer sanciones para obligar a la colaboración, porque la = misma, dentro de lo razonable, cuando hay una negativa, siempre es razonable. No nos hemos encontrado el caso de ese extremo de no porque no.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Es que hay gente que se deshumaniza, se burocratiza de una ma = nera tal que ponen obstáculos a muchas cosas y eso lo comprueba uno yendo a = las oficinas públicas o instituciones en donde se encuentra con cada gente = que no mueve un dedo por colaborar ni por ayudar. Pensando en eso es que yo = planteaba la idea, pero si la experiencia en este campo concreto ha sido así, desisto de la idea.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

En cuanto a los requisitos que establece el artículo 302 para ser miembro del Consejo de Salud Ocupacional, la carrera de técnico en seguridad social parece que lo están dando en el Colegio Universitario de Alajuela, parece...

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Es que estaba comentando que eso está mal, es en salud ocupacional, y es cierto, Dr. Pereira, tanto en el de Alajuela como el Tecnológico está en desarrollo la carrera corta y la carrera larga en el Tecnológico en seguridad industrial.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Una observación, más pensando cuando este proyecto llegue a la Comisión de Redacción, en que se toman en cuenta cosas muy pequeñas y no veo por qué seguridad social ha de estar con mayúscula y salud ocupacional también, es decir, esas mayúsculas sobran ahí.

De todas formas los proyectos que sacamos de esta comisión, salen bastante buenos e incluso muy cuidados en el aspecto gramatical y ortográfico.

DIPUTADO WARGAS ROJAS:

En cuanto al artículo 302 me imagino que se refiere al Consejo de Salud Ocupacional del 292? No afectará eso a los miembros de los trabajadores que van a hacer parte de ese consejo?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Los representantes de los trabajadores están en toda la variada gama de ocupaciones y profesiones, sería interés de las confederaciones proponer nombres de personas calificadas, y en lo que corresponde a los representantes de los patronos, indudablemente que hay recursos suficientes para designar a los profesionales que corresponda.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

El interés nuestro es que la confederación nuestra y otras confederaciones señalen o tengan la posibilidad de enviar ternas o de escoger, es que sean técnicos los que vayan. Por ejemplo en nuestro caso concreto, la CGT, no es que uno de nosotros salga y se vaya a tal organización y hemos pagado porque la representación de los trabajadores sea en la Caja, en el INS, en el ITCO, en la representación merecida, pero no es que uno de nosotros vaya, sino que un técnico designado por nosotros, nada más fijando en su conocimiento sobre la materia.

EL SECRETARIO:

Sobre el artículo 302, hay una moción del Diputado Rojas Araya, que dice:

"Para que en el artículo 302 donde dice Seguridad Social, se lea "salud ocupacional", y en la última línea del inciso b) se lea: "aspectos de la misma materia".

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. = APROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el artículo 303 se elimine lo siguiente: que está al principio, "Con excepción de los casos de revisión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los artículos 261 y 265" para que ese artículo se inicie así: "Los reclamos por riesgos del trabajo...(lo demás igual)".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS

Es que la revisión de los dictámenes médicos según se determinó en la reforma o la moción que se presentó sobre el artículo 265, también = son objeto de reclamo en los tribunales, y aquí los estamos exceptuando, y no puedo ser, porque es una incongruencia entre lo que hemos aprobado en el artículo 265 y lo que ahora está en este artículo. Eliminando eso, lo demás = queda bien.

Donde dice catorceavo, "capítulo Catorceavo", que se lea "decimo cuarto".

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, =

APROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción sobre el artículo 304, que dice:

"El trabajador tiene derecho a la seguridad social y a la salud ocupacional. Toda reglamentación que se promulgue tutelaré dicho derecho. Toda actividad, = tanto normativa como administrativa del régimen de riesgos del trabajo, girará alrededor de dicho principio; por lo que los términos y beneficios que este título consagran constituyen mínimos que la ley = consagra.

Para los casos no previstos prevalecerán en su orden los convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por nuestro país, sus recomendaciones, la legislación social y de trabajo vigente y los principios del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Para la interpretación de los mínimos que este título señala, se tomará en cuenta primordialmente el interés del trabajador en armonía con los intereses y derechos de todos los trabajadores en sociedad. = En duda o discrepancia en cuanto a la aplicación de normas vigentes, prevalecerá la que más favorable = al trabajador.

Para que el trabajador pueda acudir a la vía judicial a reclamar sus derechos y ejercer sus acciones, no es necesario agotar previamente la vía administrativa del ente asegurador.

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que este título y este Código señala en materia de riesgos del trabajo, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador está en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en la institución aseguradora, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono si haber obtenido el pago correspondiente, o bien cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o a sus cusahabientes".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción fue rechazada en el conclave de la subcomisión; se alegó que eran principios generales los que se consignaban, que eran innecesarios puesto que el Código de Trabajo tiene una serie de artículos sobre esta materia.

Tal como está el artículo, hay unas cosas un poco irregulares, yo la voy a votar y me parece que lo hiciera solo yo, pero simplemente para tener oportunidad de estudiarla más y si fuera necesario, mejorada, presentarla en el Plenario.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.-
DESECHADA.

EL SECRETARIO:

El artículo 305 dice: (lo lee)

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Qué significa "subrogatoria"

EL PRESIDENTE:

Quando se sustituye en el ejercicio de los derechos.

EL SECRETARIO:

Los artículos 306 hy 307, dicen: (los lee).

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 7

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día veintinueve de mayo de = mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presi = dente; ARRIETA FONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON = JINESTA, CHINCHILLA ORCZO, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS Y SANCHEZ FERNANDEZ;

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar discutiendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del trabajo.

EL SECRETARIO:

El artículo 310, dice: (lo leo).

DIPUTADA CHINCHILLA ORCZO:

Don Antonio: qué quiere decir eso de \$500 a \$12.000 y luego = dice: "...cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo a los trabaja = dores bajo su dirección y dependencia", por qué esa diferencia?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Número de trabajadores.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Para efectos de la Comisión de Redacción, que el inciso b del = artículo 310, el "Seguro contra Riesgos del Trabajo", debe ser con minúscula, lo mismo que en el inciso g que se habla de "Salud Ocupacional" debe estar = con minúscula, y la comenzar en el inciso g, punto 1, también "salud ocupacio = nal" debe ir con minúscula y en el 2, igualmente. Además acojo un reclamo de doña Niní en el sentido de que la "ch" es una letra de nuestro alfabeto.

EL SECRETARIO:

(Continúa dando lectura al informe de la subcomisión).

DIPUTADA CHINCHILLA ORCZO;

En el artículo 318, dice: "...la gestión se hará por escrito o en forma verbal, y no habíamos acordado en otro artículo que todo fuera por es = crito, porque en forma verbal era difícil?

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Es que en materia penal de trabajo, si una persona se presenta

-2-

ante un tribunal competente, éste está obligado a recibirle verbalmente la denuncia y a levantar el acta correspondiente.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En el inciso db) del artículo 318, en el último renglón, donde dice: "...pudieren proporcionar algún informe dítimo", que se elimine ese dítimo.

EL SECRETARIO:

(Continúa leyendo el articulado del informe de subcomisión).

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo estoy pensando cuando esto se discuta en el Plenario y no falta que algún Diputado haga la pregunta y se dirija a los miembros de esta Comisión. Por eso, yo que no soy abogado, me gustaría que me explicaran o me aclararan ese término "en definitiva la articulación"

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En la terminología jurídica se usa eso para indicar que hay un conflicto en la aplicación de determinadas normas, señaladas en ciertos artículos de la ley, y eso es la forma de decir, hasta que no se resuelva en definitiva la articulación.Cuál es la norma específica aplicable.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En el artículo 326, no sé, pero me parece que atenta contra el proyecto si se ponen términos tan leguleyos, porque hay muchas personas que no entienden esos términos, y si van a donde un abogado, generalmente tampoco entienden lo que quiere decir.

Yo soy de la idea de que todo lo que sea hacer más comprensible para la gente sencilla que no ha tenido oportunidad de estudiar un poco, qué le parece si se sustituye la frase "...de notorio abono y buen crédito", y se corrija por "buena reputación".

EL PRESIDENTE:

Estamos de acuerdo.

Sobre el artículo 327, hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para el cobro de las multas que se establecen en este título, los jueces de trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán por partes iguales al Departamento de Salud Ocupacional, quien las destinará exclusivamente a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo, y al Poder Judicial, a fin de que éste incorpore mejoras de las dependencias del Organismo de Investigación Judicial que tengan que ver con la investigación y dictaminación médico-legal de los riesgos del trabajo y sus secuelas invalidantes. Las multas podrán cancelarse en las oficinas de la institución aseguradora o de cualquiera de los

bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada, y el empleado que acepte ese pago, o parte del mismo, será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal. Ambos, el Sistema Bancario Nacional y el ente asegurador, girarán al finalizar cada ejercicio económico el 50% que corresponde al Poder Judicial".

Está en discusión la moción leída.

Mi opinión es que tal como está el dictamen, está bien, porque no sé por qué tomar el 50% para el Poder Judicial para mejorar el Organismo de Investigación Judicial, cuando la Corte tiene suficientes recursos.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Yo estoy de acuerdo con el texto de la subcomisión, pero a = definitivamente esto ya sería el colmo; por lo que nosotros vemos y observamos, ya el Poder Judicial no encuentra en qué gastar el dinero y por eso yo encuentro que eso no debe ser.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Consideren otorgarle más recursos al Poder Judicial, en este = caso concreto solicitado por mí como un lapsus, pero de todas maneras yo quiero señalar al artículo 327 y pedir la ayuda de don Antonio en cuanto al primer párrafo tal y como está, y dice: "El cobro de las multas que se establece para este título, los jueces de trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal". Me parece muy mala práctica, incluso en = la moción mía estaba, que asuntos de trabajo puedan tramitarse o enviarse, remitirse al Código Penal.

Hemos estado dando una gran pelea porque los trabajadores, o = los dirigentes, o los incitadores que vayan a las empresas de servicio público a incitar, como es el 334, que se derogue ese artículo o que se le dé otra redacción porque es muy mala práctica, revolver lo penal con lo laboral, y ya hemos visto los resultados negativos que dan.

Yo quisiera pedirle a don Antonio que si él tuviera una fórmula para sustituir esa mención del Código Penal, sería muy buena.

EL PRESIDENTE:

Una pregunta nada más: las multas muchas personas las evaden, = o sea que si son pequeños montos nunca se pagan y entonces, qué otro procedimiento podemos encontrar para que la gente pague las multas? Yo no tengo el Código Penal, pero me parece que es apremio o arresto, es el mismo procedimiento que sigue la Caja Costarricense de Seguro Social. No entiendo qué otro = procedimiento podemos encontrar ante el moroso.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Yo entiendo la posición aquí como de principios en términos del trauma que causa la existencia del 334 del Código Penal, pero aquí se trata = de hacer efectivas multas impuestas a patronos, no es otra cosa, y el único = procedimiento está señalado ahí, el tribunal da orden de captura a la Dirección General de la Guardia Civil o de la Guardia de Asistencia Rural, según el caso, captura que se hace efectiva si en el momento de ser requerido el patrono sancionado no presenta el comprobante que demuestre haber satisfecho la = multa ante el tribunal.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Venimos discutiendo hace varios meses en esta comisión la cuestión de las huelgas declaradas legales y hubo una idea de la CCTU, cuyo secretario general es don Luis Armando, y ellos, cuando hubo el problema con INABE plantearon en un proyecto de ley que conocimos y que todavía está aquí, que se sancionara de acuerdo con la disposición del artículo 334 a los patronos, pero nosotros estamos tampoco de acuerdo, ni que se haga a los trabajadores = por cosas eminentemente laborales, con normas o disposiciones penales.

De manera que no es trauma solamente en cuanto a que se persiga a los trabajadores, porque ustedes podrán decir que están muy contentos = de que se persiga por la vía penal a los patronos, esa no es una cosa que nos parece, de mezclar la punición penal con la que también existe aquí en el derecho laboral.

EL PRESIDENTE:

No voy a votar la moción del Diputado Ureña porque realmente = no hay ningún otro procedimiento sustitutivo al que existe en estos momentos. = Ya sabemos que títulos ejecutivos, no tiene ninguna fuerza, la gente lo evade y como estas multas normalmente son pequeñas, las gente no las paga si no es con una coacción de tipo penal.

Y la Caja ha podido cobrar una serie de multas y pequeñas sumas que le deben los patronos, precisamente porque hay siempre la posibilidad del apremio.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No quisiera ser contumaz o más bien insistente al extremo, pero no es que yo esté opuesto a que se sancione a los patronos, no, yo a lo = que estoy opuesto es a que se mencione aquí artículos del Código Penal y al = Código Penal. Yo digo, bueno para el cobro de las multas que se establecen = en este título, los jueces procederán de la siguiente manera, y de qué manera, decretando apremio contra los que no hayan pagado.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Hay una cuestión de definiciones, pero personalmente yo estimo = que hay cierto tipode infracción a las leyes de trabajo, a las leyes sociales que en la práctica valdría tipificar como delito y para hacerlo como tal, habría que remitirlo en el Código de Trabajo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No, hay leyes especiales que recetan cárcel, aunque no en el Código Penal.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

Los artículos 53 al 56 del Código Penal, dicen: (los lee).

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción presentada?
DISCUTIDA, DESECHADA.

Sobre el artículo 328 hay una moción del Diputado Ureña Quirós que dice:

"Para que se elimine el artículo 328".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece inconveniente que se mencione y que se señale en un Código de Trabajo, porque esto es parte del Código de Trabajo, que se aplique complementariamente las normas del Código de Procedimientos Penales,

No me parece conveniente que en el Código de Trabajo se estén incluyendo estas disposiciones, aunque sea legislación supletoria, aunque se proponga eso. Me parece que es muy serio a los patronos se les aplique legislación penal, al igual que considero que se le aplique legislación penal a los trabajadores por faltas dentro de estamtoria, y por eso insisto en la tesis de que no debe mezclarse la materia penal, con la materia represiva, y desde luego como este artículo que estoy defendiendo tiene relación directa e inmediata con la anterior, estaba obligado a presentar la moción.

DIPUTADA CHINCHILLA ORZCO:

Don Antonio, yo le oí decir a usted que en asuntos de trabajo y en estas cosas hay momentos en que las faltas son de carácter penal, podrían compararse o qué?

Entonces yo no estoy de acuerdo con que el artículo 328 se elimine, porque los trabajadores son parte muy importante, y estamos legislando en favor de ellos, para que tengan un mayor beneficio, pero también patronos y trabajadores están dentro de la sociedad costarricense, y que no pueden ser mirados con otros ojos, y yo creo que el que comete faltas, tiene que ser sancionado.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Los artículos 330 y 331, dicen: (los lee).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En cuanto al artículo 331, quiere decir que el Estado paga con un año de retraso, o esas instituciones a que se refiere?

SEÑOR GERARDO ARAUZ:

El sistema de primas retrospectivas es un caso muy particular, = que trabaja más bien con el sistema de primero un abono provisional que se resuelve al final, una vez que estén dados los resultados reales de la decisión.

EL SECRETARIO:

El Transitorio primero dice: (lo lee).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

El párrafo primero del transitorio primero no tiene sentido, = porque están hablando de una ley considerada fuera del Código, y me parece = que hay que buscarle otra redacción.

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

El artículo 251 del Código en su texto actual declara forzoso y obligatorio para ciertas empresas y ocupaciones el seguro de riesgos profesionales; al emitirse una nueva ley en virtud de la cual se va a universalizar el seguro de riesgos del trabajo y la protección correspondiente, desaparecería y al hacerse en forma paulatina esa universalización, desaparece el artículo 251 y lo que se quiere decir es que las empresas que estaban obligadas en virtud del 251, no tienen que esperar a que se produzca el proceso de universalización, sino que se mantiene en esa obligación.

EL SECRETARIO:

El Transitorio 2 de la presente informe dice: (lo lee).

LIC ANTONIO HERNANDEZ:

En este transitorio 2, en la página 67, línea 4, dice: "...y = si el riesgo se tramitare como asegurado...", y es "si el riesgo se tramitare como no asegurado..."

EL SECRETARIO:

(Continúa leyendo el informe de la subcomisión hasta el final de éste).

EL PRESIDENTE:

Hemos dado lectura al proyecto y le hemos introducido varias mociones. Hay varias mociones que fueron presentadas y pospuesto el conocimiento, cosa que habría que hacer primero y luego conoceríamos las nuevas mociones presentadas en el orden de presentación.

El próximo lunes seguiremos en el conocimiento de este informe.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

**AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA**

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE MAYO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 tituidos, que hayan tenido una vigencia no menor de un año".

2 Del Diputado Vargas Rojas: Para que el artículo 292 en su párrafo se-

3 gundo se lea así: 'El Poder Ejecutivo designará a los representantes-

4 de los patronos y de los trabajadores de las ternas que le sean some-

5 tidas por las cámaras patronales y de las confederaciones legalmente-

6 constituidas'".

7 Del Diputado Ureña Quirós, las siguientes mociones:

8 "Para que el artículo 297 se lea así: 'La administración financiera -

9 de los recursos del Departamento de Salud Ocupacional, estará a cargo

10 del Consejo por medio de la dependencia administrativa que se cree al

11 efecto, y conforme a las normas de la Ley de la Administración Finan-

12 ciera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines -

13 diferentes del trabajo que compete al departamento y su consejo direc-

14 tivo".

15 "Para que el artículo 304 se lea así: 'El trabajador tiene derecho a

16 la seguridad social y a la salud ocupacional. Toda reglamentación que

17 se promulguetutelará dicho derecho. Toda actividad tanto normativa co

18 mo administrativa del régimen de riesgos del trabajo girará alrededor

19 de dicho principio; por lo que los términos y beneficios que ese Títu

20 lo consagra constituyen mínimos que la ley consagra.

21 Para los casos no previstos prevalecerán en su orden los convenios de

22 la Organización Internacional del Trabajo ratificados por nuestro país,

23 sus recomendaciones, la legislación social y de trabajo vigente y los

24 principios del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

25 Para la interpretación de los mínimos que este Título señala, se toma

26 rá en cuenta primordialmente el interés del trabajador en armonía con

27 los intereses y derechos de todos los trabajadores en sociedad. En du

28 da o discrepancia en cuanto a la aplicación de normas vigentes, preva-

29 lecerá la que sea más favorable al trabajador.

30 Para que el trabajador pueda acudir a la vía judicial a reclamar sus

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE MAYO
OCHENTA
DE MIL NOVECIENTOS _____

1 En sesión de esta fecha se continuó en el conocimiento y discusión del
2 informe de subcomisión sobre riesgos del trabajo.

3 Fueron APROBADAS las siguientes Mociones:

4 "Para que la segunda y tercera parte del artículo 292, se lea así: =
5 /El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos -
6 de ternas enviadas por las cámaras patronales. De las ternas enviadas
7 por las confederaciones de trabajadores. el Poder Ejecutivo escogerá=
8 en forma rotativa los dos representantes de los trabajadores. En la =
9 oportunidad de la primera designación se hará el sorteo correspondien-
10 te para establecer el orden respectivo.

11 Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas
12 directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto
13 Nacional de Seguros, a los suyos".

14 "Para que el segundo párrafo del artículo 293 se lea así: el quórum pa
15 ra las sesiones del Consejo lo formarán cinco de sus miembros. Las =
16 dietas las determinará el Reglamento respectivo. En ningún caso se=
17 remunerarán más de seis sesiones por mes".

18 "Para que el artículo 302, donde dice 'seguridad social', se lea 'sa
19 lud ocupacional' y última línea del inciso b) se lea: 'aspectos de-
20 la misma materia'".

21 Del Diputado Ureña Quirós: "Para que del artículo 303 se elimine lo si
22 guiente, que está al principio: 'Con excepción de los casos de revi -
23 sión de dictámenes médicos, cuyo procedimiento está señalado en los -
24 artículos 261 y 265', para que ese artículo se inicie así: 'Los recla
25 mos por riesgos del trabajo... (lo demás igual).

26 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones:

27 De la Diputada Chacón Jinesta: "Para que se modifique el segundo párra
28 fo del artículo 292: 'El Poder Ejecutivo designará a los representan -
29 tes de los patronos y de los trabajadores de las ternas que le sean -
30 sometidas por las cámaras patronales y los sindicatos legalmente cons

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE MAYO
OCHENTA
DE MIL NOVECIENTOS _____

1 derechos y ejercer sus acciones, no es necesario agotar previamente =
2 la vía administrativa del ente asegurador.
3 Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que este Título
4 y este Código señala en materia de riesgos del trabajo, prescriben en dos
5 años contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en el que el tra
6 bajador está en capacidad de gestinar su reconocimiento, y en caso de
7 muerte a partir del deceso.
8 La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en la ins-
9 titución aseguradora, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo
10 patrono ~~haber~~ obtenido el pago correspondiente, o bien cuando éste
11 continde reconociendo el total o parte del salario del trabajador o a
12 sus causahabientes."
13 "Para que el artículo 327 se lea así: 'Para el cobro de las multas que
14 se establecen en este título, los jueces de trabajo procederán conforme
15 lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.
16 Las multas se girarán por partes iguales al Departamento de Salud Ocu-
17 pacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que
18 se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo, y al Poder
19 Judicial, a fin de que éste incorpore mejoras a las dependencias del -
20 Organismo de Investigación Judicial que tengan que ver con la investi-
21 gación y dictaminación médico-legal de los riesgos del trabajo y sus=
22 secuelas invalidantes.
23 Las multas podrán cancelarse en las oficinas de la institución asegura
24 dora o de cualquiera de los bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo
25 pago de multas hecho en forma distintas de la establecida, se tendrá =
26 por no efectuada, y el empleado que acepte ese pago, o parte del mismo,
27 será despedido por ese sólo hecho sin responsabilidad patronal. Ambos,
28 el Sistema Bancario Nacional y el ente asegurador, girarán al finali -
29 zar cada ejercicio económico el 50% que corresponde al Poder Judicial".
30 "Para que se elimine el artículo 328".

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE a sociales.

ASUNTO Exp. 8405

EL DIPUTADO Arrieta Fonseca

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Mocion de Orden.

Para que este proyecto en
discusion se vote manana
a mas tardar a las 3 de la
tarde

2 junio 1980

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha <u>2/6/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue DENEGADA
Fecha <u>2/6/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

[Signature]
FIRMA

Remplazarse se debe

(48)

No

1078

Asamblea Legislativa

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

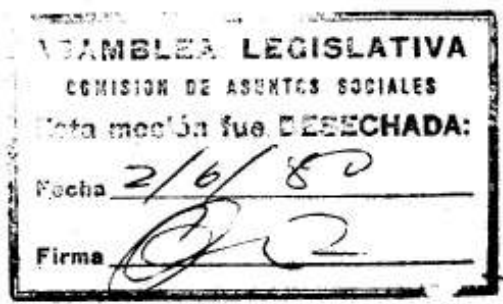


4 Moción. Para que el artículo 205 se lea así:

El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el ente asegurador establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen.

La institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso, si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Departamento de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen.

[Handwritten signature]



Responde

(49)

1079

Asamblea Legislativa

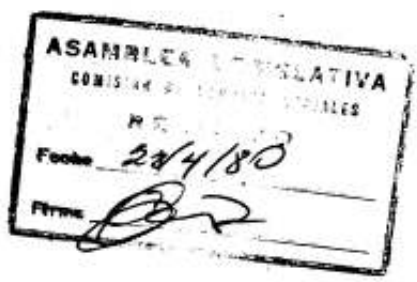
COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

no



7 Moción. Para que el artículo 208 se lea así:

Para garantizar el otorgamiento de todas las prestaciones que este Código señala en beneficio del trabajador que sufra un riesgo del trabajo, se declara obligatorio y forzoso el pago por parte de los patronos a la institución aseguradora, del seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades laborales del país, facultándose a dicha institución para que por vía reglamentaria implemente todo tipo de mecanismos que universalicen y hagan efectivo el pago obligatorio del seguro contra riesgos del trabajo por parte de los patronos.

El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro serán establecidas sobre la base técnica que disponga la institución aseguradora. En el Diario Oficial La Gaceta, dicha institución publicará anualmente las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último.

[Signature]

potestad reglamentaria -



ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Fue APROBADA
2-6-80
Sdg.

No. _____

(50)

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1080

COMISION DE

A. Sociales

ASUNTO

Exp. # 8405

EL DIPUTADO

Romero A.

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el Art. 228 del

proyecto, se lea

"Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros la atención médico-quirúrgica hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones beneficiarias del seguro, formando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República fijará los costos determinando el costo definitivo de los servicios." Lo demás igual. —

[Handwritten Signature]

FIRMA

Retirado

Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
RECIBIDO	
Fecha	23/4/80
Firma	<i>[Signature]</i>

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

[Handwritten signature]

16 Moción. Para que el artículo 228 se lea así:

Las instituciones públicas suministrarán a la institución aseguradora, al costo, la atención médico-quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al Reglamento respectivo.

Se impone al ente asegurador como objetivo fundamental en su política de administración del régimen de riesgos del trabajo, el ir creando toda una infraestructura asistencial médico-sanitaria y rehabilitativa, que garanticen efectivamente al trabajador que sufra un riesgo del trabajo las prestaciones correspondientes. Mientras no se logre prácticamente dicho objetivo, el ente asegurador revisará por lo menos una vez al año y con la participación de por lo menos un delegado por cada una de las instituciones públicas y privadas que suministran aquellos servicios al ente, y dentro de una política de coordinación inter-institucional, los problemas que la administración de los mismos producen y que afectan a los trabajadores, buscando y proponiendo a los respectivos órganos ejecutivos las soluciones concretas y mecanismos que garanticen su idónea prestación.

El instituto asegurador también convocará a las organizaciones más representativas de los trabajadores para que se manifiesten y participen en dichas evaluaciones.

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
RECIBIDA	
Fecha	_____
Firma	_____

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Sociales

ASUNTO Riesgos del Trabajo

EL DIPUTADO Tovar Fajó

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que el primer párrafo del artículo 233 se lea así:

" El trabajador que en este Código, salvo el contemplado en el inciso "C" del artículo 218 "

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 PROYECTO
 Fecha 21/5/80
 Firma *[Signature]*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta mocion fue APROBADA:
 Fecha 26/6/80
 Firma *[Signature]*

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
ENTRADA
Asamblea Legislativa

retirada 2/6/80

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha 28/4/80
Firma *[Signature]*

10 Moción. Para que el artículo 237 se lea así:

Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la incapacidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente, y se suspenderá el pago de subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.

mb Aunque se hubieren conmutado las rentas, se podrán revisar los dictámenes médicos que determinen la incapacidad de la víctima, cuando haya sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas de ésta determinándose una readecuación en su beneficio. Una vez extendido el dictámen médico final o acordada el alta médica, sólo será administrable la revisión dentro de los veinticuatro meses posteriores a la fecha del último informe médico, que sirvió para acordar la reintegración al trabajo o para fijar la indemnización. En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses.

[Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE

ASUNTO

EL DIPUTADO

A. Sociales

Expediente # 8405

M. Romero

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el inciso b. del artículo 263, se lea "Ser Ciudadano en ejercicio"

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RESIDIO
Fecha *21/5/80*
Firma *(Signature)*

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue APROBADA:
Fecha *2/6/80*
Firma *(Signature)*

(Large Signature)

FIRMA

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue DESECHADA:
Fecha 2-6-80
Firma Solg.

Polp...

1085 (56)

Asamblea Legislativa

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha 20/4/80
Firma *[Signature]*

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Ley de Riesgos de Trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós

Hace la siguiente

NO

Moción. Para que el artículo 274 se lea así:

Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar, y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto el Departamento de Salud Ocupacional como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud o del ente asegurador.

[Signature]

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 38

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día dos de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; PEREIRA GARRO, ROMERO ARREDONDO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS, CASTILLO MORALES, SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 35, 36 y 37. Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de subcomisión relacionado con el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Vamos a conocer unas mociones que fueron postpuestas.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el artículo 205 se lea así: 'El seguro de riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el ente asegurador establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y = la solidez financiera del régimen.

La institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas técnicamente necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso, si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Departamento de Salud Ocupacional y = el resto a incorporar mejoras al régimen".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En realidad esta moción fue postpuesta pensando en que la discusión sobre el Consejo de Salud Ocupacional se iba a referir con posterioridad

al problema planteado, en si era departamento o consejo y por eso fue que se dejó pendiente hasta que se definiera el punto. Se definió en un sentido diferente al que plantea la moción, puesto que la mayoría de los Diputados de esta Comisión resolvió crear el Consejo de Salud Ocupacional como un ente adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y no como undepartamento = adscrito al ente asegurador, según nuestro planteamiento.

De todas maneras dejó planteada la moción por si en Plenario se le puede dar vuelta a toda la situación.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = DESECHADA.

Hay una moción que dice:

"Para que el artículo 208 se lea así: 'Para garantizar el otorgamiento de todas las prestaciones que este Código señala en beneficio del trabajador que sufra un riesgos del trabajo, se declara obligatorio y forzoso el pago por parte de los patronos a la institución aseguradora, del seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades laborales del país, facultándose a dicha institución para que por vía reglamentaria implemente todo tipo de mecanismos que universalicen y hagan efectivo el pago obligatorio del seguro contra riesgos del trabajo, por parte de los patronos. El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro serán establecidas sobre la base técnica que disponga la institución aseguradora. En el Diario Oficial La Gaceta, dicha institución publicará anualmente las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción tiene relación inmediata con una serie de principios que se han venido estableciendo a lo largo de la discusión de este informe, y es la necesidad de obligar, a través de medidas compulsatorias, a los patronos a tomar las pólizas correspondientes para que los trabajadores tengan mayores garantías.

Como ustedes ven, en el segundo párrafo de la primera parte de la moción también se faculta a la institución aseguradora para que por vía reglamentaria se establezcan todos los mecanismos que universalicen y hagan efectivo el pago obligatorio del Seguro, dentro del orden de ideas que venimos dictando.

Luego, la última parte de la moción recoge ya una idea que está en el artículo 208, y es que en el Diario Oficial La Gaceta el Instituto publicará las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del último ejercicio. Esto tiene el propósito evidente de que se conozca cuánto cuesta realmente mantener a un enfermo en el hospital, qué clase de prestaciones se le están dando, y los balances y estados del ejercicio último

en lo que se refiere a la prestación de esos servicios.

Nuestra moción pretende hacer un poquito más explícita la presentación que hace el informe de este artículo 206.

EL PRESIDENTE:

Es que me preocupa un poquito lo que se establece en esta moción, y es que se le están dando al ente asegurador amplias facultades reglamentarias, todo lo relacionado con los seguros, y me da la impresión que es un poco peligroso. Lo demás me parece muy bien, pero de todas formas eso está incorporado en el dictamen de la subcomisión.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el artículo 228 se lea así: 'Las instituciones públicas suministrarán a la institución aseguradora, al costo, la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos de trabajo. El pago de los servicios asistenciales...'

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Disculpen, pero yo solicito que conozcamos primero la moción = del Diputado Romero Arredondo, porque me parece que está más completa.

EL SECRETARIO:

Está bien, señor Diputado. La moción del Diputado Romero Arredondo, dice:

"Para que el artículo 228 del proyecto, se lea: 'Las instituciones públicas suministrarán al Instituto = Nacional de Seguros la atención médico-quirúrgica = hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la = administración del régimen de riesgos del trabajo. = La fijación de los costos la realizará la Contraloría General de la República y el pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite, se hará conforme al reglamento de ley'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Estoy recogiendo con esto dos inquietudes: la primera, la del Dr. Pereira en el sentido de que no es posible, sobre todo y particularmente en las circunstancias en que actualmente se encuentra la Caja Costarricense = de Seguro Social, que se le obligue a suministrar al INS al costo la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y rehabilitativa que requiera para brindar la = atención que este régimen le impone, y la segunda inquietud que estoy recogiendo, es la del Dr. Castillo en el sentido de que tal vez una tercera entidad, en este caso la Contraloría General de la República sea la que fije los =

costos a los cuales se va a suministrar esos servicios. Ese es el fin de la asociación.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Cuando se discutió este artículo 206 yo dije que me parecía a tentatorio, especialmente contra la Caja Costarricense de Seguro Social y lo hice específicamente con la Caja, porque estoy convencido de que parte de la crisis financiera que tiene esa institución es en base a una serie de medidas algunas de tipo legislativo y otras de tipo gubernal, que han obligado a la institución a golpe de tambor a llevar a cabo primero la universalización hace aproximadamente 11 años, que fue por una decisión de la Asamblea Legislativa, que tenían que universalizarse los seguros sociales en el país en el término de 10 años, y eso obligó a la Caja a hacerse cargo de todos los hospitales del país en condiciones en que no se habían hecho los estudios correspondientes por falta de previsión, lógicamente, y con una carga burocrática y asistencial muy alta que vino a desfinanciar todo el régimen de maternidad y enfermedad. Lógicamente al desfinanciarse este régimen, hubo que tomar fondos del régimen de Invalidez, vejez y muerte, y desfinanciar -en parte- el otro régimen, que es un régimen de capitalización y como el Estado no le paga las cuentas a la Caja ni como patrono ni como Estado, eso aún agrava más la situación.

Hay otras instituciones que también se han aprovechado de toda esta situación, y el INS es una de ellas; yo creo que los seguros, por ejemplo de automóviles, ese seguro es alto, que se paga por parte de todos los que tienen vehículos y que le permite al INS recoger una suma de dinero muy alta. Sin embargo los accidentados de ese seguro, acuden a los hospitales de la Caja a recibir atención médica. Muchas veces estos asegurados del INS, que son atendidos por la Caja, y que tiene el INS contratos en que es al costo también la atención de esos asegurados, tienen el problema de que algunos se van porque sea mínima la atención o porque faltó llenar algún papel, por otras circunstancias, y no se pasa la cuenta al INS, y todavía cuando se pasa la cuenta, el INS tarda bastante tiempo en hacer efectivo esos pagos, que ya les digo, que son al costo, pero el INS es el que se aprovecha del seguro y la Caja es la que tiene que dar la atención.

Y así, montado en ese sistema, es que ha caminado el INS con este tipo de seguros, y ahora con este artículo 206, se le quiere montar a la Caja otra obligación de dar atención médica al costo, un costo muy relativo, ya lo expliqué la otra vez, que aquí en los costos que se toman en cuenta para esto, no se hacen las previsiones para futuras inversiones de la Caja en hospitales, en equipo, en una serie de cosas, y que el costo es un costo muy relativo. Pero todavía así se le obliga con este artículo a que tienen que darle la atención a los asegurados del INS al costo, y además que tengan prioridad esos asegurados del INS sobre los asegurados de la Caja, como son emergencias en los riesgos laborales, hay que tratarla inmediatamente, y entonces el asegurado del INS tiene prioridad sobre el asegurado de la Caja para atención médica. Yo creo que esto es una barbaridad y en la moción que ha presentado el Diputado Romero, se trata de ser un poco más justo con la Caja en el sentido de que sea otra institución y que sea la Contraloría la que fije cuál es el costo promedio de atención médica de los asegurados, y que en el futuro se puedan llevar no con contratos de esos leoninos que hace el INS, sino con la participación de una institución que no tiene problemas en ese asunto.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Solamente aclarar una duda, muchas otras no las ha aclarado ya el Dr. Pereira.

Deseo preguntar, Dr. Pereira, en la actualidad quién señala los

costos de cama en los hospitales de la Caja de Seguro Social, ya que veo que es en la moción sugieren que sea la Contraloría la que lo señale?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Los costos se hacen por medio de la Auditoría de la Caja, porque cada hospital tiene un presupuesto, da un número determinado de consultas y da un número de estancias hospitalarias, días-cama, el presupuesto se divide en eso y se hace de esa manera, me imagino que es así; de todas formas cada hospital tiene un costo diferente, tanto para la consulta externa, como para la estancia hospitalaria. Por ejemplo el Hospital México tiene el costo más alto de los hospitales de la Caja, luego creo que sigue el Monseñor Sana-bira de Puntarenas, creo que el Calderón Guardia sigue luego, y así van.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Y cuál sería la diferencia al establecer que sea la Contraloría la que fije esos costos?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

La Contraloría admite un 20% de gastos administrativos, fuera del costo; es decir, en estos momentos todos los contratos que se hacen inter-institucionales la Contraloría fija el costo base y las instituciones pueden ponerse de acuerdo hasta con un 20%.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Ese sería el aumento que recibiría entonces la Caja al señalar le los costos la Contraloría?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

No, los costos son los mismos, pero lo que va a señalar la Contraloría es cuál va a ser la base sobre la que se firmaría el contrato.

DIPUTADA CHINCHILLA GROZCO:

Para externar mi criterio favorable a la moción del Diputado Romero Arredondo, encuentro que es muy justo que así debe ser el tratamiento. Sin embargo hay dos cosas que podríamos comentarlas más a fondo luego, pero es al referirse el Dr. Pereira a la crisis fiscal de la Caja, creo que hay mucha tela que cortar en ese asunto. Con conocimiento de causa sé también a qué obedece la crisis, no sólo a la deuda del Estado y todo eso, sino a cosas tan acostumbradas que estamos en nuestro país a eso, la burocracia, los grandes sueldos, el desperdicio; mi esposo trabaja en una de las clínicas y por él sé yo todas las cosas, cómo se ha complicado y cómo se ha dividido y subdividido, y más empleados, y más de todo, y eso significan muchos millones. Ese es otro asunto,

Luego para preguntar -porque no me ha quedado muy claro-, cómo la Contraloría podría fijar eso ella, si no es más bien que esa institución debería acoger o avalar lo que le digna los hospitales; cómo puede fijar costos la Contraloría a una institución hospitalaria?

EL SECRETARIO:

Voy a dar nuevamente lectura a la moción para información de los señores Diputados. Dice: (la lee).

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo creo que está bien redactada la moción, en el sentido de = que los costos salen de los hospitales, y entonces la Contraloría entonces fija esos costos más el 20%, creo que ese es el margen que tiene la Contraloría.

LIC ARAUZ MONTERO:

Bueno, no tienen ningún margen en estos momentos, y si usted = quiero, más bien puedo decirle sobre el sistema actual, cuando usted se refiere al sistema de costos se recoge a partir del convenio que existía con la = Junta de Protección Social, que con el traspaso de hospitales obligó también = a negociar o adquirir contratos y obligaciones, y eso ocurrió así. Lo que se lleva es una contabilidad individual de costos por cada centro médico, y los = costos se pretenden incorporar todo lo que significa costo, cualquier agregado a eso significaría utilidad, y por eso es que en el dictamen se recogió la = idea de que fuera al costo. Ahora, quién lo determine, corresponde exclusivamente al Seguro Social, y ese fue el principio que nosotros tomamos.

Por otro lado existe una conversación con los señores gerentes del Seguro Social que han propuesto una modificación a todo el contrato, para así variar un poco algunas cosas que eran inconvenientes para el Seguro Social en el contrato anterior. Dentro de las ideas que se discuten es pasar a un costo totalmente diferente, que es lo que se llama costo actuarial. Se puede suponer que cada colón prima o cada colón cuota, cuánto se destina = a gastos médicos, eso lo pueden hacer los señores actuarios, y entonces una = de las posibilidades que existe, y que está siendo discutida por una comisión conjunta entre la Caja y el INS, es para establecer eso y evitar todo el trabajo burocrático que significa llevar una contabilidad individual que es evidentemente un aumento del costo.

Por ejemplo en el caso del Hospital San Juan de Dios, obliga = a llevar una contabilidad especial de costo, y la idea es eliminar todo eso, = y que se tenga un costo por cada colón prima que se disponga de eso, y del total de primas del INS se sabe que esto es para la Caja y sin necesidad de = cuentas.

Igual en el seguro obligatorio que es otro régimen que suministra también un convenio con el Seguro Social.

En cuanto al 20% lo que existe es una suma máxima para que sea el costo más el 20%, que establece el Código de Trabajo, y ese 20% se considera que es necesariamente de utilidad.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Entonces la moción queda así como está, o queda claro?

DIPUTADA CHACON JINESTA:

En realidad sigo manteniendo la misma duda, por que de acuerdo con la explicación que el Lic. Arauz ha dado, considero que entonces la Contraloría si está por ley obligada a señalar los costos que tiene derecho la = Caja a cobrar por la estancia de los asegurados en el INS, tendría que ser el mismo precio, no podría cobrar diferente, porque costo es donde no hay ganancia. Si hay utilidad, de acuerdo a la señalada en el 20%, dejaría de ser costo para transformarse en costo más utilidad, y de ahí que yo considere que = tal vez valdría la pena variar un poco la moción, o admitir que si es la Caja quien va a señalar los costos,, lógicamente va a señalar los que realmente cubren la demanda de gastos que le produce ese servicio a la Caja, siendo ésta = la que los va a señalar. De ahí que no veo razón para que sea la Contraloría

quien intervenga, además de que ya yo siento temor de que todas las leyes que se están dando estamos exigiendo a la Contraloría su intervención, y va a llegar el momento en que esa institución no va a ser otra cosa más que estar encima de todas las instituciones y no habrá número de funcionarios que puedan permitirle a la Contraloría atender la obligación legal que va a tener de inspeccionar y de vigilar cuanta actividad se realiza a nivel estatal, y eso sinceramente a mí me preocupa. De ahí que yo creo que si es la Caja del Seguro la que va a establecer los costos de servicios, no hay ninguna razón para que intervenga la Contraloría, o de lo contrario todo el Estado va a estar sometido a la vigilancia de la Contraloría.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo considero saludable que la Contraloría General de la República intervenga en cuanto cosa sea necesaria, y coincido que para eso es. Sin embargo si no se considera conveniente que sea la Contraloría la que fije esos costos, podríamos suprimir ese párrafo y eliminar eso de la Contraloría.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Yo no estoy de acuerdo con lo que dice doña Leticia, la Contraloría General de la República es para velar por todos los intereses de los costarricenses, y si acaso hubiera que dotarla de más personal, hay que hacerlo; inclusive yo diría que ya es tiempo que esas instituciones que tienen tantos años de funcionar habría necesidad de hacerles ya una revisión a todos. Yo creo que mucho se enderezaría en todas las instituciones, en la Caja y en todo eso, que sería un trabajo enorme, pero creo que ya es el momento en que eso tenga que realizarse y debería ser así.

A mí no es que me suene mal que sea la Contraloría la que intervenga en esto, pero no me queda claro el asunto eso de cómo puede fijar ella los costos, aunque estoy de acuerdo con que ella sea la que los fije.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Tal vez con lo que voy a decir podamos avanzar un poco y en esto, si encontramos el origen de esta discusión, hay una propuesta o un artículo sugerido ahí que obligaba a la Caja a prestar esos servicios al INS al costo y entonces surgió el comentario de que hacerlo al costo, dependiente de lo que se incluya en los costos o lo que no se incluya, podría ser oneroso para la Caja, y entonces comentamos que no era conveniente que en la ley se colara que a ninguna institución en posición de desventaja o de ventaja respecto de otras en estas cosas, y que convendría entonces que la fijación del precio a pagar por el ente asegurador por esos servicios a los hospitales o a la Caja de Seguro Social, debería ser materia de negociación entre las dos instituciones, pero que habría que proveer alguna instancia para en el caso de que no pudieran ponerse de acuerdo, una tercera institución que propone don Mario Romero que sea la Contraloría, dirima esas discrepancias; así habíamos quedado. Entonces me parece que lo que nosotros podríamos hacer, pensando en esos mismos términos, es elaborar un poquito más la norma, don Mario, para decir que el servicio será prestado al costo, como se dice ahí, y será fijado el costo por la Contraloría con base en los informes que le presente la Caja, oyendo al ente asegurador, que puede decir que ese costo no le sirve, que está excedido, no es real, lo que sea, y con base también en esos casos en la investigación o estudio que la propia Contraloría estimara necesario hacer. Entonces se establece un procedimiento en el cual se admite como primera posibilidad, que las dos instituciones se pongan de acuerdo, lo informen a la Contraloría y que ésta revise y nada más diga que está bien y lo aprueba. En realidad la tarea de la Contraloría vendría cuando hubiera discrepancia entre las dos entidades.

En relación con eso, yo creo que hay una cosa, doña Leticia, = que yo creo que no es bien conocida, una vez me sorprendió que el ICE está obligado por ley a prestar sus servicios al costo, pero tiene una ganancia, es decir, descubrí esa vez que prestar servicios al costo en estos servicios públicos, es cubrir los costos más una ganancia que permita financiar las inversiones, es decir, el ICE tiene que poner fondos de contrapartida para los préstamos, tiene que generar esos fondos cargando a sus costos esa ganancia, ese excedente, que forma parte del concepto de prestar un servicio al costo. Es una complicación de términos porque como usted decía, ya en esos casos no es al costo. Pero por otra parte hay aquí una cuestión que en entidades grandes como la Caja, es la fuente de todos estos problemas, es que es cómo asignar a un programa específico o a un caso particular, costos que no son directamente atribuibles a ese caso, o a ese programa específico, que son por ejemplo los que llamamos gastos generales o costos fijos, que son del total de la institución y que hay que distribuir entre sus diferentes programas o actividades. En este tipo de asignación de costos, es donde una institución puede, como decimos usualmente, cargarle la mano a otro usuario o no cargárselo, dependiendo de lo que ella decida con cierta discrecionalidad respecto de cómo se deben distribuir. Ahí es donde vienen las discrepancias y es donde hay que ver qué es lo razonable y no lo puede ver ninguna de las dos instituciones aisladamente considerada.

Finalmente yo participo un poco de la preocupación de doña Leticia no tanto doña Niní porque vayan a asignársele demasiadas responsabilidades a la Contraloría, que serían demasiadas en relación con los recursos de los que se le dotara, sino más bien lo que es la verdadera renaturaleza de la responsabilidad de la Contraloría; a veces me parece que nosotros ponemos a esa institución, que es un ente legislativo, que depende del Poder Legislativo, a realizar funciones ejecutivas y en ese sentido, en este caso, no lo estoy propiciando, porque sería simplemente parte de toda una discusión de esos proyectos que están planteados sobre transformación de la Contraloría en una corte de cuentas y el fortalecimiento así como la adaptación de ella a una experiencia de 30 años, etc., pero desde cierto punto de vista esta materia que estamos hablando es más propio de un ente que ahora llamamos el Servicio Nacional de Electricidad, que de la propia Caja, porque es fijar tarifas, que puede ser de aguas, de luz eléctrica, de teléfonos, de costos de servicios hospitalarios, puede ser, y no calza con el nombre del SNEE, pero sí calza con su función de lo que tendría que ser la transformación de esta institución en un ente regulador de tarifas, de precios, pero eso es a manera de comentario = al margen, porque como están las cosas, yo creo que lo que habría que afirmar se es el encomendarle esa tarea a la Contraloría, corriendo el riesgo de que no fuera muy propio de su responsabilidad, pero en estos momentos eso es más viable que lo otro que estoy mencionando.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO.

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 39

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día dos de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARYA, Presidente; A - RRIETA FONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA QUIROS, VARGAS ROJAS, CASTILLO MORALES Y SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE

Se abre la sesión

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo pienso que lo que ha sucedido lamentablemente con la Caja = Costarricense de Seguro Social al señalar los costos para la atención de los = asegurados de los riesgos del trabajo, no ha calculado bien esos costos, porque si lo hubiera hecho, no hubiera razón para que la Caja dijera que eso le ha producido pérdidas. Si ahora, como dice el Lic. Aráuz el INS está en conversaciones con esa institución para determinar la política que se ha de seguir en este campo, y que ya los costos se van a hacer a nivel actuarial, posiblemente que la Caja entonces presente una tabla que lejos de producirle = pérdidas, hasta cierto punto le puede producir cierta ventaja respecto a factores que no habían sido tomados en consideración anteriormente, como a los = que se refería el Dr. Pereira.

En relación, y así lo entendí yo cuando don Carlos Manuel hace unos días expuso su criterio, que era nada conveniente que si en estas con = versaciones entre INS y la Caja del Seguro no se podía llegar a un acuerdo sa = tisfactorio entre ambas partes, era prudente y conveniente que hubiera una = tercera entidad con el prestigio que tiene la Contraloría General de la Repú = blica, la que viniera en definitiva a dirimir el asunto, porque de otra forma, imponer a una tercera entidad que sirva como árbitro para resolver el proble = ma, sería una difícil situación para ambas entidades al no ponerse de acuerdo, y que entonces, en caso de discrepancia, venga la Contraloría, como órgano ar = bitral, en este caso, a señalar la pauta que se ha de seguir, y que lógicamen = te deberá ser aceptada por ambas partes. Creo que esa es la idea de don Car = los, con la cual yo estoy de acuerdo.

EL PRESIDENTE:

Yo estaba tratando de darle otra redacción a este artículo; más o menos dice así: (la lee).

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo tenía otra redacción, y dice así: (la lee).

EL PRESIDENTE:

Se ha sustituido la moción que estaba en discusión, por la siguiente, del Diputado Romero Arredondo; dice:

"Para que el artículo 228 del proyecto se lea: 'Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por la Caja Costarricense de Seguro Social, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República determinará el costo definitivo de los servicios, lo demás igual'."

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece que la moción del Diputado Romero Arredondo manja las dificultades, y que en consecuencia hay que votarla afirmativamente, ese es mi pensamiento.

En realidad yo tenía presentada una moción sobre ese mismo artículo pero sobre otros aspectos, voy a desistir de ella, aunque cuando sea oportuno, en el 330 voy a presentar una moción que incluirá el último párrafo de la propuesta mía, pero estoy de acuerdo con la redacción que se le ha dado al artículo.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Quiero hacer un comentario, es que se particulariza la Caja Costarricense de Seguro Social, y el artículo dice que instituciones públicas y cuando se dice así, en forma de plural, se refiere a que también pueden existir otras instituciones públicas, por ejemplo en materia de rehabilitación profesional, que es el Instituto Nacional de Rehabilitación Profesional que igual presta servicios, y entonces en ese caso quedaría por fuera también la fijación de esos costos por parte de esta institución. Quizá si se aplica la misma terminología, podría igual quedar bien zanjada la diferencia.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Lo que hemos estado hablando es de establecer una obligación a las instituciones públicas de prestar equis servicios en determinadas instituciones, pero yo creo que el INS en lo que podemos llamar una cierta fase experimental de su intento por solucionar este tipo de problemas, también contrata con otro tipo de entidades que no son necesariamente públicas. Estoy pensando por ejemplo -y no sé si se está dando eso- en fisioterapeutas que tienen actividades que pudieran contratar ellos de servicio al INS en rehabilitación y cosas de eso, eso no está incapacitado el INS para hacerlo? No está, puede hacerlo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Ya que se está tratando de corregir la moción, quiero hacer una observación, si son observaciones privadas las que prestan el servicio, esa es otra situación?

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

El Instituto no tiene solamente contratos con las instituciones públicas, los tiene con instituciones privadas; por ejemplo hay contratos con la Clínica Católica de la Purísima, con la Clínica Bíblica, y otros, pero son contratos aparte, no hay ninguna obligación de esas instituciones de prestar esos servicios; si se ponen de acuerdo en un contrato con el INS. Además existe un artículo en esta ley en que faculta al INS para dar libre elección médica, y eso estaría sometida a ese régimen de instituciones privadas, lógicamente.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo tengo precisamente presentada una moción que pretende eliminar eso, que está en el artículo 230.

EL PRESIDENTE:

La moción del Diputado Romero ha sido modificada, y que da de la siguiente manera:

"Para que el artículo 228 del proyecto, se lea: 'Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas 'referidas', tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República determinará el costo definitivo de los servicios', lo demás igual"

APROBADA.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el artículo 274 se lea así: 'Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este código, su reglamento, los reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto el Departamento de Salud Ocupacional como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud o del ente asegurador'."

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Vamos a entrar al conocimiento de las mociones nuevas. Hay una moción del Diputado Tovar Faja, que dice:

"Para que el primer párrafo del artículo 233 se lea así: 'el trabajador que... este código, salvo el = contemplado en el inciso c) del artículo 218'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Es decir, que al párrafo se le está agregando eso, "salvo el = contemplado en el inciso c) del artículo 218".

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo hablé con el Lic. Tovar sobre este punto, y es que él tiene mucha razón en esta moción; vean que el trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria y rehabilitativa, o que se negare sin justa causa de oír las prescripciones médicas, perderá el derecho de las prestaciones que dispone el Código, pero hay unas prestaciones que no puede perder, que son = las prestaciones en dinero que como indemnización por incapacidad temporal = permanente o la muerte, se fijan en este código. Es justo que se hagan esas excepciones, porque el trabajador que ya tiene derecho a una incapacidad temporal permanente, o que muere, tienen derecho, no pueden perder las prestaciones en caso de que abandonen la asistencia médico-sanitaria. Me parece justa la excepción que plantea el Lic. Tovar porque éstas en cierta forma las tiene el trabajador ganadas y consolidadas.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, = APROBADA.

EL SECRETARIO

Hay una moción del Diputado Romero Arredondo, que dice:

"Para que el inciso b) del artículo 263, se lea así: 'ser ciudadano en ejercicio'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Es que como está ese inciso del artículo 263, dice: "tener más de 30 años de ser ciudadano en ejercicio", y la norma no está de que debe tener mayoría de edad. Si para ser Diputado hay un proyecto de ley que fija la edad en 18 años, y para ser Ministro de Estado, se requieren 25 años; para = ser Presidente de la República, 30 años, para Magistrado de la Corte, 35 años, entonces quisiera que alguien me explique por qué para ser miembro integrante de la Junta Médica Calificadora se requiere tener más de 30 años; me parece = que estamos haciendo una discriminación de la gente joven, y no me parece.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Me parece que hay algún artículo que señala ciertas condiciones para pertenecer a esa junta?

DIPUTADO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ:

Cabalmente la disposición de tener 30 años incluye la experiencia, pues es lógico que para ser miembro de esa junta, el médico debe tener cierta experiencia en el campo correspondiente, porque un médico recién graduado, no tiene experiencia. Me parece que esa es la idea.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo quiero manifestar mi inconformidad con eso y dejar plantegada la moción, puesto que no me convence eso de la experiencia.

DIPUTADO PÉREIRA GARRO:

Yo estoy de acuerdo con la moción del Diputado Romero, pues si se dan algunas cualidades de sus miembros, se pide por ejemplo que sean tres de ellos especialistas, uno en ortopedia, otro en fisioterapia y otro en cirugía general, ¿creo? En esas condiciones, se necesita ser médico, tener un año de servicio social, residencia -que son tres años- así es que son cinco años. Puede que un médico lo haga a los 27 médicos y cumple con todos los requisitos y sería entonces limitar, y podría -en algún momento- que no hubiese suficientes profesionales en esos campos, que son campos difíciles de encontrar, principalmente en medicina física y rehabilitativa, y limitar a los 30 años me parece que no tiene ninguna justificación lógica, es simplemente un capricho.

DIPUTADO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ:

Yo entendía eso por experiencia, pero en el inciso c) del artículo 263 se señala la experiencia, cuando dice: "tener experiencia suficiente en materia que se relacione con la medicina del trabajo", y en vista de eso, estoy de acuerdo con la moción de don Mario.

DIPUTADO UREÑA:

Yo estoy de acuerdo con la moción de don Mario.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA. = APROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Arrieta Fonseca, que dice:

"Para que este proyecto en discusión se vote mañana a más tardar a las 3 de la tarde".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No puede ser, hay algunos puntos que aún faltan por discutir, y además hay varias mociones que están pendientes de aprobación, que he presentado y que deben discutirse, y debe hacerse con la moderación, calma del caso y habíamos dicho que esa última moción, o la del Dr. Pereira se discutiría al final, aunque yo había estado de acuerdo con que fuera una discusión previa a toda la discusión del proyecto, para evitar algunas situaciones un tanto confusas, difíciles o incómodas, como cuando aquí se menciona que la Caja de Seguros contratarán servicios, dando por un hecho que serán las dos instituciones una prestando servicios y la otra administrándolos, cosas de esas.

Hay una serie de mociones que no se han discutido y yo mismo = hoy he presentado una moción muy importante para que las enfermedades profesionales se incluyan en el proyecto, sin perjuicio de que más adelante el Ejecutivo, por iniciativa del ente asegurador, incluya otras enfermedades profesionales, o que la jurisprudencia señalen nuevas situaciones que den lugar a enfermedades profesionales, de tal manera que me parece que la moción del Dr. = Con todo respeto, es ponerla muchas espuelas a la vida, y más a un proyecto = tan importante como éste.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

En el momento en que yo presenté la moción, la Mesa pidió que si yo estaba de acuerdo en que esta moción se discutiera al final, y siempre estuve de acuerdo, con la salvedad de que le íbamos a dar toda la discusión = necesaria a la moción y al proyecto, y lógicamente la moción del Diputado Arrieta vendrá en contra del convenio que tenemos.

Además creo que es muy saludable que en la Comisión podamos = discutir a fondo la conveniencia o inconveniencia de que este proyecto de ley quede en manos del INS o pase a la Caja de Seguro Social; hay varias cosas = que algunos Diputados ya -por lo menos han manifestado- han manifestado que = quieren discutir, y en el caso de doña Niní ella ha dicho que ella quiere discutir a fondo la situación económica de la Caja y las posibles causas de la = crisis económica que está viviendo; yo creo que eso es importante, por lo menos que tengamos una discusión de ese tipo para orientarnos un poco sobre la = inconveniencia o conveniencia de eso.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo abundo en las razones que han expuesto los compañeros Diputados y cabalmente cuando comenzamos a discutir el informe de la subcomisión, he insistido en que este proyecto, que es de tanta importancia, debe ser discutido exhaustivamente y por tal razón, con respecto a la moción que presentó el Dr. Pereira para que se lea Caja Costarricense de Seguro Social donde dice INS, yo tengo una preparada intervención, que en una hora de discusión general entre = todos, es imposible que la pueda hacer, y es una discusión muy importante porque nos puede dar mucha luz al efecto.

Le hago un respetuoso ruego al Dr. Arrieta en el sentido de que retire la moción

EL SECRETARIO:

Realmente mi idea en esto era resolver esto lo más pronto posible y en ningún momento tratar con la moción de evitar alguna discusión que = realmente se va a dar con esta moción del Dr. Pereira, pero me preocupa que = se estén presentando mociones sobre artículos que ya fueron aprobados, caso = de las mociones que está presentando el Lic. Ureña y pasa el tiempo, más mociones y eso va a desfigurar el proyecto. Esa es mi preocupación.

Realmente don Claudio tiene razón en cuanto a la discusión y a la cosa tan importante que tiene esto, si eso pasa a la Caja o se queda en el INS. De mi parte no tengo ningún interés en poner un alto a la discusión, y en consecuencia, doy por retirada la moción.

EL PRESIDENTE:

La moción ha sido retirada. De seguido, seguiría mañana la = discusión de la moción del Dr. Pereira y en esto quiero aclarar. Cuando el = Dr. Pereira presentó la moción y nosotros acordáramos que se discutiera de último, era de último de las mociones que se habían presentado en subcomisión, = y no habían sido incorporadas, y naturalmente de primero a las nuevas mociones que es lo que estamos haciendo.

DIUTADO UREÑA QUIROS:

Hay un concepto que necesito que quede suficientemente claro. = Mientras el proyecto no haya sido aprobado al final, cuando se haya discutido todo y el presidente lo dé por discutido, caben mociones.

Sobre el artículo 230 yo tengo presentada una moción que es pa = ra que se elimine precisamente; sobre el artículo 264 tengo presentada otra = moción y así sucesivamente, que no son de ahora, salvo una que presenté hoy, = y además una inquietud muy seria y es la enumeración de las enfermedades pro = fesionales. Sobre esos puntos yo quiero que haya una decisión de la Comisión, es decir, que se vote.

Pero además, sobre cualquier artículo que no se hubiera aproba = do ninguna moción, caben mociones, hasta el último momento, hasta que no se = dé por aprobado el proyecto en Comisión, y firme, porque incluso cabe una re = visión. Ese es el procedimiento, para que quede suficientemente establecido = que no estoy metiendo mociones a última mociones sobre situaciones ya defini = das.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y VEINTE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS DOS DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continuó con el estudio y discusión del
2 informe de subcomisión sobre riesgos del trabajo, objeto de este =
3 expediente. Fueron APROBADAS las siguientes mociones:
4 Del Diputado Romero Arredondo: "Para que el artículo 228 del proyec-
5 to se lea: 'Las instituciones públicas suministrarán al INS la aten-
6 ción médico-quirúrgica hospitalaria y rehabilitativa que requiera pa-
7 ra la administración del régimen de riesgos del trabajo. La fijación
8 de los costos se hará con base en los informes presentados por las ins-
9 tituciones públicas referidas, tomando en cuenta el criterio del en-
10 te asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la
11 República determinará el costo definitivo de los servicios", lo demás
12 igual.
13 Del Diputado Tovar Faja: "Para que el primer párrafo del artículo -
14 233 se lea así: 'El trabajador que... este Código, salvo el contem-
15 plado en el inciso c del artículo 218".
16 Del Diputado Romero Arredondo: "Para que el inciso b) del artículo 263
17 se lea: 'ser ciudadano en ejercicio'".
18 Igualmente fueron DESECHADAS las siguientes mociones del Diputado U-
19 reña Quirós: "Para que el artículo 205 se lea así: 'El seguro de =
20 riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el
21 ente asegurador establezca para garantizar el otorgamiento de las -
22 prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y la so-
23 lidez financiera del régimen.
24 La institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan=
25 la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para
26 establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en
27 cuyo caso, si se presentaren excedentes, los mismos pasarán a ser=
28 parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% a finan-
29 ciar los programas que desarrolle el Departamento de Salud Ocupacio-
30 nal y el resto a incorporar mejoras al régimen".

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS DOS DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 "Para que el artículo 208 se lea así: 'Para garantizar el otorgamien-
2 to de todas las prestaciones que este Código señala en beneficio del=
3 trabajador que sufra un riesgo del trabajo, se declara obligatorio y
4 forzoso el pago por parte de los patronos a la institución asegurado-
5 ra, del seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades la
6 borales del país, facultándose a dicha institución para que por vía=
7 reglamentaria implemente todo tipo de mecanismos que universalicen y=
8 hagan efectivo el pago obligatorio del seguro contra riesgos del tra-
9 bajo por parte de los patronos.

10 El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro serán esta -
11 blecidas sobre la base técnica que disponga la institución aseguradora
12 En el Diario Oficial La Gaceta, dicha institución publicará anualmente
13 las normas de aseguramiento, el costo promedio de la estancia hospita-
14 laria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balan-
15 ces y estados del ejercicio último."

16 "Para que el artículo 274 se lea así: 'Corre a cargo de todo patrono
17 la obligación de adoptar en los lugares de trabajo las medidas para ga-
18 rantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los tér-
19 minos de este Código, su Reglamento, los reglamentos de Salud Ocupacio-
20 nal que se lleguen a promular, y las recomendaciones que en esta mate-
21 ria formulen tanto el Departamento de Salud Ocupacional como las auto-
22 ridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y =
23 Ministerio de Salud o del ente asegurador'".

24 Además fueron RETIRADAS las siguientes mociones del Diputado Ureña Qui-
25 rós:

26 "Para que el artículo 228 se lea así: 'Las instituciones públicas su-
27 ministrarán a la institución aseguradora, al costo, la atención médi-
28 co-quirúrgica hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la admi-
29 nistración del régimen de riesgos del trabajo. El pago de los servi-
30 cios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará con -

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS DOS DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 **FORMe al reglamento respectivo.**

2 **Se impone al ente asegurador como objetivo fundamental en su política**
3 **de administración del régimen de riesgos del trabajo, el ir creando -**
4 **toda una infraestructura asistencial médico-sanitaria y rehabilitati-**
5 **va, que garanticen efectivamente al trabajador que sufra un riesgo del**
6 **trabajo las prestaciones correspondientes. Mientras no se logre prác-**
7 **ticamente dicho objetivo, el ente asegurador revisará por lo menos u-**
8 **na vez al año y con la participación de por lo menos un delegado por =**
9 **cada una de las instituciones públicas y privadas que suministran a -**
10 **quellos servicios al ente, y dentro de una política de coordinación =**
11 **inter-institucional, los problemas que la administración de los mis -**
12 **mos producen y que afectan a los trabajadores, buscando y proponiendo**
13 **a los respectivos órganos ejecutivos las soluciones concretas y meca-**
14 **nismos que garanticen su idónea prestación.**

15 **El instituto asegurador también convocará a las organizaciones más re**
16 **presentativas de los trabajadores para que se manifiesten y partici-**
17 **pen en dichas evaluaciones".**

18 **"Para que el artículo 237 se lea así: 'Si transcurrido un plazo de dos**
19 **años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la incapa**
20 **cidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje**
21 **de incapacidad permanente, y se suspenderá el pago de subsidio, sin =**
22 **perjuicio de que se pueda continuar suministrando las prestaciones mé**
23 **dico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.**


24 **Aunque se hubieren conmutado las rentas, se podrán revisar los dictá-**
25 **menes médicos que determinen la incapacidad de la víctima, cuando haya**
26 **sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas=**
27 **de ésta determinándose una readecuación en su beneficio. Una vez ex-**
28 **tendido el dictámen médico final o acordada el alta médica, sólo será**
29 **administrable la revisión dentro de los veinticuatro meses posteriores**
30 **a la fecha del último informe, médico, que sirvió para acordar la =**

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS DOS DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

- 1 reintegración al trabajo o para fijar la indemnización. En esos ca -
- 2 sos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se-
- 3 calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses
- 4 o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses".
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30


GILBERTO GUILLEN RAMIREZ
SECRETARIO EJECUTIVO

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 40

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día tres de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CAS TILLO MORALES, VIRGAS ROJAS, UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas de las sesiones números 38 y 39. =
Se consideran suficientemente discutidas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar discutiendo el informe que rindió la subcomisión relativo al proyecto de ley de riesgos del trabajo.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Pereira Garro, que dice:

"Para que en el proyecto de ley de riesgos del trabajo, donde dice 'Instituto Nacional de Seguros', = se sustituya por 'Caja Costarricense de Seguro Social'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Como les había dicho en su oportunidad, yo mantengo la tesis = de que los riesgos del trabajo deben permanecer, su administración, en el Instituto Nacional de Seguros, voy a exponer algunas razones en las cuales sustentó esa tesis.

En primer lugar le voy a rogar a los compañeros Diputados de la Comisión que me disculpen si la intervención se va a prolongar un poco.

Quando aquí estuvo el señor Ministro de Trabajo para referirse = a este proyecto de ley, nos hizo una historia referente a cómo se había estructurado dicho proyecto de ley en el cual intervino una comisión inter-institucional integrada por miembros del INS, de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Trabajo. Que como punto culminante del trabajo de =

esa comisión que fue presentado en su oportunidad al señor Presidente de la República, se llegó a dos conclusiones importantes, que muchas de las recomendaciones que hacía en ese entonces la Caja Costarricense de Seguro Social para mejorar el proyecto y el Ministerio de Trabajo, fueron acogidas por la Comisión y se incorporaron en el respectivo proyecto de ley.

Luego otra decisión muy importante fue que se había decidido = por parte de los entes citados que intervinieron en la elaboración del proyecto y el Poder Ejecutivo de mantener los riesgos del trabajo en el INS, o sea que fue una decisión política tomada por el Poder Ejecutivo, de mutuo acuerdo con los entes que he citado. Y que la Caja de Seguro Social se daba por satisfecha en el sentido de que muchas de sus recomendaciones habían sido incorporadas en el Proyecto de ley.

Para nadie es un secreto que desde hace más de 50 años el INS viene administrando los riesgos profesionales y que ha acumulado una experiencia sumamente valiosa en este campo, y que hay razones constitucionales = y razones de conveniencia para que riesgos del trabajo permanezcan en el INS.

Si mal no recuerdo, en el año 1943, administración del Dr. Calderón Guardia, cuando se incluyó un título nuevo en la Constitución Política de Costa Rica, Derechos y Garantías Sociales, el artículo 73 quedó en la siguiente forma: "Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución = forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.-viene el último párrafo sobre el cual llamo la atención de los compañeros Diputados-. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

Quiere decir que si el Dr. Calderón Guardia, uno de los gestores de la seguridad social en Costa Rica, al proponer ese capítulo de las Garantías Sociales para incorporarlos a la Constitución Política, pensó que los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales, y quiere decir que hizo salvedad = de los riesgos profesionales, y por qué? Porque estos habían venido siendo, = creo que más o menos desde 1924 administrados por el INS, y seguro, hecha la evaluación, llegaron a la conclusión de que esta institución estaba cumpliendo bien con la atención y administración de los riesgos profesionales y por = eso dejaron fuera de la Caja de Seguro Social la atención de este seguro.

Cuando vino la Constituyente, en 1948, que pudo haber sido oportuna para que los constituyentes pudieran haber hecho una modificación = al artículo 73 de la Constitución Política, este artículo quedó tal y como = lo he leído y está vigente en nuestra Constitución.

En el año también de 1943 que se promulgó el Código de Trabajo, dentro de las disposiciones que se han mantenido a través del tiempo, también = éste, propiciado y apadrinado por la administración del Dr. Calderón Guardia, en el artículo 253 que no ha recibido modificación de ninguna especie a través del tiempo, dice: "El seguro obligatorio, así como el facultativo respecto de las empresas y ocupaciones no comprendidas en el artículo tras anterior, será constituido en el Instituto Nacional de Seguros a costo exclusivo del patrono, a favor de todos sus trabajadores, sin ninguna exclusión, a condición = de que los beneficios que dicha institución otorgue en cuanto a los riesgos = que tome a su cargo, no sean inferiores a los que corresponden de acuerdo con

este capítulo. El Instituto Nacional de Seguros en cuanto a los riesgos que tome a su cargo, subrogará al patrono en los derechos y obligaciones resultentes de las disposiciones del presente capítulo, quedando a salvo la facultad que = tiene el interesado para accionar contra el referido patrono por los riesgos = que éste no haya asegurado. Es entendido la responsabilidad del INS se limitará, de conformidad con las declaraciones del patrono, en la póliza o planilla= respectivas y anexos de una u otra".

Como ustedes pueden darse cuenta, en esa misma época se supuso= con fundamento, que el INS venía administrando bien el seguro de riesgos profesionales y en consecuencia quedó taxativamente establecido en el artículo 253= del Código de Trabajo; que si hubiera habido deficiencia, falta de atención, = como debía de ser, a este seguro de riesgos profesionales en los años que tenía de trabajar por parte del INS, perfectamente pudo haber sido sustituido en aquellas épocas para dársele a la Caja Costarricense de Seguro Social o a cualquier otra institución.

Aquí se ha dicho y se sostiene que en un país democrático y dejusticia social, como es Costa Rica, uno de los principales campos para lograr esa seguridad social, democráticamente, son las instituciones y que entre los= cinco campos principales de la seguridad social podemos citar la protección, = el seguro a la enfermedad, el seguro a la invalidez, vejez y muerte, a los = riesgos del trabajo, el seguro por el desempleo y el seguro por lo que se ha = dado en llamar patología social o enfermedades sociales. De estas cinco coberturas que he citado de seguridad social, hay dos que son eminentemente importantes, y de un valor para el costarricense incommovible, que es el seguro de enfermedad, maternidad y el de invalidez, vejez y muerte. Estas dos coberturas= con la universalización que se realizó a su tiempo, los atiende la Caja de Seguro Social.

Con esta universalización lógicamente los esfuerzos de la Caja= Costarricense de Seguro Social han tenido que multiplicarse para poder dar a = atención adecuada a los enfermos y a los viejecitos, así como a los inválidos.

Con motivo del traspaso de los hospitales que regentaban las = juntas de protección social a la Caja de Seguro Social, nació otra obligación muy importante para la Caja de Seguro que fue la atención de los enfermos indigentes, que era los que atendía cabalmente las juntas de protección social, y el Estado, a pesar de que las rentas a la hora de hacer los traspasos de los hospitales a la Caja, las rentas de la lotería, en un 63%, se señalaron para = seguir dándoselas a la Caja de Seguro Social para continuar en la atención de= ese servicio, pero ya se había demostrado que ese 63% de la renta de la lotería no alcanzaba para la pensión de los indigentes, y entonces el Estado se comprometió a reponer ese faltante cada año, a través de la vía presupuestaria. Lamentablemente eso no se ha hecho y la Caja hoy día está padeciendo un problema fiscal y económico bastante lamentable.

Con esto quiero decir que no es prudente ni conveniente agrupar en una sola institución la seguridad social del país, porque los gigantismos = en seguridad social no son nada recomendable ni aceptables, como sucedió en una reciente fecha, en 1979, en la Conferencia Iberoamericana sobre seguridad = social que se verificó en Buenos Aires, Argentina, y que recomienda que no es prudente ni conveniente que la seguridad social esté concentrada en una sola = institución, sino que ésta debe estar distribuida entre diferentes instituciones de acuerdo con su estructura y de acuerdo con su metodología y que debe haber, eso sí, algún organismo que se encargue de la coordinación entre todas esas instituciones que dan seguridad social, que aquí por ejemplo en Costa Rica perfectamente podría ser el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el ente en cargado de esa coordinación entre todas las instituciones que ofrecen seguridad social.

Se me ocurre en estos momentos pensar en el Instituto Mixto de Ayuda Social que tiene su filosofía, sus objetivos, sus propósitos, por ley = para atender algún campo de la seguridad social; se me ocurre pensar en el Patronato Nacional de la Infancia, que tiene también sus objetivos, sus procedimientos para atender algún campo de la seguridad social, y el INS que eso también es muy importante tomar en consideración, porque al INS hace algunos años, 30 años atrás aproximadamente, lo veían como una institución mercantilista, o como un banco que lo que perseguía o persigue es ganancias, utilidades = nada más, pero conforme ha pasado el tiempo, los que han dirigido el INS lo = han ido transformando, por decir un término, en una institución de servicio = social, eminentemente, para proteger una serie de coberturas que el costarricense necesita.

Las primas han bajado, por ejemplo en los riesgos de incendio, y por eso es que ahora prácticamente todos los ciudadanos costarricenses tienen acceso al seguro de incendios, y en el campo específico de los riesgos = profesionales, riesgos del trabajo, ha habido una perfección y una serie de = medidas que se han tomado administrativamente, que lejos de perjudicar al trabajador, lo han venido a favorecer, y ahora con este proyecto de ley que tenemos en discusión, riesgos del trabajo, los personeros del INS lo han dicho, = esas mejoras que están incluidas dentro del proyecto de riesgos del trabajo, = ya fueron incorporadas reglamentariamente dentro de la mecánica de los riesgos profesionales administrados por el INS.

Hay otro peligro, y que es de mucha trascendencia, al pretender pasar los riesgos del trabajo a la Caja de Seguro Social. Aquí nos habla don Omar Arrieta y creo que algunos otros Diputados, del peloteo que a veces existe entre el INS y la Caja de Seguro para determinar si un riesgo es = accidente de trabajo o es enfermedad y que eso ha provocado muchos problemas = entre ambas instituciones. Cabalmente pensando en ese problema, y a propuesta de la Caja Costarricense de Seguro Social, se incorporó el artículo que tiene el actual proyecto de riesgos del trabajo y que ayer le introducimos nosotros una modificación en el sentido de que en última instancia sea la Contraloría General de la República la que resuelva el diferendo que se pueda presentar. Quiero decir que ahí hay mucha posibilidad para el trabajador, de acuerdo como quedó el artículo correspondiente de este proyecto.

Yo me pregunto: si los riesgos del trabajo toma en administración la Caja de Seguro Social y sabemos que las prestaciones en dinero por = riesgos del trabajo son mayores que las prestaciones por dinero por riesgos = de enfermedad, y entonces la Caja de Seguro no va a procurar hasta donde sea posible, en perjuicio del trabajador, para meter dentro del seguro de enfermedad la mayor parte de los asuntos o de los accidentes que puedan llegar a su conocimiento, y eso perjudicaría notablemente al trabajador. Ese es un aspecto que hay que tomar muy en cuenta de esa posibilidad de traspaso.

Yo hace muchos años no encuentro ni leo en los periódicos reclamos de trabajadores contra el INS por mala o deficiente atención. = de los riesgos profesionales, ni en los medios escritos, ni en los hablados ni = en los televisados. Yo creo que en los últimos tiempos se han incorporado = una cantidad de mejoras, a través del trabajador, que lejos de indisponerlos = con el INS, más bien los ha acercado.

Pensando en voz alta, yo creo que en estos momentos si se hiciera un plebiscito de todos los trabajadores que están protegidos en estos momentos por el seguro de riesgos profesionales o riesgos del trabajo, para hacer una encuesta de si ellos están de acuerdo en que los pasen a la Caja de Seguro Social, o quedarse en el INS, estoy casi seguro que el resultado de = esa encuesta, por una abrumadora mayoría, sería que se queden en el INS.

En la comparecencia del señor Ministro de Trabajo, don Germán Serrano Pinto en la Comisión, la compañera Diputada Vega Rojas le hizo la siguiente pregunta a don Germán Serrano Pinto: "Don Germán: he escuchado a algunos Diputados con la inquietud en el sentido de un posible traslado de estos servicios a la Caja Costarricense de Seguro Social. ¿Qué opina usted sobre este asunto?". El señor Ministro respondió: "Voy a tocar entonces, a solicitud de la Diputada Vega Rojas, el tema de un posible traspaso. Me quedan algunos puntos relacionados con este proyecto de ley que podríamos reservar para la sesión de la tarde, y que puedo mencionar entonces posteriormente en forma rápida en dicha sesión. En relación con el posible traspaso de la Caja de estos servicios, decía hace un rato que el criterio que se había definido, dentro del Poder Ejecutivo, en reunión conjunta de las instituciones, Ministerio de Salud, de Trabajo, INS, Caja y Presidente de la República con algunos asesores, se llegó a la conclusión de que el Poder Ejecutivo no debía impulsar un traspaso de los riesgos profesionales a la Caja de Seguro Social. Se consideraron muchos aspectos, yo comparto esa tesis -dijo el señor Ministro- debe adelantarlo, entre ellos el de la doctrina moderna que yo ya cité, emitida por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en que se establece la necesidad o la conveniencia de que existen instituciones, en materia de seguridad social, que coordinen su trabajo, pero que es conveniente y lo establecen como principio de pluralidad institucional, la participación de la materia de seguridad social. Y creemos conveniente que así como existe un Ministerio de Seguridad Social que coordina y que ahora se ha creado con base en la Ley de Planificación, un sector de Trabajo y Seguridad Social, toda la materia de seguridad social que debe hacerse a través de ese consejo con todas las instituciones y que no conviene que sea una sola institución la que centre dentro de ella todo lo relativo a la materia de seguridad social. Seguridad social es el Patronato Nacional de la Infancia, el EMAS, Asignaciones Familiares, el INA, el INFOCOOP, el Ministerio de Trabajo, naturalmente, pues es el Ministerio de Seguridad Social, y toda una serie de instituciones como las principales, y lógicamente la principal de todas ellas la Caja de Seguro Social y el INS. Creemos conveniente mantener, y una de las razones que privó para esto, fue la de que la tarea que tiene por delante la Caja de Seguro Social, después de la universalización y de asumir los hospitales y todos esos centros, es la de mejorar, perfeccionar, hasta donde sea posible, aquellos servicios que se encuentra brindando, sea el régimen de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte y que no era conveniente desaprovechar en momentos que los recursos del país son tan limitados, desaprovechar la experiencia de más de 50 años que tiene el INS en la administración de este régimen. Quitándole esa administración para hacer que la asuma otra institución, que empezaría a hacer experiencia dentro de este campo que bien tiene en materia de seguridad social, una larguísima y gran trayectoria. Se pensó que era mejor utilizar al máximo los servicios, toda la experiencia que esta institución tiene, dándole eso sí, un instrumento legal que lo obligara a dedicar más esfuerzo todavía a esta materia, y no proceder a un traslado que lo que podría ser, por lo menos durante largo tiempo, es desequilibrar ese sistema de seguridad social. Somos muy dados a veces en Costa Rica a lo que está funcionando bien y yo creo que los riesgos profesionales, con una serie de ajustes que vienen propuestos en el proyecto funciona bien, y entonces pasarlo a otras instituciones, crear nuevas instituciones, etc. Por lo menos yo creo que la tesis que nosotros debemos sostener, o que yo sostengo, es que lo que está funcionando bien, debemos perfeccionarlo y mantenerlo, y en este caso, como digo, es la experiencia de más de 50 años del INS nos pareció que dentro de esa misma tesis de pluralidad institucional en materia de seguridad social, debe mantenerse. Inclusive debo decirles que se usó como un argumento dentro de esa comisión de parte de algunos de los que ahí participaron, que precisamente -cosa que ya cité yo- al darse el Código de Trabajo y al crearse la Caja Costarricense de Seguro Social, el Dr. Calderón Guardia mantuvo la existencia de los riesgos profesionales dentro del INS y no obstante que se estaba creando una institución muy importante que iba a asumir funciones de seguridad social, no se le encargó la materia de los riesgos profesionales en los cuales llevaba -

ya el INS un camino grande andado. Este es mi criterio y es la opinión del Gobierno de la República, pues como les decía, esto fue discutido ampliamente con el señor Presidente, con participación de funcionarios de la Caja de Seguro Social, y se convino entre todos no discutir más este tema, porque se llegó a ese convencimiento de que debía mantenerse en la forma en que estaba actualmente".

Muchas gracias señor Presidente y señores Diputados.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OSCAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 41

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día tres de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; = ARRIETA FONSECA; Secretario; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS:

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar discutiendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del trabajo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo he presentado esta moción con el convencimiento absoluto de que no podemos en estos momentos permitir que en materia de seguridad social los pocos fondos que existan se vayan a gastar en burocracia especialmente y no en la prestación que debe recibir el trabajador.

Es cierto lo que dice don Claudio que los riesgos del trabajo tienen más de 50 años de estar administrados por el INS, pero es cierto que = el concepto de seguridad social en estos 50 años ha cambiado totalmente. En 1924 ó 1926 que se crearon los riesgos de trabajo el concepto de seguridad social estaba comenzando a tener vigencia; Costa Rica, que fue uno de los primeros países en Latinoamérica que instalaron el seguro de enfermedad, y maternidad así como el de invalidez, vejez y muerte, vino a hacerlo 20 años después. Durante estos 20 años el INS se encargó exclusivamente de manejar lo poco que había de seguridad social, que eran los riesgos laborales.

Pero el INS durante todos estos años, hasta estos momentos en que se ha presentado este proyecto de ley, lo ha hecho o ha manejado los = riesgos profesionales o los riesgos de trabajo como un seguro clasista; ha sido para un grupo de trabajadores exclusivamente para los que ha existido este seguro, especialmente para trabajadores de la industria y para los de la construcción, con primas altas, diría que bastante altas, que le han dejado durante todos los años una ganancia a la institución que no ha ido a beneficiar directamente a los trabajadores.

Creo que en el año 78 y 79 ese seguro dejó más de \$7.000.000 = de ganancia.

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene por Constitución la mayor parte de los seguros que tienen que ver con los trabajadores: seguros de enfermedad, de maternidad, de invalidez, de vejez y es lógico que si es la Caja la que tiene las instalaciones médicas, la única institución que tiene = las instalaciones médicas en este país, suficientes para dar la atención médica a todos los costarricenses, que sea la Caja la que se encargue de administrar este seguro de riesgos del trabajo. Lo podría hacer en forma muy económica, puesto que se universaliza este seguro con solo poner o aumentar la cuota

ta de los patronos en equis por ciento, la Caja tiene en estos momentos estudios alrededor de un 2% que sería la cuota necesaria para que este seguro pudiera estar financiado y administrado por la Caja.

No habría necesidad de crear más burocracia puesto que sería muy fácil dentro de la administración de la institución exclusivamente aumentar la cuota patronal. Desde el punto de vista de la atención médica, de la prestación médica, tampoco se necesitaría la creación de nuevos centros hospitalarios, que es una de las cosas que pretende el INS, ni la creación de nuevos puestos de equipo técnico, llámense médicos, microbiólogos, enfermeras, etc. para dar atención a estos trabajadores. Eso sería una economía no para la Caja ni para el INS, sino para el país, pues definitivamente el INS para universalizar ese seguro va a tener que crear un complejo administrativo mucho más grande que el que ha tenido, puesto que ha sido un porcentaje mínimo de trabajadores los que han estado asegurados en riesgos profesionales.

Se me ha dicho por parte de algunos señores Diputados, que es que la atención que se le da a los trabajadores de riesgos del Trabajo es mejor que la atención que brinda la Caja; si es la Caja la que da la atención para los dos tipos de riesgos, para el tipo de enfermedad social y para el riesgo laboral. Si el INS y lo estamos viendo en este proyecto de ley, lo que hace es simplemente comprarle servicios a la Caja, no tiene dónde darle la prestación médica a los accidentados, tiene que hacer uso de las instalaciones que tiene la Caja, y son los funcionarios de la Caja los que van a atender a estos trabajadores, por Dios, no puede ser diferente la atención médica para unos y para otros, si es la misma institución, son los mismos profesionales = los que están dando esa atención.

Que haya alguna ventaja -y ésta la ha sacado el INS al firmar los contratos con la Caja y con las juntas de protección- en que sus trabajadores que sufren algún riesgo sean atendidos prioritariamente, eso en parte está justificado por el hecho de que los riesgos del trabajo, la mayor parte de ellos son emergencias y por lo tanto tiene que darse la atención médica rápida y oportuna, pero no es que haya ninguna diferencia entre una emergencia de un asegurado y una emergencia de un trabajador que esté cubierto por los riesgos del trabajo. De ahí que desde ningún punto de vista cabe la afirmación de que hay diferencias entre la atención que reciben los trabajadores asegurados por la Caja y los asegurados por el INS.

Yo no entiendo todavía cuál puede ser la decisión política en el sentido de que un riesgo eminentemente social tenga que ir a una institución diferente de la institución que tiene todas las condiciones para brindar la mejor atención, eso es duplicar servicios y duplicar instituciones que no vienen a beneficiar ni a los trabajadores ni al país.

Los otros argumentos que se han esgrimido para que los riesgos del trabajo no sean administrados por la Caja, es de que la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución muy grande y padece de gigantismo institucional. Esto es relativo, relativo en un país como Costa Rica que es un país muy pequeño; yo diría que hay empresas privadas en los Estados Unidos = que son mucho más grandes que la Caja de Seguro Social manejadas por una junta y que no tienen ningún problema. Si la Caja tiene problemas de tipo administrativo, es por los funcionarios que están laborando en la institución, o por el tipo de administración que tiene, pero no es porque sea grande o pequeña = la institución. Si existe en estos momentos burocracia excesiva, si existe = desperdicio -como dijo doña Niní- en la institución, si existe falta de mistica dentro de sus trabajadores, todo eso son problemas de tipo humano y no de tipo institucional. No creo que la Caja sea muy grande o muy pequeña, es una institución que si no está trabajando bien relativamente, podrían buscarse otras formas de que la institución pueda caminar en forma más eficiente.

Se han esgrimido posibilidades a nivel médico, e inclusive a nivel de Diputados he oído la inquietud de que cada uno de los hospitales de la Caja se pudiera manejar como una unidad autónoma, que tuviera su presupuesto, que cumpliera con sus obligaciones y que hubiera servicios por ejemplo de proveeduría a nivel general y que cada uno de los hospitales le comprara directamente a la Caja institución lo que necesita para que resultaran más baratos los materiales que ocupan los hospitales. Esa podría ser una solución al problema de gigantismo de la Caja, descentralizar la institución en unidades de trabajo que posiblemente serían más eficientes desde el punto de vista administrativo y desde el punto de vista de atención de prestación.

Se ha dicho que se han cometido otra serie de errores y en estos días en los periódicos han salido algunos dirigentes sindicales refutando tanto al Gerente como al Presidente Ejecutivo de la Caja, diciendo que no son las demandas salariales las que han creado -y yo estoy de acuerdo- la crisis financiera de la institución, sino que son decisiones como la regionalización de los servicios médicos de la misma, y es cierto que la regionalización de servicios médicos ha sido un fracaso, definitivo, porque no se ha expeditado en nada el manejo de los hospitales, se ha entabado al máximo con funcionarios que desconocen cuál es la mecánica para que fuera más expedito el trámite de los problemas que se presentan en las diferentes regiones, y se ha creado una burocracia muy bien pagada y muy grande a expensas de esa regionalización, porque no es solamente los siete directores regionales, sino que existe atrás las oficinas, los secretarios, los chóferes, los carros, el aire acondicionado y demás cosas que trae aparejada la creación de todo ese complejo burocrático de la descentralización y en el fondo no se ha logrado ninguna mejora en los servicios médicos de la Caja.

Uno día de estos hablaba con el Dr. Aguilar Bonilla y él estaba asombrado del desperdicio que hay en los hospitales y me decía que la mayor parte de los cirujanos usan agujas acromáticas, que son mucho más caras que las corrientes, para suturar cualquier cosa, cualquier herida que no es necesaria y que el "ca" usan un pedacito y el resto lo botan y en esto que no se lleva control hay un gasto excesivo que no es indispensable que se produzca.

Es cierto, en todas las oficinas del Seguro Social hay cafeteras, tostadoras, abanicos, todo eso; las luces, igual que aquí en la Asamblea Legislativa, están encendidas durante el día, todo el día, y el agua nadie se ocupa de economizar agua y entonces las cuentas por electricidad y por agua son una cosa exagerada, es en los rubros en donde más se gasta, pero esos son problemas de tipo administrativo, no es el problema institucional en sí. La Caja sigue siendo la única institución que le puede brindar la mejor medicina a los costarricenses, no hay ninguna otra institución que pueda garantizarle al país mejor medicina. Las juntas de protección social, cuando existían, era otro tipo de medicina, pero medicina inferior, en calidad, a la medicina que da el Seguro Social.

En Costa Rica el Seguro Social atiende prácticamente el 90% de la población, y esa cobertura no la tiene ninguna institución de seguridad social en todo Latinoamérica. Muchos países se vanaglorian de estar muy adelantados en seguridad social, el caso de México, y no tiene ni el 30% de cobertura de seguridad social, y no digamos en Centro América que prácticamente no existe, y en el resto de Latinoamérica es igual, no está mejor que en México. El único país que tiene un seguro social que le da atención médica prácticamente a toda la población, es Costa Rica, en todo Latinoamérica, y medicina de muy buena calidad, de la mejor medicina que se puede encontrar en estos países la da el Seguro Social en Costa Rica.

Se ha criticado al Seguro Social porque dice que tiene establecimientos de lujo, no es que los tenga, sino que es gente que está acostumbrada

da a ver hospitales en otros países vecinos como Nicaragua, Honduras o El Salvador, en donde la gente está acostumbrada a recibir cualquier tipo de atención médica y ni reclama, ni critica. Yo me he quedado asustado al conocer algunos hospitales no sólo de Latinoamérica, sino de otras partes del mundo, y aquí está don Tobías Vargas que estuvo conmigo en Sri Lanka en que nosotros nos asustamos de la atención médica que se le da a esa gente, no hay aceptación, no hay nada, entramos y el cirujano estaba haciendo una laparotomía en el estómago de una paciente, y nosotros sin mascarillas, sin botas, sin nada, nos metimos a la sala de operaciones, no sé pero los decía que posiblemente ese paciente se muere, o será que están tan inmunes, tan acostumbrados, que no les pasa nada, y estuvimos pasando por los pasillos de los hospitales y la tuberculosis ahí es una cosa de fantasía, pero ahí estaban las muestras de los tuberculosos en el suelo y no había camas, había colchones, cada uno ponía su colchón y don Tobías no me deja mentir, y esa gente está acostumbrada a ese tipo de medicina y aquí se critica al Seguro Social porque tiene un Hospital México que la estancia cuesta mucho dinero, pero se le garantiza al costarricense medicina de la mejor calidad que se puede dar.

No veo, nunca estaré de acuerdo, con la gente que propugna por que en Costa Rica haya lo que llaman medicina básica y la medicina básica sería una medicina a cierto nivel, es decir, con determinado gasto en que se haría un formulario médico mucho más restrictivo que el formulario que tiene la Caja en estos momentos y que se daría exclusivamente medicina de tipo genérico y que no se podrían tratar algunas enfermedades, y que no se podría hacer una serie de exámenes de laboratorio muy sofisticados, necesarios para llegar a un diagnóstico, ni se podrían dar tratamientos de tipo caro. No se podría tener una bomba de cobalto y una serie de cosas de esas porque son tratamientos muy caros y lógicamente si hay una medicina básica, habría que eliminar todo ese tipo de tratamiento y decirle a los enfermos o que lo paguen afuera, o no lo tienen, y se mueren, lo que pasa en Sri Lanka, allí posiblemente no exista nada de eso, después de ver los hospitales, ahí no puede existir una bomba de cobalto en un hospital de esos, ni puede existir ningún tipo de medicina que le garantice al enfermo que se va a mejorar.

No sé si es eso lo que alguna gente quiere, pero olvidándonos un poco de esa situación, si nosotros seguimos dándole cargas al Seguro Social y no dándole posibilidades de que se financie, vamos a terminar con el Seguro Social y con la medicina que tenemos en este país.

Cuando don Claudio citó el problema de los indigentes, eso ha sido una carga que se le vino encima al Seguro Social sin que el gobierno la financie adecuadamente; las juntas de protección social tenían rentas propias, es cierto, pero que no eran suficientes, era la renta de la lotería y algunas otras rentas, con otro tipo de medicina, y eso es muy importante tenerlo en cuenta, mucho más barata, mucho más limitada que la medicina que da el Seguro Social, y aparte de eso, de esas rentas propias, tenían una subvención del Estado. Cuando la Caja se hizo cargo de los hospitales de las juntas que había, esas rentas propias pasaron a la Caja, pero ya eran insuficientes en la Junta, con gastos menores, y lógicamente no iban a cubrir los gastos en la Caja Costarricense de Seguro Social que tenía otro tipo de prestación. Por lo tanto éste es uno de los problemas que tienen que resolver, hay que financiar la atención de estos costarricenses, de los indigentes, para que la Caja les siga dando la prestación médica, y hay que pagarle a la Caja o darle el financiamiento que necesita, pero si seguimos tratando de que la institución con los fondos que recibe de los trabajadores pueda financiar el gasto de los indigentes, lo que sucede es lo que está pasando en la actualidad, la crisis financiera y el sistema está por sufrir un colapso y eso no es un decir, no es una amenaza, es una realidad. Desde hace un año algunos Diputados lo dijimos en la Comisión de Asuntos Hacendarios cuando se estaba discutiendo el proyecto de pago de la deuda que tiene el Estado con la Caja, porque el Estado no ha cumplido ni como Estado con la cuota que le corresponde, después de haberla =

-3-

bajado al mínimo, que eran partes iguales entre patronos, trabajadores y Estado, aún así no cumple con esa parte, y además no cumple con las cuotas que le corresponden como patrono, y entonces se ha ido acumulando una deuda que en estos momentos pasa de los \$1.200.000.000; cuando se hizo el proyecto de ley para pagarle a la Caja la deuda, ya se le debían \$1.000.000.000 y ahí está durmiendo ese proyecto, no ha habido manera de que nosotros en el Plenario lo discutamos y por lo menos aunque en el fondo son papeles y no va a resolver toda la crisis financiera la Caja con el pago de esa deuda, porque no le va a servir esos bonos ni para pagar a esos trabajadores, ni para pagarle a los asegurados, sino los tendrá como una reserva de crédito, porque la realidad es que eso no es dinero, sino que lo que se le va a dar son papeles, pero por lo menos, con la enmienda que nosotros le hicimos al proyecto, en la Comisión de Asuntos Hacendarios, le subimos al 7% -era el 4%- los intereses de ese dinero y los intereses de \$1.000.000.000 aún al 7% vienen a solventar en parte el déficit presupuestario que tiene la Caja y por eso nosotros aumentamos el interés de esos bonos del 4 al 7%.

Los otros problemas que ha tenido la Caja con otras instituciones, ya lo vimos cuando hablamos del artículo 200, que es muy fácil para el INS meter un artículo y decir que la Caja tiene que brindarle todos los servicios que necesite a precio de costo, sin darle posibilidad a la Caja de hacer nuevas inversiones, de la devaluación, del aumento de salarios, de una serie de provisiones que tiene que ir haciendo la institución, que con los contratos que el INS tenía, es imposible obtener ninguna financiación adicional para que la institución pueda seguir dando el servicio que le está prestando al INS.

EL PRESIDENTE:

Queda en el uso de la palabra el Diputado Pereira Garro. Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERICDO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 42

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día cuatro de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORLES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 40 y 41.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

En la página 3 del acta número 40, en el quinto párrafo, dice que "...el 83% de la renta de la lotería no alcanzaba para la pensión de los indigentes", y es lo correcto "... no alcanza para la atención de los indigentes".

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo. Está en discusión una moción del Diputado Pereira Garro que pretende que los riesgos del trabajo pasen a la Caja Costarricense de Seguro Social. Está en el uso de la palabra el Diputado Pereira Garro.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo voy a tratar de ser breve en esta tarde para darle oportunidad a algunos otros compañeros de que intervengan en la discusión de esta moción. Lo único que quisiera decir es que es importante que los trabajadores accidentados tengan una definición con relación a la institución que les va a dar atención médica, porque en la actualidad, y de acuerdo con una intervención que hizo el Diputado Omar Arrieta en esta Comisión, en donde se hablaba del peloteo que están sometidos algunos de estos pacientes porque la Caja en la actualidad alega que muchas de estas enfermedades no son enfermedades de tipo social, sino que son enfermedades de tipo laboral y que por lo tanto no les corresponde a ellos darle la atención, sino que es al INS al que le cabe esa obligación, y a su vez el INS alega lo mismo, que es una enfermedad de tipo laboral, sino que es una enfermedad de tipo social y que por lo tanto es la Caja la que debe darle la atención. En estas circunstancias el paciente está en ese "peloteo" que se ha discutido aquí, y tiene una serie de proble -

mas y de dificultades para encontrar su debida atención médica, y estando en una sola institución, me parece que eso se obviaría, no habría posibilidad de que la Caja dijera que es riesgo del trabajo, porque de cualquier manera, siendo riesgo social o de trabajo, tendría que darle la misma atención.

Esto también tiene que dar con los casos frontera de esas enfermedades en que es difícil para el médico o para un grupo de médicos decidir si es una enfermedad de tipo laboral o si es de tipo social, y aquí se citaron algunos casos de las artritis, de los lumbagos, etc., todo ese tipo de enfermedades son casos frontera que se prescan para esta discusión con la desventaja para el trabajador de que no se le da la atención debida, o puede hacer efectiva su indemnización por falta de una decisión de este tipo.

Antes de finalizar yo quisiera llamar la atención de los señores Diputados sobre la atomización que se hace en Costa Rica de los problemas y de las instituciones, ese es un caso típico, habiendo una institución que está llamada a resolver el problema médico nacional, se le quiere separar una parte de esa atención médica, dársela a otra institución que ni tiene ninguna facilidad para dar esa prestación, ni tampoco es su campo de acción. Yo creo que el INS es ante todo una entidad de tipo bancario, de tipo asegurador, y no una entidad que deba dar servicios médicos, pues la que debe dar esos servicios médicos es la Caja, y para eso se ha constituido.

El darle al INS la administración de estos riesgos, es duplicar funciones, hacer más caro y más oneroso el servicio, y restarle posibilidades a la Caja y al país de resolver en parte los problemas que en estos momentos existen a nivel de institución.

Termino aquí mi intervención y sólo intervendría al final, si hay alguna cosa que los señores Diputados quisieran aclarar, y les agradezco mucho su atención.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Han sido muy importantes las opiniones que se han emitido en esta Comisión con relación al proyecto de ley y en relación también con el tras-paso que se podría dar de los riesgos profesionales a la Caja Costarricense de Seguro Social, muy respetables opiniones del Dr. Pereira, de don Claudio y tengan la seguridad de que me he preocupado mucho por este paso que podría dar la Asamblea y no es sino hasta última hora que he formado criterio al respecto, trayendo a colación una serie de problemas que por la índole de las funciones que he desempeñado en mi vida profesional, sobre todo ejercida la mayor parte del tiempo en el área rural, me declaro definitivamente en favor de que los riesgos profesionales sigan como hasta hoy, siendo manejados por el INS. Razones de índole histórico, muy bien enfocados por don Claudio Sánchez, nos dan una base sólida para pensar que las cosas seguirán bien, y no vamos a dejar lo que hasta hoy ha funcionado bien, para ver qué sucederá en la Caja Costarricense de Seguro Social, que aunque como decía el Dr. Pereira, da los servicios médicos en su mayoría, pero hay una parte fundamental en esto, y es cómo hasta hoy ha funcionado y cómo puedo yo en estos momentos inclinarme porque sea el INS quien dirija los riesgos profesionales.

En primer lugar me ha preocupado mucho que en la Caja Costarricense de Seguro Social -y me duele mucho tener que decirlo aquí- cierta carencia de mística y me parece que cuando digan que pasan los riesgos del trabajo del INS a la Caja las primeras manifestaciones de que se nos recargará más trabajo y habrá otro movimiento de tipo laboral que ya con razón lo digo, porque se ha visto en otras oportunidades, entonces esto no va a resultar, ni a beneficiar en nada a los asegurados que es más importante en todo esto, sino que va a ser un incentivo para que se busque una manera más de sacarle provecho a la institución. Se me ocurre pensar esto, y estoy haciendo un análisis futuris

ta de lo que puede venir en el Seguro Social, y lo digo con conocimiento de causa porque he trabajado en la institución por 20 años.

En segundo lugar con la universalización del Seguro Social, ha habido quejas de los asegurados, y ayer se decía que no había habido quejas de las personas favorecidas por los riesgos profesionales, pero sí las ha habido, y tenemos que reconocer que la Caja no da una eficiencia en su tratamiento médico en un 100%.

En la Comisión de Asuntos Hacendarios, cuando analizábamos un préstamo que por ley se le va a ayudar a la Caja Costarricense de Seguro Social, yo hice ver eso, pues en la Caja se ha perdido mucha mística, se ha perdido un calor humano que existía tal vez con más intensidad en los hospitales de la Junta de Protección Social, y eso no es nada nuevo, creo que todo el mundo en Costa Rica si no lo conoce, lo ha vivido. Es una institución realmente deshumanizada, así lo considero yo.

Además hay razones de tipo histórico para que esté así, no es la primera vez que se plantea el traspaso de los riesgos profesionales a la Caja de Seguro; no recuerdo, pero me parece que hace aproximadamente 12 años hubo otro movimiento igual, y yo recuerdo la lucha que se estableció y que felizmente ahora no se está dando, porque es la lucha de dineros de costarricenses, de dos instituciones del Estado, que gastan a granel, dando las manifestaciones de apoyo que ciertos grupos le dan a una y otra institución para que sean ellas las que administren los riesgos profesionales. En aquella oportunidad se dio una gran lucha a través de la prensa y la radio, pero de una cosa sí pude cerciorarme, en la zona de Guanacaste, tanto de patronos como de trabajadores que en un 100% se opusieron en aquella época al traspaso de los riesgos profesionales a la Caja de Seguro Social; razones, eran claras, pues ellos podían hacer perfectamente la comparación entre el servicio que daba la Caja de Seguro Social y los servicios que le estaba dando en esos momentos el INS. Ellos podían evaluar perfectamente, tanto patronos como asegurados, y siempre hubo el apoyo a los riesgos profesionales en manos del INS, así es si con alguna institución yo puedo estar identificado, y debe estar identificado, es la Caja de Seguro Social, donde yo he desempeñado puestos de orden medio podríamos decir, una subdirección de un hospital, una dirección de una consulta externa, una jefatura de clínica, así es que no me mueve en estos momentos ningún sentimentalismo, sino la realidad de la situación y el estar identificado primero con las fuerzas vivas del país, como son tantas las fuerzas laborales, patronales, que por lo menos en mi provincia yo diría que el 100% está de acuerdo con que esto debe manejarlo el INS.

En lo que mencionaba el Dr. Pereira ayer, de que ese era un seguro clasista, yo creo que no hay nada más alejado de la verdad en ese sentido; el seguro abarca a todos los trabajadores, todo patrono puede asegurar a los trabajadores, aún más, hay condiciones especiales en que uno puede asegurar para riesgos profesionales, y quiero dar un ejemplo, hasta por tres y cuatro días. En muchas oportunidades me correspondió participar en comisiones de fiestas y en las corridas de toros puede uno perfectamente, por esos cuatro días que duran las fiestas asegurar contra riesgos profesionales a la gente que está dedicada a preparar los toros para las corridas. Y desde el jornalero, el obrero, todo el mundo puede perfectamente asegurarlo a través de las pólizas que tiene el INS.

Otro caso, y yo lo analicé con mis compañeros médicos colegas del Hospital de San Ramón, y ellos con los que pude hablar, todos ellos que hablé, aproximadamente un 80% de ellos, están totalmente en contra de que riesgos del trabajo pase a la Caja de Seguro Social, y es muy importante tomar en cuenta el criterio de los médicos del Hospital de San Ramón, porque este hospital, ni pertenece a la Caja ni al INS, es decir, que tenemos un concepto de médicos que no se ven influenciados por ninguna de las dos instituciones y =

que en estos momentos trabajan para una institución de beneficencia, como es la Junta de Protección Social de San Ramón.

Ahora, si el Dr. Pereira lo que quiere por una parte es darle un poco de oxígeno a ese paciente que se llama Seguro Social, será únicamente un paliativo, porque esta situación de la ayuda que pueda tener la Caja a través de los riesgos profesionales, será por un tiempo que venga a solucionar el problema económico o fiscal de la Caja, porque al final eso también se va a hundir y va a caer en esa situación difícil que está viviendo esa institución, y entonces no sólo se está hundiendo el problema de Seguro Social que empezó a tener sus problemas serios con la universalización, que por mandato constitucional y en eso no quiero echarle la culpa a ningún gobierno, tenía que llegarse algún día, también nos vamos a ir en la corriente ésta, y entonces, en lugar de ganar con los riesgos profesionales, lo que va a suceder es que va a haber una pérdida y se van a ir a pique esta rama de la seguridad social que tantos beneficios y a través del INS le ha prestado a los trabajadores costarricenses.

Con esto quiero dejar firme dos cosas: que he analizado a conciencia la situación, esto lo hemos vivido por largos años, que con conocimiento de causa en el terreno de los hechos yo puedo decir, dejando a un lado el sentimentalismo, el cariño que le tengo a la Caja de Seguro Social, que no quiero embarcar a esa institución que tanto quiero, en una situación difícil en la cual no tiene experiencia, y que es el manejo de los riesgos profesionales y quitárselo a una institución que sí tiene experiencia en el manejo de los riesgos profesionales.

Aún más, yo estaría de acuerdo en fortalecer, a través del INS por medio de alguna ley, instituciones que vengán a darle mayor poderío para el manejo de los riesgos profesionales y que puedan ellos adiestrar personal, especializarlo para que estén un poquito desligados de la medicina curativa que hace el Seguro Social.

Yo quiero agregar algo más, se está creando un ente médico único y que en nuestro país es la Caja Costarricense de Seguro Social, que está abarcando todos los campos de la salud, ya que el Ministerio de Salud cada vez está quedando más reducido, y qué sucede en estas instituciones manejadas por seres humanos se desata una persecución contra un médico y únicamente puede trabajar en un país donde la medicina prácticamente está socializada, dónde puede trabajar si existiera solamente una institución como la Caja de Seguro Social? Démosle la oportunidad a los médicos para que tengan el INS para poder brindar su trabajo.

Por estas razones yo creo que no estoy equivocado en decir que mi voto, muy a mi pesar, es en contra de la moción presentada por el Dr. Pereira Garro.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Nosotros creemos que se acerca el día los costarricenses, los trabajadores y el pueblo en general disfrute de una medicina de alta calidad sin ningún problema, como un derecho del pueblo a la medicina.

Una discusión como la que en estos momentos se está dando en esta Comisión, va a resultar innecesaria y entonces va a ser el Estado de Costa Rica el que va a dar medicina a todos sus habitantes, superando la estrechez entre instituciones y entre hombres... (inaudible la grabación).

Pero el caso es que estamos en estos momentos en una hora de definirse y hay que ubicarse entonces en el momento.

Nosotros hemos estudiado ese problema y nos hemos ubicado en este momento; encontramos que la Caja de Seguro Social tiene un difícil y a veces parece que hasta insuperable problema; enemigos suyos la han ido minando desde adentro y desde afuera la tienen casi liquidada. Va a ser muy difícil que el pueblo de Costa Rica salve a esa institución pública.

La administración de la Caja ha sido muy desacertada. Nosotros tenemos informes, y cualquiera que los quiera ver, lo puede hacer, en el sentido de que los recursos que dispone o que ha dispuesto la Caja, han sido despilfarrados, porque como se dijo ayer aquí de la utilización de cierto instrumental que no se requiere para ciertas suturas, es nada más una pequeña muestra de la forma a menudo lindante con la irresponsabilidad con que se tratan estas cosas.

El negocio de las medicinas, por ejemplo, de los equipos de la Caja de Seguro que obtiene en los mercados, no es más que un gran negocio de un gran monopolio de medicina; la Caja podría disponer de laboratorios propios, podría contar con personal calificado para la elaboración de una serie de medicamentos que sin embargo prefiere importar y pagar a precios muy altos, a precios increíblemente altos, pero prefieren seguirlo haciendo así, y favoreciendo a casas productoras de medicinas y así genéricas a veces de lo más sencillo, adquieren precios hasta astronómicos cuando ya son productos patentados y en envolturas lujosas.

Y los fondos de pensiones y jubilaciones que se han invertido con muy mal criterio, en muchos casos se han otorgado préstamos a personas que no lo necesitaban, en inversiones no rentables o no adecuadas o útiles para la institución; la construcción -entre tantas cosas- de edificios que según cálculos rentan muy poco, y sin embargo es una millonada lo que ahí se invirtió y nos hacen ver a nosotros que éste es un mal momento para que los riesgos puedan pasar a la Caja de Seguro Social.

El estado de ruina a que ha llegado la institución, y que digo que va a ser difícil que se recupere, nos inclinan a nosotros a pensar que es inoportuno, en estos momentos y quizá en adelante por algún tiempo más, pueden ser meses o años, posiblemente los segundos, que la Caja no va a estar en condiciones de administrar eficientemente los servicios y ello produciría un gran perjuicio a la clase trabajadora.

Ha calado hondo quizá la campaña de desprestigio contra la Caja y eso posiblemente pudo haber influido en la opinión de algunos trabajadores nuestros, y digo nuestros afiliados a nuestras organizaciones con algún grado de conciencia, bastante grado de conciencia, que se inclinan y hemos hecho consultas, por creer que el servicio está mejor donde está el INS, y que el INS da un buen servicio.

Digo que quizá influidos por la propaganda que se le hacen entre tal vez los miles que le llegan a la Caja, estos trabajadores opinan que la Caja da mal servicio, y que el INS da un buen servicio. Claro que quizá no es el momento, y habrá que decirlo cuando se razone el voto, al final cuando se vote el proyecto, que los problemas con el INS existen, no es que esto marche sobre un lecho de rosas y nuestros trabajadores constantemente tienen que recurrir a los tribunales, como ya lo adelanté y que los organismos forenses muy a menudo les enmiendan la plana al INS. Sin embargo con las enmiendas que se le han introducido a la ley y si pudiéramos lograr que esta ley se apruebe, creo que muchas deficiencias se van a enmendar y tampoco nos hagamos ilusiones.

Estas razones en lo fundamental, de orden práctico, fundamentealmente, sin entrar al fondo del problema en el campo filosófico, nos hacen pensar que no se debe variar la situación por el momento y que oportunamente

si el pueblo tiene recursos suficientes, dará la solución a este problema cuando pese sobre todos los sectores de la sociedad el financiar, costear la medicina, y exigir una buena medicina, y no como ocurre ahora que son los trabajadores, principalmente, y el pueblo consumidor, quien en definitiva está pagando los servicios.

Como lo dije ayer en el Plenario, y los pocos que me pusieron atención, dije que esta solidaridad social de que se habla, la contribución = de los patronos en el IMAS, en la Caja de Seguro Social y la parte que le corresponde, en el pago de las primas de las pólizas en el Seguro Social, no es más que un engaño, porque en realidad esos costos son cargados al pueblo consumidor, y no hay tal solidaridad de los patronos, no hay tal desprendimiento, ni hay ningún esfuerzo en ese sentido. Digo yo que habrá algunos mal organizados que no suman a sus costos las cantidades que pagan por esas contribuciones a que me he referido, puede ser, pero el gran empresario, el organizado, = el que maneja la empresa con criterio empresarial, traslada los costos al pueblo, pero yo creo que esto está fuera de orden, no es del caso mencionarlo y muy estimables son las razones del Dr. Pereira, creemos que debemos defender la institución de la Caja de Seguro Social; creemos que planteadas las cosas = a como están, ahora se correría un enorme riesgo, un grave riesgo si la Caja = asume los servicios, porque bien que mal el INS los ha venido brindando, y ojalá que para mejorar en el día de mañana y las obligaciones que esta ley ha = echado sobre las espaldas del INS, presumiblemente del INS, si la votación se inclina sobre ese lado, y los medios compulsatorios para que los patronos asguren a los trabajadores, aunque del mismo cuero de los trabajadores salgan = esas correas, van a ser más eficientes los servicios.

Tenemos nosotros grandes simpatías por la Caja, quizá afectivamente, quizá no, y seguramente queremos más a la Caja, a quien vemos como una institución más cercana a nosotros, más de servicio público, que al INS que = tradicionalmente lo hemos visto como un ente comercial bancario y desgraciadamente -y lo he comentado con los funcionarios del INS- a menudo se procede con criterios estrechos y realmente mezquinos cuando a un trabajador se le regatean las sumas que ha de recibir, y hay empleados que creyendo quedar bien = con la institución les hacen hasta firmar documentos en los que renuncian hasta parte de sus derechos, cosas de ese tipo nos ha ocurrido y ojalá que ocurran poco.

Por eso, con la buena voluntad, con la extraordinaria buena voluntad que le tenemos a la Caja, creemos que es mejor, y dada la situación, = es mejor dejar las cosas como están, y estar encima del INS, exigirle el cumplimiento de la ley, movilizar a los que tienen principal y fundamental interés, que son los trabajadores, para que el servicio sea mejor y dotarlos de = los recursos -como se les está dotando- para que el servicio sea mejor, y luchar por la Caja para que no colapse -como dice el Dr. Pereira y como dice el Dr. Arrieta que me parece que tiene una posición bastante pesimista sobre el futuro de la Caja- para que no ocurra un desastre nacional y les digo que nos sumiría en un caos que no sé dónde nos llevaría, si el día de mañana no se = presta servicio a la población, servicio médico, y los pensionados no reciben su pensión. No soy tan pesimista y creo que nuestros representantes en la comisión correspondiente, en Hacendarios, han dado buenas muestras de estar sumamente interesados en la solución del problema de la Caja y no que se convierta en un caos la negación de servicios que podría darse si se avecina.

EL PRESIDENTE:

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 43

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día cuatro de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO SANCHEZ FERNANDEZ, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE

Se abre la sesión

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar discutiendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Hace mucho tiempo que venimos hablando de este asunto y tuvimos varias sesiones con personeros de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como con personeros del INS. Yo he venido formándome también criterio, como todos mis estimables compañeros, criterios que yo respeto profundamente, pero pese a no saber mucho de riesgos del trabajo, ni de seguridad social, me he ido ilustrando a medida que he ido oyendo los interesados, y he concluido con que en la filosofía moderna de seguridad social, los riesgos del trabajo caen como seguro social; eso está considerado hoy día dentro de la seguridad social.

Yo he decidido votar en el sentido de que sea la Caja de Seguro Social la que administre estos riesgos profesionales; aquí se ha hablado del aspecto histórico, lo conozco muy bien, sé que desde el año 24, a raíz de las políticas reformistas del General Jorge Volio, se dio la primera ley, una ley sobre riesgos del trabajo que luego por todos los estudios de don Tomás Soley Guel en una administración de don Ricardo Jiménez, se constituyó el banco, que hoy se llama Instituto Nacional de Seguros, ese fue un monopolio de los seguros y así ha continuado.

Estoy convencida de todo lo que he oído, de que definitivamente la Caja de Seguro Social, si es la que va a brindar la parte médica, la más importante en los riesgos del trabajo, es ella la que debe administrarlos.

Aparte de eso, yo sé muy bien cómo funciona en la actualidad la Caja; en eso comparto el criterio de todos los demás compañeros, es una institución que habrá también que evaluar para que endorece su rumbo, por que al paso que va, va muy mal, eso nadie lo discute, pero las personas se van y las instituciones quedan. Llegaré un momento en que habrá que endorezar a la Caja Costarricense de Seguro Social, y si tanto los mortifica que la Caja pudiera irse a pique, acabo de oír a mi distinguido compañero, siempre velando por los intereses de los trabajadores, a su manera, es una forma en que los riesgos profesionales, los riesgos del trabajo, pudieran inyectar a la Caja, porque no van a negarme que el pleito entre que quede aquí o allá, es asunto de que es un negocio; es un gran negocio los riesgos del trabajo, y también de eso me he dado cuenta, entonces yo creo que sería una manera de in

vectorle a la Caja un poco de dinero, ya que estamos tan comprometidos con la seguridad social, si velamos tanto por los trabajadores, esa sería una buena forma de inyectarle a la Caja lo que le hace falta, siempre y cuando la Caja pasara a gastar esos dineros como debe hacerlo, y yo creo que también estamos obligados a velar porque la Caja gaste los dineros como debe hacerlo, y algún día eso será.

Luego hay aquí un punto en lo que yo no estoy de acuerdo con = mi distinguido compañero don Claudio Sánchez, que ayer en la página 2 del acta número 40, entre otras cosas dice en el párrafo segundo: "...la otra decisión muy importante fue que se había decidido por parte de los entes citados = que intervinieron en la colaboración del proyecto y el Poder Ejecutivo, de = mantener los riesgos del trabajo en el INS, o sea que fue una decisión política tomada por el Poder Ejecutivo, de mutuo acuerdo con los entes que he citado".

Yo estuve en las conversaciones y don Claudio también estuvo = en la Caja, y se habló de que era una decisión política en el sentido de que el proyecto está hecho y enviado por el Poder Ejecutivo, y que la decisión de dicho Poder es que quede en el INS, eso es lo que la Caja manifestó, ese es el punto de decisión política, pero de ninguna manera es una realidad que esté muy complacida la Caja de que le quede al INS los riesgos del trabajo, así que porque es decisión política, nosotros no vamos a acabar de aceptar que es una decisión política.

En más de una oportunidad yo he insistido en que no siempre = las decisiones políticas son las mejores, y yo creo que hay que meditar un poquito en esto y yo escuché, pero en una forma muy interesada, la intervención del Dr. Pereira y diría que comparto plenamente lo que él dijo; no hay en el mundo una institución que brinde los servicios médicos que la Caja brinda, = insisto en que no está caminando bien, que está mal administrada y eso lo sabemos todos; todas nuestras instituciones. Qué me dicen del Instituto Nacional de Seguros? Ese gran edificio que tiene, qué significado tiene? Aquí estaban criticando un edificio que acaba de hacer la Caja, que renta poco, y = los otros? Pues eso es sinónimo de que capitalizan muchísimo y llega un momento en que no tienen en qué invertir, el caso de la Corte y todo eso, así es que si de edificios estamos hablando, yo cuando fui al INS y visité la última planta donde fuimos recibidos, me parecía que estaba en otro país, y entonces señores Diputados, no hablemos de gastos superfluos; la Caja malgasta, pero = el INS también, y eso no se aviene con nuestro medio ni con nuestra economía.

Por todas esas razones y muchas otras, porque lo importante aquí es externar el criterio de cómo vamos a votar, yo estoy de acuerdo con = que quede en la Caja Costarricense de Seguro Social los riesgos del trabajo, y me falta agregar algo: hay un temor -creo que fue con Don Claudio que conversé ayer eso- de que la Caja en cualquier momento pudiera tomar un riesgo profesional como enfermedad, y que entonces eso baja no sé si la pensión o qué, pero también es cierto que en este proyecto quedó una cosa con la que no estuve de acuerdo, que es la Junta médica calificadora, y entonces ahí estaría la = junta mencionada, que yo supongo que tendría toda la autoridad para decir si es un riesgo profesional o una enfermedad, y ahí la Caja tendría un balladar y muy fuerte.

Yo espero que esa junta, con la que no estoy de acuerdo, por = que es nombrar una cosa más, y politizarla, porque aunque quedara como quedara eso va a ser así, yo creo que eso sería tampoco obstáculo para que se pudiera administrar en la Caja.

Por lo demás, bueno, todas las instituciones han pasado por la misma situación.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Deseo más que todo referirme a conceptos expresados por el Dr. Pereira Garro en la sesión de ayer. El dice que los asegurados por riesgos= profesionales son pocos, pero debo decir que en el país hay de 200.000 a = 250.000 asegurados por ese régimen; este año esa cifra va a aumentar y que el promedio de accidentes del trabajo por año llega a una cifra de 80.000 accidentes (reconstruido por estar inaudible la grabación)... y que el proyecto de ley también contempla -que es algo muy importante- la universalización a un plazo de cuatro años, o sea que en ese tiempo todos los trabajadores = del país deben estar protegidos por este seguro.

Ayer cité e hice énfasis en que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a la cual pertenece el INS lo que demuestra que ya = esa institución no es de acuerdo con su estructura primitiva, un banco, sino una institución que está inmersa en ese gran concepto que se llama seguridad social y que cualquier persona que entienda un poco de seguridad social, revisa este proyecto que tenemos en discusión, con las mejoras que se le han = introducido en el seno de la Comisión, tiene que estar de acuerdo con que es un proyecto de un gran contenido de seguridad social.

Pues decía que en esa Organización Iberoamericana de Seguridad Social celebrada en marzo de 1979, o sea más h o menos hace un año, se = estableció y se dijo que no era prudente que una sola institución atendiera todas las coberturas de seguridad social en un país, y eso tiene que ser muy lógico y muy natural, y que recomiendan que lo que haya sea un ente que coordine a esas instituciones que prestan seguridad social, y que yo sugería a = -y creo que así va a ser- a través del Consejo de Salud Ocupacional, podría ser el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el que coordine.

Yo soy un gran amigo y un gran defensor, y ya lo manifesté = públicamente mi preocupación por la situación que está pasando la Caja de Seguro Social y ofrecí mi colaboración en todo lo que esté a mi alcance para = solucionarles su problema favorablemente, pero esos dos grandes campos de la seguridad social que tiene que atender el régimen de enfermedad y maternidad y el régimen de invalidez, vejez y muerte, con la universalización que ha = tenido, es suficiente para que la Caja esté saturada de servicios y al mismo tiempo es suficiente para que la Caja esté complacida con el pueblo costarricense, de que está prestando un gran servicio dentro de la seguridad social = costarricense.

No voy a insistir en la historia de los riesgos del trabajo, = accidentes de trabajo, como se llamaron en otra oportunidad, que desde que = se establecieron en el país los viene administrando el INS.

Se decía también que esto es muy fácil administrarlo, y que = podrían ocuparse unas nueve, diez o quince personas; no es así, esta cobertura de riesgos del trabajo demanda mucho funcionario en el campo de la auditoría, en el campo legal, en el campo social, actuarial, etc.; son muchos -como me lo confirmaba el señor Arauz- los funcionarios y empleados que en el = INS atienden todo lo relacionado con riesgos del trabajo. Con un posible traslado a la Caja de Seguro Social, en primer lugar dónde, o habría que ver en qué forma podrían negociar con el INS el traslado de esa gente que tiene larga experiencia en la administración de ese riesgo o de esa cobertura de Seguridad, porque creo que no se puede improvisar a estas alturas funcionarios = que puedan administrar esos riesgos, tendría que hacerse -supongo yo- un = traslado de los trabajadores del INS a la Caja de Seguro Social para que si = gan atendiendo esos riesgos del trabajo, y yo pregunto, hasta dónde puede ser eso posible? Estarán de acuerdo los empleados del INS para pasarse a trabajar a la Caja? Vendrían otros problemas de índole social como el pago de = prestaciones y otras cosas más, luego acomodarlas dentro de la Caja, que son

muchos y yo creo que necesitarían un edificio para poderlos alojar para que = puedan trabajar.

Además yo considero que la moción del Dr. Pereira hasta cierto punto está mal planteada, porque no se corrige poniendo que en el proyecto = de ley donde diga INS se lea Caja Costarricense de Seguro Social, no se re = suelva el problema; hay mucho otro artículo que habría que modificar, por ejem = plo hasta dónde la Caja como institución puede discriminar las prestaciones = que ofrece. En este momento, administrando el régimen de enfermedad y mater = nidad, así como el de invalidez, vejez y muerte tiene sus tablas de prestaci = nes; al entrar riesgos del trabajo ahí esas tablas tienen que variarse, cuando es por enfermedad es una prestación y cuando es por accidente es otra pres = tación, entonces, hasta dónde la propia Caja puede hacer esa discriminación y no roza con su ley constitutiva y hubiera entonces que modificar la ley consti = tutiva de esa institución en algunos artículos para introducir esas tablas.

Luego algo muy importante. Yo decía ayer que si se hiciera un plebiscito entre los trabajadores protegidos por los riesgos profesionales, = casi estaba seguro que ellos dirían que prefieren protegidos por este seguro = a través del INS, pero ayer nos distribuyeron en las curules un pronunciamien = to que yo encuentro muy valioso para lo que estamos discutiendo, de Alianza = Nacional de Asegurados (ANA), que son los trabajadores asegurados de la Caja = Costarricense de Seguro Social que en la parte que interesa, dicen: "Se debe a = probar en su totalidad el proyecto de ley riesgos del trabajo, cuyo texto com = pleto está en manos de los 57 Diputados de las cinco diferentes fracciones y = en memoria de tres grandes patriotas como son el Lic. Ricardo Jiménez Oreamu = no, el Dr. Rafael A. Calderón Guardia, gran reformador social de Costa Rica, = y el Economista don Tomás Soley Guel, debe ser aprobado. Nosotros agregamos, = uno de los cuatro ases de la socio-economía es la seguridad; el INS lo ha ma = nejado con eficacia en la batalla por una nación segura, con prosperidad, = justicia social y paz, el INS cumple este año 56 años en el camino del éxito, = y nosotros avanzamos con fe en el futuro y en la vida. Afectuosamente Rodolfo = González Rivera, Secretario General del ANA, Alberto Gudley Brown, Coordina = dor General del ANA".

Si los mismos, como en este caso, los trabajadores organizados dependientes de la Caja de Seguro Social ellos mismos indican que lo que ha = sido bueno que se mantenga entonces en el INS, entonces creo que ellos están = actuando de buena fe y con toda sinceridad en este asunto.

EL PRESIDENTE:

Queda en uso de la palabra el Diputado Castillo Morales. Se le = vanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1126

COMISION DE Asuntos Sociales

ASUNTO Exp. 8403

EL DIPUTADO Pereira Gano.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que

en el proyecto de ley de Ries-
go del Trabajo donde dice
Instituto del Seguro se
substituya por Caja Costarricense
de Seguro Social

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDA:
Fecha <u>9/6/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
RECIBIDO
Fecha <u>21/5/80</u>
Firma <u>[Signature]</u>

[Signature]

FIRMA

1127

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Comisión de Asuntos Sociales

Asunto: Riesgos del trabajo

El Diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

"Para que se elimine el artículo 230".



ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción es DESHECHADA:
 Fecha 9/6/80
 Firma 

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 28/5/80
 Firma 

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 44

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día nueve de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; SANCHEZ FERNANDEZ, Secretario a.i.; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas de las sesiones números 42 y 43. =
Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS. APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continuamos discutiendo el informe de la Subcomisión que estudió el proyecto de ley de riesgos del trabajo. Y continúa en discusión la moción del Dr. Pereira Garro, que dice:

"Para que en el proyecto de ley de riesgos del trabajo bajo donde dice Instituto Nacional de Seguros, = se sustituya por Caja Costarricense de Seguro Social".

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Mi voto va a ser negativo a esta moción del Diputado Pereira = Garro, yo favorezco que el seguro de riesgos del trabajo siga siendo administrado en esta etapa por el INS.

Al votar la moción en ese sentido, creo que tenemos que reconocer todos que ésta no es una decisión simple, ni sencilla, porque se refiere a un asunto que en realidad es complejo. Las razones que se han aducido aquí para favorecer la tesis de que la administración de este seguro debe desplazarse hacia la Caja Costarricense de Seguro Social, son, en algunos casos, = muy atendibles y de mucha fuerza, de manera que inclinarse por la conservación de la administración del régimen en el INS, repito, no es una decisión fácil ni sencilla.

Al votar en ese sentido tengo en mente que el país tiene planteado un problema de mucho voto en relación con nuestra política en materia = de seguridad social. El régimen de seguridad social, como se ha dicho aquí, = está atravesando por un período crítico que se expresa en los últimos tiempos en sus términos financieros. La cuestión de la financiación de la seguridad social empezó a ser crisis desde hace algunos años y no solamente no está resuelta, sino que es una crisis que se ahonda más y más día a día. Sin embargo yo tengo la convicción de que esta crisis que se expresa ahora en términos financieros, es una crisis mucho más profunda, que tiene relación con toda =

nuestra política y toda nuestra concepción de lo que debe ser la seguridad social en Costa Rica.

Muy fácilmente creo que vamos a llegar a la conclusión, cuando ahondemos en el análisis y en lo que podría ser la solución del problema financiero de la seguridad social, los costarricenses de que hay mucho más implícado que la solución meramente financieras.

Yo adhiero un poco a la idea que se ha mencionado aquí de que en esta encrucijada en que se encuentra la seguridad social en Costa Rica cosas muy importantes relacionadas con ella, están en juego en algunos casos = están en entredicho y en otros casos están en peligro y eso es propio y natural de toda crisis.

Como un aspecto de esta cuestión, de la política de seguridad social, tenemos el que dice relación con lo que podríamos llamar la eficiencia en el gasto de los recursos que asignamos a la seguridad social y en esto no se ha ahondado mucho en esta Comisión, pero sí es sabido y especialmente = conocido por parte de las autoridades de la Caja de Seguro Social, que hay mucho camino por recorrer en la tarea de elevar la eficiencia en el gasto que = hacemos los costarricenses en este importante campo, y me parece que uno de = los caminos de la solución, que será indispensable analizar en todo ese esfuerzo que tenemos que realizar por sentar las bases de lo que ha de ser nuestra política de seguridad social en los próximos años o décadas, que uno de los = aspectos que tenemos que analizar es la relación que hay entre la eficiencia = o falta de ésta en el gasto de seguridad social y la existencia en una misma institución, por no decir en algunos casos la confusión en una misma institución, de funciones financieras con funciones de servicio en este caso de salud.

Creo que una de las áreas en que nosotros encontramos problemas importantes es la que tiene que ver con el hecho de que en una misma institución tenemos recaudación y administración financiera, y tenemos al mismo tiempo prestación de servicios médicos y de pensiones y jubilaciones. Esto lo vemos nosotros con lo que le ha venido ocurriendo al régimen de invalidez, vejez y muerte en relación con el régimen de maternidad y enfermedad en que las estrecheces financieras de la Caja han conducido a la utilización de las reservas del régimen de invalidez, vejez y muerte en la financiación contingente del seguro de enfermedad y maternidad.

En esto todos estamos claros que no debe ser, debe superarse y una de las maneras que yo propongo que consideremos en el futuro, de resolverlo, es separando lo que es la función financiera de lo que es la función de = prestación de servicios.

Se ha hablado anteriormente, no en esta Comisión sino en otros círculos en el país, de la necesidad de transformar el régimen institucional que tenemos en materia de seguridad social, en por lo menos dos instituciones: una institución financiera que se encargue de recaudar fondos, de administrar recursos financieros, de manejar reservas, de comprar servicios, y otras u otras instituciones que sean las que le proporcionen a los costarricenses los servicios por ejemplo de salud, que están establecidos y hoy confundidos con las funciones financieras.

Me parece que la financiación institucional de lo que es por una parte la función financiera y de lo que es por otra parte la prestación de = servicios, encierra en sí misma elementos muy propicios para avanzar en el esfuerzo por mejorar la eficiencia en el gasto de seguridad social, que es una de las cosas que tenemos que proponernos y realizar en Costa Rica.

Me parece que aquí radica la justificación -en mi caso- de mi posición favorable a que el régimen del seguro de riesgos del trabajo se mantenga en el INS y éste, como entidad en ese sentido financiera y administrado

ra del régimen, comprando servicios, principalmente como se ha dicho aquí a = la Caja Costarricense de Seguro Social en determinadas condiciones que han = quedado establecidas en el proyecto que estamos concluyendo de elaborar.

Esa es la realidad, en estos momentos, como se ha demostrado = abundantemente aquí y esa me parece que convendría que siguiera siendo la rea = lidad porque nos coloca ya en los hechos con un elemento de esta fórmula, tal = vez generalizable que podemos aplicar en Costa Rica de separar lo que son ser = vicios financieros de lo que son servicios de salud, específicamente hablando.

Cuando digo esto tomo en cuenta también -y no lo hago con ánimo = de criticar en ningún sentido a la Caja- que desde sus mismos orígenes y por = su propia experiencias, así como por su propio campo de actividades, el INS = es en realidad una institución financiera, que no lo es la Caja Costarricense = de Seguro Social, y tiene ese caudal de conocimientos y de recursos que poner = al servicio de la administración de aquí en adelante de un régimen muy impor = tante en cuanto a su magnitud, como ha de ser el de seguro universalizado de = riesgos del trabajo.

Me parece que esto es lo que hay que acentuar en una cierta di = mensión y me apresuro a agregar que esto tiene que ser sin mengua o sin detri = mento de lo que son principios para mí fundamentales de lo que debe ser la o = rientación sustantiva de la seguridad social en Costa Rica, el principal de = los cuales es el principio de la solidaridad y de la igualdad de acceso a los = mismos servicios médicos por parte de todos los costarricenses y el principio = de la contribución a la financiación de estos regímenes de seguridad social = conforme a lo que es la capacidad económica de cada una.

Yo creo que esto tendría que afirmarse en este caso concreto = de la administración del seguro de riesgos del trabajo, de una manera definiti = va, como tiene que afirmarse -creo yo- en general en lo que es la administra = ción de la seguridad social, y sobre esto creo que no escapa a ninguno de u = tedesque me estoy refiriendo a cuestiones muy concretas que están planteadas = respecto de lo que es el futuro de la seguridad social en cuanto a los plan = teamientos que de vez en cuando se hacen para introducir en la administración = y en la orientación de la seguridad social en Costa Rica, principios que en = la práctica podrían muy fácilmente ser discriminatorios de ese derecho de los = costarricenses a tener acceso igual a los mismos servicios de salud, indepen = dientemente de la contribución que se haga al régimen general de la seguridad = social. Yo creo, repito, que esto es aplicable naturalmente al régimen de se = guros de riesgos del trabajo y me parece que no hay nada en el proyecto que = estamos elaborando o concluyendo de elaborar, de la misma manera que tampoco = hay nada necesariamente en la fórmula que yo favorezco de que la administra = ción del régimen quede en manos del INS, que sea contrario o incongruente con = ese principio fundamental de solidaridad social que debe informar a todos es = tos regímenes de seguros.

Yo creo, señor Presidente, que por otra parte si nosotros rela = cionamos lo que es el área de nuestro trabajo en estos momentos, con lo que = es el problema más complejo, más hondo, más amplio de la seguridad social en = Costa Rica, nosotros podemos ver también esa decisión de mantener ubicado el = régimen de seguro de riesgos del trabajo en el INS como una decisión prudente, = en cuanto a que adoptar otra, aprobar en ese sentido la moción que ha presen = tado el Diputado Pereira Garro, creo que visto el asunto de conjunto podría = resultar más en complicaciones y en creación de problemas que hoy día no tene = mos, respecto de lo que es el problema global, que den simplificación o solu = ción de ese mismo problema. O sea que en tanto nosotros no vayamos al fondo = de la cuestión de la seguridad social, como tenemos inevitable que ir a muy = corto plazo, por no decir de inmediato, me parece que resulta en ese sentido = inoportuno tomar decisiones que modifiquen la realidad existente en cuanto a = la ubicación institucional de este riesgo de seguros del trabajo. En ese as =

pecto creo que nosotros deberemos darnos por satisfechos, y yo creo que está = saliendo de nuestra tarea en la Comisión de Asuntos Sociales un proyecto que = además de ser eficiente en cuanto a la consecución de la finalidad que perse = guimos de universalizar el seguro de riesgos del trabajo, es en ese sentido un buen proyecto, por el contenido mismo de sus diferentes normas, cosa que no = sería de extrañar para ninguno, dada la cantidad de tiempo, la competencia = profesional y el esfuerzo que tanto por el lado del Poder Ejecutivo y de las = instituciones descentralizadas, sobre todo el INS, tanto por el lado de esta Asamblea en la Comisión de Asuntos Sociales, en lo que lleva de trabajo al e = fecto, han dedicado a este proyecto de ley.

Esas son las razones por las cuales mi voto a la moción del Dr. Pereira Garro será negativo.

EL PRESIDENTE:

Soy parte de la Comisión Especial que se nombró para investi = gar la política de RECOPE y se tomó el acuerdo de sesiones en dicha Comisión = a partir de la una de la tarde, estábamos con funcionarios de Recope y de Ser = vicios Técnicos y ese fue el motivo por el cual llegué un poquito tarde, pe = ro la idea es ver cómo nos acomodamos un poquito para que no interfiera con = la sesión de esta Comisión.

DIPTADA CHACON JINETA:

La moción presentada por el Dr. Pereira Garro en cuanto a tras = ladar los servicios que brinda el INS en cuanto a riesgos profesionales a la = Caja Costarricense de Seguro Social, no le voy a dar mi voto desde que tengo di = ferentes razones para considerar que los riesgos profesionales deben conti = nuar en manos del Instituto Nacional de Seguros.

Ya en la discusión tan larga que ha habido sobre este proyecto se ha comentado, por parte de los compañeros que formaron la Comisión el año anterior y los nuevos compañeros que han analizado este interesante proyecto, que los riesgos profesionales han sido motivo de discusión constitucional en diferentes oportunidades. La primera oportunidad, cuando se agregó el capítu = lo de Garantías Sociales a la Constitución Política de 1871 a lo largo de mu = chas discusiones, hubo la firme decisión del presidente de la República de = a aquella época, el Dr. Calderón Guardia, de que los riesgos profesionales fue = ran atendidos en la forma en que ya estaba establecida. Posteriormente, al = venir la discusión de la Constitución de 1949, todas las actas afirman que = las diferentes mociones que se presentaron para señalar las variaciones que = podría ofrecer ese artículo de los riesgos profesionales y del Seguro Social, en los Diputados que presentaron distintas mociones siempre hubo el ánimo de que los riesgos profesionales permanecieran en manos del Instituto Nacional = de Seguros.

Y por último en el año 1961, cuando se modificó el artículo = 177 de la Constitución Política y que hubo una discusión en cuanto a los as = pectos económicos para la Caja Costarricense de Seguro Social, en ningún mo = mento hubo la menor sugerencia para que los riesgos profesionales salieran de = manos del INS y fueran a formar parte de la Caja de Seguro Social, es decir, = por tres ocasiones distintas se ha discutido, se ha analizado y nunca ha habi = do en la mentalidad del legislador que le ha correspondido referirse a este = interesante asunto, ha habido nunca la menor intención de quitarle al INS esa = función específica. Esta sería la cuarta oportunidad que se discute al res = pecto y creo que en la mayoría de las veces, los Diputados que han analizado = y discutido este proyecto, se mantiene la decisión de que deben permanecer en el INS.

Cuando el proyecto fue presentado a esta Comisión, traía un análisis y una discusión de diferentes funcionarios de distintas instituciones, había sido un proyecto que había producido el estudio serio de profesionales de todos los campos, y cuando el Poder Ejecutivo envió el proyecto a conocimiento de esta Asamblea, traía la decisión política, como lo señalara el señor Ministro de Trabajo en la visita que hiciera a esta Comisión y luego recordado también por el Diputado Sánchez Fernández, traía la decisión política de que los riesgos profesionales debían mantenerse en el INS, atendiendo especialmente la decisión establecida en la Organización Iberoamericana de Salud en su reunión de 1979, donde se mantuvo el criterio de que la pluralidad institucional en materia de seguridad social es lo más beneficioso y que el INS debe considerarse una institución de seguridad social. Por qué debe considerarse el Instituto Nacional de Seguros como una institución de seguridad Social? Bueno, porque tiene una serie de metas, objetivos y fines que la conforman como institución de seguridad social, a la par de una institución también eminentemente financiera, pero no es razón para que haya olvidado en ningún momento su función de institución de seguridad social.

En qué forma desempeña esa función de seguridad social? En muchos aspectos; por ejemplo en las pólizas de incendio, todos aquellos que están contribuyendo con sus primas, están colaborando ampliamente para que la institución brinde un servicio como el del Cuerpo de Bomberos que acude al llamado de los asegurados y de los no asegurados, es decir, está llenando básicamente una función de seguridad social. En todos los seguros de vida, indudablemente que está completando una función al régimen de pensiones, está llenando una función de seguridad social. En la misma forma que cuando se estableció el seguro obligatorio de autos, está brindándole a todos los peatones una posibilidad de tener un apoyo financiero, económico, para la cantidad inmensa en nuestro país de chóferes que irresponsablemente, que alocadamente atropellan y que ahora todas esas víctimas por lo menos tienen ese respaldo económico brindado por la institución.

En la misma forma que los servicios que ha brindado por más de 50 años en el campo de riesgos profesionales ha sido servicios que la gran mayoría de los costarricenses han considerado buenos, de buena calidad y que algunos compañeros Diputados han señalado aquí como servicios que día a día han ido, en un nivel de mejoramiento y de eficiencia.

La Caja Costarricense de Seguro Social, institución querida por todos los costarricenses, indudablemente ha llegado a un momento de crisis financiera; lo que el Diputado Castillo ha dicho, creo que es una razón muy atendible en cuanto a uno de los aspectos preocupantes que tiene la institución, al haber tenido ese régimen financiero en el mismo nivel del régimen de servicio y que posiblemente ha sido una de las causas de ese deterioro que está ofreciendo a asimismo, como una serie de cuotas patronales que el Estado, por diversos problemas, no ha podido cancelar. Pero indudablemente que la Caja es una institución que desde que inició sus labores han sido con una mentalidad de prestar servicios de maternidad y de enfermedad; específicamente esa ha sido la función de la Caja y toda su estructura hospitalaria, todos sus servicios de asistencia llenan íntegramente esos aspectos a niveles, que como los señalaba el Dr. Pereira, son de magníficas condiciones, de una medicina excelente, ha alcanzado niveles de cobertura como no los ha alcanzado ningún otro país latinoamericano, pero siempre con esa mentalidad concreta, de llevar servicios de maternidad y de enfermedad. Yo creo que esa es la diferencia fundamental con el servicio de riesgos profesionales; el INS los ha brindado por largos años, con una gran experiencia, pero con una mentalidad diferente. Cuál es la mentalidad que orienta a la institución aseguradora en los servicios que ofrece? Muy diferentes a los de la Caja Costarricense de Seguro Social, son servicios de rehabilitación y desde que son de rehabilitación, lógicamente han establecido una estructura con una orientación bastante diferente a la que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social; ofrece un servicio de

rehabilitación, de convalecencia y ofrece un servicio de cirugía que opera y que se realiza con diferencias muy señaladas, y a lo largo de esa experiencia ha ido adquiriendo un grado muy señalado de servicios óptimos. Trasladar toda esa experiencia y todos esos servicios que en manos del INS han sido óptimos y buenos, indudablemente acarrearía a la Caja Costarricense del Seguro Social una complicación muy costosa en adquirir experiencia en una institución = representa muchos años de trabajo y todos los aspectos que se refirió don Carlos Manuel ahora cuando hablaba de los aspectos eminentemente financieros, = son aprendizajes que no tienen en estos momentos la Caja y que el INS los ha = manejado en forma muy satisfactoria desde el momento en que es una institución = que tiene también, por sus funciones bancarias, mucho aprendizaje y mucho = buen rendimiento.

Además hay algo que todavía me llama más la atención y esa es la realidad que ha ofrecido honestamente el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, señalando el deterioro económico que en estos momentos sufre la institución, y él mismo, y su gerente general, han informado a los medios de comunicación cómo han tenido que hacer uso de los recursos = del régimen de invalidez, vejez y muerte, para darle contenido a las necesidades diarias del régimen de enfermedad y maternidad, porque hay una razón primaria en toda esta acción de los directores de la institución aseguradora, la = Caja de Seguro Social: que en servicios de salud no puede haber nunca acciones que se puedan subejecutar, la atención a la salud hay que brindarla en el momento que se presenta, y si el régimen de maternidad y el de enfermedad está con faltante económico, lógico es que la institución tiene que echar a mano los fondos que están sin ser utilizados en el otro régimen.

Yo pienso que si una de las razones que aquí se han planteado es la de afirmar que los riesgos profesionales le permitieron al INS una ganancia de \$7.000.000, me preocuparía entonces que al pasar esos servicios que hasta el momento han sido eficientes en manos del INS a manos de la Caja de Seguro Social, lógicamente al haber faltantes, la institución de la Caja tendría que echar mano de esos recursos que está brindando el seguro de riesgos profesionales, pero tampoco es cierto que haya dado \$7.000.000 de ganancia ese seguro, porque si hubiera habido algún excedente o alguna ganancia, ésta = ha ido a manos de las cajas del Estado y éste ha brindado esos ingresos a = través de otros servicios, es decir, no existe una ganancia específica, sino = que ha sido devuelta en una cantidad muy grande de servicios desde que la = caja del Estado como un todo tiene continuamente que estar devolviendo esos = dineros en una cantidad muy grande de ayudas y de colaboraciones a otras instituciones, y tal y como se ha redactado el proyecto de riesgos, está muy claro = que los ingresos recogidos a través del seguro de riesgos profesionales, estarán divididos un 50% para salud ocupacional y el otro 50% para la atención de mejoras del servicio. De ahí que yo considero que el seguro de riesgos profesionales debe continuar en manos del INS y que en manos de esa institución = día con día la rehabilitación, la convalecencia y la cirugía irán en un desarrollo de mejoramiento en condiciones cada día mejores, y que de acuerdo a todo lo que aquí se ha venido a explicar de parte de los funcionarios de la institución, así como de las distintas visitas que nosotros hicimos al INS y = que conocimos a través de explicaciones y de las instalaciones que actualmente ofrece, considero que es lo más conveniente y lo más adecuado para todos = los asegurados que permanezca en manos del Instituto Nacional de Seguros.

Estas son las razones que me hacen no votar la moción del Diputado Pereira Carro.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA,=
DESECHADA.

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

CLAUDIO SANCHEZ FERNANDEZ
SECRETARIO AI.

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 45

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta y cinco minutos del día nueve de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; SANCHEZ FERNANDEZ, Secretario a.i.; CHACON JINESTA, PEREIRA GARRO, CHINCHILLA OROZCO, CASTILLO MORALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar conociendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de riesgos del trabajo.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que se elimine el artículo 230".

EL PRESIDENTE:

está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Actualmente el Instituto Nacional de Seguros contrata con clínicas y casas de salud el otorgamiento de algunos servicios importantes, que a veces son imprescindibles, y este sistema ha ido funcionando bien, de acuerdo con la legislación actual. No ha sido necesaria la existencia de una norma específica que autorice este tipo de contratación.

Nosotros vemos este artículo en relación con otro importante = proyecto que hace días, quizá meses, anda aquí en la Asamblea Legislativa dando vueltas y que tiene el propósito de permitir lo que se llama muy lacónicamente la libre elección médica, proyecto con el que nosotros no estamos de acuerdo y que sí es un golpe de muerte a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Este artículo, como está redactado, autoriza la contratación = de estos servicios médico-hospitalarios y asistenciales a pesar de que como = les digo, puede resultar -y resulta actualmente- ocioso y abre el camino y = sirve de antecedente a la libre elección médica; los que defienden la libre = elección médica aquí encontraría un precedente que favorece su punto de vista, y aunque no estemos discutiendo ahora la cuestión de la libre elección médica, que es un tema apasionante, debo decir que hacen mal los cálculos los médicos en general, una importante cantidad de médicos que creen que van a coger clientes y recursos a manos llenas simplemente atendiendo a sus clientes o a los pacientes del Seguro Social en sus propias oficinas y en sus propias clínicas, = cuando es bien claro que son unos pocos, muy pocos los médicos que tienen ese tipo de éxito profesional en la calle; la posición liberal de médico no es una

mina de oro para todo el mundo, sino para unos pocos. En esto tienen que ver = muchos factores familiares, de prestigio, de propaganda, etc., y los médicos = humildes, sencillos y modestos que están propugnando por este proyecto, simplemente están partiendo del supuesto equivocado de que ellos van a tener el éxito de Longino Soto como cirujano o de Orlich como traumatólogo, etc., y están cayendo en una trampa.

Por eso a nosotros nos parece inconveniente autorizar al INS = para que realice este tipo de contratación en este proyecto; repito no desconocemos que en la práctica se está dando, pero al estar contra la libre elección médica, y al considerar que éste es un precedente peligroso, estamos por que se derogue totalmente el artículo para cerrar esa puerta.

DIPUTADO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ:

Yo no voy a estar de acuerdo con la moción que presenta el Diputado Ureña Quirós, porque en primer lugar encuentro en el artículo 230 que es un caso de excepción, cuando dice que "...el INS podrá autorizar la libre escogencia médico asistencial" y el que queda facultado para seleccionar el = centro es el interesado, o sea la persona que ha recibido el riesgo, y de ahí que es una cosa de libre elección de la persona, y entiendo que esto es excepcionalmente que sucede, porque con todo lo demás, y que se anotaba aquí con = muy buen juicio, el INS además de los propios servicios que tiene en su mayor parte, en una gran mayoría, ocupa los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social y en casos también calificados, contratos que tiene con la Clínica Bíblica y con la Clínica Católica, cabalmente pensando en no forzar a la Caja de Seguro Social a un trabajo extraordinariamente grande, tomando en cuenta = que la Caja tiene que atender esa gran cobertura, que es la enfermedad y la = maternidad, y entonces esto ha permitido que se diluya un poco la atención de los accidentados por riesgos profesionales en las respectivas instituciones, y creo que el mismo Instituto ha hecho esos contratos, o ha celebrado esos con = tratos con la Clínica Bíblica y la Católica en ese mismo sentido, para no saturar a la Caja de Seguro Social, porque si se eliminara el artículo 230, prácticamente el INS se vería obligado a mandar sus accidentados, todos, a la Caja de Seguro Social, y no sé hasta dónde eso podría favorecer o perjudicar a = la propia Caja.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No, don Claudio, porque el artículo 230 no existe ahora, ni digamos posición parecida, y sin embargo el INS está sirviéndose de otras entidades, = de tal manera que este artículo, si se deroga, no cierra el camino, porque = ahora, en la práctica, eso está ocurriendo, y no se está haciendo a contra = pelo de la ley; lo que nosotros no queremos es que en un cuerpo de leyes tan importantes, como el Código de Trabajo, y en una legislación tan importante como la que ahora estamos discutiendo, se abra el camino para la libre elección médica que en el fondo es un golpe contra la Caja de Seguro Social.

Por otro lado quiero hacer una observación, y es que como está redactado el artículo no se desprende de la redacción que el trabajador esté en condiciones de escoger él, pues él recurre al INS y éste si quiere lo autoriza, eso es lo que hay, no es una determinación que esté en manos del trabajador totalmente.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Yo quiero abundar en las razones que diera el Diputado Sánchez Fernández porque no comparto el criterio del Diputado Ureña Quirós. El artículo 230 dice: "El Instituto Nacional de Seguros podrá autorizar la libre escogencia médico-asistencia y hospitalaria del trabajador, quedando facultado para seleccionar el interesado el médico y el centro hospitalario", es decir, el interesado, el enfermo es el que está autorizado para seleccionar =

el médico y el centro hospitalario, además de que hay algo muy importante, y es uno de los aspectos que yo establecía en la anterior intervención en cuanto al interés del INS de brindar un servicio más eficiente en cuanto al término desde el momento en que se produce el accidente y recibe la atención; en ese campo la institución ha logrado reducir las esperas a través de contratar directamente con instituciones hospitalarias cuando la Caja de Seguro Social no puede brindar el servicio por la mucha cantidad de enfermos que tiene hospitalizados. Eso yo creo que más bien va en beneficio del accidentado; recordar que los riesgos profesionales en su mayoría son emergencias y no pueden dar una espera de 60, 40 días o más, cuando se trata de una lesión que requiere una atención quirúrgica inmediata.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Posiblemente no me he dado a entender, no es que yo esté en contra de que se contraten los servicios; lo que estoy en contra es de que se incluya en este proyecto de ley, porque actualmente está ocurriendo que se contratan los servicios, y como lo dije anteriormente, el servicio es bueno, pero elevar a la categoría de ley, incluirlo en un proyecto tan importante dentro del Código de Trabajo, a nuestro modo de ver, es abrir la puerta para la libre elección médica, y desde luego falsear aún más a la Caja de Seguro Social que son sus enemigos.

DIPUTADA CHACÓN JINESTA:

Disculpe, pero no comparto ese criterio, porque fíjese que más bien el artículo está favoreciendo al trabajador cuando en su decisión está el escoger el médico y el servicio hospitalario; no veo que se le pueda hacer daño a la Caja de Seguro Social porque no se le va a comprar el servicio si en esos momentos la Caja no lo puede brindar, justamente por la cantidad exagerada de atenciones que a nivel de enfermedad tiene que estar brindando a todos sus asegurados, pero el caso del asegurado en riesgos, generalmente, como lo dije antes, es de emergencia y requiere ese servicio, y si todavía se le está dando la posibilidad de escoger el médico y el centro hospitalario, yo creo que eso no va más que en beneficio de los trabajadores; podrá afectarse económicamente en algunos casos excepcionales a la Caja al no poder brindar ese servicio, pero si no lo hace es porque no tiene camas o espacio para ofrecerlo en esos momentos, y de ahí que sinceramente no comprendo cuáles son sus...

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Disculpe doña Leticia, pero quiero hacerle una pregunta a don Gerardo; cuál es la realidad hoy?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

El Instituto tiene contratados algunos servicios en materia de cirugía programada, como se llama, es decir, no de emergencia y mantiene dos contratos con la Clínica Bíblica y con la Católica, únicamente de servicio de quirófano, sala y de un cuarto para mantener los pacientes por un máximo de 48 horas y de ahí se pasan a una sala de convalecencia que el INS también viene administrando desde hace 3 años con bastante éxito, y a eso se refería la Diputada Chacón Jinesta cuando hablaba del programa de convalecencia que viene administrando hace 3 años, y que es una instancia muy importante.

En cuanto a consulta externa, los que tiene un número de médicos especialistas que tienen contrato con el INS y que reciben los pacientes pero no por libre escogencia, sino que referidos casi todos por una unidad de choque que se llama, o de referencia, médicos seleccionadores que envían a otros pacientes según los cupos que quedan en cada una de las especialidades =

que se quiere atender. Básicamente esos son los servicios contratados hasta ahora.

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Mi pregunta es si ese régimen que se establece en el artículo 230 existe hoy o no existe, es decir, si el trabajador asegurado contra riesgos del trabajo puede hacer uso de este mecanismo hoy o no?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

En estos momentos la facultad para el trabajador no existe; en la forma en que está planteado en este artículo vean que se trata de otro asunto, porque se lee este mismo artículo y luego dice: "El Instituto asegurador reconocerá el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros o en los contratados para ese efecto", es otra tercer figura, servicios propios y servicios contratados por el INS y la tercera es la libre escogencia, que es la preocupación del Diputado Ureña Quirós.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo creo que la discusión de este artículo no tiene mayor trascendencia desde que ya se decidió que los riesgos quedan en manos del INS; hubiera tendido mucha trascendencia si hubieran pasado a la Caja, porque dentro del régimen de la Caja, que hubiese cierto grupo de trabajadores que tuviera libre escogencia médica, si hubiera falseado todo el concepto filosófico de la institución, pero el INS no, porque los seguros en realidad se manejan desde otro punto de vista, no hay la solidaridad que hay en la Caja, ni tampoco hay la misma filosofía y por ejemplo hay en estos momentos seguros de enfermedad que son seguros particulares, uno paga un seguro para la familia y tiene derecho a la libre escogencia médica, y esto está caminando en el INS porque ellos lo pueden prorratear -las cuotas que se pagan- de diferente manera sin llegar a tener costos un poco más elevados que tienen otras instituciones, pero que como es para cierto grupo de gente, se pueden obviar. En este caso lo mismo, lo que se está dando es la facultad para que alguien tenga derecho a buscar su propio médico y su propio hospital o clínica si lo necesita, pagando la diferencia. Es decir, el INS lo que hace es brindarle servicios con el costo que ellos tienen por esos servicios; el resto lo pagará el propio asegurado o el trabajador en este caso.

Yo creo que no tiene mayor trascendencia dentro del régimen de Seguro Social; yo hubiera tratado de defender esta moción del Diputado Ureña en el caso de que los riesgos fueran administrados por la Caja, entonces sí tendrían mucha importancia.

DIPUTADA CHINCHILLA ORCZO:

No veo por qué no deba quedar este artículo 230, no estoy de acuerdo con la moción del Diputado Ureña, porque inclusive aquí dice que cuando ocurra un riesgo del trabajo el INS podrá autorizar, no es imperativo. Hay muchas otras cosas que posiblemente se tomarán en cuenta, y el señor Arauz acaba de explicarnos que esto sería como una tercera alternativa, así que para que fuera como lo imagina nuestro compañero Ureña, tendría que haber dicho aquí que se autorizará, pero dice "podrá". Así que yo creo que este artículo debe quedar en la ley.

DIPUTADO CASTILLO MORALES.

Yo quisiera terminar de aclarar el aspecto normativo en este asunto, don Gerardo. Mi inferencia es que en la actualidad el INS, de acuerdo con sus normas y con sus reglamentos, lo puede hacer, no es así?

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

Si señor

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Es decir, no está inhibido legalmente de hacerlo, y podríamos decir que se modifica un reglamento de administración del régimen y admitir = esta modalidad.

Yo creo que aquí hay dos aspectos, uno que no se ha mencionado, pero que es un poquito diferente a éste. Me parece que el Instituto, ya como ente financiero administrador de este régimen de seguro de riesgos del trabajo debería estar en posibilidad, y creo que queda así en posibilidad, de acuerdo con el texto, de contratar servicios de todos aquellos entes o instituciones que existan en el país que le puedan brindar servicio, es decir, que no debe obligársele a prestarle o a contratar los servicios a ninguna entidad o institución particular, sino que lo que exista en el país es susceptible al Instituto a la hora de contratar servicios, me parece.

De la misma manera que también estábamos por el otro lado viendo que obligar a la Caja de Seguro Social a prestar los servicios de tales y cuales condiciones al INS, tampoco era conveniente para la misma Caja.

Yo no veo ninguna norma clara sobre este extremo que es diferente al del artículo 230 y no sé hasta dónde no convendría aclararla y me gustaría conocer su opinión al respecto.

Lo otro es lo siguiente: me parece que si el INS pudiera quedar, de acuerdo con lo que es todo este articulado con la flexibilidad suficiente para mejor administrar financieramente este régimen sin el artículo 230, sería mejor, pues éste -y en eso tiene razón el Diputado Ureña Quirós- es libre elección médica, o no? Hoy día eso no existe en nuestro régimen de seguridad social, y entonces, meterlo nosotros ahí en el artículo 230 es establecer un prejuicio, es prejuzgar sobre una discusión que tiene una trascendencia enorme en estos momentos en seguridad social y que no se agota con esta legislación.

Me parece que convendría tener este punto en consideración por cuanto aquí está, y por eso decía yo anteriormente que nosotros cuando hablamos de la crisis financiera de la seguridad social, no estamos hablando nada más de finanzas, estamos hablando de política de seguridad social, y en esta materia de la libre elección médica, ahí es donde está una de las cuestiones más importantes que tiene planteado el sistema de conjunto.

Pronunciarse esta Comisión en estos momentos en esta materia, en relación con esta legislación, como les decía, es prejuzgar sobre una materia que tiene una trascendencia mucho mayor que sobrepasa en mucho lo que es el alcance de esta misma legislación, legislación que por otra parte, dada la misma naturaleza de los riesgos que cubre, no es cualitativamente diferente a la legislación de enfermedad y maternidad en que tenemos en estos momentos en los textos legales un régimen diferente; sería crear un régimen dual que yo no estoy pronunciándome en estos momentos respecto de lo que es libre elección versus no libre elección médica, estoy diciendo simplemente que sería bueno que ustedes, salvo mejor criterio de ustedes, que lleguemos en su momento a analizar en esta Asamblea o en el país esta cuestión, pero de conjunto, en relación con toda la trascendencia que tiene.

Por esa razón me pronuncio en eliminar el artículo 230 siempre y cuando, de acuerdo con lo que es la flexibilidad actual del INS, éste pudiera mantenerla en esa norma. Si no se pudiera así, quisiera que conversáramos un poco más al respecto.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quizá no he sido suficientemente explícito con algunas cosas, o no me he dado a entender. Cuando yo digo que la Caja de Seguro Social puede = sufrir perjuicio, no es pensando en los casos que ahora atienden clínicas particulares que han sido contratadas por el INS, me refiero a lo que significa = esto como precedente y que si se llegara a promulgar una legislación que permita la libre elección médica o que si se intentara, aquí encontraría un precedente, y es en ese sentido es que yo digo, que sufriría perjuicio la Caja.

Hay que aclarar, para que quede bien establecido, que no son = todos los trabajadores los que están en esta situación de escoger libremente = el médico y la asistencia que le corresponde, así como el hospital o la clínica, es si el Instituto autoriza a unos pocos, y a cuáles pocos? A los que están en condiciones de suplir la diferencia; éste es un artículo para los clientes acomodados, altos empleados, sectores bien pagados, no es para la masa de trabajadores, como si un obrero cualquiera estuviera en condiciones de ir a pagar las diferencias. Diría yo que es un poquito elitista y que esta previsión del artículo 230 tiene esa situación, como quien dice, a que quien puede, y si es así, pues que se quede así, pero que no haya ilusión en nadie = de que esto le está haciendo algún servicio al 99% de los trabajadores, es = una cosa mínima y muy limitada para un número muy selecto, los que pueden pagar nada más.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Solamente quería referirme a que la discusión hubiera sido muy interesante, insisto, si el régimen hubiera sido administrado por la Caja, = porque entonces sí tendríamos que abocarnos a una discusión de libre elección médica, y que es un aspecto que yo creo que vamos a tener que tocarlo, y en = esta Comisión posiblemente; hay un proyecto ya presentado que en algún momento habrá que discutirlo, pero en el momento actual en que el INS va a administrar este seguro, el INS tiene ya de por sí este régimen de libre elección = médica en otros seguros; además, los contratos que el Instituto tiene firmados con la Clínica Católica y con la Bíblica es, en cierta manera, darle oportunidad a los asegurados para que usen instalaciones de tipo privado, pues ni la Clínica Católica ni la Bíblica son instituciones de seguridad social. Si existe ya eso, yo creo que aunque sea un 1, 2 ó 3%, no sé cuánto sea el porcentaje de trabajadores que se vayan a beneficiar con esta regla, le estamos dando un beneficio extra a algunos trabajadores, que no sé cuántos serán. Es cierto, como dice el Diputado Ureña, que es una norma clasista...

DIPUTADO CASTILLO MORALES:

Gracias por la interrupción. Nada más para acentuar, en relación con el comentario que acaba de hacer, el hecho de que esta materia que = estamos hablando del artículo 230 es en cierto modo extraña a todo este ámbito de legislación, y yo lo que acentúo es entonces que el INS debe quedar facultado para contratar servicios con todas aquellas instituciones públicas y privadas que existan en el país, de acuerdo con la legislación global sobre = seguridad social, para contratar sus servicios. Esa es mi idea cuando usted está mencionando a la Clínica Bíblica y la Católica, bueno es que eso es legalmente posible en el país en estos momentos, pero no por razón de esta ley, sino por razón de lo que es la norma...

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Sí don Carlos Manuel, pero aparte de esto el Instituto le está dando otro beneficio extra a sus trabajadores y puede ser que no sea la Clínica Católica ni la Bíblica ni ninguna de las clínicas que tiene contratado = el INS, la que el beneficiario vaya a solicitar, inclusive puede ser otra, =

puede ser la Santa Rita, y ésta no tiene contratos o cualquier otra clínica, hasta fuera del país, pero es un beneficio extra para el trabajador que no está contemplado en estos momentos, y yo creo que el INS no tiene la posibilidad de hacerlo, tiene posibilidades de contratar servicios globales dentro de clínicas privadas, pero no tiene la oportunidad de para un trabajador de este régimen darle la oportunidad de que use cualquier médico o cualquier clínica que quiera usar. Creo que ese es exclusivamente un beneficio extra que se le da, y como ya el régimen en nada va a perjudicar a la seguridad social, porque no creo que el INS sea un ente de seguro social, lo dije y lo sostengo = sino que es un ente de tipo bancario, así es que no creo que haya ninguna diferencia en eso.

EL RESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA,=
DESECHADA.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Señor Presidente: quiero anunciar que voy a plantear revisión= sobre la votación de esta moción.

EL PRESIDENTE;

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

CLAUDIO SANCHEZ FERNANDEZ
SECRETARIO

sdg.

**AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA**

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continuó en la discusión del informe de =
2 subcomisión de Riesgos del Trabajo, objeto de este expediente. Fueron
3 DESECHADAS las siguientes mociones:
4 Del Diputado Ureña Quirós: "para que se elimine el artículo 230".
5 Del Diputado Pereira Garro: "Para que en el proyecto de ley de Ries
6 gos del Trabajo, donde dice Instituto Nacional de Seguros, se susti-
7 tuya por Caja Costarricense de Seguro Social".

8
9 
10 **GILBERTO GUILLEN RAMIREZ**
11 **SECRETARIO EJECUTIVO**

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE Sociales

ASUNTO Riesgos del trabajo

EL DIPUTADO Ureña Quiroz

HACE LA SIGUIENTE MOCION: de REVISION

Para que se revise votacion recaida sobre
movion sobre art. 230 en el dia de
ayer lunes 9 del corriente

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 APROBADA:
 Fecha 9/6/80
 Firma [Signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
 COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
 RECIBIDO
 Fecha 9/6/80
 Firma [Signature]

[Signature]

FIRMA

1144

Asamblea Legislativa

Comisión de Asuntos Sociales

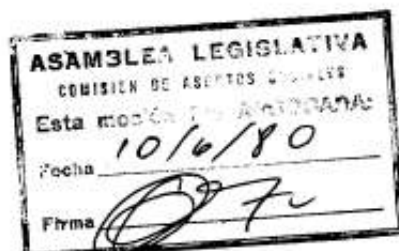
Asunto: Riesgos del trabajo. Exp. n° 8405

El diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

"Para que el artículo 264, se lea así: "Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o el ente asegurador, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de este, y en caso de que se determine tal modificación se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.

La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final.

En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses".

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Comisión de Asuntos Sociales

Asunto: Riesgos del trabajo. Exp. 8405

El Diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

Para que el primer párrafo del artículo 267 se lea así:

"Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados en el presupuesto del ente asegurador"



ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
RECIBIDO	
Fecha	28/5/80
Firma	

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES	
Esta moción fue DESECHADA:	
Fecha	10/6/80
Firma	

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 46

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas y treinta minutos del día diez de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA = FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, SANCHEZ FERNANDEZ, = CASTILLO MRALES, VARGAS ROJAS Y UREÑA QUIROS.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

Vamos a conocer en primer lugar una moción de revisión que ha sido planteada por el Diputado Ureña Quirós, y que dice:

"Para que se revise la votación recaída sobre moción del artículo 230 en el día de ayer lunes 9 del corriente".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo creí que se hacía necesaria una mayor meditación sobre el = punto que hemos estado discutiendo y un análisis mejor. Créanme señores Dipu = tados que no se trata de entorpecer la discusión ni de majadería de mi parte, y yo creo que en muy pocos minutos voy a exponer mis puntos de vista con la = idea quizá de recapitular sobre el particular.

La moción tal como está redactada pretende que el artículo 230 se elimine para no dar lugar a que se incluya en una legislación tan importan = te como la que estamos discutiendo y eventualmente se va a aprobar, para que = no se incluya un antecedente a un tema que aquí va a ser motivo de hondas dis = cusiones y debates, que es lo de la libre elección médica.

Yo creo que el Dr. Castillo, con muy buen criterio y con mejor expresión de ideas que yo, dijo ayer que estaba fuera del contexto este artí = culo en esta legislación, y que era adelantar la discusión de un proyecto que = tendrá que ser discutido en esta Comisión, tarde o temprano. Y me interesa a = clarar que de abrirse la posibilidad de que exista la libre elección médica, = en un futuro ello produciría grandes perjuicios a la Caja de Seguro Social, y = consecuentemente a la seguridad social, y que de la manera que existe ahora, = como está funcionando ahora, sin necesidad de una legislación o un artículo = en la legislación, este servicio que el INS contrata con particulares, funcio = na bien, y entonces por qué darle la categoría de ley si hasta el momento no = ha venido siendo necesario tal cosa.

Termino la intervención, como lo dije antes, con el ánimo de = hacer más rápida la discusión y para que nadie pueda entender que se trata de = piratear o entorpecer el asunto.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo quiero reiterar las razones por las cuales yo no estoy de a = cuerdo con que se elimine el artículo 230, en primer lugar es un caso de ex = cepción y en segundo lugar es una prestación más que se le puede dar a un tra = bajador, es un beneficio más que se le puede dar a los trabajadores.

Por lo que preocupa al distinguido compañero Ureña Vuirós, ayer tuve la oportunidad de conversar con el Dr. Chavarría Méndez, que es el Diputado que tiene presentado aquí en la Asamblea el proyecto para la libre elección médica en el Seguro Social, y conversando me decía que ya prácticamente ese proyecto de ley va a ser modificado sustancialmente; que él ha estado trabajando en una comisión que se integró, y entre los cuales está el Dr. Guido Miranda, que fue durante mucho tiempo Subgerente médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Dr. Aragonés, que entiendo es el Dr. que dirige el Hospital Blanco Cervantes, y algunos otros médicos, e inclusive tuvieron una entrevista con la junta directiva, específicamente con el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, y se llegó a la conclusión de que cabalmente, en vista de los problemas que lamentablemente está padeciendo la Caja de Seguro Social, llegaron a la conclusión de propiciar lo que ellos llaman atención médica mixta y que en síntesis me decía que consiste en que el paciente asegurado que quisiera ir donde un médico particular a hacerle la consulta de su padecimiento, puede hacerlo siempre que la pague en forma completa, es decir, el Seguro no le reconoce nada, puede hacerlo siempre que pague la consulta completa, ante aquél médico que fue y que lo que le devuelve la Caja serían las medicinas, o sea la receta que le diera el médico correspondiente, y en esa forma parece que la Caja está de acuerdo y que eso, lejos de venir a perjudicar al trabajador, o al paciente humilde, lo viene a beneficiar, porque uno de los grandes problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social es cabalmente la consulta externa, ese es uno de los grandes problemas, que los médicos no porque no lo quieren, sino porque no pueden ofrecerles el tiempo necesario a esos pacientes para los exámenes, y entonces, en esta forma, dando este sistema de atención médica mixta, posiblemente mucho paciente iría a los consultorios privados señalados por la Caja Costarricense de Seguro Social, pagando la consulta, y luego le darían las medicinas, y eso vendría a descongestionar las consultas externas en los respectivos centros o clínicas del Seguro Social, en beneficio naturalmente de los más pobres asegurados, porque indudablemente el Seguro o los médicos podrían ofrecer una atención mejor.

Quiere decir entonces que hay posibilidades de que no es propiamente la libre elección médica, como se llamaba al principio, sino un sistema que se llama atención médica mixta y en eso están y me informaba el Dr. Chavarría que él calcula que en el transcurso del mes entrante ya tengan elaborado el proyecto para entonces presentar la moción para sustituirlo por el que estaba aquí de libre elección médica.

Repito nuevamente, en mi concepto el artículo 230 es inofensivo, no perjudica a nadie, al contrario, más bien puede favorecer a algunos.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA:

Señores Diputados: yo también estoy de acuerdo en que se mantenga tal como está el artículo 230 y quiero decir que en la realidad existe la medicina mixta dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, porque si nosotros analizamos la asistencia médica que dan algunas empresas con los llamados médicos de empresas, se está haciendo realmente una medicina mixta. Estos profesionales son pagados por las empresas, atienden a los trabajadores y en algunos casos a los familiares de los trabajadores, utilizando papelería de la Caja Costarricense de Seguro Social, formularios de ésta, pero son pagados por la empresa, así es que ellos pueden perfectamente dar incapacidades, ordenar exámenes de gabinete, de laboratorio y prescribir medicamentos.

También me preocupe la cobertura que dejaría de dar el INS en algunos casos en que es mucho más fácil que estas emergencias las reciba un médico en su consulta particular, sobre todo en el área rural, antes de llegar a un centro médico importante. Quiero dar un ejemplo que es el caso de los trabajadores de la caña en la Hacienda El Viejo en Guanacaste; esta gente

frecuentemente tiene heridos, mordidos de serpientes y esos pacientes eran atendidos por algunos de los médicos que tenían ya su consultorio preparado para atender en la ciudad de Filadelfia, es decir por lo menos 33 kilómetros antes del hospital donde sean llevados estos pacientes, que es al Hospital Dr. = Enrique Baltodano de Liberia.

Esa es también una de las razones que me mueve a estar en favor de que se mantenga el artículo 230.

En una intervención anterior, expresé que también era el criterio de los médicos del Hospital de San Ramón, con quienes he analizado este proyecto de ley, y el criterio de ellos también consideran que debe existir en el Seguro Social una posibilidad para que los médicos puedan ejercer libremente su profesión en los casos de riesgos profesionales, como hasta hoy lo han venido haciendo con magníficos resultados.

Por esas razones yo mantengo la tesis de que se mantenga el artículo tal como viene presentado en el proyecto en discusión.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la revisión? DISCUTIDA, APROBADA.

En consecuencia, está en discusión nuevamente la moción para que se derogue el artículo 230 del proyecto.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA, DESECHADA.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En relación con el tema de la libre elección médica, ya don Claudio nos ha dicho que hay un grupo de médicos muy interesados en que de una u otra manera, clara o encubierta la libre elección médica sea una realidad, en mayor o menor grado los médicos han andado persiguiendo desde hace muchos años -y cuando digo médicos digo un grupo de médicos, no todos, aunque una buena parte sí- han andado buscando la posibilidad de atender clientes en sus propios consultorios pagados por la Caja; ahora oigo que se está trabajando en un plan de una especie de atención mixta y necesariamente esto hay que relacionarlo con la moción que se ha desechado, o que se ha dejado el artículo en el proyecto, y claro que muchos médicos y algunas personas ahora que la Caja está en esta situación, encuentran oportuno revivir el proyecto o darle fuerza al mismo, y precisamente son algunas de esas personas que están trabajando en el proyecto, como don Guido Miranda, pero eso se discutirá oportunamente, porque en esto de la libre atención médica, la atención de la consulta externa y cosas relacionadas con el tema, se verán cuando se discuta el proyecto, pero de todas maneras para mí comienza a asomar las orejas un grave peligro para la seguridad social como es la libre elección médica de la manera que la plantearon en un principio, o como la quieren disfrazar ahora.

DISCUSION Y APROBACION DE LAS ACTAS

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas números 44 y 45.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En el acta 45, la última línea, donde dice: "la posición liberal de médicos", es "la profesión liberal de médicos".

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS, APROBADAS.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Estamos en discusión del informe de la subcomisión, y en estudio de las mociones que están presentadas.

Hay una moción del Diputado UREÑA QUIROS, que dice:

"Para que el artículo 264, se lea así: 'Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o el ente asegurador, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del trabajador con o sin fijación de impedimento, = cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna = modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste, y en caso de que se determine tal modificación se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.

La revisión será admisible dentro de los dos años = posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final.

En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o, = en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses'".

Está en discusión la moción leída.

Yo hice una consulta sobre esta nueva redacción de este artículo, y voy a votar favorablemente esta moción, puesto que en la actualidad el INS viene trabajando en esa forma, o sea que administrativamente ha aceptado este procedimiento. No sé si el Lic. Arauz puede clarificar más el asunto, = pero ese es el informe que yo tengo.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO

Efectivamente, la diferencia que se plantea entre la moción = del Diputado Ureña y la que estaba en el dictamen, es que se dejaba por fuera algunos casos en que había sobrevenido una modificación importante en la condición física del paciente, no se permitía la apertura del caso para el nuevo tratamiento, porque figuraba la conmutación como renunciación de derechos; = precisamente la moción ya regula esa cosa de diferente manera, de tal forma = que sí es posible abrir esos casos y además se introduce en el último párrafo un aspecto importante que es cuando se da la re-apertura, la incapacidad temporal se le dé una solución con base en el último salario que está devengando el trabajador, y no el que tuvo antes, que pudo ser muy diferente.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Entonces quiere decir que el INS acepta que aunque se hayan = conmutado las rentas, pueda hacerse una revisión del caso, que eso es lo que persigue la moción del Diputado Ureña?

LIC ARAUZ MONTERO:

Si señor, es una práctica que está permitida en estos momentos.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.=
AFROBADA.

EL SECRETARIO:

Hay otra moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

"Para que el primer párrafo del artículo 267 se lea así: 'Los recursos correspondientes al funcionamiento de la junta médica serán consignados en el presupuesto del ente asegurador'".

EL PRESIDENTE:

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

De acuerdo con esta legislación, y en todo caso con la práctica establecida actualmente, que continuará haciéndose, muchos recursos del orden de los millones quedarán de excedentes, y entonces nosotros creemos que es muy importante que esos excedentes se financien a la junta médica, para que no esté dentro del presupuesto del Gobierno, de su presupuesto general, que está sujeto a tanto problema, subejecuciones, atrasos y dificultades, mientras que aquí la Junta Médica tendría recursos suficientes para poder trabajar bien. Esa es la idea que contiene esta moción.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Me queda una duda respecto a la moción que presenta don Rodrigo, porque hay un artículo anterior en el proyecto de ley, que establece que los posibles excedentes que tenga el seguro de riesgos del trabajo, el 50% es para financiar el renglón o sea el Consejo de Seguridad Ocupacional, que indudablemente es de mucha importancia y trascendencia para la prevención y para la rehabilitación de los accidentados, y el otro 50% para mejoras en el régimen de riesgos del trabajo. Si le vamos a quitar una suma equis para financiar a la Junta Médica Calificadora, estamos quitándole recursos a dos grandes renglones que son dos de las cosas más importantes que tiene este proyecto de ley en mi concepto.

Yo creo que si el Ministerio de Trabajo ha estado de acuerdo en que esta institución sea la que financie el trabajo de la Junta Médica, me parece que es lógico y natural que así quede; si hubiera habido oposición del Ministerio de Trabajo, menos mal, pero si hay aceptación de ese ministerio y luego que ya las rentas o utilidades han sido por el artículo anterior decididamente distribuidas en la forma en que he dicho, 50% para salud ocupacional y el otro 50% para mejoras en el propio régimen, me parece que no es conveniente la moción.

DIPUTADO CASTILLOMORALES:

Esta moción me da base para opinar sobre un asunto y preguntarles a ustedes su opinión, porque si hubiera consenso sobre lo que voy a sugerir, habría yo de preparar o podríamos preparar en conjunto una moción para ajustar los textos. Yo más bien he estado pensando en el artículo 205 que es

el que habla sobre una cuestión que me parece de la mayor importancia y que = consiste en cómo es que el Instituto va a fijar sus primas, lo que le va a cobrar a los patronos. El artículo 205 dice: "El Seguro de Riesgos del trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el INS establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero médico sanitario y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen", aquí está la disposición, pero administrará el seguro sobre bases técnicas que él mismo establecerá para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero médico sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen, y con base en esa disposición el INS va a fijar los precios que va a cobrar por este servicio a las empresas que tienen que asegurar a los trabajadores.

Luego habla sobre cómo hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso si se presentaren excedentes los mismos pasarán a ser parte de una reserva de reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen.

En el artículo 296, más adelante, se está hablando en el 295 = sobre los recursos del Consejo de Salud Ocupacional que están incluidos por = la suma global que se le asigne en el presupuesto del Ministerio, el aporte = del INS conforme el artículo 205 que acabo de mencionar, donaciones que le hagan personas físicas y jurídicas, sumas que obtengan en virtud de convenios = con organismos nacionales o internacionales. Los artículos 296 y 297 hablan de cómo el Consejo de Salud Ocupacional preparará su presupuesto, lo someterá al Ministerio de Trabajo y por medio de éste a la aprobación de la Contraloría, y cómo la administración financiera de estos recursos del Consejo de Salud estará a cargo del Ministerio de Trabajo por medio de sus dependencias y = conforme a las normas de la ley de la Administración Financiera.

En el 298 se dice que el Consejo preparará, en coordinación = con OFIPLAN, un plan de salud ocupacional para corto, mediano y largo plazo = el cual deberá ajustarse a sus planes anuales de trabajo. Dicho todo esto, y como ustedes ven todo guarda relación con lo que estamos discutiendo respecto al artículo 267 sobre la financiación de la Junta Médico Calificadora, y yo = quisiera decirles a ustedes lo siguiente, que es mi propuesta básica: a mí no me parece, dentro de los principios de seguridad social en que yo creo, que = ningún régimen de seguros sea lucrativo en el sentido de que sea programa generador de utilidades y éste es uno, según hemos podido ver, que sistemáticamente produce utilidades, que está diseñado para producir utilidades, excedente, no es una cuestión aleatoria que los produce, aunque sea un elemento = aleatorio importante en cuanto se refiere a la incidencia de los riesgos, o a la materialización de los riesgos a que se refiere el régimen. Me parece sin embargo que nosotros debemos establecer el principio de que el seguro de riesgos del trabajo debe prestarse como un servicio al costo, como estábamos hablando el otro día, entendiéndolo por eso no un servicio al costo directo de los servicios o prestaciones médicas y rehabilitativas a que se refieren estos = textos, sino también a ciertos elementos del costo que podrían preverse aquí y creo yo en ese sentido que el presupuesto del Consejo de Salud Ocupacional = lo mismo que diría yo en estos momentos también en el presupuesto de la Junta Médica Calificadora, debe ser parte del presupuesto del seguro de riesgos del trabajo, debe formar parte de sus costos, y no debe quedar previsto para su = financiación a que haya o que no haya excedentes en el régimen, y esto es perfectamente factible de realizar, y tendríamos en ese sentido un régimen de = seguros del riesgos del trabajo que estaría cubriendo sus costos en esa forma, = para incluir los presupuestos de estas dos organizaciones. En ese sentido, y respecto del artículo 298 en el presupuesto anual del seguro de riesgos del = trabajo, habría de figurar lo que es el costo del programa o plan nacional de salud ocupacional para el año correspondiente, lo mismo en lo que se refiere =

al costo de los servicios o de los trabajadores de la Junta Médica Calificadora.

Dicho todo esto, yo, referido al artículo 205 diría que de producirse excedente en el seguro de riesgos del trabajo, esos excedentes deberían bonificarse como si dijéramos, deberían aplicarse al presupuesto del ejercicio siguiente para reducir o modificar las primas, pero en ese sentido = eliminar todo elemento de utilidad en el sentido lucrativo de la palabra utilidad y al mismo tiempo cubrir estos otros rubros que son legítimos de costos que vistos desde ese ángulo, no deben quedar librados a la posibilidad de que lleguen a producirse o se produzcan en la realidad los excedentes de que estamos hablando.

En resumen yo propondría que el presupuesto de la Junta Médica Calificadora, el presupuesto del Consejo de Salud Ocupacional, incluido el plan anual de salud ocupacional, figuran dentro del presupuesto del seguro de riesgos del trabajo y se apliquen y financien de acuerdo con las cuotas que = saltan acutariamente respecto de lo que deben ser las primas, y que afirmemos el principio que este no es un seguro lucrativo, que es un régimen que se desenvuelve al costo definido en esa forma, y que de producirse excedente, el = mismo sea aplicable al costo mismo del seguro en los ejercicios siguientes.

Planteo esto con el propósito de ver lo que piensan ustedes al respecto, porque si hubiera un consenso o alguna posibilidad de establecerse, se podrían preparar los aspectos correspondientes para ajustarlo en forma de mociones a este asunto, y lo digo ahora porque me parece que está relacionado lo que está planteado en el artículo 267, con todas esas disposiciones.

DIPTADO UREÑA QUIROS:

El Dr. Castillo ha hecho un planteamiento sumamente interesante y que toca el fondo de estos problemas que se discuten. Yo quisiera solicitarle muy respetuosamente al señor Arauz presente aquí que nos dé su opinión sobre el particular, porque es un tema interesante; claro que esto implicaría una reforma a una gran cantidad de artículos y un replanteamiento de lo que = son los riesgos del trabajo y de qué manera deben operar. Ese es el punto en discusión o que ha planteado el Dr. Castillo y si don Gerardo contesta bien, = y si no, yo me reservo la opinión.

En cuanto a la observación que hace don Claudio, si bien es cierto que un 50% -como dice el artículo 205- de los excedentes que se obtengan se va a utilizar para financiar los programas, el Consejo de Salud Ocupacional, y el resto, sin decir que sea otro 50%, para incorporar mejoras al régimen. Esa es una norma de orden general y como la otra es específica, no tendría ningún choque ni ninguna incongruencia; lo otro es lo que yo planteo en la reforma al artículo 267.

EL PRESIDENTE:

La Junta Médica Calificadora sabemos que es un organismo adscrito al Ministerio de Trabajo y la moción pretende concretamente que los gastos y el pago de la Junta Médica Calificadora sea cubierta por el ente asegurador, es decir, por el Instituto Nacional de Seguros. Yo me cuestiono la ventaja de esto y me parece que es más conveniente que haya más independencia, o sea que no se sientan ligadas estas personas con el ente asegurador quien a su vez va a cubrirle todos los gastos, sino que sea por el contrario, que sea el = Ministerio con el fin de encontrar una mayor independencia y mayor efectividad en su trabajo. Por esos motivos yo voy a apoyar la moción.

-0-

DESECHADA. Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.=

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

1154

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

DIEZ
SAN JOSE, A LOS _____ DIAS DEL MES DE JUNIO
OCHENTA
DE MIL NOVECIENTOS _____

1 En sesión de esta fecha se continuó en la discusión del informe de sub
2 comisión de riesgos del trabajo, objeto de este expediente. Fue APRO-
3 BADA la siguiente moción:
4 Del Diputado Ureña Quirós, que dice: "Para que se revise la votación
5 recaída sobre la moción sobre el artículo 230 en el día de ayer lunes
6 9 del corriente".
7 Igualmente fueron DESECHADAS LAS siguientes mociones del Diputado Ure
8 ña Quirós:
9 "Para que se elimine el artículo 230".
10 "Para que el artículo 264 se lea así: "Aunque se hubieren conmutado =
11 las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del ente ase
12 gurador, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta del
13 trabajador con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse
14 que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones =
15 físicas o mentales de éste, y en caso de que se determine tal modifi
16 cación se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.
17 La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la or
18 den de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último in -
19 forme médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer
20 dictamen final.
21 En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el tra-
22 bajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos
23 tres meses, o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intere -
24 ses".
25 "Para que el primer párrafo del artículo 267 se lea así: "los recursos
26 correspondientes al funcionamiento de la junta médica serán consigna-
27 dos en el presupuesto del ente asegurador".


GILBERTO GUILLEN RAMIREZ

SECRETARIO EJECUTIVO

ASAMBLEA LEGISLATIVA


1155

COMISION DE ASUNTOS SOCIALES

ASUNTO Expediente 8405

EL DIPUTADO UREÑA QUIROS

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que al final del artículo 224
después de haber incluido la tabla de impedimentos físicos, se=
lea: "También para los efectos de esta ley se adopta la siguien
te tabla de enfermedades del trabajo";

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION DE ASUNTOS SOCIALES
Esta mocion fue APROBADA:
Fecha 11/6/80
Firma 


FIRMA

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL

1. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de madera.
4. Tabacosis, afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de bagazos, como en la industria

azucarera.

6. Suberosis: afecciones debidas a la inhalación de polvo de corcho.
7. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisinosis en afecciones en hilados y tejidos de algodón.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores (por la goma arábiga).
12. Antracosis: por afecciones del polvo del carbón.
13. Sinderosis: por afecciones del polvo del hierro.
14. Calcicosis: por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: afecciones por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones por silicatos.
18. Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos —esmeril, carborundo, aloxita utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones debidas a inhalación de polvos de berilio o glucinio.
22. Afecciones debidas a inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones debidas a inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganésica).
26. Afecciones debidas a inhalación de polvos de

cobalto.

27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.
30. Afecciones debidas a inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, Kieselgur).

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas que determina acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia por el ázoe o nitrógeno.
32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
33. Por el metano, etano, propano y butano.
34. Por el acetileno.
35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoníaco.
36. Por el anhídrido sulfuroso.
37. Por el formaldehído o formol.
38. Por aldehídos, acridina, acroleína, furfural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.
39. Acción irritante sobre los pulmones, por el cloro.
40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
42. Por el anhídrido sulfúrico.
43. Por el ozono.
44. Por el bromo.
45. Por el flúor y sus compuestos.
46. Por el sulfato de metilo.
47. Asma bronquial por los alcaloides y éter dietí-

lico, diclorato, poli-isocianatos y di-isocianato de tolueno.

1157

DERMATOSIS

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.
49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.
50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
53. Dermatitis ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.
54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxiclورو de selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal u óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas, ácido acético, ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetril, anhídrido itálico de trinitrotolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis por benzol y demás solventes orgánicos.
59. Dermatitis por acción de aceites de engrase,

- de corte (botón de aceite o elaiocniosis), petróleo crudo.
60. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametenotetramina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenilondiamina, dinitroclorobenceno, etc.
 61. Dermatitis de contacto.
 62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paraniquia por exposición a solventes, humedad.
 63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano).
 64. Blefarocniosis (polvos minerales, vegetales, o animales).
 65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
 66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor; químicos o alergizantes).
 67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos x).
 68. Pterigión. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
 69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
 70. Argirosis ocular (sales de plata).
 71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos X).
 72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).
 73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
 74. Oftalmoplejía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
 75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina, benzol).
 76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino (intoxicación por tricloretileno).
 77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).
 78. Oftalmía y catarata eléctrica.

1158

INTOXICACIONES

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por la vía respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación por hidrógeno fosforado.
80. Saturismo o intoxicación plúmbica.
81. Hidrargirismo o mercurialismo.
82. Arsenismo e intoxicación por hidrógeno arseniado.
83. Manganismo.
84. Fiebre de los fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.
85. Oxicarbonismo.
86. Intoxicación cianica.
87. Intoxicación por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.
88. Hidrocarburoso por derivados del petróleo y carbón de hulla.
89. Intoxicación por el tolueno y el xileno.
90. Intoxicaciones por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.
91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromo-metanos.
92. Intoxicaciones por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).

93. Intoxicación por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación por la mono-clohidrina del glicol.
97. Intoxicaciones por el tri-cloretileno y pericloretileno.
98. Intoxicaciones por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulfidrismo o intoxicación por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación por el bióxido de dietileno (dióxido).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones por la anilina (anilismo) y compuestos.
106. Intoxicaciones por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.
107. Intoxicaciones por trinitro-tolueno y nitroglicerina.
108. Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.
109. Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.
110. Intoxicaciones por el dinitrofenol, dinitro-ortocreso, fenol y pentaclorofenol.
111. Intoxicaciones por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.
112. Intoxicaciones por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxihidroxicumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
113. Intoxicaciones por la piridina, clorpromazina y quimioterapicos en general.
114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc).

* Si la enfermedad incapacita para el trabajo específico y existe posibilidad de rehabilitación personal el porcentaje de incapacidad general que se fija debe ser del treinta por ciento.

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo se declarará la incapacidad total permanente.

Asamblea

(62)

1160

Asamblea Legislativa

Comisión de Asuntos Sociales


Asunto: Riesgos del trabajo

El Diputado Ureña Quirós hace la siguiente moción:

Para que se agregue un párrafo al artículo 284 en la siguiente forma:

"El ente asegurador ^{establecerá} ~~podrá establecer~~ un departamento encargado de salud ocupacional el cual deberá coordinar sus labores con el Consejo de Salud Ocupacional".



ASAMBLA LEGISLATIVA
 COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES
 28/5/80


ASAMBLA LEGISLATIVA
 COMISIÓN DE ASUNTOS SOCIALES
 Esta moción fue RECHAZADA:
 Fecha 11/6/80
 Firma 

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 47

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día once de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA CROZCO, UREÑA QUIROS, Y SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DEL ACTA

EL PRESIDENTE:

Está en discusión el acta número 46.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

En la primera página, en la intervención que yo hice y que consta en esa página, en la línea 3, donde dice "majadería", debe leerse "tozudez", yo dije: "no dije: "no se trata de entorpecer la discusión ni de tozudez de mi parte", posiblemente no quedó bien claro y por eso me lo pusieron así.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida el acta? DISCUTIDA. APROBADA.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Continúa en discusión el informe de la subcomisión sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo.

Sobre este proyecto, hay una moción del Diputado Ureña Quirós, = que dice:

"Para que el artículo 284 se agregue un párrafo en la siguiente forma: 'El ente asegurador establecerá un departamento encargado de salud ocupacional el cual deberá coordinar sus labores con el Consejo de Salud Ocupacional'".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Esta moción yo la tenía preparada por si acaso el Consejo de Salud Ocupacional pasaba a formar parte o por si es que quedaba adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y como así fue, entonces nosotros tenemos una preocupación en el sentido de que el INS no vaya a ocuparse para nada, o = muy poco de la salud ocupacional, que como ésta pasa a otro organismo, el Ins-

tituto se desentienda de la salud ocupacional, y digámoslo, el INS va a recoger la plata y la va a repartir de la manera que esta misma ley lo dice, pero la salud ocupacional, para él, puede llegar a ser una cosa un poco en el limbo, mientras que así lo obligamos no necesariamente a duplicar las cosas o = las tareas del Consejo de Salud Ocupacional, sino un departamento que trabajará en coordinación. Ahora, ya ellos tienen un departamento de ese tipo, pero de esa manera quedarían más obligados a hacerlo.

Esas son las razones que nos han movido a presentar esta moción.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

El artículo 284 dice: (El INS deberá llevar permanentemente un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo que aseguren su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Pero es que esta moción lo que pretende es que se agregue ese párrafo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo comprendo bien la idea de don Rodrigo, pero me parece que es innecesario, porque de acuerdo con lo que nosotros hemos aprobado, dentro de los objetivos y las funciones del Consejo de Salud Ocupacional, hay una serie de reglamentos que hay que elaborar, a los cuales lógicamente el ente asegurado tiene que estar obligado a cumplir esos reglamentos, y si procuramos que en el propio INS haya un departamento de salud ocupacional, estamos fomentando hasta cierto punto la burocracia, otro organismo, más gente, y yo creo que como está, queda bien, porque esos reglamentos que tendrá que emitir el Ministerio de Trabajo por recomendación del Consejo de Salud Ocupacional, yo creo que obligará al INS a cumplir con ello, y por eso no le voy a dar el voto a la moción.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

El asunto yo lo veo un poco dividido y yo voy a repetir la idea principalmente para el Dr. Arrieta. El INS no tendrá bajo su control o dentro de su organización el Consejo de Salud Ocupacional, sino que este consejo estará adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ocorre que nosotros tenemos la preocupación de que a quitársele al INS todo lo de salud ocupacional, se pueden desinteresar de este renglón tan importante, es más nosotros = creemos que el INS debería ser quien realizara mucha labor de salud ocupacional, y ahora funciona en el INS unas ciertas oficinas dedicadas a esa materia, no es que no exista, pero yo creo que dándole categoría de ley quedarían más = obligados a preocuparse por la salud ocupacional y a coordinar con el Consejo.

Me parece que podría haber alguna duplicidad de funciones, el = INS por un lado que tenga un departamento de salud ocupacional y por otro lado el Ministerio un Consejo de Salud Ocupacional, pero la moción dice que coordinará sus labores con el Consejo de Salud Ocupacional.

Yo le pedí al Lic. Hernández que me dejara la opinión de él por escrito, antes de irse para Europa, y me dice que según su criterio la moción es aceptable porque persigue no liberar totalmente al INS de llevar a cabo labores relativas a salud ocupacional, y que de toda suerte debe cumplir conforme a los textos aprobados, y tiene la ventaja de que obliga a coordinar con el Consejo de Salud Ocupacional. Ahora, lo que me queda duda es lo siguiente: cuál es el radio de acción de este departamento encargado de salud ocupacional, es exclusivamente para el INS, o va a irradiar política a nivel nacional? Si es

-3-

para el INS de acuerdo con la ley aprobada de que en todas las empresas deba haber un departamento de salud ocupacional, es obvio que el INS que es el ente asegurador deba tenerlo, o es el más llamado a tenerlas.

A mí realmente no sé, pero me parece que es obligar al INS a hacerlo cuando ya, y esa es mi preocupación, más que todo es de carácter legal y no operativo.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

No comprendí la primera parte de lo que me preguntó, de si eran políticas de orden general, o solamente para dentro del INS, como quien dice un departamento para la seguridad de los trabajadores del INS, claro que no es así, es un departamento que coordinará con salud ocupacional en el ámbito de vigencia de la ley; en este caso, en todas las organizaciones o empresas que haya, el Instituto podrá coordinar con la otra gente.

EL PRESIDENTE:

Uno de los mayores problemas de nuestra conformación del Estado es la falta de sumisión de las facultades que tiene cada ente, y la duplicidad de funciones se da en todo lado y ya me imagino yo a este departamento haciéndose cada vez más grande, y por otro lado el Ministerio de Trabajo con otro, y si precisamente le estamos encargando al Ministerio de Trabajo esa función, debe ser lo mejor y mi posición que es podríamos más bien crear algo inconveniente, que no se clarifiquen bien las funciones y que el INS como ente asegurador quiera pasarle por encima a las funciones que le hemos dado al Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo.

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.= DESECHADA.

EL SECRETARIO:

Hay una moción del Diputado Ureña Quiros, que dice:

"Para que se agregue al artículo 224 lo siguiente:...

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Disculpe, señor Secretario, pero creo que sería un poco innecesario leer la lista de enfermedades profesionales, que están incluidas en el proyecto que presentó el INS y el Gobierno a esta Asamblea, que es lo que se trata, lo que usted tiene a la vista, señor Secretario, es la copia fotostática de lo que aparece en el proyecto, y como es tan larga la lista, me permito sugerir, como todos sabemos aquí lo que son enfermedades profesionales, entonces se omita su lectura, puesto que más o menos conocemos por lo menos las cosas fundamentales, lo que son enfermedades de vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores, enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal y mineral, intoxicaciones, etc. Esos los títulos de la lista de enfermedades desarrollando los conceptos de estos títulos, y yo sugiero que no se lean, y si lo aceptan, y el señor Presidente y el señor Secretario lo acogen, cuando se ponga a discusión, yo agregaré algo más.

La idea es ésta: ya que tenemos una lista de enfermedades que no es exhaustiva, porque no puede ser así, que entonces se ponga esa lista, y el Ejecutivo, si resultara que la gente que trabaja con el metal polonio por ejemplo, y que se llame polonitis el mal, es una enfermedad nueva, y de acuerdo con el informe que pedirá el Ejecutivo al INS, se declare eso como una enfermedad profesional. Eso es lo que yo planteo, lo mismo que si por jurisprudencia

dencia en los tribunales se llegara a determinar que trabajando en la industria de la hierbabuena que produce dermatitis, entonces sería una enfermedad nueva, que el juez resolvería y que por jurisprudencia se crearía esa enfermedad.

EL PRESIDENTE:

(No se transcribe por estar inaudible la grabación).

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Me parece que las dos cosas son sumamente importantes, que quede la lista de enfermedades y la tabla correspondiente y que también el Ejecutivo, o los tribunales, puedan declarar que ciertos males son enfermedades profesionales. Me parece que así se complementaría muy bien la cosa, por que dejarlo como está, es nocivo; poner nada más la tabla sin darle facultades al Ejecutivo y a los tribunales, es también nocivo, tienen que complementarse.

Esta es una tabla que traía el proyecto; en subcomisión se sacó, y ahora lo que se pretende es incluirlo nuevamente.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

El proyecto de ley tiene dos capítulos referentes a enfermedades del trabajo uno, que es el capítulo VI, que fue el que se sacó del proyecto de ley, y el capítulo V que es el de incapacidades producidas por los impedimentos físicos, por consecuencia de un accidente de trabajo.

Yo considero que es importante, porque si esto lo hicieron un grupo de médicos, las enfermedades del trabajo, con gran experiencia, me parece importante que esto que estaba en el proyecto de ley quede dentro de él, porque si se saca, en cualquier momento pueden sacar algunas enfermedades de esas y no considerarlas como enfermedades del trabajo, y viene cabalmente lo que se ha apuntado mucho aquí, de esa dualidad, de si es enfermedad del trabajo, enfermedad profesional, o enfermedad propiamente dicha, y viene una serie de dificultades.

Considero que por eso que debemos buscar la fórmula operante de manera que se pueda incorporar al proyecto de ley el capítulo VI que fue eliminado y que dice que para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente tabla de enfermedades del trabajo, y viene la enumeración de esas enfermedades. Me parece que eso es sumamente importante, y no sé por qué fue eliminado del dictamen de subcomisión.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo estoy totalmente de acuerdo con usted, no tanto por el hecho de que se vayan a sacar o a incluir más enfermedades, sino para clarificar, para que el que sufre un riesgo del trabajo sepa que hay una tabla que perfectamente están señaladas las enfermedades y que no tiene mayor discusión, de lo contrario, si no existiera esa tabla, existe la posibilidad de que en determinados casos haya esa discusión de si se acepta o no.

Yo creo que para el trabajador es preferible que quede incluida dentro del proyecto de ley la tabla, porque eso lo va a beneficiar desde el punto de vista de que no va a tener problemas de discusión en cuanto a si es o no es enfermedad del trabajo.

EL PRESIDENTE:

La moción ha sido modificada, y queda de la siguiente manera:

"Para que al final del artículo 224, después de haber incluido la tabla de impedimentos físicos, se lea así: 'también para los efectos de esta ley se adopta la siguiente tabla de enfermedades del trabajo'".

Inmediatamente después de esa frase, si se aprueba la moción, se copiaría desde donde dice: "Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o animal" (página 86 del proyecto enviado por el INS), hasta el punto número 114 de la página 89 de ese mismo proyecto enviado por el INS, y se le agregaría a demás lo siguiente, inmediatamente después del punto 114 de ese documento: "Si la enfermedad incapacita para el trabajo específico y existen posibilidades de rehabilitación profesional el porcentaje de incapacidad general que se fije debe ser del 30%. Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo, se declarará la incapacidad total permanente".

Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Quiero aclarar bien esto, para que este pedacito que está al final, después del punto 114, no se vaya a considerar que se mete una cosa un poco controvertida de cola a una cosa que no tiene discusión. Se trata de lo siguiente: yo presenté una moción sobre el artículo 225 y hablamos mucho de la sensibilización a los agentes que producen las enfermedades y esas cosas, y que se puede llegar a establecer una incapacidad permanente y entonces, a como venía el proyecto de ley, se decía que si la enfermedad incapacita principalmente para el trabajo específico, eso será de un 10 a un 30%; si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo, un 100%. Yo realmente me equivoqué, y así lo confieso, y eliminé lo que fuera de un 10 a un 30% y lo de un 100% y entonces, cómo queda la cosa ahora, que cuando a una persona de esas que se sensibiliza y no hay posibilidades de curar, entonces el INS, podría ser también los tribunales, declara la incapacidad permanente de un 1% puede ser, es decir, no se especifica, y consultando con don Gerardo Aráuz, estudiando este punto, porque me presenté después duda, me dijo y llegamos a la conclusión de que lo mejor era fijar la tabla no solamente una incapacidad en abstracto, sino que cuando una persona no se puede curar porque se ha sensibilizado a un mal, o bien por otras razones, que entonces en ese caso se le fije un 30% de incapacidad si existen posibilidades de rehabilitarlo, de que vuelva a trabajar en otra cosa aunque sea. Si la incapacidad es total, que se dé un 100%; esa es la idea, para corregir lo que realmente fue un lapsus, por no decir un error.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Hay incapacidad total permanente e incapacidad parcial permanente; lo que estamos hablando ahora es que una persona se puede sensibilizar a un agente y puede sin embargo trabajar en otra cosa, por ejemplo la gente que se sensibiliza al cemento, pero puede trabajar en cualquier otra cosa, sería una incapacidad parcial, puesto que está incapacitado para eso, pero puede trabajar en otra cosa. La incapacidad total permanente, por ejemplo en el asmático, que ya de por sí es un alérgico y que se puede sensibilizar más a determinados agentes y puede entonces agarrar lo que se llama el status asmático en que prácticamente ya no puede trabajar más, es decir, ni en eso ni en ninguna otra cosa, está sensibilizado a una serie de agentes que no le permiten producir en ningún trabajo prácticamente, y en ese caso habría que decir

que es un incapacitado permanente y total, porque físicamente ya no produce = entonces habría que darle la incapacidad total. Yo creo que las dos cosas ca ben.

Lo que sí -y en esto no sé hasta dónde nosotros podríamos llegar- se podría hacer es fijar los porcentajes y no creo que ni el Dr. Arrieta ni yo tengamos mayor experiencia en fijar esos porcentajes de acuerdo con incapacidades, y entonces ahí es un poco difícil porque no tenemos la experiencia.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo celebro que haya venido don Gerardo con quien estuve con versando sobre el punto; dije que habíamos trabajado juntos en esa redacción, y ahora él corroborará seguramente lo que he dicho y aportará mayores y mejores luces.

LIC GERARDO ARAUZ MONTERO:

La idea de fijar el porcentaje en los términos en que están = propuestos en la moción del Diputado Ureña, con una variante respecto al dictamen, y a la primera clase de aquellas personas que por las características de la dolencia deban de separarse del trabajo original, caso del albañil, entonces se fija un porcentaje del 30% que aplicando las reglas que este mismo proyecto incorpora de prestaciones en dinero, significa el sueldo de año y medio de acuerdo con los programas que tiene el INS de rehabilitación profesional, es tiempo necesario promedio para poder brindársele a él una oportunidad de aprender un oficio diferente al que tenía. La tesis que se sustenta aquí es no que se convierta en inválido, sino en rehabilitarlo laboralmente y entonces el 30% como mínimo para esos casos y por eso es que se le agrega en la moción la condición esa, siempre y cuando exista posibilidad de rehabilitación profesional, para re-ubicarlo o para re-adaptarlo o para re-habilitarlo, = que son las tres instancias posibles, en materia de rehabilitación profesional, en combinación con el INA donde se mantiene un convenio, o con el IRP. = Los otros casos son los que evidentemente no tienen ninguna posibilidad de re-adaptarse, de re-ubicarse o de rehabilitarse profesionalmente, y entonces en esos casos sí se justifica el 100% de incapacidad total.

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.= APROBADA.

Se levanta la sesión.

(CATORCE HORAS Y TREINTA MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA PONSECA
SECRETARIO

sdg.

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTA NUMERO 45

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día once de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, CHACON JINESTA, CHINCHILLA OROZCO, UREÑA = QUIROS, Y SANCHEZ FERNANDEZ.

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

Vamos a continuar discutiendo el informe de la subcomisión que estudió el proyecto de ley de riesgos del trabajo.

Hemos concluido con las mociones que se han presentado; también hemos concluido también con la lectura del proyecto presentado por la subcomisión. En consecuencia, está en discusión el informe de la subcomisión.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Se va a poner a discusión el informe de la subcomisión; si se aprueba, entonces se entra a discusión del proyecto de ley?

EL PRESIDENTE:

Sí señor, tengo que poner a discusión el informe de la subcomisión. Se considera suficientemente discutido el informe? DISCUTIDO, APROBADO.

En consecuencia, está en discusión el proyecto de ley de riesgos del trabajo.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo verdaderamente, al aprobarse este proyecto de ley en la Comisión de Asuntos Sociales, siento una gran satisfacción porque indudablemente que tal y como está concebido, viene a representar un gran beneficio para los trabajadores costarricenses, y lo más interesante es que este proyecto no sea festinado. Este proyecto ha sido discutido en el seno de esta comisión = durante bastante tiempo en la legislación anterior, y ahora en esta legislatura, también como lo hemos observado, ha estado en el Orden del día desde que iniciamos las sesiones ordinarias en el mes de mayo.

Yo creo que con este capítulo de riesgos del trabajo que se incorpora al Código de Trabajo, estamos verdaderamente robusteciendo la seguridad social en Costa Rica, y lo que me ha satisfecho es que la estructura, la filosofía y la política que lleva el proyecto de ley apadrinado por el INS, = está concebido en esos términos, un robustecimiento de la seguridad social.

Por eso estoy sumamente complacido y por eso le voy a dar el = voto al proyecto de ley, y en su oportunidad, cuando se conozca en el Plena =

rio, haré todo lo posible porque sea aprobado.

DIPUTADA CHACON JINESTA:

Yo creo que la aprobación de este proyecto tiene que llenarnos a todos los miembros de esta Comisión de una enorme satisfacción, porque le hemos dado no sólo el estudio requerido, sino también todo el interés para lograr una ley que, de acuerdo a nuestro criterio y a nuestras preocupaciones, es uno de los mejores logros que se han alcanzado en cuanto a modificaciones del Código de Trabajo.

Además vale la pena que pongamos de relieve la asesoría que hemos tenido casi permanente del Lic. Antonio Hernández del Ministerio de Trabajo y permanente del Lic. Gerardo Arauz del Instituto Nacional de Seguros, que indudablemente nos han proporcionado una ayuda valiosísima, han aclarado toda clase de dudas, y han sido de un enorme valor en nuestra labor, especialmente para aquellos miembros de la Comisión que al no tener la preparación de juristas, es muy significativa esta asesoría que nos han brindado.

Asimismo yo creo que todas las indicaciones que se han hecho, y todos los distintos grupos que de acuerdo con las necesidades de la ley han venido a esta comisión, han sido muy valiosas y muy significativa fue la presencia del señor Ministro de Trabajo que al ser casi autor de este proyecto, indudablemente no sólo aclaró, sino que orientó en muchísimo el pensamiento de todos los miembros de esta Comisión.

Yo creo que en realidad todos tenemos que felicitarnos y sentirnos muy complacidos de poder concluir con el análisis de este proyecto, y sentirnos satisfechos de concluir.

Pero de nuevo vuelvo a reiterar la manifestación que hice ayer en el Plenario: es lamentable que todo este esfuerzo que hacemos en Comisión, todo este empeño en mucho con manifiesta dedicación, se ve entorpecido por la labor del Plenario; este proyecto llegará a aumentar el número de proyectos que esperan el trámite del Plenario, y siento uno realmente que todo el optimismo logrado en Comisión, se viene abajo y se transforma en una actitud de desesperación al ver como un proyecto más va a aumentar la enorme presa de asuntos que requieren estudio, solución y aprobación del Plenario.

Es muy lamentable y deseo rogarle a los compañeros Diputados que integran esta Comisión de Asuntos Sociales que hagamos algún esfuerzo, a través de los jefes de fracción, para que mi solicitud de ayer no caiga en el vacío y que se pueda establecer, con el apoyo nuestro, el ordenamiento de los debates seleccionando los Diputados que deben participar; que haya un orden en el análisis de cada uno de los proyectos, y pueda darse o se pueda agilizar los diferentes proyectos, y logremos algún día limpiar el orden del día, que en estos momentos llega casi al centenar de proyectos; de lo contrario, este proyecto vendrá a sumar a otros de tanto interés que fueron discutidos aquí, como el proyecto del patrimonio cultural y otros más, muy significativos, muy importantes, que han salido de esta Comisión, y que lamentablemente no han podido transformarse en leyes de la República por esa espera y ese paso lento que se le da a todos los proyectos en el Plenario de esta Asamblea Legislativa.

DIPUTADO UREÑA QUIROS:

Yo encuentro que el trabajo que la Comisión ha realizado es de muy alta calidad. Ha habido una gran flexibilidad de parte de los compañeros todos los Diputados, principalmente para mejorar el proyecto, para introducir enmiendas para hacerlo mejor, y eso es un mérito de algunos compañeros.

Hay algunas cosas que sin embargo me dejan un poco disconforme

si se quiere; he estado conversando con los asesores nuestros y señalan que hay casos en que la conmutación, que tanto discutimos, debe darse, incluso con compañeros muy distinguidos de esta Asamblea, que no son de esta Comisión, porque hay casos que si las sumas que recibe la persona todos los meses le permite una existencia más o menos digna, una suma considerable para vivir, digamos \$1.000 ó \$1.200, con algunas otras actividades se puede redondear un ingreso, pero si la suma que va a recibir por mes es \$200 ó \$300, realmente es poco lo que se va a significarle, y más le serviría al trabajador recibirlo de una sola vez, y en ese sentido también he consultado con los trabajadores, al igual que consultamos lo que discutíamos de si se pasaba a la Caja o si se pasaba al Instituto, bueno, los trabajadores están más contentos y por lo menos creen ellos que el INS sea el que continúa con eso, por lo menos eso es lo que opinan, que la Caja no daría tan buen servicio, aunque eso reviviría otra discusión, o mencionarla tal vez inoportunamente, pero también le consultamos esto de las conmutaciones, y en una gran cantidad de casos los trabajadores, principalmente los que van a recibir sumas muy pequeñas, preferían hacer la conmutación, y posiblemente les digo que esto lo voy a revivir en el Plenario y lo voy a discutir con bastante interés, porque me decían los compañeros abogados que trabajan en esto en nuestra confederación, que va a ser muy difícil explicarle a los trabajadores por qué nosotros no hicimos todo lo posible en la Asamblea porque la ley facilitara la conmutación en ciertos casos, y yo les diría que lo que he hecho es lo que mis escasas luces permiten en comisión, y haré todo lo que pueda, auxiliado por otros compañeros, en el Plenario.

Esto me deja algún sinsabor, no estoy convencido de que sea lo mejor lo que hemos aprobado, pero en términos generales el proyecto es bueno, y yo dije al principio que si se aprobaba como venía, no solamente estaba en contra, sino que lo íbamos a combatir con todas nuestras fuerzas, porque sería un retroceso. Pero con las enmiendas que se le hicieron, por ejemplo del artículo 265 y otras que se han hecho, el proyecto merece nuestro apoyo, y yo lo voy a votar con esas salvedades que he dicho.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO:

Yo quería decir que efectivamente hay muchas razones para que los Diputados que son miembros de esta Comisión se sientan muy satisfechos al concluir la tramitación del proyecto de ley de riesgos del trabajo, pero yo creo que nos sentiríamos mucho más satisfechos todavía en el momento en que este proyecto sea ley de la República y que siendo ley esté ya o que entre directamente a beneficiar a los trabajadores costarricenses.

Me preocupa, como muy bien lo decía la compañera Chacón Jinesta, que ahora este proyecto llegue al Plenario a ocupar uno de los últimos lugares en el Orden del día, y siendo un proyecto que va a beneficiar a la clase trabajadora de nuestro país, y que posiblemente sean muy pocas las modificaciones o las adiciones que haya que hacerle en el Plenario, yo quería muy respetuosamente sugerirle a los compañeros Diputados que integran esta comisión, que firmáramos una moción solicitándole al Plenario de la Asamblea la dispensa del trámite de publicación y que se le diera en el Orden del Día un lugar preferente para que cuanto antes posible, lo tramitemos, lo aprobemos y sea, en un plazo breve, una ley de la república que entre a beneficiar a los trabajadores costarricenses.

Por eso quería hacer la consulta en el sentido de que si podemos hacer la moción solicitando la dispensa de los trámites de publicación y solicitarle respetuosamente al Plenario que se le dé algún lugar preferente en el Orden del Día para su tramitación.

Estoy redactando una moción que más o menos diría así: "Para que la Comisión de Asuntos Sociales solicite al Plenario de la Asamblea Legis

lativa dispensa de trámites al proyecto de ley de Riesgos del Trabajo y éste pase a ocupar lugar preferente en el Orden del Día", más o menos así.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo comparto la idea suya, y como lo dije hace un rato, yo he sentido mucho interés, desde que se presentó el proyecto de ley a discusión en el seno de la Comisión, y yo le rogaría permitirme consultar con don Armando el asunto, yo sé que él también está muy interesado en este proyecto de ley, para entonces tal vez mañana o el próximo lunes ya poder conocer de la moción e inclusive señalarle el lugar en el Orden del Día.

DIPUTADA CHACON JINESTÁ:

Yo estoy de acuerdo con la moción y solamente quiero decirle = al Diputado Sánchez Fernández que nos manifestó que lo va a consultar con su jefe de fracción, que hay un acuerdo de jefes de fracción en el que se colocaron 23 proyectos en el Capítulo de Tramitación Urgente, de ahí que lo ideal = sería que dentro de esos 23 proyectos, éste ocupe un lugar preferente.

DIPUTADO PEREIRA GARRO:

Yo le voy a dar el voto al proyecto de ley tal como está, con la reserva de que cuando éste se discuta en el Plenario, yo tengo una moción presentada ahí que la voy a reiterar en el Plenario, esto para que no sea sorpresa, y para que los compañeros no sientan que habiendo votado aquí el proyecto, yo vaya a entrar de nuevo en la discusión de dicha moción. Por eso quiero hacer esa aclaración de que voy a votar el proyecto, pero que voy a = reiterar la moción en el Plenario.

DIPUTADA CHINCHILLA OROZCO:

Yo siento no poder mostrar el regocijo que han expresado los demás compañeros que me antecedieron en el uso de la palabra; yo no he quedado satisfecha con el proyecto, y por supuesto que por mi voto no va a dejar = de pasar.

Debo manifestar que con mucho gusto voy a votar la moción del Diputado Romero Arredondo para que este proyecto tenga prioridad en el Plenario, y ojalá esto salga, pero yo no voy a votar el proyecto; tengo mis motivos y debo expresarlo: no soy técnica en nada de esto, y aquí todos hemos estado muy atentos a oír y a decidir nuestro voto en mociones de acuerdo a lo = que muy bien doña Leticia aquí ha expresado, que hemos estado asesoradas por personas que saben, y no es por esa razón, sino porque quizá yo estoy prejuzgada de antemano con este proyecto.

Desde el principio oí decir que era una decisión política el = hecho de que quedaran estos riesgos en el INS; a mí esas cosas no me gustan, = y confieso que quizá esté prejuzgada y bueno, mi idea era otra, no por eso = fue una realidad, y para eso estamos aquí, para votar por mayoría las cosas = y tal vez sea la mejor forma como ha quedado, eso no lo estoy tratando de reuivar, pero no era esa mi intención.

Además, cómo es posible que yo vaya a votar un proyecto donde = los sindicatos que no estén en las confederaciones, queden por fuera; si esto es para los trabajadores, señores Diputados, tiene que ser para los trabajadores, no sólo para las confederaciones, y de ninguna manera votaría un proyecto donde a un trabajador que no está obligado a sindicalizarse en confederaciones, se quede por fuera, y yo creo que estas cosas me han hecho ponerme

-5-

a pensar que aunque mi voto no vaya a influir, que no sería en contra definitivamente, tiene cosas magnificas el proyecto, pero no le voy a dar mi voto.= No he quedado satisfecha y quizá no sólo el que los trabajadores sindicalizados y no confederados no puedan entrar en las ternas que van a ser escogidas,= sino que tampoco estuve de acuerdo con la creación de la Junta médica, y a mí ese asunto nunca me pareció y aquí estamos cabalmente con todo el derecho que tenemos para expresar nuestras ideas.

Por esas razones no le voy a dar el voto. Sin embargo reitero que con mucho gusto voy a votar la noción de don Mario para que esto se agilice, y con eso estoy plenamente de acuerdo.

EL PRESIDENTE:

Antes de someter a votación el proyecto, quiero agradecer a = los compañeros Diputados el interés que han demostrado en este proyecto tan = importante, lo mismo que a los señores Asesores del Ministerio de Trabajo y = del Instituto Nacional de Seguros; su concurso ha sido extraordinario para nosotros.

Me alegra mucho que se apruebe este proyecto en la Comisión,=

Se considera suficientemente discutido el proyecto? DISCUTIDO. APROBADO. Para redactar el dictamen, se comisiona a los señores Diputados Sánchez Fernández y Romero Arredondo.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
SECRETARIO

sdg.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

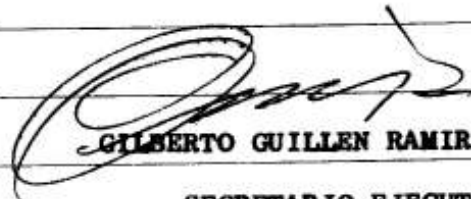
COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS ONCE DIAS DEL MES DE JUNIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En sesión de esta fecha se continuó en la discusión del informe de sub
2 comisión de riesgos del trabajo, objeto de este expediente. Igualmente
3 fue DESECHADA una moción del Diputado Ureña Quirós, que dice:

4 "Para que se agregue un párrafo al artículo 284 en la siguiente forma:
5 El ente asegurador establecerá un departamento encargado de salud ocu
6 pacional el cual deberá coordinar sus labores con el Consejo de Salud=
7 Ocupacional".

8 Seguidamente fue APROBADO el informe de Subcomisión, y en consecuen -
9 cia, el proyecto de ley, con las anteriores modificaciones. Se encar -
10 gó a los señores Diputados Romero Arredondo y Sánchez Fernández la re
11 dacción del informe correspondiente. Se ordenó pasar el expediente a
12 la Dirección Ejecutiva para los trámites subsiguientes.

13
14 
15 GILBERTO GUILLEN RAMIREZ
16 SECRETARIO EJECUTIVO

17
18
19
20
21
22
23
24
25

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

(PERIODO ORDINARIO)

ACTAS NUMEROS 49 Y 50

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, a las catorce horas del día ~~dieciséis~~ de junio de mil novecientos ochenta. Presentes los señores Diputados: ROJAS ARAYA, Presidente; ARRIETA FONSECA, Secretario; CHACON JINESTA, ROMERO ARREDONDO, PEREIRA GARRO, SANCHEZ FERNANDEZ, = VARGAS ROJAS,

EL PRESIDENTE:

Se abre la sesión.

DISCUSION Y APROBACION DE LAS ACTAS:

EL PRESIDENTE:

Están en discusión las actas 47 y 48. Se consideran suficientemente discutidas?

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Q En la página número 5 del acta número 47, en donde dice: "El = Presidente: La moción ha sido modificada y queda de la siguiente manera: Para que al final del artículo 224, después de haber incluido la tabla de impedimentos físicos, se lea así: 'también para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente tabla de enfermedades del trabajo...', y lo que se había dicho era: "para los efectos de este código". Esa es la corrección.

EL PRESIDENTE:

Se consideran suficientemente discutidas las actas? DISCUTIDAS
APROBADAS

Hay una moción de Orden, que dice:

"Para que el dictamen de mayoría afirmativo sobre el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, se le dispensen los trámites de publicación y espera y se coloque de acuerdo con el ordenamiento del debate en el Capítulo de Asuntos de Tramitación Urgente como punto número ocho de los primeros debates, y en consecuencia, se corrija la numeración de los otros asuntos incluidos en este mismo capítulo".

Está en discusión la moción leída. Me permito informarles que la misma está firmada por todos los Diputados presentes en las sesiones del día de hoy.

DIPUTADO SANCHEZ FERNANDEZ:

Yo conversé con nuestro jefe de fracción, con don Armando Aráuz y estuvo de acuerdo con el contenido de la misma.

-2-

EL PRESIDENTE:

Se considera suficientemente discutida la moción? DISCUTIDA.
 APROBADA.

DISCUSION DE PROYECTOS

EL PRESIDENTE:

De acuerdo con el Orden del Día, pasamos a conocer el proyecto de Reforma a la Ley Constitutiva del INVU y creación del Fondo Nacional de Seguridad Habitacional, expediente 8693.

Como los señores Diputados han visto, en el Orden del Día hay dos proyectos de ley, también está la Ley de fomento a la industria rural. Estos son proyectos muy largos y es muy difícil que les podamos dar lectura a los dos. Vamos a proceder a darle lectura al primer proyecto de ley, o sea = el de reforma a la Ley constitutiva del INVU.

EL SECRETARIO:

El proyecto de ley mencionado, dice: (lo lee y consta en el expediente respectivo).

EL PRESIDENTE:

Quiero decirles que hemos incluido en el Orden del Día estos dos proyectos, el que se ha leído y el de Fomento a la industria rural, por = considerar que son dos proyectos que están muy inter-relacionados en cierta forma, porque en tanto se les dé facilidades a la industria rural, eso nos = permitirá que la gente del campo se mantenga ahí y no venga a la ciudad, y estamos en esa forma evitando ese flujo constante de gente del campo a la ciudad, creando problemas graves de vivienda, y de ahí que son proyectos que tienen mucha similitud; yo espero que le podamos dar un trámite prioritario a los dos, y un análisis exhaustivo, porque son dos proyectos también muy importantes que tenemos en nuestra Comisión.

Mañana vamos a continuar con la lectura del proyecto de reforma a la ley constitutiva del INVU, para terminarlo, someternos a un pequeño análisis del mismo, e inmediatamente después entrar a la lectura de la Ley de fomento a la industria rural para ver si es posible nombrar una subcomisión que los estudie.

Se levanta la sesión.

(QUINCE HORAS Y QUINCE MINUTOS)

HUBERT ROJAS ARAYA
 PRESIDENTE

OMAR ARRIETA FONSECA
 SECRETARIO

sdg.

C I R C U L A R N 236.

19 de junio de 1980

DE : FEDERACION DE COOPERATIVAS DE CAFICULTORES R.L.

PARA : ASAMBLEA LEGISLATIVA Y OTROS ORGANISMOS

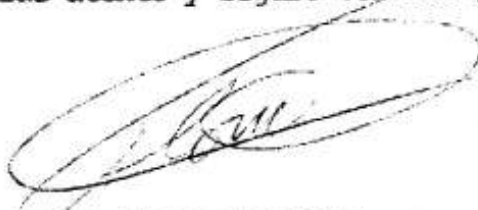
ASUNTO: PROYECTO DE LEY RIESGOS DE TRABAJO

Estimado señor:

El Consejo de Administración muy cordialmente, se dirige a usted para informarle que en sesión ordinaria N 728 del 16 de junio de 1980, acordó:

ACUERDO N 14: Acoger la propuesta del señor Miguel Angel Rodríguez Arce, y en consecuencia, se resuelve remitir a los señores Diputados, Cooperativas Afiliadas y Prensa Nacional, copia de las observaciones y recomendaciones al Proyecto de Ley Riesgos del Trabajo.

Sin otro particular, se despide atento y seguro servidor,



Jorge Flores Quesada
Secretario

JFO/pmv.

cc. arch.

Adjunto: Proyecto de Ley
elaborado por el I.N.S.



FEDERACION DE COOPERATIVAS DE CAFICULTORES R. L.

PRODUCTORES, BENEFICIADORES, TORREFACTORES Y
EXPORTADORES DE CAFE
SAN JOSE, COSTA RICA

1176

CABLES: FEDECOOP
CODES: ACME

23 de junio de 1980

APARTADO: 4913
TELEFONO: 32-31-66
TELEX: 2166

Señor
Rafael Grillo Rivera, Diputado
ASAMBLEA LEGISLATIVA
San José.-

Estimado señor:

Ha conocido este Consejo de Administración el proyecto de Ley sobre Riesgos de Trabajo elaborado por el Instituto Nacional de Seguros y que viene a sustituir la actual Ley de Riesgos Profesionales -- contenida en Capítulo Cuarto del Código de Trabajo. Hecho un estudio general, naturalmente no técnico puesto que es materia de especialistas, se ha concluido que ya era una necesidad la actualización de toda la legislación sobre infortunios del trabajo, tanto lograr la incorporación de mayores grupos necesitados de protección, como para -- ampliar la atención o tratamientos médicos hacia prácticas de rehabilitación física y laboral, readaptación y reubicación laboral, confección de normas mínimas de salud ocupacional y mejor atención a los -- programas de prevención de accidentes y enfermedades en el trabajo. La nueva ley contiene aspectos así como también una mayor participación de subsidios a los damnificados por un accidente, sea el propio accidentado o a sus dependientes.

Aunque en la exposición de motivos se considera la situación de trabajadores de contratación y la necesidad de sugerir soluciones para su aseguramiento, en el texto de Ley propuesta, no se hacen excepciones, salvo en las contenidas en el artículo 3 que son actividades del seno familiar y los trabajadores por cuenta propia. De tal manera que a tenor del artículo 11 toda actividad laboral debe estar asegurada contra riesgos, y de ahí que están circunscritas a los términos de los artículos 85 - 86 - 87 y concordantes que tratan de procedimientos, sanciones y otras penas.

Dado que la principal actividad de las afiliadas a esta Federación, es el cultivo del café, de inmediato relacionamos la legislación propuesta, con las implicaciones que naturalmente se producirán con los propietarios de fincas de café, especialmente cuando de su recolección se trata. Al cafetal llega en el momento que lo desee cualquier persona a coger café, sean niños o mayores, trabajan algunas horas, hacen la "juntada", solicitan la medida, reciben su paga y se marchan y en una actividad que tanto interesa al propietario, como a la economía del país, no se puede operar en otra forma, pues sólo así se evitan cuantiosas pérdidas, en especial en tiempos desfavorables.



FEDERACION DE COOPERATIVAS DE CAFICULTORES R. L.

PRODUCTORES, BENEFICIADORES, TORREFACTORES
Y EXPORTADORES DE CAFE
SAN JOSE, COSTA RICA

1177

CABLE: FEDECOOP
CODES: ACME

APARTADO: 4913
TELEFONO: 32-31-66
TELEX: 2166

... 2

Por esto es que nos permitimos sugerir, tanto al Instituto Nacional de Seguros, como a la Asamblea Legislativa, que mientras no se den normas para estos casos de excepeión, de colección de productos: café, algodón, frutas, legumbres, etc., no se apruebe el proyecto a - menos que por ahora se reforme el artículo 3 mencionado, excluyendo a estos trabajadores para ser incluidos cuando se dicten normas de fácil aplicación, que no entorpezcan ni material ni económicamente la ejecución de esos trabajos de mínimos riesgos, y de interés general.

No podemos concebir que en plena cogida de café por medio de los Inspectores del Instituto se ordene la suspensión de labores por infracción a la ley, luego se haga la denuncia a los juzgados correspondientes y se dicten una resolución que no tiene recurso alguno, con las consi - guientes consecuencias. Y advertimos que no nos parece que una resolución de esta naturaleza, no tenga apelación.

Hay algunos otros aspectos que a juicio de esta Federación deben ser muy tomados en cuenta para una mayor agilidad de procedimientos y - también para mayor equidad.

Si el peso de las primas a pagar recae indirectamente sobre el consumidor ya que todo cálculo en el precio de venta de los productos debe incluir estas cargas sociales o patronales, debe tomarse muy en cuenta el monto de las primas en actividades cuyos productos se venden en el exterior y su precio no depende de los productores sino de mercados internacionales, como sucede con el café. Este producto, ya de por sí cargado de excesivos impuestos, no soporta mayores cargas y es por - ello que al reglamentarse el monto del seguro para la actividad cafeta - lera, debe tenerse especial cuidado en fijarlo, atendiendo la particu - laridad anotada.

Es posible que en las liquidaciones anuales del resultado de la presente ley, queden excedentes a favor del Instituto y conviene que - los mismos se utilicen en programas relacionados con la materia, pero también debe preverse el caso de que tales excedentes sean exagerados, lo que a juicio de este organismo ameritaría una disminución proporci - onal del monto de las primas. Así debe contemplarse en el artículo 15-



FEDERACION DE COOPERATIVAS DE CAFICULTORES R. L.

1178

PRODUCTORES, BENEFICIADORES, TORREFACTORES
Y EXPORTADORES DE CAFE
SAN JOSE, COSTA RICA

CABLE: FEDECOOP
CODES: ACME

APARTADO: 4913
TELEFONO: 32-31-66
TELEX: 2166

...3

del proyecto.

Como sucede actualmente que el seguro contra riesgos profesionales no se emplea muchas veces por vivir los patronos obligados, fuera de la Capital y así dificultarse su obtención, la Ley o su Reglamento debe preveer toda clase de facilidad para el pago de primas o planillas y lo mismo en lo que respecta a la denuncia de un accidente. Si en uno de estos casos, por fuerza mayor no pudiera llenarse el formulario en el término previsto en el artículo 24 del proyecto, que se permita por vía telegráfica o por cualquier otro medio identificable, notificar el accidente, para cumplir los demás requisitos tan pronto como sea posible.

Respecto al artículo 97 del proyecto se estima que su aplicación será un nuevo entramamiento para las futuras construcciones, ya que con exclusión de las casas de habitación, toda obra es un centro de trabajo, sea fábrica, escuela, hospital. Y si además de las oficinas dende actualmente deben autorizar una planificación es indispensable pasarlas a una oficina nueva que se llamará Consejo de Salud Ocupacional, se hará muy difícil la tarea de los Ingenieros y constructores. Sugiere esta Federación que la Ley diga que las oficinas que deben autorizar las construcciones, no lo harán si no se cumplen las disposiciones del Reglamento de la presente Ley. Por las razones expuestas se hace indispensable que se enumeren en el respectivo Reglamento cuales son las construcciones sujetas a sus postulados.

DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORIA

LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

Expediente No. 8405.-

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Los Diputados que suscriben, miembros de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, se permiten rendir Dictamen Afirmativo de Mayoría, sobre el proyecto de Ley: RIESGOS DEL TRABAJO; publicado en Gaceta número ciento sesenta y cinco, del cinco de setiembre de mil novecientos se tenta y nueve.

Hemos examinado cuidadosamente las Actas y Documentos que recogen las presentaciones hechas ante la Comisión por funcionarios de la Ca ja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, así co mo las presentaciones de la Confederación General de Trabajadores, Confe deración Costarricense de Trabajadores Democráticos. Con gran cuidado = estudiamos las manifestaciones de muy distinguidos profesionales en Medi cina que fueron invitados por la Comisión. Particular atención pusimos = a las exposiciones del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por su amplia participación en la elaboración de ese proyecto, desde sus ini cios.

La primera conclusión fundamental a la que pudimos llegar en el estudio del proyecto, se refirió a la conveniencia de incorporar la normativa en examen, al Código de Trabajo, en sustitución y con ampliación = del articulado recogido actualmente en el Título Cuarto, relativo a la protección de los trabajadores durante el ejercicio de su trabajo. Existió consenso de que el proyecto en examen no debería romper la estructura armónica del Código de Trabajo sino que, por el contrario, fortalecer = lo, enriquecerlo y ponerlo al día en punto a tan delicada materia, como es la atinente a los riesgos del trabajo. Sin fricciones, es perfectamente

./.

posible, y así lo recomendamos, introducir las normas en estudio, al =
precitado Código.

Del examen minucioso de las actas y documentos que figuran en el expediente de este proyecto, y con el único propósito de incorporar = las recomendaciones y sugerencias que se hicieron por parte de los diver = sos expositores y de los señores Diputados, recogimos todos aquellos pun = tos de vista que, en nuestro entender, son convenientes en orden a per = feccionar en lo posible, el proyecto en referencia. De esta manera, pro = ponemos algunas variantes fundamentales como las que siguen:

- a) En lo relativo a la distribución de los excedentes que pueda ge =
nerar la administración del seguro de riesgos del trabajo, se =
fija un porcentaje con destino a los programas que ha de llevar
a cabo el Consejo de Salud Ocupacional que en este proyecto se
crea, tal que sea suficiente para realizar una labor permanente
y efectiva en tan importante materia.
- b) Se presenta una solución respecto a la Tabla de Impedimentos Fi =
sicos generados por los riesgos del trabajo, que da lugar a mo =
dificaciones posteriores de los márgenes que contempla, siem =
pre en beneficio del trabajador. Lo anterior convierte en di =
námica esta regulación tan susceptible a los cambios que ocurran
en la medicina curativa y rehabilitativa. Mención especial me =
rece la circunstancia de que se estimó conveniente y necesario
no incluir en forma expresa la lista de enfermedades profesiona =
les, considerándose preferible por razones técnicas, darle un
tratamiento similar al que actualmente tiene en el artículo 203
del Código de Trabajo. El Poder Ejecutivo puede, tan pronto en =
tre en vigencia la ley, emitir el decreto correspondiente con =
fundamento en lo propuesto en el proyecto en examen.

Contando con el aporte de los médicos especialistas en la mate =
ria, se recogieron algunas variantes en la Tabla de Impedimen =
tos Físicos, que corrigen algunas imprecisiones y son más =

adecuadas a los propósitos del seguro de riesgos del trabajo.

- c) Se introduce un artículo específico para regular la colocación selectiva de los minusválidos, en tanto no se emita una legislación específica sobre el particular. Se encarga, entonces, al Poder Ejecutivo que, por la vía reglamentaria, con la debida consulta a los organismos competentes, dicte normas sobre esta materia.
- d) Se amplió la integración del aludido Consejo de Salud Ocupacional, con la participación de un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, en vista de la importancia que esta institución tiene en nuestro sistema de seguridad social.
- e) Fueron ampliados algunos de los términos relativos al trámite de recursos con motivo de los dictámenes que emita la Junta Médica Calificadora de incapacidad para el trabajo, por considerar los convenientes al interés de los trabajadores.
- f) Se aclaró en forma expresa que algunos miembros de la mencionada Junta, serán designados directamente por las instituciones representadas e igualmente se amplió el período de los miembros de la Junta, llevándolo de tres a cinco años, pretendiendo con ello una mayor especialización e, indudablemente, para utilizar adecuadamente las experiencias que en ese campo se darán diariamente.
- g) Fueron acogidas algunas recomendaciones tendientes a precisar mejor los alcances de algunas disposiciones. Por ejemplo: 1) Lo relativo al plazo máximo de revisión de los dictámenes médicos finales; 2) Respecto del procedimiento de depósito y pago de rentas provisionales, sin menoscabo de los recursos a que tiene derecho el trabajador; 3) Se reitera la obligación del Instituto Nacional de Seguros de atender las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y económicas, en aquellos casos de

trabajadores no asegurados por sus patronos, y se reguló la rea apertura de casos para prevenir los cambios en el empleo y las variantes salariales correspondientes.

Luego de la revisión exhaustiva a que hemos hecho mención, y = con las variantes principales que han sido mencionadas, esta Comisión considera que el proyecto de ley es de alto beneficio para los trabajadores costarricenses, pues se logran los siguientes objetivos:

- 1) Garantiza la universalidad de la protección contra los riesgos del trabajo en un período corto;
- 2) Actualiza la estructura jurídica vigente, superando esquemas que han evolucionado en razón de la dinámica social = que caracteriza a esta materia;
- 3) Mejora sustancialmente las prestaciones económicas y ubica al régimen en una dimensión de auténtica previsión social;
- 4) Dispone que las prestaciones médico-sanitarias, incluyan = aspectos de salud ocupacional y medicina rehabilitativa, indispensable en un moderno esquema de seguridad social;
- 5) Instrumenta adecuadamente toda una concepción moderna de salud ocupacional; y
- 6) Consolida y fortalece ese valioso cuerpo de leyes que es = el Código de Trabajo que desde su promulgación en 1943 no había tenido, en el campo que nos ocupa, modificaciones = sustanciales.

Por las razones expuestas, respetuosamente solicitamos a los señores Diputados adoptar la siguiente modificación al Título Cuarto del Código= de Trabajo.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

ARTICULO 1.- Modificase el Título Cuarto del Código de Trabajo para que se lea así:

./.

TITULO CUARTO

DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES DURANTE EL EJERCICIO

DEL TRABAJO

CAPITULO PRIMERO

Artículo 193.- Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado está obligado a asegurar a sus trabajadores según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo, contra Riesgos del Trabajo en el Instituto Nacional de Seguros.

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aún en el evento de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

Artículo 194.- Sin perjuicio de que a solicitud del interesado se pueda expedir el Seguro contra Riesgos del Trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de este Título:

- a) La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común cuando en forma indudable no exista relación de trabajo;
- b) Los trabajadores por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados en forma independiente, y que no devengan salario.

Artículo 195.- Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación =

que sea consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Artículo 196.- Accidente de trabajo es el que le ocurre al trabajador con ocasión o a consecuencia de la labor que ejecuta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono, o sus representantes, y que puede producirle pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo o la muerte.

También se calificará accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en los siguientes casos:

- a) En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido interrumpido o variado por motivo de interés personal de éste, siempre que el patrono directamente proporcione o pague el transporte o si en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente in itinere cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.
- b) En la ejecución de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el evento ocurra fuera del lugar de trabajo y después de terminada la jornada.
- c) En el curso de una interrupción del trabajo antes de empezarlo, o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo, o en

el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono, o de sus representantes.

- d) En cualesquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.

Artículo 197.- Enfermedad del trabajo es todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo, o en el medio y condiciones en que el trabajador labora. Si la enfermedad se origina en estos últimos, debe establecerse que los mismos han sido su causa.

Artículo 198.- Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, son motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y se determine incapacidad parcial y total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial y total permanente, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que presumiblemente el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

Artículo 199.- No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

./.

- a) Los provocados intencionalmente, o fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador;
- b) Los debidos a embriaguez del trabajador, o al uso de narcóticos o drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, imputables a éste, salvo que exista = prescripción médica; siempre que exista una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas y el riesgo ocurrido.

Artículo 200.- Para los efectos de este Título, se consideran trabajadores a los aprendices y otras personas semejantes, aunque en razón de su falta de pericia no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores = se calcularán con base en el salario mínimo de la ocupación que aprenden y los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deben reportar al Instituto.

Gozarán de los beneficios que prevé este Código , los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes.

CAPITULO SEGUNDO

Artículo 201.- En beneficio de los trabajadores, declárase obligatorio, universal y forzoso el Seguro contra los = Riesgos del Trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y el ente asegurador por todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

Artículo 202.- Queda absolutamente prohibido a los funcionarios , empleados, personeros o apoderados del Estado, suscribir contratos u otorgar permisos para la realización de ==

trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los Riesgos del Trabajo.

Artículo 203.- Los inspectores con autoridad de las municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, e Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra Riesgos del Trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre conforme lo disponga el Reglamento respectivo.

Artículo 204.- Los Riesgos del Trabajo serán asegurados exclusivamente por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de los trabajadores de él dependientes. Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros para la emisión de recibos-pólizas para acreditar la existencia de este seguro.

Artículo 205.- El seguro de Riesgos del Trabajo se administrará sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y rehabilitativas y la solidez financiera del régimen.

La Institución aseguradora hará liquidaciones anuales que incluyan la formación de las reservas que técnicamente sean necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido, en cuyo caso, si se presentaran excedentes, los mismos pasarán a ser parte de una Reserva de Reparto que se destinará en un 50% a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen.

Artículo 206.- Emitido el seguro contra los Riesgos del Trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que a éste

corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuando a prestaciones de dinero, se determinará con base en el monto de los salarios informados por el patrono como devengados por el trabajador, con anterioridad a la ocurrencia del riesgo. Para este efecto servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueron menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará al trabajador o a sus causahabientes las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará acción contra el patrono por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

El trabajador podrá plantear administrativamente cualquier disconformidad en relación al suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo debiendo la misma pronunciarse al respecto en el término máximo de quince días hábiles a partir de la interposición de la manifestación por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero podrá el trabajador o sus causahabientes aportar o señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezca.

Artículo 207.- Para los efectos únicamente de poderse delimitar la responsabilidad subrogada por la institución aseguradora en virtud del seguro de Riesgos del Trabajo, se entenderá que la vigencia del mismo se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura hasta el día de la expiración del seguro. Sin embargo, esta vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

- a) Por la terminación de los trabajos asegurado en el momento en que se de aviso respectivo a la institución aseguradora; y
- b) Por la falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma.

Artículo 208.- El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de Riesgos del Trabajo serán establecidas = sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. En el Diario Oficial , La Gaceta, el Instituto publicará = anualmente las normas de aseguramiento, costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y estados del ejercicio último.

Artículo 209.- Se impondrán las sanciones legales correspondientes al patrono que omita el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 210.- Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del Seguro contra los Riesgos del Trabajo, se tendrán por incorporadas y parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones, y responderá por las consecuencias de declaraciones falsas.

Artículo 211.- Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de los trabajos, cubiertos por el seguro, que agraven las condiciones de Riesgos asumido por el Instituto Nacional de Seguros, deberá ser puesto en conocimiento de ese Instituto, quien podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del seguro que se consignan en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 212.- El seguro contra Riesgos del Trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo período de vigencia, mediante el pago de la prima que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro, podrán ser modificadas considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos, y cualesquiera otras circunstancias prevaletientes en el momento de la renovación.

Artículo 213.- El seguro ampara los Riesgos del Trabajo que ocurran dentro del territorio de la República que comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente fuera del ámbito geográfico de la República.

Artículo 214.- Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone, con relación a los Riesgos del Trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a) Obtener todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los Riesgos del Trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitir los mismos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre;
- b) Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas por falta de atención oportuna, la cual será exigible por la vía ejecutiva;

- c) Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar por todos = los medios a su alcance la investigación que el = Instituto asegurador crea conveniente realizar;
- d) Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado de planilla en el que se indique el nombre y apellidos completos de los trabajadores de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten;
- e) Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes conforme a los Reglamentos = en vigor, en materia de salud ocupacional.

Artículo 215.- Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dispuesto en el artículo 214, inciso e) que antecede, el Instituto Nacional de Seguros, podrá recargar el monto de la prima del seguro hasta en un 50%, en la forma y condiciones que determine el Reglamento de la Ley.

Artículo 216.- Sin perjuicio de lo señalado en los artículos 201, 206, 221, 231 y 232, el seguro contra los Riesgos= del Trabajo, cubrirá sólo a los trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro; o los que incluyan en las planillas presentadas antes de que el riesgo ocurra y a los = que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

Artículo 217.- Podrán ser asegurados contra los Riesgos del Traba= jo, los trabajadores a quienes en oportunidad pre= cedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente ,

como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará excluido de fijación de impedimento sobre el mismo órgano o función por cualquier riesgo sobreviviente.

CAPITULO TERCERO

Artículo 218.- El trabajador al que le ocurra un Riesgo del Trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y rehabilitativa;
- b) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales;
- c) Prestaciones en dinero que como indemnización por incapacidad temporal, permanente o la muerte, se fijan en este Código;
- d) Gastos de traslado en los términos y condiciones que establezca el Reglamento de este Código;
- e) Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o rehabilitativas, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada año.

Cuando la institución aseguradora disponga de centros propios destinados a ese efecto o contrate dichos servicios en lugares adecuados para ello, podrá sustituir esta prestación en dinero ubicando a los trabajadores en ellos. En ambos casos, el

trabajador deberá someterse a los requisitos de =
conducta que su estado exige. Si no lo hiciere ,
justificadamente, la institución no tendrá responsa-
bilidad por las agravaciones que puedan surgir como
consecuencia directa de la conducta del trabajador.

- f) Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral
que sea factible otorgar por medio de las institu-
ciones públicas nacionales especializadas en esta
materia, o extranjeras cuando así lo determine el
ente asegurador, o, en su caso, lo ordene una sen-
tencia de los Tribunales.

Artículo 219.- Cuando el Riesgo del Trabajo ocasionare la muerte
del trabajador se reconocerá una suma global para
cubrir gastos de entierro, que se determinará en el reglamento de
ley.

Si la muerte ocurriere en lugar distinto al de la
residencia habitual del trabajador, se reconocerá para gastos de
traslado del cadáver, una suma que en el reglamento de la ley se
fijará. Para gastos de entierro, la suma no será menor a tres mil
colones; para gastos de traslado del cadáver, no será inferior a
mil colones. Ambas sumas serán revisadas por vía reglamentaria ,
cuando las circunstancias así lo exijan en un plazo no mayor de
dos años.

Artículo 220.- De inmediato a que ocurra un Riesgo del Trabajo, to-
do patrono está obligado a procurar 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 lo cual en cada centro de trabajo debe
rá instalarse un botiquín de emergencia, con los artículos y medi-
camentos que disponga el reglamento de la ley.

Para el cumplimiento de esta disposición, el patro

no deberá utilizar preferentemente los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Instituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto lo referente a botiquín de emergencia, y siempre que se le comunique esa circunstancia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra por lo dispuesto en este artículo.

Artículo 221.- Todo patrono está obligado a notificar al Instituto Nacional de Seguros los Riesgos del Trabajo que ocurran a los trabajadores bajo su dirección y dependencia; la notificación deberá realizarla en un plazo no superior a ocho días hábiles, contados a partir del momento en que el riesgo ocurra.

Si el trabajador no estuviere asegurado contra los Riesgos del Trabajo, el Instituto procederá a otorgarle todas las prestaciones que le correspondieren de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono en cobro de los gastos en que hubiere incurrido en esta eventualidad.

Artículo 222.- La notificación a que se refiere el artículo anterior contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre completo del patrono, domicilio e indicación de la persona que lo representa en la dirección de los trabajos;
- b) Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurra el riesgo, número de cédula de identidad o permiso de patronato, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa y salario diario y

- mensual-promedio de los últimos tres meses;
- c) Descripción clara del riesgo con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió;
 - d) Nombre y apellidos de las personas que presencia - ron la ocurrencia del riesgo, así como su domici - lio;
 - e) Nombre y apellidos de los parientes más cercanos o dependientes del trabajador al que le ocurra el infortunio;
 - f) Cualesquiera otros que se consideren de interés.

CAPITULO CUARTO

Artículo 223.- Los Riesgos del Trabajo pueden producir al trabaja - dor:

- a) Incapacidad temporal; que es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador pa - ra desempeñar el trabajo por algún tiempo, y que finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:
 - 1.- Por la declaratoria de alta al concluir el tratamiento;
 - 2.- Transcurso del plazo que señala el artículo 237;
 - 3.- Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran;
 - 4.- La muerte del trabajador.
- b) Incapacidad menor permanente; la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes= para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va de = 0.5% al 50% inclusive.

- c) Incapacidad parcial permanente; la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.
- d) Incapacidad total permanente; es la que causa al trabajador una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%.
- e) Gran invalidez; ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente, y además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestir, comer.
- f) La muerte.

CAPITULO QUINTO

Artículo 224.- Para los efectos de este Código se adopta la siguiente Tabla de impedimentos físicos: los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general, con las excepciones indicadas.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos 1 a 38, inclusive, de esta Tabla, están referidos a pérdidas totales o parciales y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponda al miembro más útil, y el inferior al menos útil. En los demás incisos de la Tabla de valoración de los porcentajes superior e inferior, se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido

EXTREMIDADES SUPERIORES

Pérdidas:

1) Por la desarticulación interescapulotorácica	70-80
2) Por la desarticulación del hombro	65-75
3) Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo	60-70
4) Por la desarticulación del codo.....	60-70
5) Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca	55-65
6) Por la pérdida total de la mano	55-65
7) Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpia nos	55-65
8) Por la pérdida de los 5 dedos	50-60
9) Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo.. el pulgar, según la movilidad del dedo restante ..	45-55
10) Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo.. el pulgar y los metacarpianos correspondientes , aunque la pérdida de éstos no sea completa	50-60
11) Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar funcional	35-45

12) Conservando el pulgar inmóvil	40-50
13) Por la pérdida del pulgar, índice y medio	40-50
14) Por la pérdida del pulgar y el índice	35-45
15) Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano <u>co</u> rrespondiente	30-35
16) Por la pérdida del índice, medio y anular conser - vando el pulgar y el meñique	28-35
17) Por la pérdida del índice y medio, conservando el pulgar, anular y meñique	17-25
18) Por la pérdida del medio, anular y meñique, conser vando el pulgar y el índice	24-30
19) Por la pérdida del medio y meñique, conservando el pulgar, índice y anular	15-18

La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la misma cuando se produzca a ni vel de la raíz de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.

La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se = asimilará al 75% del valor del dedo cuando haya quedado flexión ac tiva del cabo restante. Cuando no haya quedado flexión activa se asimilará al 100% del dedo respectivo.

20) Por la pérdida del pulgar solo	25-30
21) Por la pérdida de la falange distal del pulgar ...	18.75-22.50
22) Por la pérdida de parte de la primera falange del. pulgar conservando flexión activa	12.5-15
23) Por la pérdida del índice con el metacarpiano <u>o</u> parte de éste	14-17
24) Por la pérdida del dedo índice solo	12-15
25) Por la pérdida de la falange distal y pérdida <u>par</u> cial de la segunda falange del índice, conservando flexión activa	9-11,25

26) Por la pérdida de la falange distal del índice ...	6-7,5
27) Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste	10-12
28) Por la pérdida del dedo medio solo	8-10
29) Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del dedo medio, conservando flexión activa	6-7,5
30) Por la pérdida de la falange distal del dedo medio	4-5
31) Por la pérdida del dedo anular con mutilación o .. pérdida de su metacarpiano o parte de éste	10-12
32) Por la pérdida del dedo anular solo	8-10
33) Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del anular, conservando flexión activa	6-7,5
34) Por la pérdida de la falange distal del anular ...	4-5
35) Por la pérdida del dedo meñique con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste	9-10
36) Por la pérdida del dedo meñique solo	7-8
37) Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del meñique, conservando flexión activa	5,25-6
38) Por la pérdida de la falange distal del meñique ..	3,5-4

UÑAS

39) Crecimiento irregular de la uña o pérdida parcial o total de la misma del 1 al 5% del valor del dedo.

ANQUILOSIS

Pérdida completa de la movilidad articular.

40) Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato	26-30
41) Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del	

omoplato en posición funcional	31-35
42) Del codo en posición funcional o favorable	30-35
43) Del codo en posición no funcional	45-50
44) Supresión de los movimientos de pronación y supina ción	15-20
45) De la muñeca en posición funcional	20-30
46) De la muñeca en flexión o en extensión no funcio - nal	30-40
47) De todas las articulaciones de los dedos de la ma no en flexión (mano en garra) o extensión (mano ex tendida)	50-60
48) Carpo-metacarpiana del pulgar	10-12
49) Metacarpo-falángica del pulgar, posición funcional	7,5-9
50) Interfalángica del pulgar posición funcional	3,75-4,5
51) De las dos articulaciones del pulgar posición fun- cional	10-12
52) De las dos articulaciones del pulgar y carpo-meta- carpiana del primer dedo, posición funcional	20-24
53) Articulación metacarpo-falángica del índice posi - ción funcional	5-6
54) Articulación interfalángica proximal del índice, po sición funcional	6-7,5
55) Articulación interfalángica distal del índice, po sición funcional	3,6-4,5
56) De las dos últimas articulaciones del índice, posi ción funcional	8-10
57) De las tres articulaciones del índice, posición . funcional	10-12
58) Articulación metacarpo-falángica del dedo medio o anular , posición funcional	4-5
59) Articulación interfalángica proximal del dedo me- dio o anular, posición funcional	4-5

60) Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular, posición funcional	2,4-3
61) De las dos últimas articulaciones del dedo medio . o anular, posición funcional	6-7,5
62) De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional	6,4-8
63) Articulación metacarpo-falángica del meñique, posi ción funcional	2,1-2,4
64) Articulación interfalángi proximal, del meñique, posición funcional	3,5-4
65) Articulación <u>interfalángica</u> distal del meñique, po sición funcional	2,1-2,4
66) De las dos últimas articulaciones del meñique, po sición funcional	5,25-6
67) De las tres articulaciones del meñique, posición . funcional	5,6-6,4

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendino -
sas o musculares.

68) Por bursitis del hombro	2-5
69) Del hombro, afectando principalmente la flexión <u>an</u> terior y la abducción	5-30
70) Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y noventa grados	26-30
71) Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y 110 grados	10-20
72) Con limitación de los movimientos de pronación y supinación	5-15
73) De la muñeca	10-15
74) Metacarpo-falángica del pulgar	2-4

./.

75) Interfalángica del pulgar	3-5
76) De las dos articulaciones del pulgar	5-10
77) Metacarpo-falángica del índice	2-3
78) De la primera o de la segunda articulación inter - falángica del índice	4-6
79) De las tres articulaciones del índice	8-12
80) De una sola articulación del dedo medio	2
81) De las tres articulaciones del dedo medio	5-8
82) De una sola articulación del anular	2
83) De las tres articulaciones del anular	5-8
84) De una sola articulación del meñique	1-6
85) De las tres articulaciones del meñique	5-6

PSEUDOARTROSIS

86) Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o . pérdidas considerables de sustancia ósea	49-50
87) Del húmero, firme	12-25
88) Del húmero, laxa	30-40
89) Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pér- didas considerables de sustancia ósea	35-45
90) Del antebrazo de un solo hueso, firme	5-10
91) Del antebrazo de un solo hueso, laxa	15-30
92) Del antebrazo de los dos huesos, firme	15-30
93) Del antebrazo de los dos huesos, laxa	30-40
94) De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea	30-40
95) De todos los huesos del metacarpo	30-40
96) De un solo retacarpiano	5-6
97) De la falange distal del pulgar	4-5
98) De la falange distal de los otros dedos	1-2
99) De la primera falange del pulgar	7,5-9
100) De las otras falanges del índice	4-5

101) De las otras falanges de los demás dedos 1-0

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rugosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación; que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz:

- 102) De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo 15-40
- 103) Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo hasta los 45 grados 10-30
- 104) Del codo en flexión aguda del antebrazo, de más de 135 grados 35-40
- 105) De la aponeurosis palmar o antebrazo que afecte, flexión, extensión, la pronación, supinación o que produzca rigideces combinadas 10-30

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCION O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclusive el pulgar.

- 106) Leve. (flexión completa con discreta limitación a la extensión) 10-20% del valor del dedo.
- 107) Moderada. (limitación parcial moderada para la flexión y para la extensión) 20-50% del valor del dedo.

./.

- 108) Severa. (marcada limitación para la flexión y extensión) 50-75% del valor del dedo.
- 109) Sección del tendón flexor superficial, no reparable quirúrgicamente, 25-50% del valor del dedo.
- 110) Sección del tendón flexor profundo solamente (no reparable quirúrgicamente) 50-75% del valor del dedo.
- 111) Sección de ambos tendones flexores no reparable quirúrgicamente 75-90% del valor del dedo.

Flexión permanente de uno o varios dedos.	%
112) Pulgar	10-25
113) Índice	8-15
114) Medio o anular	6-10
115) Meñique	4-8
116) Flexión permanente de todos los dedos de la mano.	50-60
117) Flexión permanente de 4 dedos de la mano excluyendo el pulgar	35-40

Extensión permanente de uno o varios dedos.	
118) Pulgar	15-20
119) Índice	7-15
120) Medio o anular	6-10
121) Meñique	5-8
122) Extensión permanente de todos los dedos de la mano	50-60
123) Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluyendo el pulgar	35-40

SECUELAS DE FRACTURAS

- 124) De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro
- 125) De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro

126) Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular	8-20
127) Del olécrano, con callo óseo o fibroso y con limitación moderada de la flexión	5-10
128) Del olécrano, con callo óseo o fibroso y trastornos moderados de los movimientos de flexión y extensión	7-12
129) Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movilidad y atrofia del tríceps	8-20
130) De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimientos de los movimientos de la mano	5-10
131) De los huesos del antebrazo, cuando produzca limitaciones de los movimientos de pronación o supinación	5-10
132) Con limitación de movimientos de la muñeca	10-15
133) Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento = de los movimientos de los dedos	5-20

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

134) Parálisis total del miembro superior	65-75
135) Parálisis radicular superior	32,5-37,5
136) Parálisis radicular inferior	48,75-56,25
137) Parálisis del nervio subescapular	6,5-7,5
138) Parálisis del nervio circunflejo	10-20
139) Parálisis del nervio músculo-cutáneo	15-30
140) Parálisis del nervio mediano, lesionado a nivel = del brazo	30-40

141) Parálisis del nervio mediano lesionado a nivel de la muñeca	15-20
142) Parálisis alta del nervio mediano con causalgia .	30-75
143) Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel del codo	18-21
144) Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel de la muñeca	15-18
145) Parálisis del nervio radial lesionado arriba de la rama del tríceps	30-42
146) Parálisis del nervio radial lesionado distal a la rama del tríceps	20-35

MUSCULOS

147) Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez-articular	5-15
148) Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular	5-10
149) Hipotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez-articular	3-8

VASOS

150) Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.)

EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdidas:

151) Por la desarticulación de la cadera	75
152) Por la amputación a nivel del muslo	60

153) Por la desarticulación de la rodilla	57,5
154) Por la extirpación de la rótula, con movilidad = anormal de la rodilla e hipotrofia del tríceps ..	10-20
155) Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie	55
156) Por la pérdida total del pie	50
157) Por la mutilación del pie con conservación del talón	35
158) Por la pérdida parcial o total del calcáneo	10-25
159) Por la desarticulación medio-tarsiana	35
160) Por la desarticulación tarso-metatarsiana	25
161) Por la pérdida de los cinco ortejos	20
162) Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mu- tilación de sus metatarsianos	20
163) Por la pérdida del primer ortejo	10
164) Por la pérdida de la falange distal del primer or- tejo	5
165) Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo ...	3
166) Por la pérdida del cuarto o el quinto ortejo	2
167) Por la pérdida de las dos últimas falanges del 2º ó 3º ortejo	2,25
168) Por la pérdida de las dos últimas falanges del 4º ó 5º ortejo	1.50
169) Por la pérdida de la falange distal del 2º ó 3º = ortejo	1.50

- 170- Por la pérdida de la falange distal de 4º y 5º orjejo..... 1
- 171- Por la pérdida del quinto orjejo con mutilación o pérdida de su metatarsiano..... 20

ANQUILOSIS

- 172- Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional..... 35
- 173- De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, abducción, rotación)..... 40
- 174- De las dos articulaciones coxo-femorales..... 80-1
- 175- De la rodilla en posición funcional..... 30
- 176- De la rodilla en posición de flexión no funcional..... 50-60
- 177- De la rodilla en posición valgus o genuvarum..... 50-50
- 178- Del cuello del brazo o humero radial..... 10-15
- 179- Del cuello del brazo en actitud viciosa..... 30-40
- 180- Del primer orjejo, en posición funcional..... 5
- 181- Del primer orjejo, en posición viciosa..... 5-10
- 182- De los demás orjejos en posición funcional..... 5-10
- 183- De los demás orjejos en posición viciosa..... 1-5

RIGIDECES ARTICULARES

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

184) De la cadera, con ángulo de movilidad, favorable..	10-15
185) De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable	20-25
186) De la rodilla, que permita la extensión completa , según el ángulo de flexión	3-20
187) De la rodilla que no permita la extensión comple-- ta o casi completa, según el ángulo de flexión ...	10-25
188) Del tobillo con ángulo de movilidad favorable	5-10
189) Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable..	10-20
190) De cualquier ortejo	1-3

PSEUDOARTROSIS

191) De la cadera, consecutiva a resecciones amplias = con pérdida considerable de sustancia ósea	30-50
192) Del fémur	30-50
193) De la rodilla con pierna suelta (consecutiva a <u>re</u> secciones de rodilla)	30-50
194) De la rótula con callo fibroso, flexión poco limi- tada.....	8-12
195) De la rótula con callo fibroso, extensión activa = débil o flexión poco limitada	10-15
196) De la rótula con callo fibroso, extensión activa = casi nula y amiotrofia del muslo	10-20
197) De la tibia y el peroné	30-50
198) De la tibia sola	20-40
199) Del peroné solo	2-3
200) Del primero o del último metatarsiano	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del =

miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo.

En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

- 201) Del hueso poplíteo que limiten la extensión de la rodilla de 60° a 10°..... 12-18
- 202) Del hueso poplíteo que limiten la extensión de la rodilla de 90° a 60° 20-40
- 203) Del hueso poplíteo, que limita la extensión de la rodilla a menos de 90°..... 40-50
- 204) De la planta del pie con retracción y desviación= distal interna o externa del pie 15-30

SECUELAS DE FRACTURAS

- 205- Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos..... 15-20
- 206- Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior..... 20-30
- 207- De la cavidad cotiloidea con hundimiento..... 15-40
- 208- De la rama horizontal de pubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos..... 8-12
- 209- De la rama isquiopúbica con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos..... 8-12
- 210- De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica y de la rama isquiopélvica, con dolores persistentes, trastornos vasculares y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos..... 40-60
- 211- Del cuello del fémur y región trocantérea con impotencia moderada de claudicación y dolor..... 20-30
- 212- Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares... 50-75
- 213- De la diáfisis femoral, con un fragmento de 1 a 5 centímetros y lesiones articulares ni atrofia muscular..... 3-12
- 214- De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6

centímetros atrofia muscular sin rigidez articular	6-20
215) De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6-centímetros atrofia muscular y rigidez articular..	12-30
216) De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a = 12 centímetros atrofia muscular y rigideces articulares	12-40
217) De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 centímetros, desviación angular externa, atrofia = muscular avanzada y flexión de la rodilla que no = pase de 45°.....	40-60
218) De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento = de volumen de la rodilla, claudicación	20-40
219) De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada	4-8
220) De la tibia y el peroné con acortamiento de 2 a 4 centímetros callo grande y saliente y atrofia muscular	11-20
221) De la tibia y el peroné con acortamiento de más de 4 centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible	30-45
222) De la tibia y el peroné con acortamiento considera <u>ble</u> o consolidación angular, marcha imposible	40-55

92-A

222.	De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular.....	5,5-15
224.	Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular..	2-5
225.	Malcolares con subluxación del pie hacia adentro..	20-30
226.	Malcolares con subluxación del pie hacia afuera..	20-30
227.	Del tarso, con pie plano traumático doloroso..	15-20
228.	Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera.....	15-20
229.	Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna.....	25-40
230.	Del metatarso con dolor, desviaciones o impotencia funcional.....	3-15

RODILLA

231.	Meniscectomía interna o externa, sin complicaciones.....	2-5
232.	Meniscectomía doble, ligamentos cruzados intactos	5-10
233.	Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud.....	10-15
234.	Sin reparar marcada laxitud.....	20-30

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresis), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente con el grado

de impotencia funcional.

235) Parálisis total del miembro inferior	75
236) Parálisis completa del nervio ciático mayor	35
237) Parálisis del ciático poplíteo externo	20-30
238) Parálisis del ciático poplíteo interno	20-25
239) Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo	30-35
240) Parálisis del nervio crural	20-30
241) Con reacción causálgica de los nervios antes cita- dos, aumento de	10-20

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

242) Del pubis, irreductible o irreducida o relajación- extensa de la sínfise	20-30
--	-------

MUSCULOS

243) Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigi- dez articular	5-20
244) Atrofia del recto anterior del muslo sin anquilo- sis ni rigidez articular	5-10

245. Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
246. Atrofia del recto antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular..... 5-10
247. Atrofia total del miembro inferior..... 20-40

TENDONES

248. Sección de tendones extensores de los ortejos, excepto el primero..... 2-5
249. Sección de tendones extensores del primer ortejo..... 3-6

VASOS

250. Las secuelas de lesiones arteriales o venosas se valorarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc).
251. Flebitis debidamente comprobada..... 5-10
252. Úlcera varicosa reciente, según su extensión.. 5-20

ACORTAMIENTOS

Extremidad inferior.

- 253) De 1 a 2 centímetros. 5% del valor de la extremidad
 254) De 2 a 3 centímetros. 10% del valor de la extremidad
 255) De 2 a 4 centímetros. 15% del valor de la extremidad
 256) De 4 a 5 centímetros. 20% del valor de la extremidad

COLUMNA CERVICAL

257) Esguince y contusión

- A. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria.
 Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por
 alteraciones estructurales patológicas 0
- B. Contractura muscular dolorosa, persistente, ri
gidez y dolor confirmados por pérdida de lordo
 sis en las radiografías, aunque no exista pato
 logía estructural moderada cervicobraquialgia=
 referida 5-10
- C. Igual que B, con cambios gruesos degenerativos
 que consisten en estrechamiento del disco inter
vertebral o afinamiento artrósico de los rebor
 des vertebrales 5-15

258) Fractura

- A. Hundimiento de un 25% de uno o dos cuerpos ver
brales adyacentes sin fragmentación, sin compro
 miso del arco posterior, sin compromiso de las
 raíces medulares, moderada rigidez del cuello
 y dolor persistente 5-10

- B. Desplazamiento parcial moderado del arco posterior evidente en la radiografía.
- a) Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada..... 5-15
 - b) Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas..... 10-20
 - c) Con fusión consolidada, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras..... 5-20
- C. Luxación severa, entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica.....
- a) Sin secuelas sensitivas o motoras..... 15-25
 - b) Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento.. 20-35
 - c) Igual que b) con parálisis parcial: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL

- 159. Exición de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin necesidad de fusión, sin secuelas neurológicas..... 5-10
- 160. Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos..... 10-20

26-3

TORAX Y COLUMNA DORSO-LUMBAR

261. Contusión o compresión severa costa-vertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía..... 5-10
262. Fractura
- A. Hundimiento de un 25% en uno o dos cuerpos vertebrales, ligeros, sin fragmentación, consolidada, sin manifestaciones neurológicas.... 5-10
- B. Hundimiento de un 50% con compromiso de los elementos del arco anterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión..... 10-20
- C. Igual que B., dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral. 10-20
- D. Paraplejía completa..... 100
- E. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores y de los reflejos.

COLUMNA LUMBAR BAJA

263. Contusión o esguince.

A. Ausencia de contractura dolorosa involunta == ria, síntomas subjetivos de dolor no confirma- dos por alteraciones estructurales patológicas	0
B. Contractura muscular persistente, rigidez y do- lor, con cambios leves por factores preexis- tentes degenerativos	5-10
C. Igual que B con osteofitos más grandes	5-15
D. Igual que B con espondilólisis o espondilolís- tesis Grado I o Grado II, demostrables en las radiografía , sin cirugía adicional, combina- ción de trama y anomalías preexistentes	10-20
E. Igual que el D. con espondilolístesis Grado III o IV dolor persistente, sin fusión, agravado por uraematismo	15-30
F. Igual que B o C.con laminectomía y fusión, do- lor moderado	10-20

264) Fractura

A. Hundimiento de 25% de uno o dos cuerpos verte- brales adyacentes sin lesiones neurológicas ..	5-10
B. Hundimiento / fragmentación del arco posterior, dolor persistente, debilidad y rigidez, conso- lidación sin fusión, imposibilidad para ejercer esfuerzos moderados	20-40

98-A

- C. Igual que B, consolidación con fusión, dolor leve..... 10-20
- D. Igual que B con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- E. Igual que C con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica..... 15-30
- F. Igual que C con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades.
- G. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía..... 100
- H. Paresia (parálisis parcial) debido a lesión del arco posterior con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres.....
265. Cambalotea neurogénica lesiones del disco.....
- A. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor cláctico múltiples, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas.. 2-5
- B. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados sin dolor cláctico persistente y rigidez..... 5-10

- C. Exición quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente agravado por levantamiento de objetos pesados con modificación de actividades necesarias 10-20
- D. Exición quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos moderadamente modificado 5-15
- E. Exición quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistente, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados ... 10-20

CABEZA

- Cráneo 8
- 266) Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional = discreto 5-15
- 267) Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado 10-20
- 268) Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado 20-40
- 269) Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo 10-30

270.	Pérdida ósea del cráneo hasta de 5 centímetros de diámetro.....	5-10
271.	Pérdida ósea más extensa.....	10-20
272.	Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y permitan trabajar.....	20-40
273.	Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente cuando la crisis pueda ser controlada médicamente y no permitan el desempeño de ningún trabajo.....	100
274.	Epilepsia jacksoniana.....	10-20
275.	Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia).....	2-5
276.	Pérdida del gusto (agusia).....	5
277.	Por lesión del nervio trigémino.....	10-20
278.	Por lesión del nervio facial.....	10-30
279.	Por lesión del neumoéstrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados).....	5-40
280.	Por lesión del nervio espinal.....	5-30
281.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es unilateral.....	15
282.	Por lesión del nervio hipogloso cuando es bilateral.....	50
283.	Hemiplegia superior.....	65-75
284.	Hemiparesia superior.....	15-40
285.	Hemiplegia inferior, marcha espasmódica.....	25-40

286.	Monoparesia inferior derecha unilateral.....	10-25
287.	Paraplejía.....	100
288.	Paraparesia, parcial.....	40-60
289.	Hemiplejía.....	70-100
290.	Hemiparesia.....	20-50
291.	Afasia discreta.....	15-25
292.	Afasia acentuada, aislada.....	30-70
293.	Afasia con hemiplejía.....	100
294.	Agrafía.....	15-30
295.	Demencia crónica.....	100
296.	Enajenación mental post-trauma.....	100

OIDOS

297.	Mutilación completa o amputación de una oreja.....	15
298.	Deformación excesiva del nabellón auricular unilateral.....	5-10
299.	Bilateral.....	10-15
300.	Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado.....	10-50
301.	Cofosis o sordera absoluta bilateral.....	50
302.	Sorderas o hipoacusias....	

Se valorarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia	% de impedimento
<u>BILATERAL COMBINADA</u>	<u>permanente</u>
10	4.50
15	6.00
20	7.50
25	15.00
30	18.50
35	22.00
40	25.50
45	29.00
50	32.50
55	36.00
60	39.50
65	43.00
70	46.50
75-100	50.00

OJOS

- 303) Pérdida total de un ojo 35
- 304) Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos oculares o con la pérdida de éstos 100
- Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente Tabla No. 1.

97-A

ABLA No. 1

A.V.	1:0,8 o/o	0,7 o/o	0,6 o/o	0,5 o/o	0,4 o/o	0,3 o/o	0,2 o/o	0,1 o/o	0,05 o/o	0 o/o	E.c.p.* o/o	E.p/i** o/o
1:0,8	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	40	45	50	55	60
0,4	12	17	19	21	25	30	35	40	45	50	55	60
0,3	18	23	25	27	31	35	40	45	50	55	60	65
0,2	25	30	32	34	38	43	48	53	58	63	68	73
0,1	30	35	37	39	43	48	53	58	63	68	73	78
0,05	33	38	40	42	46	51	56	61	66	71	76	81
0	35	40	42	44	48	53	58	63	68	73	78	83
E.C./p°	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
E.P./i**	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

* Enucleación con prótesis

** Enucleación prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla No. 1 tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0.2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

305) Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la Tabla No.2.

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen inscritos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado (segunda línea horizontal). En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0,2 el porcentaje de incapacidad indemnizable debe calcularse de acuerdo a la primera línea horizontal o vertical de la Tabla nº 2 tal como lo especifica el artículo anterior. Si la agudeza visual de ambos ojos es 0,2 ó inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable se toma en la intersección de la columna horizontal con la vertical que corresponde a las columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el artículo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

306. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0,05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo a la siguiente Tabla nº 3.

TABLA N° 3

Incapacidades de
trabajadores cuya
actividad sea de
elevada exigencia
suj

Incapacidades en trabajadores
cuya actividad sea de exigencia
visual mediana o baja

Agudeza visual

0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
0.05
0

9
15
17
25
45
65
35
95
100

15
19
23
27
31
35
39
43

- 307) Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible que permite el uso de prótesis, 35
- 308) Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis 40
- 309) Al aceptarse en servicio de los trabajadores, se considerará para reclamos posteriores por pérdida de la agudeza visual, que tiene la unidad aunque = tuvieran 0.8 (8 décimos en cada ojo).
- 310) Los escotomas centrales se avalúan según la determinación de la agudeza visual aplicando las Tablas anteriores.
- 311) Estrechos del campo visual (*), conservando un campo de 30° a partir del punto de fijación en un solo ojo 10
- Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo visual debe ser evaluada en un perímetro utilizando un objetivo blanco de 3 mm de diámetro a una distancia de 330 mm bajo una iluminación adecuada.
- En afaquia no corregida el objetivo debe ser blanco y de 6 mm de diámetro.
- El objetivo debe ser traído de la parte ciega del campo visual a la vidente.
- Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben ser hechas y éstas deben coincidir con diferencias no mayores de 15° en cada uno de los dos puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45° .
- La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.
- 312) En ambos ojos 15-30

313) Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30° en un solo ojo	15-35
314) En ambos ojos	40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES

%

315) Homónimas, derecho o izquierdo	20-35
316) Heterónimas binasales	10-15
317) Heterónimas bitemporales	40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

318) Superiores	10-25
319) Inferiores	30-50
320) En cuadrante superior	10
321) En cuadrante inferior	20-25
Hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abolida o menor de 0.05 en el = contralateral), con visión central.	
322) Nasal	60-70
323) Inferior	70-80
324) Temporal	80-90
En los casos de hemianopsia con pérdida de la <u>vi</u> sión central uni o bilateral se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.	

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR

325) Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente sin diplopía en pacientes = que previamente carecían de fusión	5-10
326) Diplopía susceptible de corrección con primas o	

posición compensadora de la cabeza	5-20
327) Diplopía en la parte inferior del campo	10-25
328) Diplopía no susceptible de corrección con primas o posición compensadora de la cabeza,acompañada ésta de ptosis palpebral con o sin oftalmoplegia interna, que amerita la oclusión de un ojo	20
329) Diplopía no susceptible de corregirse con primas o mediante posición compensadora de la cabeza,por lesión nerviosa bilateral que limita los movimientos de ambos ojos y reduce el campo visual por la desviación, originando desviación de cabeza para fijar, además de la oclusión de un ojo	40-50

OTRAS LESIONES

330) Afaquía unilateral corregible con lente de contacto:	
Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de	35
331) Afaquía bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto:	
Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100% .	
332) Catatara traumática uní o bilateral inoperable, será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.	

41-4

333. Oculoplegia interna total unilateral. 10-15
334. Bilateral..... 15-30
335. Miosis iridocyclitis iridectomía en sector o cicatrices cuando ocasiona trastornos funcionales, en un ojo... 5
336. En ambos ojos.... 10
337. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta.. 5
338. Ptosis palpebral o blefaroespasmo unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.
339. Ptosis palpebral bilateral.....10-70
Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición primaria (mirada horizontal de frente).
340. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefaron anquiloblefaron unilateral..... 5-15
341. Bilateral....., 10-25

ALTERACION DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPIFORA

342) Epifora (lagrimeo) por extropión cicatricial o.. paralítico unilateral	5-10
343) Bilateral	10-15
344) Epifora	5-15
345) Fístulas lagrimales	10-15

CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS

Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal se valorarán según la desfiguración y las características de las lesiones como: leve, moderada o grave	1-50
346) Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia)	2-5
347) Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente	10-20
348) Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente	30
349) Cuando haya sido reparada plásticamente	5-10
350) Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatrizal con estenosis	30-40
351) Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas	20-50
352) Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias	30-50
353) Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin compromiso de otros tejidos u órganos con conservación de la mandíbula	10-30

354)	Mutilaciones de las apófisis horizontal del maxilar superior con penetración a fosas nasales o <u>an</u> tros maxilares a reconstruir con prótesis	15-30
355)	Pérdida unilateral del maxilar superior en pacien tes dentados	15-30
356)	Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente en pacientes dentados	10-20
357)	Pérdida del hueso mandibular total con conserva - ción de los maxilares superiores	30-50
358)	Pérdida total de las apófisis alveolares superio res e inferiores que involucran los procesos alveo lo-dentario con posibilidad de prótesis	10-20
359)	Pérdida total de las apófisis alveolares superio res e inferiores sin el complejo alveolo dentario sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica	30-40
360)	Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior	30-35
361)	Mutilación de la rama horizontal del maxilar infe rior sin prótesis posible, o del maxilar en su to talidad	20-35
362)	Pseudoartrosis del maxilar superior con mastica - ción imposible	20-40
363)	Pseudoartrosis del maxilar superior con mastica - ción posible pero limitada	10-30
364)	Pseudoartrosis del maxilar superior con mejoría = comprobada de la masticación con prótesis de fija - ción dentaria	5-20
365)	Pérdidas de sustancias en la bóveda palatina no = resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión	10-25

- 366) Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada 5-20
- 367) Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, imposible de resolver la pseudoartrosis, por medios quirúrgicos 15-30
- 368) Pseudoartrosis mandibular, sea la rama ascendente u horizontal con capacidad funcional de la mandíbula con impedimento para el uso de la prótesis 20-40
- 369) Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin = pérdida de sustancia, no resuelta quirúrgicamente con masticación insuficiente o abolida 20-40
- 370) Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación 10-25
- 371) Cuando la dificultad de la oclusión dentaria sea parcial 5-10
- 372) Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada 20
- 373) Pérdida de una o varias piezas con prótesis :

	<u>TOLERADA %</u>	<u>NO TOLERADA %</u>
	Cap. General	Cap. General
de un incisivo	0.2	0.3
del canino	0.4	0.6
del primer premolar	0.6	0.9
del segundo premolar	0.9	1.35
del primer molar	1.3	1.95
del segundo molar	1.3	1.95
del tercer molar	0.1	0.15

374)	Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis - no tolerada	30
375)	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	15
376)	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis = tolerada	10
377)	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada	8
378)	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5
379)	Pérdida total del aparato masticatorio tanto maxi- lar superior como mandibular, sin posibilidad de reconstrucción	20-40

- 70. Bidas cicatrizales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, pronuciación, la masticación con o sin sialorrea..... 10-25
- 391. Luxación irreducible de la articulación temporo-maxilar según el grado de entorpecimiento funcional..... 20-40
- 72. Anputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución..... 10-30
- 73. Fístula salival cutánea no resuelta quirúrgicamente..... 2-10
- 74. Anomalia de la relación céntrica por luxación dentaria u otras etiologías traumáticas..... 10-30
- 75. Oclusión céntrica no funcional debido a factores etiológicos de carácter traumático inmediato 10-30
- 76. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología traumática que afecten los centros de crecimiento mandibular (niños)..... 15-40
- 77. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibulares. Deberá valorarse el grado de apertura bucal total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al desplazamiento del cóndilo..... 15-40

- 388) Trismus de la articulación t^ém^poro-mandibular seg^un sea el o los m^usculos de la masticaci^on afectados 5-20
- 389) Disminuci^on de los movimientos mandibulares ya sea de tipo esquel^etico, articular o muscular 5-20
- 390) Desfiguraci^on facial por p^er^dida de sustancia total o parcial de uno de los labios 15-30
- 391) Asimetr^{ia} facial de car^acter cosm^etico por par^alisis traum^atica del nervio facial 15-30
- 392) Paraest^esisas m^axilo-mandibulares por lesi^on perif^erica de las ramas terminales dentarias del nervio trig^emino 10-30
- 393) P^er^dida de la vitalidad pulpar de origen traum^atico comprobable de los incisivos superiores 5-10
- 394) P^er^dida de la vitalidad pulpar de origen trum^atico comparable de los incisivos inferiores 5-10
- 395) P^er^dida de la vitalidad pulpar de origen traum^atico comparable de cualquier otra pieza dentaria no incluidas en los artⁱculos anteriores 2-10

396. Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital..... 5-10
397. Fractura coronaria con conservación de la porción radicular del diente para prótesis de tipo fijo pero con pérdida de la vitalidad susceptible de tratamientos endodónticos 5-10

CUELLO

398. Desviación (torticollis) por retracción muscular o amplia cicatriz..... 10-25
399. Flexión anterior cicatrizal estando el montón en contacto con el esternón..... 20-50
400. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía..... 5-15
401. Que produzcan afonía sin disnea..... 10-30
402. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos..... 5-10
403. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos. 10-50
404. Cuando produzcan disnea de reposo..... 50-90

405) Cuando por disnea se requiera el uso de cánula = traqueal a permanencia de	70-90
406) Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea	20-70
407) Estrechamiento cicatrizal de la faringe con per- turbación de la deglución	20-40

TORAX Y SU CONTENIDO

408) Secuelas discretas de fractura aislada del ester- nón	3-5
409) Con hundimiento o desviación sin complicaciones = profundas	10-20
410) Secuelas de fractura de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo	3-10
411) De fracturas costales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal ...	5-15
412) Con hundimiento y trastornos funcionales más acen- tuados	10-30
413) Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismo	10-30
414) Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmo- nares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales	5-80

415. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes grados 1 ó 2 u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal. 5-10
416. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grados 2 ó 3, u opacidades miliares grados 1 ó 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa 5-20
417. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes grado 3, u opacidades miliares grados 2 ó 3, u opacidades nodulares grados 1, 2 ó 3 u opacidades confluentes grados A o B habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria media 30-50
418. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 3, u opacidades nodulares grados 2 ó 3 u opacidades confluentes grado B o C habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave. 60-80
419. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tuberculosos, clínica y bacteriológicamente curada, agregar 20 por ciento al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del 100

420)	Fibrosis pneumoconiótica infectada de tuberculo - sis, no curada clínica ni bacteriológicamente = abierta	100
421)	Las pneumoconiosis no fibróticas y el enfisema pul- monar se valorarán según el grado de insuficiencia cardiorespiratoria de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores.	
422)	Hernia diafragmática postraumática no resuelta = quirúrgicamente	10-30
423)	Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgica- mente	10-60
424)	Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insu- ficiencia cardíaca	5-20
425)	Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad ...	20-100

ABDOMEN

Únicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a) Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo vio-
lento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto, y
- b) Las que sobrevengan a los trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta la víctima.

426)	Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables	15-20
427)	Las mismas reproducidas después de tratamiento = quirúrgico	10-20
428)	Cicatrices viciosas de la pared abdominal que pro- duzcan alguna incapacidad	5-20

429)	Cicatrices con eventración inoperables o no re - seltas quirúrgicamente	10-40
430)	Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, ino- perables o cuando produzcan alguna incapacidad ..	10-40
431)	Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna = incapacidad probada	5-70
432)	Esplenectomía postrauma	10
433)	Laparatomía simple	5

40-4

APARATO GENITAL-URINARIO

434. Pérdida o atrofia de testículo 10
435. De los dos testículos tomando en cuenta la edad. 40-100
436. Pérdida total o parcial de los testículos 50-100
437. Con estrechamiento de orificio uretral, perineal o hipogástrico 50-100
438. Por la pérdida de un seno 10-25
439. De los dos senos 20-40
440. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad 20-40
441. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad 40-90
442. Incontinencia de orina permanente 20-40
443. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente 20-40

444) Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgica - mente	30-60
445) Estrechamiento infranqueable de la uretra postrau - mático no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar micción por un meato pirineal o hipogás - trico	40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS

446) Por enajenación mental que sea resultado de al - gún accidente o riesgo del trabajo	100
447) Por lesiones producidas por la acción de la ener - gía radiante serán indemnizadas de acuerdo con = las modalidades especiales de la incapacidad	10-100
448) Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrices, independientemente de las perturbacio - nes funcionales que acarreen en los segmentos adya - centes	
449) Lesiones que provoquen grave mutilación o desfigu - ración notable del trabajador, según el grado de - mutilación o desfiguración	10-100

El Poder Ejecutivo podrá por vía de Decreto y oyendo previamente el criterio de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, modifi - car o **ampliar** la Tabla de Impedimentos Físicos, únicamente en forma tal = que mejore ,en beneficio de los trabajadores, los porcentajes que corres - ponden a pérdida de la capacidad general.

Para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente Tabla de Enfer - medades del Trabajo:

./.

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMERDADES BRONCOPULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION
DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL

1. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones debidas a inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones debidas a la inhalación de polvos de madera.
4. Tabacosis, afecciones debidas a la inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones debidas a la inhalación de polvos de bagazos, como en la industria azucarera.
6. Suberosis: afecciones debidas a la inhalación de polvo de corcho.
7. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisinosis en afecciones en hilados y tejidos de algodón.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores (por la goma arábiga).
12. Antracosis: por afecciones del polvo del carbón.
13. Sinderosis: por afecciones del polvo del hierro.
14. Calcicosis: por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: afecciones por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones por silicatos.
18. Afecciones debidas a la inhalación de abrasivos sintéticos -esmeril, carborundo, aloxita utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones debidas a inhalación de

polvos de berilio o glucinio.

22. Afecciones debidas a inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones debidas a inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones debidas a inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones debidas a inhalación de polvos de manganeso (neumonia manganésica).
26. Afecciones debidas a inhalación de polvos de cobalto.
27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones debidas a inhalación de polvos de mica.
30. Afecciones debidas a inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, Kieselgur)

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIOS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u = orgánicas que determina acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia por el ázoe o nitrógeno.
32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
33. Por el metano, etano, propano y butano.
34. Por el acetileno.
35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores por el amoniaco.
36. Por el anhídrido sulfuroso.
37. Por el formaldehído o formol.
38. Por aldehídos, acrídina, acroleína, furfural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y = cloruro de azufre.
39. Acción irritante sobre los pulmones, por el cloro.

./.

40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
42. Por el anhídrido sulfúrico.
43. Por el azono.
44. Por el bromo.
45. Por el flúor y sus compuestos.
46. Por el sulfato de metilo.
47. Asma bronquial por los alcaloides y éter dietílico, diclorato, poli-isocianatos y di-isocianato de tolueno.

DERMATOSIS

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.
49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.
50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
53. Dermatitis ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.
54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxiclорuro del selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal u óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas, ácido acético,

- ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetril, anhídrido itálico de trinitrotolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis por benzol y demás solventes orgánicos.
 59. Dermatitis por acción de aceites de engrase de corte (botón = de aceite o elaiocóniosos), petróleo crudo.
 60. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametileno-tetramina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, para-fenilonediamina, dinitroclorobenceno, etc.
 61. Dermatitis de contacto.
 62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paroniquia por exposición a solventes, humedad.
 63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano).
 64. Blefarokoniosis (polvos minerales, vegetales o animales).
 65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
 66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor; químicos o alergizantes).
 67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos = actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos x.)
 68. Pterigiión. Por irritación conjuntival permanente por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
 69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
 70. Argirosis ocular (sales de plata).
 71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos x).
 72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).

73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
74. Oftalmoplejía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina, benzol).
76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino (intoxicación por tricloretileno).
77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación = por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido = de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).
78. Oftalmía y catarata eléctrica.

INTOXICACIONES

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico , por la vía respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación por hidrógeno fosforado.
80. Saturismo o intoxicación plúmbica.
81. Hidrargirismo o mercurialismo.
82. Arsenisismo e intoxicación por hidrógeno arseniado.
83. Manganesimo.
84. Fiebre de fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.
85. Oxicarbonismo.
86. Intoxicación cianica.
87. Intoxicación por alcoholes metílico, etílico, propílico y butí lico.
88. Hidrocarburismo por derivados del petróleo y carbón de hulla.
89. Intoxicación por el tolueno y el xileno.
90. Intoxicación por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.
91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de = carbono y cloro-bromo-metanos.

92. Intoxicaciones por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).
93. Intoxicación por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación por la mono-clorhidrina del glicol.
97. Intoxicaciones por el tri-cloretileno y peri-cloretileno.
98. Intoxicaciones por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones por los naftalenos clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulfhidrismo o intoxicación por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación por el bióxido de dietileno (dioxán).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación por el tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones por la anilina (anilismo) y compuestos.
106. Intoxicaciones por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.
107. Intoxicaciones por trinito-tolueno y nitroglicerina.
108. Intoxicación por el tetra-etilo de plomo.
109. Intoxicación por insecticidas orgánico-fosforados.
110. Intoxicaciones por el dinifrofenol, dinitroortocreso, fenol y pentaclorofenol.
111. Intoxicaciones por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.
112. Intoxicaciones por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de = clorofenoxhidroxycumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
113. Intoxicaciones por la piridina, Clorpromazina y quimioterapios en general.
114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia = (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc.)

Si la enfermedad incapacita para el trabajo específico y existen posibilidades de rehabilitación profesional, el porcentaje de incapacidad general que se fije debe ser el treinta por ciento (30%).

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo se declarará la incapacidad total permanente.

Artículo 225.- Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario antes de establecer incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

El Poder Ejecutivo, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto asegurador, podrá dictar, por vía de Reglamento, las Tablas de Enfermedades Profesionales que dan derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los Tribunales de Trabajo conceptúen comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos.

Artículo 226.- Las lesiones que sin producir impedimentos acarrear alguna mutilación, cicatriz o desfiguración de la víctima, se equiparán para los efectos de las prestaciones en dinero, según su gravedad a la incapacidad permanente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 224 para las cicatrices retractiles que no pueden ser resueltas quirúrgicamente.

Artículo 227.- Se considerarán hernias del trabajo aquellas relacionadas con un traumatismo violento sufrido en el trabajo que ocasione las dolencias típicas que médicamente les son atribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobrevengan a trabajadores predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo imprevisto y superior al que habitualmente se acostumbra en el trabajo, sin perjuicio de lo señalado por el

artículo 224, sección Abdomen.

Para la calificación concreta en cada caso, se tomará en cuenta los antecedentes personales del sujeto observado, su historial clínico, las circunstancias del accidente, la naturaleza del trabajo, los síntomas observados y las características propias de la hernia producida.

CAPITULO SEX TO

Artículo 228.- Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y rehabilitativa que requiera para la administración del régimen de Riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas referidas, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República determinará el costo definitivo de los servicios. El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al reglamento de ley.

Artículo 229.- El trabajador que sufra un Riesgo del Trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que le suministre y disponga el Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 230.- En caso de emergencia al trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud, público o privado, a cuenta del ente asegurador, según la tarifa establecida. Tan pronto como sea posible el trabajador sometido a tratamiento será trasladado a donde correspondía según los reglamentos o disposiciones del ente asegurador.

Artículo 231.- Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador -
contra los Riesgos del Trabajo, estará a su cargo -
exclusivo el pago ante el instituto asegurador de todas las prestaciones
señaladas en los artículos 218 y 219 que haya suministrado al trabajador
víctima de un Riesgo del Trabajo o a sus causahabientes.

En todo caso, el instituto asegurador atenderá to-
das las prestaciones señaladas en este Código para el trabajador vícti-
ma de un infortunio laboral o a sus causahabientes, y acudirán a los tri-
bunales para cobrar al patrono las sumas erogadas con los intereses del
caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley para el
patrono remiso.

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

Artículo 232.- Cuando un trabajador que no estuviere asegurado sufra
un Riesgo del Trabajo, y acuda al Instituto Nacional -
de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o
privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitati-
vas que establece este Título, tendrá derecho a que se le suministren de
inmediato los servicios que su caso requiera. En este evento el patrono po-
drá nombrar un médico para que controle el curso del tratamiento que se su-
ministra al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia co-
brarán el costo de la misma al patrono para el que el trabajador -----

prestaba los servicios al ocurrir el riesgo.

Para efectos del cobro, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas, constituirán título ejecutivo conforme a los términos = del artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional = de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del régimen de Riesgos del Trabajo que establece este Código.

Artículo 233.- El trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitario o rehabilitativa que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este Código, salvo el contemplado en el inciso c) del artículo 218.

Para tales efectos se observará y agotará el siguiente procedimiento: El Instituto asegurador administrativamente = impondrá al trabajador acerca de las posibles consecuencias legales y perjudiciales que en detrimento de su propia salud y situación jurídica podría ocasionarle dicha conducta.

Si el trabajador persistiera en su abandono injustificado, el Instituto asegurador dará aviso inmediato de ello a un Juez de Trabajo, a fin de que éste, ya sea directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que el trabajador resida, notifique al trabajador la situación planteada, ya sea para que manifieste su voluntad de someterse de nuevo al tratamiento prescrito, o los motivos que tuviere para renunciar al mismo, así como cualesquiera otras disconformidades o peticiones adicionales que crea conveniente hacer o manifestar. En cualquier caso, el Juzgado de Trabajo podrá solicitar la intervención del Organismo de Investigación Judicial

en el Departamento de Medicina Legal, o del Consejo Médico Forense, a fin de que se determine en definitiva la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica o rehabilitativa, y las prescripciones médicas que el caso verdaderamente requiere.

En el mismo auto de notificación, el Juzgado de Trabajo apercibirá al trabajador de las posibles consecuencias legales que su rebeldía o silencio podría ocasionarle.

En caso de que el trabajador no compareciere sin causa justificada al Juzgado de Trabajo dentro de 10 días hábiles contados a partir de la notificación a que se refiere el párrafo anterior, o ante el Organismo de Investigación Judicial, dentro del mismo término, una vez avisado por éste por dos veces, el Juzgado, en fallo razonado, absolverá al ente asegurador de toda responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este Código, no pudiendo luego el trabajador invocar su suministro o el costo de las mismas al Instituto.

De igual manera, el Juez de Trabajo impondrá al ente asegurador la obligación de suministrar al trabajador la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica y rehabilitativa que la dependencia del Organismo de Investigación Judicial determine.

Artículo 234.- Cuando el trabajador no reciba las prestaciones señaladas en el artículo 218, podrá demandar el suministro o el costo de las mismas, los intereses legales correspondientes, más las costas procesales y personales que implique su acción ante el Juez de Trabajo. En concordancia con los procedimientos señalados en el artículo 233, el Juez de Trabajo apercibirá al obligado para que demuestre, dentro del quinto día, haber cumplido con las mismas. En caso contrario, ya sea porque no contestare dentro del término, o porque no demostrare del todo, o insuficientemente, haber cumplido con dichas prestaciones, o bien porque el Organismo de Investigación Judicial hubiese dictaminado mayores o =

superiores prestaciones que las otorgadas, el Juez, en el fallo = correspondiente, impondrá al obligado en cuanto a su obligación de proceder a su suministro o pago, así como de las accesorias de la acción.

Igual procedimiento seguirán en su caso, los causahabientes del trabajador que fallece a consecuencia de un Riesgo del Trabajo, para obtener las prestaciones a que se refieren los artículos 219 y 243, o el reembolso que a ellas corresponda.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo establecido = en el artículo 303.

Artículo 235.- Para los efectos de este Código el cálculo del salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

a. Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal, en comercio o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas

presentadas por el patrono durante los tres meses = anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante el tiempo inferior a ese plazo en que el trabajador ha ya laborado para el patrono, entre el número de = días efectivamente trabajados en ese período.

- b. Los salarios en los trabajadores que tienen un carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornada de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

El expresado Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el Seguro contra Riesgos del Trabajo en los casos señalados en este inciso.

- c. El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:

- i) Para los salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta;
- ii) Para los demás salarios diarios, el mismo, multiplicado por el factor de proporcionalidad = que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de tres meses anterior al infortunio o durante el tiempo inferior a = ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados por =

trescientos doce entre los días hábiles laborales existentes en el período computado.

- d. En ningún caso, el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas en este Título, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo y el Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planilla que el patrono haya presentado antes de la ocurrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 206;
- e. Salvo estipulación contractual más beneficiosa a los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que el Decreto de Salarios Mínimos establezca para los trabajadores de la actividad de que se trate;
- f. Para los efectos de este artículo las planillas, y demás constancias de pago del salario, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario, así como las respectivas declaraciones del Impuesto Sobre la Renta que haya presentado el trabajador.

Artículo 236.- Durante la incapacidad temporal el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad. Transcurrido ese plazo de 45 días, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo =

fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará = un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio y para los trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el Riesgo del Trabajo, hasta cuando se le dé el alta médica, con o sin fijación de impedimento, o transcurra el plazo de = dos años que señala el artículo 237.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador, para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de tres meses anteriores al de la ocurrencia del infortunio, o tiempo menor si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono donde ocurrió el evento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16 y 206.

Cuando los trabajadores están asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, los pagos de subsidio se harán semanalmente según las disposiciones internas que para efectos de tramitación se establezcan en el reglamento de la ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios = Mínimos para todos los trabajos no contemplados en las disposiciones generales en que se establece el salario por actividades u otras leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará

con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajaba siempre que labore menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador presta servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios = que perciban con cada patrono.

Artículo 237.- Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la Incapacidad Temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de Incapacidad Permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se pueda continuar suministrando las = prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas al trabajador.

Artículo 238.- La declaración de incapacidad menor permanente, establece para el trabajador el derecho a percibir = una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de cinco = años, que se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad = que se le ha fijado conforme a los términos de los artículos 224 y 225 al salario anual que se determine.

Artículo 239.- La declaratoria de incapacidad parcial permanente, determina para el trabajador el derecho de percibir una renta anual, pagadera en doceavos, durante un plazo de diez = años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

Artículo 240.- La declaratoria de Incapacidad Total permanente de termina para el trabajador el derecho a percibir = una renta anual vitalicia, pagadera en doceavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de ₡ 36.000.00 y el 67% sobre el exco = so de dicha suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario = anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por Incapacidad to tal Permanente será inferior a ₡ 1.500.00 o la suma mayor que =

reglamentariamente se fije.

Artículo 241.- La declaratoria de Gran Invalidez determina para el trabajador, el derecho a percibir una renta anual = vitalicia, pagadera, en doceavos, igual al 100% del salario anual = hasta un límite de ₡ 36.000.00 y el 67% sobre el exceso de dicha = suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario = anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por Gran Invalidez será inferior a ₡ 1.500.00 y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de ₡ 500.00. La cuantía básica = puede aumentarse reglamentariamente.

Artículo 242.- A juicio del Instituto Nacional de Seguros, se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de cuarenta mil colones a los trabajadores con Gran Invalidez, que se encuentra en precaria situación económica, la que se destinará a los siguientes fines:

a. A construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional, y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros.

La obra deberá construirse en propiedad inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que se constituya debidamente el derecho de uso y habitación = en su favor.

b. Al pago de primas para la adquisición de viviendas por medio de instituciones públicas, sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las que deberán contemplar como mínimo limitaciones para la venta, traspaso o enajenación de las propiedades que sean adqui-

ridas por medio de este beneficio.

c. La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un solo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros la solitud de este beneficio.

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

a. Una renta equivalente al 30% del salario dicho, durante un plazo de 10 años, para el cónyuge supérstite que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiere celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y se compruebe que el cónyuge supérstite dependía económicamente del trabajador muerto.

Esta renta se elevará al 40% del salario anual, si no existiere beneficiarios de los comprendidos en el inciso b) siguiente.

Si el cónyuge no hubiere contraído nupcias, y demostrare una definitiva dependencia económica de la renta para su manutención, a juicio del Instituto =

./.

Nacional de Seguros el pago de a la misma podrá =
ser prorrogado por períodos sucesivos de cinco =
años al vencimiento.

Cuando el cónyuge supérstite fuese el marido, só-
lo tendrá derecho a rentas si justifica que es in
capaz para el trabajo, y no tiene bienes o rentas =
suficientes para su manutención.

- b. Una renta que se determinará con base en las dispo-
siciones que luego se enumeran, para los menores de
18 años, que dependían económicamente del trabaja-
dor fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económi-
ca cuando los menores fueren hijos de matrimonio =
del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes
de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás =
casos se deberá comprobar fehacientemente la depen-
dencia económica.

La renta de estos menores será del 20% si hubiere =
sólo uno; del 30% si hubiere dos; y del 40% si hubie-
re tres o más.

Cuando no hubiere beneficiario con derecho a renta
de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato
anterior, la renta de los menores se elevará al 35%
si hubiere sólo uno; o al 20% para cada uno de ellos
si fuesen dos o más, con la limitación que se seña-
la en el artículo 245.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cum
plan 18 años de edad, salvo que al llegar a la misma
demuestren que están cursando estudios a nivel de
cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza se-
cundaria, o de enseñanza superior, en cuyo evento =

se harán efectivas hasta que cumplan 25 años de =
edad.

Para efectos de la extensión del pago de rentas de los 18 a 25 años de edad, los interesados deberán =
presentar al Instituto Nacional de Seguros, una cer
tificación trimestral del Centro de Enseñanza en =
donde cursa estudios, en la que se haga constar su
condición de alumno regular y permanente y su rendi
miento académico; es entendido de que suspensión de
estudio, o notorio bajo rendimiento en los mismos,
hará perder el derecho a rentas en forma definitiva,
excepto en los casos en que pudiere demostrar inca-
cidad física prolongada por por más de un mes, even
tualidad en que se podrán continuar pagando las ren
tas, si se comprueba la reanudación de los estudios.
La extensión en el pago de rentas se perderá defini
tivamente si el beneficiario estudiante tuviere =
cualquier tipo de ingresos suficientes para su manu
tención.

- c. Si no hubiere esposa en los términos del inciso a),
la compañera del trabajador muerto que tuviere hi-
jos con él, o que sin hijos haya convivido con éste
por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años ,
tendrá derecho a una renta equivalente al 30% del sa
lario indicado, durante el término de 10 años, que =
se elevará al 40% si no hubiere beneficiarios de los
enumerados en el inciso b) de este artículo. Perde
rá el derecho a esa renta la compañera que contrai-
ga matrimonio, o entre en unión libre.
La compañera deberá aportar las pruebas para demos-
trar su convivencia con el occiso.

./.

- d. Una renta del 20% del salario dicho, durante un =
plazo de 10 años, para la madre del occiso, o la ma
dre de crianza, que se elevará al 30% cuando no hu
biere beneficiarios de los que se enumeran en el in
ciso b) de este artículo.
- e. Una renta del 10% de ese salario, durante un plazo=
de 10 años, para el padre en los casos, en que sea
sexagenario, o incapacitado para trabajar.
- f. Una renta del 10% del referido sueldo, durante un
plazo de 10 años, para cada uno de los ascendientes,
descendientes y colaterales del occiso, hasta tercer
grado inclusive, sexagenarios o incapacitados para
trabajar que vivían bajo su dependencia económica,
sin que el total de estas rentas pueda exceder del
30% de ese salario.
- Se presumirá que estas personas vivían a cargo del
trabajador fallecido si habitaban su misma casa de
habitación, y carecen en todo o en parte, de recur
sos propios para su manutención.
- g. La renta que se fija a cada beneficiario no será in
ferior al resultado de la siguiente relación: =
mil quinientos por el porcentaje de renta que le co
rresponde al causahabiente, dividido entre setenta
y cinco.
- Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubie
re uno o dos causahabientes, la renta conjunta que
perciba no podrá ser inferior a quinientos colones.
- h. Las rentas que se fijan con base en este artículo =
tendrán el carácter de provisionales durante los dos
primeros años de pago, y no podrán ser conmutados du
rante ese plazo.

Artículo 244.- La caducidad de la renta, por muerte o cualquier =
otra causa de un beneficiario de los comprendidos=
en el artículo 243 no configura derecho a favor de ningún otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas =
simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo ocurrido, a
un mismo trabajador.

Artículo 245.- La suma de las rentas que se acuerde con arreglo al
artículo 243 no podrá exceder del 75% del salario =
anual que se determine del trabajador fallecido.

Si excedieran de ese 75%, se reducirán las mismas =
proporcionalmente sin perjuicio de las que se hayan establecido ,
por orden de incisos antes de agotar ese máximo.

Artículo 246.- La renta a que se refiere este capítulo es anual, y
se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir
del día en que cese la incapacidad temporal del trabajador, u ocu-
rra su muerte a consecuencia del infortunio.

Artículo 247.- Si a consecuencia de un Riesgo del Trabajo desapare-
ce un trabajador sin que haya certidumbre de su fa-
llecimiento, y no se vuelva a tener noticias de él dentro de los
treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efec-
to de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero =
que dispone este Código, sin perjuicio de la devolución que proce-
diere posteriormente, en caso de que se pruebe que está con vida =
el trabajador.

Artículo 248.- Cuando el trabajador al que se le hubiere fijado=
Incapacidad Permanente falleciere, y su muerte =
produjera como consecuencia y efecto directo de ese mismo riesgo ,
deberá pagarse las prestaciones en dinero por muerte que establece
esta ley, fijándose las rentas a partir de su muerte.

Artículo 249.- Las prestaciones en dinero que conforme a este Código
corresponden por incapacidad permanente o por muerte,

se otorgan sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador = afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente, o en su caso, la = muerte.

Artículo 250.- Si a consecuencia de un Riesgo del Trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona = que conforme al Código Civil o de Familia lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que fallece, que fueren menores de edad, o enajenados mentales.

Artículo 251.- Los trabajadores que hayan sido declarados con incapacidad Total Permanente, y los derechohabientes = del trabajador que falleció a causa de un Riesgo del Trabajo, tienen derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de indemnización que mensualmente estuvieran percibiendo, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil quí-nientos colones. Dicha suma a solicitud del Instituto podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hubieren comenzado a pagar antes del 1 de agosto, y que su pago no concluyera antes del 1 de diciembre de cada año.

Artículo 252.- Las prestaciones en dinero reconocido al amparo de este Título, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general o especial.

Artículo 253.- Las prestaciones médico-sanitarias, rehabilitativas, y en dinero que otorga el presente Código no pueden renunciarse, transarse, cederse, compensarse, ni gravarse, ni son = susceptibles de embargo, salvo en un 50% las prestaciones en dinero,

por concepto de pensión alimenticia. A este efecto, los tribunales denegarán de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se han hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de este Código, o por cualquiera otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hayan pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las prestaciones en dinero que se les adeude a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que corresponda, todo lo cual deberá comprobarse ante un Juzgado de Trabajo.

Artículo 254.- El patrono está obligado a reponer a su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un Riesgo del Trabajo, en cuanto esté en capacidad de laborar.

Si de conformidad con el criterio médico el trabajador no puede desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo, pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono está obligado a proporcionar el mismo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personas que sean necesarios.

En los casos en que dicha reinstalación ocasione perjuicio objetivo al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, el salario percibido o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido al trabajador, el patrono procederá a efectuar el pago de sus prestaciones legales correspondientes, extremos que serán procedentes si no es posible lograr la reubicación de este trabajador en la empresa.

Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar administrativamente al ente asegurador, de previo, o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para

trabajar, que adjunto a la orden de alta se acompañe copia del dictamen médico en que sin perjuicio de otros datos, se señale claramente la situación real del trabajador en relación al medio laboral que se recomienda para él según su capacidad laboral.

El trabajador podrá reclamar en la vía jurisdiccional este derecho siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio el alta, con o sin fijación de impedimento, y siempre que no se le haya señalado incapacidad total permanente.

El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, oyendo de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, al Consejo de Salud Ocupacional y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos en tanto no se emita una Ley especial, y establecerá las cuotas a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas de colocación selectiva de minusválidos.

Artículo 255.- En el caso de trabajadores que estuvieren cubiertos por las disposiciones de este Código, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas en casos de excepción calificados, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

La solicitud de conmutación de rentas se presentará al Instituto Nacional de Seguros por el interesado en forma escrita, debiendo expresarse con claridad el motivo por lo que se pide la conmutación y el uso que se dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o rechazar la gestión de conmutación de rentas.

Artículo 256.- En los casos calificados en que por excepción el Instituto Nacional de Seguros resuelva acoger la

solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeudan, una suma = global que se pagará de inmediato, la que se calculará de acuerdo a las Tablas Actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza.

Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deben ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador o a sus causahabientes sea diferente de la que les corresponde.

Artículo 257.- Tratándose de menores de edad la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva, quien solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad, que deberá rendirse en un plazo no superior a ocho días hábiles.

Artículo 258.- Si el Tribunal Superior de Trabajo aprueba la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del Juzgado de Trabajo de la Jurisdicción en donde residen los menores, dentro del tercer día, = para que la gire a quienes corresponda.

Artículo 259.- Todo arreglo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado suma alguna no podrá repetir, compensar, ni en ninguna otra forma reclamar del trabajador, o sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

./.

./.

Artículo 260.- Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora de oficio fijará las rentas que le corresponden, las que se deberán empezar a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el riesgo se tramitó como no asegurado por el Instituto dicho, con base en el dictamen médico final en que se fije incapacidad permanente y determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al Juez de Trabajo que corresponda, que comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la expresada Institución en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, procederá el Instituto al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

Artículo 261.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 260, si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final, gestionará verbalmente o por escrito ante la Junta Médica Calificadora de la Incapacidad para el Trabajo, la revisión de este dictamen.

Artículo 262.- Créase la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros, debiendo estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores. Las Instituciones anteriormente mencionadas, nombrarán directamente sus representantes.

El Poder Ejecutivo designará en forma rotativa al representante de los trabajadores de las ternas que le sean sometidas por las Confederaciones legalmente constituidas. En la oportunidad

nidad de la primera designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

Artículo 263.- Para ser miembro integrante de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el Trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a.- Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos;
- b.- Ser ciudadano en ejercicio;
- c.- Tener experiencia suficiente en materia que se relacione con la Medicina del Trabajo;
- d.- No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos;
- e.- No tener cargo de dirección en partidos políticos;
- f.- No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de dicha Institución ante la Junta Médica.

La Junta será integrada por decreto, y el Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros integrantes de la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de cinco años, y pueden ser reelectos.

Sesionarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas conforme lo que establezca el Reglamento de la Ley.

Artículo 264.- Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del ente asegurador, se podrán revisar los dictámenes que determinen el alta

del trabajador con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste, y en caso de que se determine tal modificación se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.

La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final.

En esos casos las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses.

Artículo 265.- Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta Médica Calificadora, en los términos del artículo 261 de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el ente asegurador, en un plazo no mayor de 15 días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador.

El interesado puede acudir ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde acaeció el riesgo, o de cualquiera otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta Médica Calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado, o cualesquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes a partir de la notificación del dictamen de la Junta Médica Calificadora.

Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234 en lo que fuere conducente. El Juzgado que conozca del asunto, solicitará a la Junta Médica Calificadora y al ente asegurador, toda la documentación del

caso y concederá a los interesados una audiencia de ocho días para que se apersonen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su disconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para atender notificaciones.

Vencido el término anterior, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de cita ción por parte de dicho Departamento, el cual deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador citándolo a comparecer al examen respectivo. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha de reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y no se presentare al reconocimiento hecho sin justa causa, el juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente.

Si en un término de 2 años a partir de esa resolución el trabajador no solicita de nuevo su tramitación, se archivará definitivamente el caso.

Recibido en su caso el dictamen del Departamento = de Medicina Legal, éste podrá ser apelado dentro del término de ocho días hábiles para ante el Consejo Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del trabajador.

Con vista de los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta Médica Calificadora y del Organismo de Investi gación Judicial y la prueba documental del caso aportada a los autos, el juez dictará sentencia en un término no mayor de treinta días -----

resolviendo por el fondo el asunto.

En la sentencia también se resolverá sobre el pago de los gastos de traslado y permanencia del trabajador y acompañantes si su estado así lo exige, por parte del ente asegurador, independientemente del resultado del juicio en sentencia.

Para los efectos de la condenatoria en costas se presume la buena fe del trabajador litigante.

Artículo 266.- A partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación que este Título establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá de oficio a la fijación de las rentas que corresponda las cuales serán provisionales hasta tanto no se establezca la valoración definitiva, y se ajustarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso de vida a simulación o fraude imputable al trabajador descontando la misma de las rentas no percibidas, o en caso contrario, haga un solo pago a favor del trabajador de las diferencias no cubiertas.

Artículo 267.- Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y rehabilitativas las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El Poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica-Calificadora de Incapacidad para el trabajo.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

Artículo 268.- Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velarán por el estricto

./.

cumplimiento de este Título y los Reglamentos que se promulguen .
Dichos funcionarios tendrán la autoridad, derecho, facultades, obli-
gaciones y deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.

Artículo 269.- Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros ,
y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, po-
drán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo =
donde se cometan infracciones al presente Título que ameriten tal
sanción.

Artículo 270.- Todo patrono está obligado a acatar de inmediato =
las órdenes de suspensión o cierre de los centros
de trabajo, pero dentro del tercer día podrá impugnarlas ante el
Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labo-
res, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El Juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la
suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días. Levan-
tará una información sumaria, recibiendo la prueba que estime sea
necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles contados a
partir de la presentación de la impugnación del patrono, deberá
decidir si mantiene la orden o si se la levanta.

No cabrá recurso alguno contra la resolución que
se tome.

Se presume la responsabilidad del patrono por la or-
den de suspensión o cierre del trabajo, de forma que correrán a su
cargo los salarios de los trabajadores afectados por la misma, du-
rante el período en que no presten servicio por el motivo dicho.

Artículo 271.- El patrono al que se le ordenare la suspensión o =
cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en
este Título e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las si-
guientes sanciones:

- a. Multa por cada día de incumplimiento, de doscientos a mil colones;
- b. Cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes.

Artículo 272.- Corresponderá al Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el artículo 271, lo que hará de oficio o a gestión de las autoridades de inspección indicadas en el artículo 269, o de los propios trabajadores.

CAPITULO DECIMOTERCERO

Artículo 273.- Declárase de interés público todo lo referente a salud ocupacional que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en síntesis adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

Artículo 274.- Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar en los lugares de trabajo las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional que se lleguen a promulgar, y las recomendaciones que en esta materia formulen tanto al Consejo de Salud Ocupacional, como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 275.- El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a un año contados a partir de la vigencia de la presente=

modificación, promulgará los Reglamentos de Salud Ocupacional = que sea necesarios, y que tengan por objetivo directo:

- a. la protección de la salud, y la preservación de la integridad física, moral y social de los trabajadores;
- b. la prevención y control de los Riesgos del Trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

- 1.- Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros = de trabajo e instalaciones accesorias;
- 2.- Método, operación y procesos de trabajo;
- 3.- Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
 - i. La prevención y el control de las causas químicas, físicas, biológicas y sicosociales capaces de provocar riesgos en el trabajo;
 - ii. Mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua = potable;
 - iii. Mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos;
 - iv. Control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general;
 - v. Depósitos y control en condiciones de seguridad de sustancias peligrosas.
- 4.- Suministros, uso y mantenimiento de equipos de = seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores

materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo = contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse;

- 5.- Identificación, distribución, manejo y control de = sustancias y productos peligrosos, así como su con = trol en cuanto a importaciones;
- 6.- Señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas en los centros de trabajo e instalaciones accesorias;
- 7.- Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación;
- 8.- Características generales de confort y distribución de áreas de trabajo;
- 9.- Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
- 10.- Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
- 11.- Creación de los servicios de Salud Ocupacional que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente ley.
- 12.- Disposiciones en los Centros de Trabajo de recursos humanos y materiales para el suministro de primeros auxilios.
- 13.- Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.
- 14.- Características y condiciones de trabajo del minusválido.

./.

Artículo 276.- Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de este Código, será obligación del patrono:

- a. Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los Centros de Trabajo, y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares referentes a Salud Ocupacional;
- b. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.
- c. Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre Salud Ocupacional.
- d. Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

Artículo 277.- Todo trabajador deberá acatar y cumplir en lo que le sea aplicable, con los términos de esta ley, su Reglamento, los Reglamentos de Salud Ocupacional, que se lleguen a promulgar y las recomendaciones que en esta materia les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan otras disposiciones de esta ley, las siguientes:

- a. Someterse a los exámenes médicos que establezca el Reglamento de la ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.
- b. Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación en materia de Salud Ocupacional.
- c. Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de Salud Ocupacional en los centros de trabajo.

- d. Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y seguridad en el trabajo = que se le suministren.

Artículo 278.- Ningún trabajador debe:

- a. Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de Salud Ocupacional;
- b. Remover sin autorización los resguardos y protecciones de las máquinas, útiles de trabajo e instalaciones;
- c. Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos = de protección personal, de seguridad en el trabajo o negarse a usarlos sin motivo justificado;
- d. Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos;
- e. Hacer juegos, o dar bromas, que pongan en peligro = la vida, salud e integridad personal de los compañeros de trabajo, o terceros;
- f. Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de trabajo para los cuales no cuentan con autorización y conocimientos.

Artículo 279.- Los trabajadores que no están amparados por este Título, conforme al artículo 194, quedan sometidos a las disposiciones de este Capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono, recaerán, según el caso, sobre el jefe de = familia, o los propios trabajadores.

Artículo 280.- En cada centro de trabajo, donde se ocupan diez o más trabajadores, se establecerán las Comisiones de Salud Ocupacional, que a juicio del Consejo de Salud Ocupacional =

sean necesarias, debiendo estar integradas con igual número de representantes, del patrono y los trabajadores y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los Riesgos del Trabajo, determinar las medidas para prevenirlos, y vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan con las disposiciones de Salud Ocupacional.

La constitución de estas comisiones se realizarán conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley; su cometido será desempeñado dentro de la jornada de trabajo sin perjuicio o menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de Salud Ocupacional, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, pondrán en vigencia un catálogo de mecanismos y demás medidas que tiendan a lograr la prevención de los Riesgos del Trabajo por medio de estas comisiones.

Artículo 281.- Todo centro de trabajo que se instale, amplíe, modifique, traslade o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigencia de la presente ley, deberá ajustarse a sus disposiciones en cuanto a Salud Ocupacional.

Los que ya estuvieran operando deberán conformarse a la ley de acuerdo con los que se establezcan en el reglamento respectivo.

Artículo 282.- La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo deberá contar con la aprobación del Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 283.- Los equipos y elementos destinados a la protección personal del trabajador, a la seguridad en el trabajo, y a la prevención de los Riesgos del Trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características hayan sido aprobados y autorizados por el Consejo de Salud Ocupacional. El Poder Ejecutivo

establecerá por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos.

Artículo 284.- El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar permanentemente un sistema de estadísticas sobre Riesgos del Trabajo que aseguren su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

Artículo 285.- Se prohíbe totalmente la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas, drogas, enervantes y estimulantes, en los centros de trabajo.

Artículo 286.- Son trabajos o centros de trabajo insalubres los que que por su naturaleza pueden originar condiciones capaces de amenazar, o dañar la salud de los trabajadores o vecinos, debido a materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos, líquidos o gaseosos .

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan, o puedan dañar de modo grave la vida de los trabajadores o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de Salud Ocupacional, determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres y cuáles son peligrosos; además establecerá qué tipo o clase de sustancias queda prohibida su elaboración o distribución o si éste se restringe o se somete a determinados requisitos especiales.

Artículo 287.- Si por la índole del trabajo los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo, o en instalaciones accesorias, el patrono deberá instalar locales específicos e higiénicos para estos efectos.

Artículo 288.- Si por la índole del trabajo los trabajadores deben comer en los centros donde prestan los servicios, =

el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor, debiendo mantener éstos en buenas condiciones de limpieza, reunir los requisitos de iluminación, ventilación y ubicación, estar amueblados en forma conveniente y dotados de medios especiales para guardar = alimentos, recalentarlos y lavar utensilios.

Artículo 289.- Las casas de habitación que el patrono suministre = a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos que se establezcan en el Reglamento de la ley.

Artículo 290.- Todas las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros, colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este Capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos = de esta ley o su Reglamento, en cuanto a Salud Ocupacional, dará lugar a la imposición de una multa de ₡ 500.00 a ₡ 12.000.00 de acuerdo a los términos del Capítulo XV.

Artículo 291.- Créase el Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al cual corresponde:

- a. Promover las mejores condiciones de Salud Ocupacional en todos los centros de trabajo del país;
- b. Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia;
- c. Promover las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas de Salud Ocupacional;
- d. Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de patronos y trabajadores, en cuanto

a Salud Ocupacional.

- e. Llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de Riesgos Profesionales;
- f. Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y de equipo de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades;
- g. Preparar proyectos de ley y de reglamentos sobre su especialidad orgánica así como emitir criterios indispensables sobre las leyes que se tramiten relativas a Salud Ocupacional;
- h. Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo e implementos de protección personal de los trabajadores que pueda ser importado e internado al país con exención de impuestos, tasas y sobretasas.
- i. Llevar a cabo o coordinar campañas nacionales o locales de Salud Ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas;
- j. Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia;
- k. Cualesquiera otras actividades propias de la esfera.

Artículo 292.- El Consejo de Salud Ocupacional estará integrado por ocho miembros propietarios, debiendo estar representados el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguros, la Caja Costarricense de Seguro Social, dos de los patronos y dos de los trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos de ternas enviadas por las Cámaras patronales. De

las ternas enviadas por las Confederaciones de Trabajadores, el Poder Ejecutivo escogerá en forma rotativa los dos representantes de los trabajadores. En la oportunidad de la primera designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, a los suyos.

Artículo 293.- Los miembros del Consejo de Salud Ocupacional serán electos por periodos de tres años y podrán ser reelectos. El Consejo sesionará ordinariamente 4 veces al mes, y extraordinariamente cuando así lo acuerden, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quórum para las sesiones del Consejo lo formarán cinco de sus miembros. Las dietas las determinará el Reglamento respectivo. En ningún caso se remunerarán más de seis sesiones por mes.

Artículo 294.- El Consejo contará con los servicios de un Director Ejecutivo, quien actuará como Secretario del Organismo y asistirá a todas las sesiones con derecho a voz.

Todo lo relativo a estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario será determinado en el Reglamento de la Ley, el cual deberá contener provisiones especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

Artículo 295.- Los recursos del Consejo de Salud Ocupacional estarán constituidos por:

- a. La suma global que se le asigne en el presupuesto =

./.

del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

- b. El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 205;
- c. Por las donaciones que le hagan las personas físicas y jurídicas; y
- d. Por las sumas que, en virtud de convenios con organismos nacionales o internacionales, se destinen a programas específicos a engrosar sus recursos de cualquier ejercicio.

Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de Salud Ocupacional.

Artículo 296.- Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de Salud Ocupacional, preparará en cada ejercicio su presupuesto ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente al Presupuesto Extraordinario.

Artículo 297.- La administración financiera de los recursos del Consejo de Salud Ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.

Artículo 298.- El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un Plan Nacional de Salud Ocupacional para corto, mediano y largo plazo, al cual deberá ajustar sus planes anuales de trabajo.

Artículo 299.- Toda empresa, pública o privada está obligada a permitir el acceso a sus instalaciones, a cualquier

hora del día o de la noche en que se efectúe el trabajo, a los miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de Salud Ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras actividades similares.

La negativa injustificada a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios, será sancionado con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la falta y el número de trabajadores afectados por la existencia de riesgos, sanción que se duplicará en cada reincidencia. No obstante, en casos en que la acción de los miembros del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrán recurrir al auxilio de la Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al lugar de trabajo de que se trate o no se entorpezcan sus labores sin perjuicio de las sanciones correspondientes a los infractores.

Artículo 300.- Toda empresa que ocupe permanentemente más de cincuenta trabajadores, está obligada a mantener una oficina o departamento de Salud Ocupacional.

Reglamentariamente, y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en Salud Ocupacional en el mercado de trabajo.

Artículo 301.- Todas las dependencias públicas o instituciones del Estado, están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de Salud Ocupacional, para el mejor cumplimiento de las funciones del mismo.

Artículo 302.- Para ser miembro del Consejo de Salud Ocupacional =

./.

se requiere:

- a. Ser ciudadano costarricense en ejercicio;
- b. Ser técnico en Salud Ocupacional o tener conocimientos teóricos o prácticos suficientes sobre aspectos de la misma materia.

CAPITULO DECIMOCUARTO

Artículo 303.- Los reclamos por Riesgos del Trabajo, se tramitarán en los Juzgados de Trabajo de la jurisdicción donde hubieren ocurrido, operándose la prórroga de jurisdicción en beneficio del trabajador litigante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 454 y siguientes, y demás concordantes del Código de Trabajo o con base al procedimiento señalado en los artículos 536 a 548 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de este Código; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo, y la conveniencia e interés de los trabajadores.

Artículo 304.- Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece este Título, prescriben en dos años contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador esté en capacidad de gestionar su reconocimiento y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente, o cuando éste continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o sus causahabientes.

Artículo 305.- Si el Riesgo del Trabajo fuere causado por dolo, negligencia o imprudencia que constituya delito atribuible al patrono, o falta inexcusable del mismo, el trabajador,

sus causahabientes podrán recurrir simultáneamente ante los Tribunales Comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones en dinero correspondientes en virtud de lo expuesto en este Código, los Tribunales Comunes le rebajarán el monto de las mismas en el supuesto de que dictaren sentencia contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablaran sólo ante los Tribunales de Trabajo, éstos pondrán, de oficio, en conocimiento de los Tribunales Comunes, lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de Seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador, o a sus causahabientes, en los casos en que se refiere este artículo, pero si el patrono fuere condenado por los Tribunales Comunes deberá reintegrar a dicha Institución la suma o sumas que ésta haya pagado junto con los intereses legales. Al efecto la sentencia correspondiente servirá de Título Ejecutivo para el Instituto.

Artículo 306.- Si el Riesgo del Trabajo fuere causado por dolo, falta, negligencia o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador y sus causahabientes, podrán reclamar a éstos, los daños y perjuicios que correspondan de acuerdo con las leyes de orden común ante los Tribunales respectivos, simultáneamente y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de este Título.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros, comprenderán también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta ley, siempre que el trabajador o sus causahabientes, no hayan obtenido el pago de estas últimas. Si el trabajador o sus causahabientes, reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga

este Título, los Tribunales Comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas o que efectivamente puedan percibir el trabajador, o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviere asegurado y que depositare a la orden del trabajador, o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en este Título, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los Tribunales Comunes. Si el patrono estuviere asegurado, esa acción subrogatoria competirá sólo al mencionado Instituto para los efectos de este Artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o los trabajadores de él dependientes.

Artículo 307.- Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador estará obligado a depositar en el Instituto Nacional de Seguros el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas que se calcularán conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según este Título, además de los que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente realizada por el Instituto asegurador. Vencido este término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.

Artículo 308.- Cuando el trabajador al que le haya ocurrido un Riesgo de Trabajo tuviere que recurrir a los Tribunales de Trabajo o a la Junta Médica Calificadora de Incapacidad para el trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, teniendo derecho el trabajador a que se le reconozcan los gastos de traslado, de permanencia en que incurra y si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

CAPITULO DECIMOQUINTO

Artículo 309.- Las faltas e infracciones a las disposiciones de esta ley, o sus reglamentos, que no estén expresamente sancionados por norma especial, independiente de la responsabilidad que acarrea para el infractor, se sancionará de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 310.- Se impondrá multa de Q 500.00 a Q 12.000.00 al patrono en los siguientes casos:

- a. Cuando no tenga asegurados contra Riesgos del Trabajo a los trabajadores bajo su dirección y dependencia;
- b. Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores para efectos del Seguro contra Riesgos del Trabajo;
- c. Cuando el informe de planillas sea presentado en forma extemporánea;
- d. Cuando no cumpla con la obligación de presentar en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier Riesgo del Trabajo;
- e. Cuando alterare la forma, circunstancia y hechos de cómo ocurre un Riesgo del Trabajo;
- f. Cuando incumpla las disposiciones referentes a Salud Ocupacional;
- g. Cuando ocurra un Riesgo del Trabajo por falta inexcusable en los siguientes casos:
 - 1.- Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a Salud Ocupacional;
 - 2.- Incumplimiento de las recomendaciones que sobre Salud Ocupacional le hayan formulado las autoridades administrativas de inspección del =

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o =
del Instituto Nacional de Seguros.

- h. Cuando incurra en cualquier falta, infracción o vio-
lación de las disposiciones que contiene este Títu-
lo o sus reglamentos que le sean aplicables.

Artículo 311.- Se impondrá multa de ₡ 300.00 a ₡ 2.000.00 al emplea-
do de cualquier Ministerio, institución pública, mu-
nicipalidad y cualquier otro organismo integrante de la Administra-
ción Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o =
trabajos en contravención de las disposiciones de este Título, o
sus reglamentos.

Artículo 312.- La reincidencia específica, en un plazo de un año =
en cuanto a faltas e infracciones a las disposicio-
nes de este Título y sus Reglamentos se sancionará con la aplica-
ción del doble de la multa que inicialmente se haya impuesto.

Artículo 313.- Si las multas no fueren pagadas en el plazo que pa-
ra ese efecto se determine y que no podrá ser supe-
rior a cinco días, implicará para el remiso su arresto inmediato ,
y se convertirá a razón de un día de prisión por cada cien colones
de multa.

Artículo 314.- La imposición de las sanciones que se establecen en
este Código, corresponderá a los Juzgados de Traba-
jo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción, y en su
defecto, en el del domicilio del eventual responsable.

Artículo 315.- Los Juzgados de Trabajo impondrán las sanciones que
corresponden, dentro de los límites de este Título,
conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos,
tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la fal-
ta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, da-
ños causados, condiciones personales y antecedentes del inculpado=

y demás circunstancias que estime oportuno ponderar para las imposiciones de la sanción.

Artículo 316.- La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece este Título, podrá pedirla cualquier persona perjudicada, o quien la represente, pero será obligatoria la presentación de esta gestión para las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros y municipalidades, sin que por el = ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.

Artículo 317.- La denuncia, o en su caso la acusación,deberá hacerse ante el respectivo Juez de Trabajo, o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.

Artículo 318.- La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial,que se constituirá aún por simple carta poder y habrá de contener de = modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste;
- b. Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta, y de sus colaboradores, si los hubiere y las señales que mejor puedan determinarlos e iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados y a las personas que por haber estado presentes, o por = cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe último;
- c. Relación circunstancial de la infracción o falta,con expresión de lugar, año, mes,día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que =

sobre el particular interés.

- d. Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión;
- e. Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta, o a la determinación de su naturaleza o gravedad y a la averiguación de los responsables;
- f. Señalamiento de oficina para oír notificaciones;
- g. Cuando se interponga por escrito la firma del denunciante y si no supiere o no pudiere hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el artículo 440. Si fuere verbal, el funcionario del Juzgado que la reciba le ventará un acta, consignando en ella los requisitos que se indican en este artículo.

Artículo 319.- Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el Juez de Trabajo se abstendrá de darle curso hasta tanto no se cumplan las exigencias del artículo 318. Al efecto queda obligado el Juez, por todos los medios a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiempo, las omisiones que hubieren.

Artículo 320.- De inmediato que un Juez de Trabajo tenga noticias por impresión propia de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de este Título, o sus reglamentos, procederá a la pronta averiguación del hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria y le devuelvan los autos una vez que estén listos para el fallo.

Artículo 321.- La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será sumaria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene, y en ella se hará constar si se procede en virtud de la denuncia o por impresión propia, indicándose en cada caso el nombre y apellidos del denunciante o autoridad que hace el cargo o da el informe. Dicha providencia contendrá, por extracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el Juez de Trabajo proceda por impresión personal.

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practicadas en una sola acta, la indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a aquella en que concluyó la diligencia. Si el indiciado negare el hecho que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro del término improrrogable de diez días, y transcurrido ese plazo y evacuadas las pruebas, será dictada sentencia a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina dentro del perímetro judicial, para oír notificaciones.

Artículo 322.-El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede, en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.

Artículo 323.- En materia de faltas o infracciones a los términos de este Título o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por excusa o recusación, ni por la excepción o de claratoria de incompetencia que se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes y el Tribunal de Trabajo que conoce del juzgamiento deba remitir a otra autoridad judicial el expediente, dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar válidamente recibiendo las pruebas o levantando la información que proceda. Sin embargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definitiva la articulación.

Artículo 324.- En materia de faltas o infracciones a este Código, o sus reglamentos, sólo la sentencia será notificada a las partes. Únicamente el imputado o su defensor y el acusador o su apoderado, podrán apelar en el acto de notificárseles, saber el fallo o dentro de las veinticuatro horas siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inciso b) del artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias originales.

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los autos y devolverá éstos enseguida a la oficina de su procedencia.

Artículo 325.- Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción, en caso de que fueran varios los responsables se impondrán separadamente a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiere sido cometida por una empresa, compañía, sociedad o institución pública o privada, las sanciones se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta pero la respectiva persona jurídica quedará obligada en forma solidaria con éstos a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.

Artículo 326.- Todo inculpado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de este Título, podrá permanecer en libertad durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de buena reputación y buen crédito garantiza a satisfacción del respectivo Tribunal de Trabajo, su inmediata comparecencia o su sumisión a la sentencia firme.

Artículo 327.- Para el cobro de las multas que se establecen en este Título, los Jueces de Trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de Salud Ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los Riesgos del Trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros o de cualquiera de los Bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuada y el empleado que acepte ese pago o parte del mismo, será despedido por ese solo hecho sin responsabilidad patronal.

Artículo 328.- En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene este Capítulo, se aplicarán las normas generales contenidas en otras disposiciones de este Código y el Código de Procedimientos Penales.

Artículo 329.- De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra este Título, o sus reglamentos, deberá remitirse copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.

CAPITULO DECIMOSEXTO

Artículo 330.- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, nombrarán cada uno dos

funcionarios para que dentro de una política de coordinación inter-institucional y para la mejor aplicación del presente Título, en orden a los servicios médicos hospitalarios y rehabilitativos, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades en lo que a Riesgos del Trabajo se refiera.

Artículo 331.- El sistema tarifario que se aplicará al caso del Estado, instituciones públicas y municipales, será con base en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa, deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República, modificará los presupuestos anuales de las instituciones públicas y municipales que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros, determinará para el caso del Estado, instituciones públicas y municipales, el monto anual de esas primas retrospectivas.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Transitorio I.- Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales conforme al artículo 251 del Código de Trabajo que por esta ley se reforma, mantiene la obligatoriedad de asegurarse contra los Riesgos del Trabajo.

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra Riesgos del Trabajo

que se establece en este Título en forma paulatina, por etapas, con forme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo a la experiencia, de manera que luego de cuatro años a partir de la promulgación de la presente ley como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.

Transitorio II.- Mientras no se cumpla la universalización de los seguros contra los Riesgos del Trabajo, de conformidad con el Transitorio Primero de esta ley, la responsabilidad = máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará con base en el monto de los salarios = reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma = que el patrono responderá en forma directa y exclusiva ante el trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto, lo dispuesto en el artículo 206. De la misma forma mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado, contra los Riesgos del Trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del Juzgado de Trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo, y correrá a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas que demande el tratamiento de éste, para lo cual no se aplicará en la forma prevista en esta ley, los artículos 221 y 231 ; asimismo hasta tanto no se logre la precitada universalización y si el riesgo se tramitare como no asegurado, no se aplicará lo dispuesto en el artículo 260 de esta ley, y en su lugar el trabajador solicitará al Juzgado que corresponda que, con base en el dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y conmine al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida institución, en un plazo no =

mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución e igualmente mientras la referida universalización no se haga efectiva, no se aplicará el artículo 306 en la forma prevista en esta ley cuando el patrono no hubiere asegurado al trabajador, de modo que aquél estará obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación realizada por el Instituto asegurador de la firmeza del fallo de los Tribunales de Trabajo, para que esa Institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado, o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.

Transitorio III.-Para los efectos del Transitorio II se considerará universalización el seguro cuando el mismo sea obligatorio y forzoso para una zona geográfica específica del país o para una actividad económica particular, según sea la programación que disponga el Instituto para cumplir con lo dispuesto en el Transitorio I de esta ley.

ARTICULO 2.- Los artículos 262 a 292 del Título Quinto, Capítulo Primero y Segundo, llevarán la numeración que corresponde a partir del 332 y, en lo que corresponde, se hará la concordancia debida respecto del cambio de numeración en las citas o referencias que contienen los indicados capítulos.

ARTICULO 3.- Esta ley rige a partir de su publicación y deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan.

COMUNIQUESE ETC.,

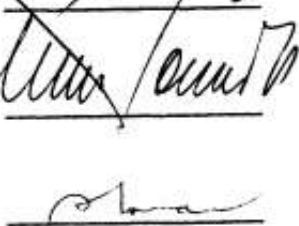
Sala de la COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES, a los once días del mes de junio de mil novecientos ochenta.

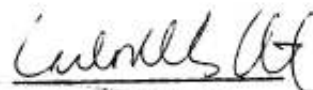
Hubert Rojas Araya
PRESIDENTE

Omar Arrieta Fonseca
SECRETARIO











DIPUTADOS

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES

SAN JOSE, A LOS ONCE DIAS DEL MES DE JULIO
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA

1 En esta fecha la Dirección Ejecutiva recibe el dictamen que rinde es-
2 ta Comisión en relación con el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo,
3 objeto de este expediente. Consta de 1.249 folios debidamente numera
4 dos.



HARRY MUÑOZ ALPIZAR
DIRECTOR EJECUTIVO

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

ASAMBLEA LEGISLATIVA
San José, Costa Rica

Fecha: 4 de mayo de 1981

S O L I C I T U D

El Diputado VEGA ROJAS

solicita que se ponga a despacho y continúe sus trámites, el siguiente
Proyecto de Ley:

LEY SOBRE RIEGOS DE TRABAJO

(Expediente no. 8405)

NOTA: Este proyecto quedó pendiente en la legislatura anterior, en el
Trámite de : DICTAMINADO

Amante
FIRMA

Departamento de Archivo,
Investigación y Trámite
Mayo, 1980.

PONCASE A DESPACHO

No. _____

ASAMBLEA LEGISLATIVA

18-5-81
12:07 pm
Julius

ASUNTO EXPEDIENTE # 8405

EL DIPUTADO MARCO TULIO NARANJO CARVAJAL

HACE LA SIGUIENTE MOCION: PARA QUE NO SE LE APLIQUE

EL PARRAFO 2° DEL ARTICULO 99 DEL REGLAMENTO INTERIOR,
DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA, AL PROYECTO, LEY SOBRE
RIESGOS DE TRABAJO, EXPEDIENTE # 8405 (DICTAMINADO)

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA
Esta mocion fue APROBADA:
2 JUN. 1981


FIRMA

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

San José, a los veinticinco días del mes de junio de mil novecientos ochenta y uno.-

En sesión de esta fecha se APROBO moción de varios señores diputados que dice:
" PARA QUE ALTERANDOSE EL ORDEN DEL DIA, SE CONOZCA EN PRIMER LUGAR -
EN EL CAPITULO DE TRAMITACION URGENTE LOS SIGUIENTES PROYECTOS:

- 1) Aprobación de los Contratos de Préstamo con el BID No. 617-3F-CR y 373-OC-CR por la suma de \$ 15.100.000 para financiar la primera etapa de Desarrollo del Distrito de Riego-Guanacaste y el Convenio de Asistencia Técnica. Exp. No. 8864.-
- 2) Ley sobre riesgos del trabajo. Exp. No. 3405.
- 3) Autorización a la Municipalidad de Paraíso a donar lotes de su propiedad a personas de escasos recursos económicos y derogatoria de la Ley No. 6011- del 7 de diciembre de 1976. Exp. No. 8717.
- 4) Autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social, para donar terrenos a la Asociación "Ciudad de las Niñas". Exp. No. 8348.


Carlos M. Pereira Garro
PRIMER SECRETARIO

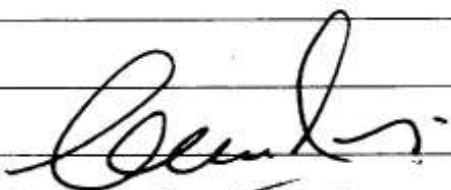


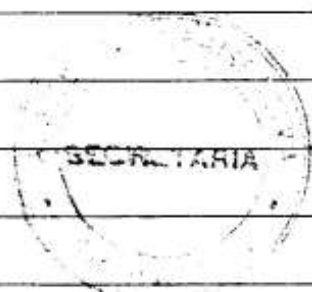
sjr.

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS veintiún DIAS DEL MES DE julio
DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno. -

- 1 En esta fecha se inició la discusión del proyecto objeto de este ex-
- 2 pediente .
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25


Carlos M. Pereira Garro
PRIMER SECRETARIO



sjr.

EL PRESIDENTE: Se abre la sesión. Está en discusión el acta. APROBADA.

ASUNTOS DE TRAMITACION URGENTE

EL SEGUNDO SECRETARIO: Se ha recibido de parte del Poder Ejecutivo el -
proyecto de Ley de la Moneda.

EL PRESIDENTE: Sobre este proyecto de ley hay una moción suscrita por el
Directorio, que la Secretaría se servirá leer.

EL SEGUNDO SECRETARIO: La moción dice así:

"Para que se le dispensen los trámites de publi-
cación y espera al proyecto de Ley de la Moneda
y se conozca en Primer Debate, en el Capítulo =
de Tramitación Urgente, en primer lugar, una-
vez dictaminado por la Comisión de Asuntos Ha-
cendarios".

EL PRESIDENTE: En discusión la moción leída.

(APROBADA LA MOCIÓN)

SEGUNDO DEBATE

(A continuación se APROBO el proyecto de Aprobación de la Convención In-
ternacional para la regulación de la pesca de las ballenas, firmado en
Washington el 2 de diciembre de 1946. El señor Presidente señaló la pró-
xima sesión para el Tercer Debate).

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley sobre riesgos del -
trabajo.

*Acta 2044
21-3-81*

EL SEGUNDO SECRETARIO: Hay una moción del Diputado Rojas Araya que dice:

"Para que la Asamblea se convierta en Comi-
sión General y conozca de las mociones ad-
juntas".

La moción adjunta dice:

"Para que al artículo 280 se agregue, al -
final del párrafo segundo, el siguiente -
texto: Sin embargo, tanto el reglamento -
como las disposicion-s que emita el Conse-
jo de Salud Ocupacional, deberán tomar en
cuenta a las organizaciones de los traba-
jadores y sus mecanismos establecidos en
esta materia, a fin de coordinar con ellas
la constitución, los objetivos, funciones
y el trabajo mismo de dichas comisiones -
de salud ocupacional".

EL PRESIDENTE: Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO ROJAS ARAYA: Quisiera manifestar que me llama la atención de que sólo una moción se haya leído, porque había otras mociones presentadas que eran eminentemente de forma, no de fondo. Pero creo que en el transcurso de la discusión de este proyecto, se podrán leer y explicarle a los compañeros Diputados sobre el por qué de estas mociones.

Este proyecto de riesgos del trabajo es quizá el proyecto de mayor trascendencia que aprobó la Comisión de Asuntos Sociales en su oportunidad. Era yo el Presidente de esa Comisión y nos tocó conocer de este expediente, en donde los compañeros que integraron esa Comisión hicieron un valioso aporte a la discusión del mismo; ese proyecto no llegó por iniciativa del Poder Ejecutivo como un proyecto independiente, y en la Comisión de Asuntos Sociales se aprobó una moción para incorporarlo en el Código de Trabajo, o sea como una modificación al título IV del Capítulo II, que habla de los riesgos profesionales.

Como se sabe en el Código de Trabajo vigente no se habla de riesgos del trabajo, sino que el título que lleva es de los riesgos profesionales y entonces la Comisión de Asuntos Sociales consideró, que esta materia debería de estar precisamente en el Código de Trabajo y así se aprobó la moción, y de convertirse este proyecto en ley de la República, como esperamos que se convierta, vendrá a modernizar el actual Código de Trabajo en cuanto a los infortunios laborales se refiere.

El proyecto de extraordinaria importancia, es un proyecto bien elaborado por técnicos del Instituto Nacional de Seguros y del Ministerio de Trabajo y comprende 138 artículos, o sea se reforman los artículos de los riesgos del trabajo y se inicia con el artículo 193 al artículo 331. Es importante decir, señor Presidente y señores Diputados que en esta materia de los riesgos del trabajo o de los riesgos profesionales, nuestro país y nuestra legislación está basada en la Ley de Reparaciones por Accidentes del Trabajo de 1925. No fue sino en ese año que se aprobó una importante legislación, que posteriormente se incorporó al Código de Trabajo en 1942 y desde esa fecha hasta el momento no había tenido ninguna revisión, sobre esta materia tan importante, en esta materia laboral tan importante.

El proyecto en sí, tiene una gran cantidad de ventajas que voy a tratar de resumir, porque hay una gran cantidad de compañeros, que quizá con más autoridad que yo podrían referirse a los beneficios que este proyecto, de convertirse en ley, traería para los trabajadores costarricenses. Dentro de los beneficios que se apuntan en este proyecto, es una rehabilitación física y laboral integral del trabajador. En nuestro país y según las estadísticas que tenemos, los riesgos laborales son realmente alarmantes, son miles y miles de trabajadores que constantemente están sufriendo accidentes laborales, que en muchos casos los dejan prácticamente imposibilitados para volver a trabajar y por otro lado la legislación no prevé

na rehabilitación adecuada del trabajador.

Con el proyecto el trabajador va a tener, no solo lo que se llama salud ocupacional, sino la prevención de todos los riesgos del trabajo y la rehabilitación que es básica para el trabajador costarricense.

Después se prevee la universalización del seguro contra los riesgos del trabajo. Esto está estipulado en el artículo 251. Es muy importante decir de que en forma progresiva, en el término de 4 años, todos los trabajadores de nuestro país deberán de estar protegidos contra los riesgos del trabajo, con lo cual se le va a garantizar a los trabajadores costarricenses una gran ventaja, un gran beneficio y van a obtener en este sentido, y esto es muy importante, porque son muchos los trabajadores costarricenses que trabajan y después sufren algún riesgo del trabajo y deben de dejar abandonada su actividad en perjuicio de él y de su familia. Con esto se le va a garantizar a todos los trabajadores costarricenses que en el futuro estarán protegidos contra esos riesgos profesionales que se llaman y que se van a llamar ahora contra los riesgos del trabajo.

De acuerdo con el proyecto, todos los trabajadores estarán protegidos, salvo los que se dediquen a las actividades puramente personales, o sea el que tenga un trabajo propio, esos no van a estar protegidos contra los riesgos del trabajo y en adelante todos los demás trabajadores si le van a estar.

Pero hay algo que es muy importante en este proyecto, mencionar y es el Consejo de Salud Ocupacional que se prevee en el proyecto. Este Consejo ahora se llama, Consejo Nacional de Seguridad e Higiene, así está y depende del Ministerio de Trabajo. El nuevo Consejo de Salud Ocupacional, lo que pretende es, precisamente un vasto programa de prevención de riesgos del trabajo.

Nos decían los técnicos que estuvieron trabajando con nosotros en la Comisión de Asuntos Sociales prácticamente en forma ininterrumpida du-

rante todas las sesiones de la Comisión, por espacio de cerca de un mes, de que en nuestro país no hay una política bien definida de prevención del riesgo del trabajo, y que los riesgos del trabajo realmente ocurren muy a menudo en detrimento de nuestros trabajadores. Con el proyecto se va a crear un Consejo de Salud Ocupacional, con suficiente financiación para que pueda establecerse en la mayoría de los centros de trabajo de nuestro país, todo un vasto programa de información para todos los trabajadores de cómo evitar los riesgos del trabajo.

En esto se destina prácticamente el 45% de los ingresos por concepto de riesgos del trabajo, se va a destinar precisamente en la prevención de los accidentes.

Por otro lado se actualizan todas las tablas de accidentes de riesgos del trabajo. Es importante destacar que las tablas que tenemos en estos momentos, con las cuales se hacen las commutaciones correspondientes, son tablas obsoletas, que datan desde 1924, -----

y entonces el Instituto de Seguros ha actualizado esas tablas con el propósito de darle mayores beneficios a los trabajadores.

Es importante también destacar que los ingresos por concepto de este seguro, los excedentes van a tener un destino específico = cosa que no ocurre ahora en donde el Instituto destina esos ingresos a múltiples programas que tiene la institución. En el proyecto se prevee un destino específico de los excedentes de esos ingresos, por ejemplo, el 50% se destinaría para lo que se llama el Consejo de Salud Ocupacional. Se va a destinar un 25% para la capitalización y otro porcentaje restante que es para los gastos que tendría el Instituto Nacional de Seguros.

Otro aspecto importante es que se amplían las definiciones de accidentes y enfermedades de trabajo y con esto se rompe el viejo esquema de responsabilidad patronal y se entra a lo que se denomina ahora responsabilidad social, o sea que en caso de ocurrir un riesgo del = trabajo, no va a ser como era antes en donde el responsable era única y exclusivamente el patrono sino que se considera que ese riesgo profesional deberá ser reparado en forma solidaria por la institución y por los patronos, o sea que se va a cambiar el viejo concepto que había de responsabilidad patronal en caso de un riesgo profesional.

Quizá de lo más importante es la universalización de = los riesgos del trabajo. Con esto se les va a garantizar que va a haber una cobertura mayor de protección para todos los trabajadores. Después se busca un procedimiento rápido, sin mayores complicaciones para indemnizar a los trabajadores que sufren un riesgo del trabajo y como se sabe en estos momentos, es sumamente complicado y el trabajador debe recurrir a una gran cantidad de procedimientos administrativos e incluso a veces judiciales para que se le da con justicia lo que le corresponde en casos de un riesgo de trabajo y en el futuro se va a buscar un procedimiento expedito en donde hay una junta médica calificadora muy bien integrada que esperemos que pueda con el marco jurídico que se le da, resolver con prontitud y justicia los casos de infortunio laboral y reconocer

a los trabajadores el derecho que les asiste. Es un trámite muy rápido que está previsto en la legislación y que esperamos que sea aprobado para beneficio de los trabajadores del país.

Este proyecto fue dictaminado en forma unánime en la Comisión de Asuntos Sociales en donde una gran cantidad de compañeros = tuvieron oportunidad de discutir con los técnicos el mismo. Creo que = por primera vez en esta Asamblea Legislativa un proyecto se discute co = mo tuvo oportunidad de discutirse este. Hicimos un, yo diría, diálogo permanente con todos los técnicos porque se trata de una materia muy = técnica en donde los compañeros diputados integrantes de la Comisión de Asuntos Sociales tuvimos oportunidad de intercambiar diversas opiniones con los técnicos y adaptar el proyecto a las condiciones propias de = nuestro país.

Es importante destacar que en la comisión estuvo el = hoy entonces Ministro de Trabajo don Germán Serrano Pinto quien nos ayu = dó mucho con su experiencia y también hubo una amplia participación de todos los compañeros. No quisiera destacar a ningún compañero en particular para no ser ingrato con los demás porque realmente la comisión trabajó en conjunto, hizo un magnífico trabajo y creemos sinceramente = que el dictamen que se rinde es muy bueno y que esta legislación debe = ría ser aprobada en el menor tiempo posible para beneficio del país.

Deseo concluir mi exposición pidiéndole a los compañe = ros diputados el voto favorable a este proyecto de ley y manifestar = que las mociones presentadas que son dos, una por el fondo y otra por la forma, han sido prácticamente elaboradas por los técnicos del Minis = terio de Trabajo y por el Instituto Nacional de Seguros. Las mociones = de forma lo que pretenden es aclarar una serie de conceptos médicos, = técnicos que fueron mal publicados en La Gaceta y las de fondo fueron = redactadas a base de un consenso que logramos con los señores diputados de Pueblo Unido que tenían otras mociones y con éstas pretendemos conciliar diversos pareceres con el propósito de encontrar un proyecto y apro =

bar una ley que venga a satisfacer las aspiraciones y las inquietudes. = Tanto de los señores diputados como de los señores costarricenses trabajadores.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: La Ley sobre Riesgos del Trabajo que pasa a formar parte ahora del Código de Trabajo, la consideramos en la Confederación Unitaria de Trabajadores, como una ley que viene a beneficiar mucho a la clase trabajadora costarricense. Tanto es así que el pliego de demandas de la CUF al Gobierno, está incluida como una de estas demandas, la aceleración de parte del Gobierno en lo que a él correspondía, del trámite de este proyecto de ley.

Voy a leer una intervención que he preparado sobre este importante tema y que corresponde al criterio de nuestra confederación que ha logrado con el paso de los años, ir especializando a varios abogados en este importante campo: "Antecedentes históricos y legislativos sobre las enfermedades de accidentes de trabajo: Desde sus orígenes sobre la tierra, el hombre ha tenido que enfrentarse a la naturaleza para transformarla por lo que, en este proceso, es obvio que sea víctima de enfermedades y accidentes en su organismo que de alguna forma afectan disminuyéndola, su capacidad orgánica para trabajar. El riesgo del trabajo es universalmente una consecuencia fatal e inseparable del trabajo. En épocas antiguas, sobre todo durante la Edad Media, el trabajo era preferentemente manual y realizado casi sin empleo de máquinas que no eran ni muy complejas ni muy peligrosas. Pero además había una adecuada y eficaz formación profesional mediante los grados de aprendiz y oficial. Si bien durante el régimen gremial y corporativo no hubo sistema jurídico alguno para la prevención de los riesgos del trabajo sí existieron algunas medidas que se aunaban a la preparación técnica antes dicha. Con la aparición del maquinismo y la aplicación a la industria de las nuevas fuerzas productivas y múltiples adelantos tecnológicos, aumentó el fenómeno de la siniestralidad laboral, tanto en cantidad como en calidad. A fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, con la proé

ducción en masa, con la concentración de los trabajadores en reducidos lugares de trabajo, con la profundización del maquinismo en casi todos los sectores de la producción y la falta de organizada protección de los trabajadores, el problema se convirtió en una verdadera calamidad tanto para el propio sistema capitalista como para los propios trabajadores preferentemente. Los accidentes de trabajo, vinieron a constituir por su cantidad y magnitud un fenómeno nuevo. Aparecieron incluso sustancias químicas que eran utilizadas industrialmente que resultaron peligrosas y que antes ni se conocían. Los accidentes y enfermedades laborales no han constituido problema grave hasta la etapa en que el uso del vapor y la electricidad han creado la posibilidad de maquinarias potentes que aumentan, por su propia fuerza y velocidad, los riesgos del trabajo. Frente al fatalismo de que los riesgos del trabajo son inevitables, frente al cierto pesimismo de algunos de que no había lucha posible para enfrentarse al problema, se alza una nueva concepción y un movimiento de lucha de trabajadores y algunos juristas e intelectuales que pretende, a través de normas legislativas en primer término, que son el resultado de investigaciones de carácter técnico, si bien no evitar en su totalidad los riesgos del trabajo, por lo menos disminuir su número y atenuar sus consecuencias. El legislador se preocupa de que se establezcan normas de carácter coactivo para declarar obligatorias ciertas medidas de protección y seguridad del trabajador, normas que tiendan a su tratamiento médico, a su rehabilitación, a la indemnización adecuada de su disminución de la capacidad laboral. Antecedentes legislativos: Por primera vez en los ordenamientos positivos, las leyes de Indias planteaban un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los riesgos del trabajo. En la antigüedad clásica y en la Edad Media, cuando el trabajo reducía lesiones y creaba inválidos, éstos debían recurrir a la caridad pública cuando no eran atendidos por sus propios gremios o corporaciones de oficios. Sin embargo, debe apuntarse que en tales leyes de Indias no se

articulaba un verdadero sistema preventivo ni reparador de daños. El edicto del 3 de diciembre de 1778, comprendido posteriormente en la ley V, del título XIX del Libro III de la Novísima Recopilación, establecía el modo de formar los andamios en las obras públicas y privadas de la corte española así como algunos procedimientos judiciales. En 1812 se dicta en Inglaterra la primera ley sobre el trabajo de aprendices que contiene obligaciones sobre higiene y seguridad laboral. Se adoptó por ejemplo la limitación del trabajo por parte de determinados trabajadores, especialmente menores de edad y las mujeres. Antecedentes ideológicos de la teoría del riesgo profesional: En realidad, jurídicamente, la teoría del riesgo profesional, es una doctrina francesa en cuanto en Francia es donde más se ha desarrollado su discusión; pero no es así en cuanto a antecedentes concretos pues la legislación alemana sobre responsabilidad objetiva es anterior al movimiento de ideas en Francia y la ley inglesa de 1897 es anterior a la ley francesa de accidentes de trabajo en 1898. Se cita por ejemplo el antecedente de la Ley del Seguro Social de Accidentes de Trabajo, promulgada por Bismarck en 1884 donde se reconoció la necesidad de indemnizar a los trabajadores víctimas de accidentes. En relación a la ley inglesa de 1897, el destacado jurista y tratadista mexicano Mario de la Cueva expone su aparición así: "A mediados del siglo pasado se aplicaban en Inglaterra los principios generales del derecho civil, de suerte que el obrero que sufría un accidente de trabajo sólo percibía la indemnización respectiva cuando lograba probar la culpa patronal... La reacción proletaria no se hizo esperar, y después de no pocos incidentes y reclamaciones se sancionó, el 6 de agosto de 1897, la WORKMEN'S COMPENSATION ACT, que involucró un considerable adelanto y gran alivio para la clase trabajadora". Mario de la Cueva, (Derecho Mexicano del Trabajo Edit. Porrúa, México, 1959 Tomo II p.42). La teoría del riesgo profesional es una modificación y extensión de la antigua doctrina de la responsabilidad civil, dentro de la cual la responsabilidad de los empresarios

capitalistas era ilusoria, pues para que prosperara una acción, los trabajadores tenían que probar la existencia del contrato de trabajo, que el obrero había sufrido un accidente que había ocurrido como secuencia del trabajo y que el accidente era debido a culpa del patrono. El tratadista antes señalado, simplemente exclama: "La prueba era imposible".

Las causas de los accidentes de trabajo se deben a cuatro causas principales: a) culpa del trabajador, principalmente descuidos motivados por el hábito al peligro que crea la repetición del trabajo; b) culpa del empresario, por carencia de medidas preventivas, órdenes imprudentes, etc. c) casos fortuitos o de fuerza mayor, debidos a causas desconocidas, como por ejemplo de carácter técnico o defectos en la construcción de máquinas y locales; y d) actos de terceros. En los principios del industrialismo concurren las tres primeras causas por igual y solamente con el perfeccionamiento de la técnica se ha logrado reducir la tercera. Dentro de la doctrina de la responsabilidad, que precede a la del riesgo profesional, solamente se cubría la culpa del patrono; apenas una tercera parte de los accidentes abrían la acción judicial de los trabajadores; y estas acciones estaban casi siempre condenadas al fracaso, en primer término, por las dificultades surgidas de las leyes procesales y de la organización de los tribunales y en segundo y especialmente, porque era casi imposible la prueba de la culpa. Esta vieja doctrina de la responsabilidad civil adolece del defecto general del derecho civil, que señala el tratadista mexicano antes citado y que consiste según sus propias palabras, de "estar construida sobre las cosas, sin considerar al hombre o bien, partir de un individualismo que aísla al hombre y que, en consecuencia, hace de cada hombre un ser independiente, al que solamente importan sus intereses, pero al que no preocupa la suerte de los demás". (Pp. cit. = pág. 40) El Código Civil, como comentaba el jurista francés Gastón Mo

rín es el Código de las cosas y de la riqueza adquirida y no el Código de las personas; protege eficazmente a los hombres que tienen bienes = materialés, pero descuida a quienes están privados de ellos; lo cual = significaba un cambio de la jerarquía de los valores jurídicos, cambio que como veremos no se experimentó como un fenómeno jurídico puramente sino que se vio forzado por el cambio que experimentaba la sociedad capitalista en su base económica. Los propios tratadistas en esta materia, explican que, la vieja doctrina de la responsabilidad civil = respondía a una concepción subjetiva pero no fue el individualismo = quien divorció el derecho de la realidad social (el viejo derecho.) Si se divorció efectivamente de los fenómenos de la producción industrial pero fueron éstos los que determinaron la inconsistencia de dicho derecho para las nuevas condiciones económicas y sociales en que se desarrollaba la producción capitalista en masa y con grandes concentraciones obreras. A partir de esta coyuntura se dio una nueva postura y apoyándose las nuevas tendencias jurídicas en el principio de que el derecho debe regir las relaciones entre los hombres, tal como se dan en la vida social y en la naturaleza, la doctrina de la responsabilidad tenía que considerar los fenómenos que naturalmente ocurren en la producción industrial. Los accidentes como efectos naturales causados = por el riesgo creado por la empresa industrial dan origen a la responsabilidad del patrono. La aparición y la complejidad en el orden de = las relaciones entre los distintos sectores y clases que concurren en el proceso de producción, la lucha organizada de clase obrera en todo el mundo y su conciencia y capacidad combativa en torno a lo que se determina las condiciones y medio ambiente del trabajo, es lo que hace surgir las primeras legislaciones en materia de riesgos del trabajo aparejado a todo ello una evolución en las ideas jurídicas que siguen = a las políticas sociales de los estados, a las transformaciones económicas y sociales de la sociedad. A nivel internacional, han sido las = convenciones adoptadas por la Conferencia de la Organización Interna =

cional del Trabajo las que mayor influencia han ejercido en el plano mundial para unificar las medidas tendientes tanto a la prevención de los accidentes como a la seguridad e higiene del trabajo. Esta legislación data desde los primeros años del siglo en curso; vale citar sólo las primeras Convenciones: la Nº3 de 191, en protección de la maternidad, la Nº4 del mismo año, para regular el trabajo nocturno de las mujeres, la Nº12 d 1921 para la indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura, etc. No obstante que nuestro país no ratificó el Convenio Nº17 de 1925, sobre indemnización por accidentes de trabajo, promulgó ese mismo año nuestra primera ley sobre reparación de accidentes de trabajo. Costa Rica ha ratificado el Convenio Nº45 = de 1935 relativo al empleo de mujeres en trabajos subterráneos en toda clase de minas; el Convenio Nº89 de 1948 relativo al trabajo nocturno de las mujeres empleadas en la industria; el Convenio Nº90 relativo al trabajo de los menores en la industria en jornada nocturna; el Convenio Nº113 relativo al examen médico de los pescadores y que data de = 1959; el Convenio Nº117 relativo a las normas y objetivos básicos de = la política social de 1962; el Convenio Nº110 relativo a la higiene en el comercio e instituciones estatales. Desgraciadamente nuestra Asamblea Legislativa no ha ratificado muchos de los convenios sí aceptados por otros países, tales como el 79 relativo a la limitación del trabajo nocturno de los menores en trabajos no industriales, el Nº115 sobre la vivienda de los trabajadores, el Nº156 sobre el medio ambiente del trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), el Nº12 sobre la protección antes y después del parto de las mujeres empleadas en la agricultura, el Nº95 de protección a la maternidad, y muchos otros. En este sentido los diputados de Pueblo Unido votaremos favorablemente = cualquier iniciativa tendiente a que los trabajadores y sus familias y en general nuestro pueblo, cuenten con la vigencia dentro de nuestro = derecho positivo de tan importante legislación. Los riesgos profesiona= les en Costa Rica: La reforma al artículo 1048 del Código Civil: Antes=

Antes de la reforma a este artículo 1048 de nuestro Código Civil accedida en 1902, había que remitirse forzosamente al derecho civil como fuente sustancial de derecho; sucediéndole entonces lo que Cabanellas de nomina "Áreas de impunidad" pues tres cuartas partes de los accidentes quedaban a cargo de las víctimas, y la otra parte debía luzar a una reparación cuyo importe estaba librado a la apreciación de los tribunales aparte de que no eran tampoco indemnizables los riesgos del trabajo ocurridos por negligencia, culpa, impericia o temeridad del obrero. Las innovaciones doctrinales ocurridas en otras latitudes, tuvieron que repercutir necesariamente en nuestro país. Así por ejemplo, Alberto Brenes Córdoba, en su Tratado de las Obligaciones y Contratos asume la nueva postura frente a la doctrina de la culpa y se pronuncia por su "abolição progresiva". Como lo señalan Barahona y Zurcher, la reforma de 1902 al artículo 1048 del Código Civil recogió los aspectos sustantivos de la teoría del riesgo creado que decía que quien crea una fuente de riesgo es responsable de sus consecuencias y de indemnizar por ellas, pero no solo en relación a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sino en relación a todo tipo de situaciones; subsistiendo como válidas las excepciones de fuerza mayor o la propia falta "de la persona muerta o lesionada". El avance fue significativo pues el trabajador solo debía probar la existencia del accidente, además de que se invertía la carga de la prueba dejéndola al patrono, aunque éste, además de su poder económico, podía demostrar ante los Tribunales en descargo que el hecho se debía a fuerza mayor (o caso fortuito dada la identificación que de dichas figuras han hecho nuestros tribunales) o bien la culpa del trabajador. La teoría del riesgo creado del daño objetivo, constituye una última concesión de nuestro derecho civil tan hondamente imbuido de los principios individualistas burgueses del derecho civil francés, ya que no obstante el avance relativo, guardaba en su seno peligrosos inconvenientes protegiendo en última instancia al patrono aunque fuera por la vía de la jurisprudencia de los tribunales, con ba

se en la pequeña, que luego resultó ancha, puerta que dejó la reforma al artículo 1048, ya que no se abandonó completamente el concepto de la culpa. Fue la teoría del riesgo profesional la que realmente inspiró la primera ley sobre reparación de accidentes de trabajo, la N° 53 emitida el 31 de enero de 1925. Ya nos hemos referido a la teoría del riesgo profesional por contraposición a las doctrinas provenientes del derecho civil. Refirémosnos un poco ahora a los antecedentes históricos y socio-políticos que condicionaron nuestra primera ley sobre accidentes de trabajo. Cuenta el recordado historiador don Carlos Monge Alfaro, que ya desde 1913 el Centro de Estudios Sociales = Germinal había dado el paso adelante en la organización de los trabajadores creándose la Confederación General de Obreros, aspirando a " = convertir el movimiento en poderosa palanca para enfrentarse a los capitalistas, a los poseedores de los medios de producción y distribución" (Carlos Monge Alfaro. Nuestra Historia y los Seguros. San José: Edit. Costa Rica, 1974, pág. 94). Ya habían comenzado a circular las ideas sociales marxistas y cristianas, éstas últimas sobre todo inspiradas = en las ideas de León XIII. Dicha organización a través de un periódico llamado el Libertario que se encargó de difundir los ideales marxistas y también anárquicos, tan en boga estos últimos en aquellos tiempos. El Acta Fundamental de la Confederación de Obreros, publicada el 15 de mayo de 1913 en el periódico "La Aurora Social" comenzaba con un primer considerando que señalaba: "Que es de imperiosa necesidad la unión general de los trabajadores para realizar obras cuya magnitud no está al alcance de la acción aislada de cada agrupación. Este estado de cosas, no obstante que por aquellos tiempos se oían voces como la de don Fabio Baudrit González = quien en el periódico antes citado escribía "en Costa Rica no había problema socialista", no podemos verlo como = un caso aislado y único, al margen de lo que acontecía mundialmente. En 1895 Lenin se refería en unos comentarios escritos en la cárcel al proyecto del Programa del Partido Socialdemócrata ruso (Lenín. Proyecto =

de Programa del Partido Socialdemócrata y explicación del mismo), en el cual contenía en su plataforma reivindicativa y revolucionaria los siguientes puntos: 1) Creación de tribunales de trabajo en todas las ramas de la industria, con jueces elegidos sobre bases paritarias por capitalistas y obreros. 2) Limitación por la ley de la jornada de trabajo a ocho horas. 3) Prohibición de la ley del trabajo nocturno y de los turnos de noche. Prohibición del trabajo de los niños menores de quince años. 4) Establecimiento por la ley del descanso dominical. 5) Extensión de las leyes fabriles y de inspección fabril a todas las ramas de la industria en toda Rusia. 6) Una ley sobre responsabilidad de los fabricantes por los accidentes de trabajo de los obreros, "estando obligados los patronos a demostrar la culpabilidad de los obreros", por lo que Lenin respaldaba la tesis de la responsabilidad patronal con reversión de la carga de la prueba, que era la doctrina jurídica más avanzada en aquellos tiempos. El movimiento obrero y la cuestión social surgieron en la historia de Costa Rica al calor de su propio desarrollo como clase social. En los periódicos oficiales y en los de los propios trabajadores comenzó a aparecer nítidamente la voz de los trabajadores. Don Carlos Monge Alfaro dice al respecto: "Los artículos eran incendiarios, denunciaban la miseria, la explotación, la injusticia, la ausencia de una política social favorable a ellos. Llamaban continuamente a la unidad de la clase obrera para fortalecer sus cuadros y dar la gran batalla por la dignidad, el bienestar y la cultura." (Op. cit. pág. 92). Las ideas sociales surgidas y promovidas por las organizaciones obreras desde principios de siglo fueron también apoyadas por muchos intelectuales y diputados patriotas que, sin adherirse totalmente a los intereses de la clase trabajadora, coincidieron en muchos de sus planteamientos. Además de que muchos de éstos eran los que más se acomodaban a los cambios y los problemas inherentes al desarrollo económico del país. Así surgieron los primeros proyectos de ley que antecedieron a la Ley de 1925. Valga citar por ejemplo la

que el Diputado Enrique Pinto en 1907 elevó a consideración del Congreso y publicado como proyecto en La Gaceta N°149 del 29 de junio de 1907. Es el primer planteamiento legislativo serio en materia de responsabilidad patronal por accidentes de trabajo, y supera en mucho un proyecto de ley para reformar la Ley de Seguros de marzo de 1915, proyecto el cual ya establecía el seguro contra accidentes de trabajo. El proyecto del Diputado Pinto no fue bien visto porque significa "abrirse a nuevas obligaciones ; romper posiciones hijas de la explotación, de la injusticia", sin embargo fue apoyado por los diputados Pedro Pérez Zeldón , Alberto Vargas Calvo y Carlos María Jiménez. En 1913, el Diputado Vargas Calvo como ciudadano presenta otro proyecto mejor elaborado que el anterior. En mayo de 1914 el Diputado Luis Anderson Morúa presentó otro proyecto de ley muy semejante al de Vargas Calvo. En mayo de 1915 éste como diputado presenta otro proyecto apoyado y firmado por los diputados Enrique Pinto y Luis Anderson. En el año 1915 se terminó sin que la clase obrera que clamaba en las calles y en los periódicos por su puesta en vigencia, pudiera contar con una Ley de Accidentes de Trabajo, porque la sola vigencia del artículo 1048 del Código Civil reformado en 1902 no bastaba para responsabilizar a los patronos de sus consecuencias. En 1921 el Diputado Gerardo Matamoros presenta un quinto proyecto de ley que no mereció la aprobación del Ejecutivo si bien tampoco lo vetó. La permanente crisis política social que vivió el país de 1914 a 1920 con la irregular sucesión presidencial de 1914, el golpe de estado de don Federico Tinoco de 1917, la insurgencia civil y revolución militar de 1919, la caída de la dictadura de los Tinoco, el gobierno transitorio de Francisco Aguilar Barquero, las incidencias de la administración Acosta García, más la sostenida oposición de los empresarios capitalistas, explican este largo peregrinar para contar con una primera ley sobre accidentes de trabajo; hasta que el Congreso de 1924 conoce de un proyecto de ley más completo y ordenado que los anteriores, enviado esta vez por el Presidente de la República don Ricardo

Jiménez Oreamuno . La Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo de 1925: En esta ley sobre accidentes de trabajo de 1925 quedaba claro el concepto de accidente como riesgo profesional, no teniendo el trabajador que demostrar ninguna culpabilidad patronal, presumiéndose legalmente ésta. Además contenía la definición de lo que se entendía por accidente y lo que se entendía por enfermedad profesional. En la promulgación de esta primera ley tuvo un papel destacado el Diputado Jorge Volio, jefe del Partido Reformista de entonces, llegando a recomendar incluso el establecimiento de seguro estatal. Distintos historiadores costarricenses coinciden en la idea de que el derecho nuevo y con él la teoría del riesgo profesional, constituye un triunfo del movimiento obrero europeo y luego de los países latinoamericanos que poco introdujeron a las nuevas ideas, forjadas con dura lucha política de los trabajadores y dentro de la cual el movimiento sindical jugó un papel muy importante, según esta teoría, el riesgo es inherente a la producción industrial y como tal debe estar incluido dentro de los demás riesgos. Al mismo tiempo se tramitaba la ley de Reparaciones por accidentes de trabajo, se tramitaba la ley de monopolios de seguros por parte del Estado. Luego de creado el Banco Central de Seguros, nombre con el cual aún lo denominan muchos trabajadores, se confió a dicha institución, lo que hoy es el Instituto Nacional de Seguros, el servicio de los seguros de accidentes de trabajo. Sin embargo, valga apuntar que si bien dicha ley sobre reparaciones de accidentes constituyó un avance en la evolución de derecho obrero y social y un triunfo para la la clase obrera organizada, la ley misma no contenía todos aquellos otros aspectos de índole jurídico institucional que garantizan a los trabajadores un verdadero régimen de cobertura a su servicio. Para 1928 la situación social se volvía a tomar muy crítica y al calor de ciertas reformas sociales que se habían impulsado en Centroamérica y para ayudar a sostener los embates de la crisis mundial que se iniciaba, el gobierno dicta la Ley Nº33 de 2 de julio de 1928, procurando tomar medidas que trataran de solucionar el problema social de

desocupación y atendiere el problema general de los trabajadores. Esta ley obligó a la creación de la Secretaría de Estado en los despachos de trabajo y previsión social, a que se asignaron entre otras tareas, la preparación de un proyecto de código de trabajo que debía contener materias como el contrato de trabajo, la previsión y seguro, los seguros sociales, la libertad de asociación y los procedimientos de conciliación y arbitraje y también la fundación de un instituto para estudios sociales. Esta ley no sólo es antecedente inmediato del Decreto Ejecutivo Nº15 del 12 de mayo de 1942 que implantó el Código de Trabajo vigente sino que es parte de lo que planteaba en su programa el Partido Comunista. Ya en un discurso de 1938, el compañero Manuel Mora, Secretario General del Partido, definía nuestra "política obrera" y defendía nuestras posiciones en ese entonces de frente a los políticos de la oligarquía que nos tildaban de antipatrióticos y de que arruinaríamos la economía nacional en los siguientes términos: "Pedimos la modificación de la Ley de Accidentes de Trabajo, para que esa ley cubra también a los trabajadores del campo, para que considere como accidentes las mordeduras de culebras y las enfermedades endémicas y para que levante a un nivel más racional la tasa de las indemnizaciones. Ofrecemos luchar por la efectividad de la jornada de ocho horas para el trabajo nocturno y el que se realiza en medios insalubres". Continuaba diciendo nuestro Secretario General en 1938 en el Congreso: "Pedimos una legislación completa, protectora de la mujer trabajadora y de los menores de edad que tienen que ganarse la vida con sus fuerzas de trabajo". Y muchas de dichas peticiones ya forman parte de nuestra legislación social y laboral; algunas no obstante haberse logrado introducirlas en nuestro derecho positivo faltan efectivarse en la práctica, otras necesitan revisarse, pero en general, ya forman parte de la conciencia histórica de nuestra clase trabajadora y de sus vanguardias organizadas. La lucha por los seguros sociales, bandera que levantó y sigue ondeando nuestro Partido, fue una de las =

preocupaciones fundamentales así como su defensa y perfeccionamiento = lo sigue siendo hoy día, pero no porque pensáramos , como dijo el = compañero Mora en otro discurso de 1945 que "las leyes sociales por sí mismas pudieran operar la transformación de la vida social costarricense", sino porque mantenemos la convicción de que "una legislación social debe apoyarse en dos pies: uno que es la conciencia del pueblo, y otro que es una científica organización económica" de nuestra sociedad. En aquel tiempo constituyó un aspecto de lo más importante en el programa y en la vida activa del Partido no porque pensáramos que "las leyes sociales por sí mismas pudieran operar la transformación de la vida social costarricense" como bien lo replicara Manuel Mora en su discurso = frente a quienes nos exigían una posición de frente a algunas actuaciones del gobierno, sino porque en aquel tiempo la legislación social ya se apoyaba en dos pilares fundamentales para nosotros: "uno que es la conciencia del pueblo y otro, que es una científica organización económica del país". (Mora Manuel. Discursos. Edti. Presbitero, San José página 179). En 1931 el Programa del Partido Comunista de Costa Rica contaba como segundo punto: "Establecimiento de seguros sociales a cargo del Estado, para la desocupación, accidentes de trabajo, enfermedades en general, vejez, maternidad etc.". Posteriormente, la implantación de los seguros sociales, la inclusión en la Constitución Política de 1971 de un capítulo de garantías sociales y la promulgación en 1943 de un Código de Trabajo que entre otras cosas incluía un capítulo entero dedicado a los riesgos profesionales y un capítulo dedicado a sus procedimientos, constituyó uno de los más importantes objetivos de lucha primero, de defensa luego para el partido. El Proyecto de Ley de Reforma al Capítulo IV y Título séptimo del Código de Trabajo: Casi 40 años más tarde, la complejidad en términos cuantitativos y cualitativos de los riesgos del trabajo, el avance de las distintas ciencias y ramas técnicas, como la Medicina del Trabajo, el Derecho Social y =

las exigencias mismas de la universalidad y la integridad así como la obligatoriedad del seguro de riesgos del trabajo, determinan una revisión profunda y sistemática de todo nuestro régimen jurídico e institucional en esta materia. En noviembre de 1978 esta Asamblea Legislativa conoció un proyecto de ley para reformar los artículos 203, 206, 210, 218, 228 y 247 del Código de Trabajo que se distingue por el hecho de que propusiera que la administración y gobierno de los riesgos profesionales estuviera a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social. Posteriormente, esta misma Asamblea Legislativa conoció un proyecto de ley mucho más integral y sistemático, propuesto esta vez por el Instituto Nacional de Seguros quien había integrado una comisión de especialistas al efecto, proyecto que a la vez que integraba muchas de las mejoras introducidas al régimen actualmente vigente por la vía de la resolución administrativa del ante asegurador, a la vez proponía una serie de medidas tendientes a la obligatoriedad, a la integridad y a la universalidad del seguro de riesgos del trabajo, término este último que engloba un solo concepto las antiguas categorías de accidentes y enfermedades profesionales. En las audiencias que otorgó la Comisión de Asuntos Sociales a las organizaciones sindicales, fueron recibidas la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos quienes expusieron algunas observaciones al proyecto que en lo fundamental coincidieron con las expuestas por los representantes de la Confederación General de Trabajadores.

EL PRESIDENTE: Señor Diputado: perdón que lo interrumpa, pero siendo -
las 4:30 de la tarde y en virtud de moción aprobada oportu-
namente, debemos pasar a otros asuntos.

Continúa en discusión el proyecto de Reforma a los artí-
culos 1, 3 y 4 de la Ley del SENAS, No. 5438 de 17 de diciembre de 1973.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: Está en discusión la moción del Diputado Rojas -
Araya?

EL PRESIDENTE: Es correcto, señor Diputado.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: Nosotros queremos manifestar nuestro apoyo a la -
moción del Diputado Rojas Araya; desde que se -
comenzó a discutir el proyecto del Diputado Rojas Araya, nos pareció -
conveniente que se rescatara una enorme extensión de tierras en el norte
de nuestro país, y que estas tierras pasaran a ser propiedad del Estado,
del ITCO, de modo que no fueran a ser pasto de los terratenientes vora-
ces, porque de continuar el proceso de acaparamiento que ya se estaba -
dando, y que quizá continúa en muy corto plazo, esas tierras ya no iban
a servir a los verdaderos destinatarios de la tierra, que son los campe-
sinos costarricenses, sino a un pequeño grupo de aprovechados.

Dicho entonces lo anterior, a nosotros nos parece conve-
niente que se apruebe la moción del Diputado Rojas Araya, que se con-
vierta en ley su legítima inquietud, aunque, desde luego, estamos de -
acuerdo con que se respeten los derechos que han adquirido algunos cos-
tarricenses, tal vez muchos costarricenses, con su trabajo en esa región;
que no se despoje a algunos legítimos poseedores o a algunos propietarios
que se han establecido en esa región. No podríamos estar de acuerdo, in-
cluso por inconstitucional, que pasara a poder del Estado una vasta ex-
tensión de tierras y se hiciera caso omiso de los poseedores o los propie-
tarios establecidos, enraizados en la región. Esta ha sido una tesis-
que no es nueva de parte de nuestro partido, Vanguardia Popular.

Cuando en 1975 se creó el Parque Nacional de Corcovado, -
vivían en esa región y estaban establecidas más de 200 familias, y el par-
que se creó, como se han creado muchas cosas aquí, en forma irresponsable,

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

SECRETARIA

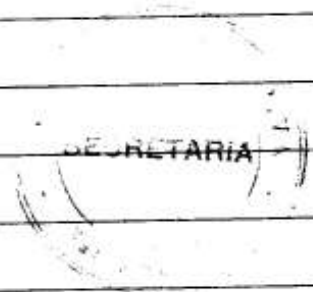
SAN JOSE, A LOS veintidós DIAS DEL MES DE setiembre
DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 Continuó la discusión del proyecto objeto de este expediente. Sin lle-
2 gar a votarse dicho proyecto se suspendió el debate a las 5:30 p.m.

3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 *Carlos M. Pereira Garro*
8 **PRIMER SECRETARIO**

9 _____
10 sjr.
11 _____
12 _____
13 _____

14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____



Acta # 62
22-9-81

PRIMEROS DEBATES

EL PRESIDENTE: Está en discusión la Ley sobre riesgos de trabajo.

DIPUTADO MONGE ROMAN: Quería preguntar a la Presidencia si ha recibido el proyecto que por ley debía enviar el Ministerio de Obras Públicas y Transportes a más tardar el 13 de setiembre y que tiene relación con el transporte remunerado de personas.

EL PRESIDENTE: No, señor Diputado, no ha llegado todavía.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: Hace ya alrededor de mes y medio o dos meses se comenzó la discusión de este importante proyecto en el Plenario. Yo había preparado para esa oportunidad una intervención por escrito, la pienso concluir en el día de hoy, es poco lo que me queda, y siendo así entonces voy a continuar la lectura de esa intervención, que tenía preparada.

El proyecto presentado a la Comisión de Asuntos Sociales, mereció desde el primer momento la mayor atención de parte de la Confederación General de Trabajadores, la cual integró una Comisión de abogados, médicos y especialistas, alrededor del Secretario de Seguridad Social de dicha confederación, compañero Bernardo Chinchilla, y el Lic. Alvaro Montero Vega, quienes prepararon un estudio, y lo expusieron ante la Comisión correspondiente.

En esa oportunidad los representantes de la CGT expusieron con estudio jurídico y táctico, basados en la amplia experiencia acumulada por el Departamento Legal de la Confederación, y su secretaría de seguridad social. Todas sus reservas y señalamientos que posteriormente vendrían a resultar en más de 40 mociones de reformas al proyecto, que presenté oportunamente a la Comisión, fueron ampliamente discutidas, y con beneplácito para el movimiento y a las organizaciones que representamos, muchas de esas mociones, más del 50% de ellas fueron introducidas al texto del dictamen afirmativo de mayoría, que es que hoy discutimos en el Plenario.

Esa gran cantidad de exposiciones que fueron introducidas al texto del proyecto, dice de la calidad técnica con que fueron elaboradas dichas mociones, máxime si tomamos en cuenta que la Comisión contó con la participación de técnicos como el Lic. Alvaro Vindas de la Caja Costarricense del Seguro Social, el señor Antonio Hernández de parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Lic. Gerardo Arauz y otros personeros del Instituto Nacional de Seguros.

La posición de la OGT ha sido secundada, apoyada por la Confederación Unitaria de Trabajadores, ya que los organismos técnicos con que contaba la antigua OGT prácticamente fueron trasladados a la CUT, sólo para citar algunos, los aspectos contributivos al proyecto, señalamos los siguientes: la eliminación de la noción de culpa del trabajador como eximente de responsabilidad para el régimen. Los razonamientos jurídicos para que se eliminara dicha noción fueron ampliamente expuestos en el estudio y la exposición de la OGT ante la Comisión,

Se reforzó la obligatoriedad del patrono de asegurar a sus trabajadores en el artículo 201, de tal forma que resultara verdaderamente obligatorio y universal y forzoso el seguro. Se hizo la propuesta de que el 50% de las reservas de reparto pasaran a financiar los programas del Consejo de Salud Ocupacional. En el artículo 206, incluimos los mecanismos y procedimientos administrativos y judiciales que permitieran al trabajador defender los aspectos salariales para los efectos de las prestaciones en dinero.

Introducimos una reforma al artículo 207 para los efectos de la consideración del hecho de expiración del seguro. En el artículo 208 reforzamos la obligatoriedad del seguro y el pago forzoso, facultando a la institución aseguradora a crear y tomar medidas que efectivizaran los principios de universalidad y obligatoriedad del sistema. Al artículo 206 introducimos las salvedades de los artículos 201, 206, 221, 231 y 232 del proyecto.

Al artículo 217 se le aclaró la situación del trabajador, al cual anteriormente se le hubiera fijado alguna incapacidad permanente. Al artículo 218 se le introdujo la sustitución de las prestaciones en dinero, para cuando la institución contara con los establecimientos apropiados para dar los servicios. También se restringió la responsabilidad del trabajador al hecho de que la institución no respondería de su agravación, cuando aquel injustificadamente no se sometiera a los "requisi

tos de conducta " de dicho centro.

Se modificó el artículo 219 en lo relativo a la cuantía y periodicidad de revisión de las cuotas del sepelio. En el artículo 223 se redujo o se amplió más bien la incapacidad menor permanente del 10% al 49% a una que va del 0,1% al 49%. La moción al artículo 225 tendía a reforzar la obligatoriedad de tratar médicamente al trabajador cuantas veces fuera necesario y por otro lado ampliar las posibilidades de conceptualización de nuevas enfermedades profesionales a través de los tribunales de trabajo.

Hicimos mociones de reforma a los artículos 226, 227, 228 y 231 del proyecto. En este último, el 231, reforzamos la obligatoriedad del ente asegurador de otorgar todas las prestaciones señaladas en los artículos 218 y 219, para acudir luego a los tribunales, contra los patronos que no tuvieran asegurados a sus trabajadores. En el artículo 233, introdujimos importantes mecanismos para que el trabajador pudiera justificar su abandono de la asistencia médica y sanitaria. Importantes garantías procesales contiene la moción nuestra al artículo 234 del proyecto, así como el derecho del trabajador, en el artículo 237, a revisar los dictámenes médicos, aunque se hubieren conmutado las rentas.

En el artículo 254 se introdujeron importantes procedimientos judiciales, para garantizar el derecho del trabajador a su reintegración, así como se propuso garantizar su derecho de conmutación en los artículos 255 y 256 y su derecho a revisión de dictámenes por modificación agravante, sobrevinida posteriormente. Esto último, según moción propuesta al artículo 264.

En el artículo 265 se introdujeron importantes instancias, y mecanismos en vía judicial para que el trabajador pudiera refutar los dictámenes médicos, con impedimento o sin él, emanados de la Junta Médica Calificadora. Se readeúan los términos y se garantizan los resultados del juicio en favor del trabajador.

En el artículo 266 se dispone la provisionalidad de las rentas fijadas por el Instituto, sin perjuicio de los recursos de apelación e investigación judicial, que tiene el trabajador. En el artículo 274 se extiende la obligatoriedad patronal, para adoptar en los centros de trabajo toda la legislación y disposiciones reglamentarias en materia de salud ocupacional. En el artículo 280 se explicita y flexibiliza la cantidad de trabajadores requerida para que se establezcan las comisiones de salud ocupacional, así como la obligación de tomar en cuenta el criterio de las organizaciones de los trabajadores.

El artículo 292, contiene una importante observación que hicimos al proyecto, al establecer un mecanismo distinto, mediante el cual nombrar los representantes sindicales al consejo de salud ocupacional, que el proyecto original establecía, fuera el Poder Ejecutivo simplemente.. Ahora se establece el sistema rotativo, el nombramiento por temas enviadas por las confederaciones de trabajadores. Esto ayuda a democratizar y a hacer verdaderamente representativo el movimiento organizado de los trabajadores, previéndose que la misma sea realmente el portavoz de las inquietudes y cuestionamientos de la clase trabajadora en la decisión de las políticas que emitirá el Consejo.

La moción nuestra al artículo 303, trata de garantizar y garantiza la prórroga de jurisdicción en favor del trabajador.

Las demás mociones presentadas son en relación a los artículos 277, 291, 297, 304 y 327 del proyecto, pero quizás la mas importante modificación y el logro más determinante para la clase trabajadora, fue el que la Comisión de Asuntos Sociales, como lo expone en su primera página el dictamen afirmativo de mayoría, llegara " la primera conclusión fundamental a la conveniencia de incorporar la normativa en examen al Código de Trabajo, en sustitución y ampliación del articulado recogido actualmente en el título cuarto del Código de Trabajo".

Hubo consenso de que el proyecto " no debería romper las estructuras armónicas del Código de Trabajo", sino que por el contrario, fortalecer

lo, enriquecerlo y ponerlo al día, en punto a tan delicada materia, como lo es la atinente a los riesgos del trabajo.

Hasta aquí el documento que había preparado para leer en el Plenario. Nuestra Confederación Unitaria de Trabajadores y su antecesora, la Confederación General de Trabajadores, como queda clara constancia en el expediente, ha empeñado sus mejores esfuerzos porque esta legislación fuera adecuada, resultara provechosa para la clase trabajadora.

Ya el proyecto elaborado por el Ejecutivo, y presentado a la Asamblea, contenía, como ha quedado dicho a lo largo de la discusión, en Comisión y en Plenario, importantes conquistas para los trabajadores. La consolidación de muchas conquistas logradas a través de una importante lucha en los Tribunales y en el mismo Instituto Nacional de Seguros.

Nosotros, y reitero ya conceptos dichos, nos propusimos estudiar a fondo el proyecto, una Comisión de especialistas, integrada por juristas, médicos y por trabajadores, logró dedicarle suficiente tiempo a este trabajo, que como he mencionado se tradujo en la presentación de alrededor de 50 mociones, de las cuales mas o menos la mitad fueron aprobadas.

Podemos decir con satisfacción, que el proyecto contiene muchas de nuestras luchas dadas en pro de los trabajadores costarricenses, principalmente, claro de aquellos que sufren fatalidades, o sufren simplemente accidentes. Logramos que este proyecto de ley no fuera una ley desvinculada del Código de Trabajo, que fuera una reforma al correspondiente capítulo de este importante cuerpo de leyes, para que aquella gran conquista de los trabajadores de los años 40, fuera aún más amplia y tuviera aún resonancia 40 años prácticamente después de haber sido promulgada, y entonces el proyecto de ley, que seguramente se aprobará en esta Asamblea Legislativa y en un plazo muy corto, no será la Ley de Riesgos del Trabajo, sino será un capítulo del Código de Traba

jo.

La presentación que hicieron nuestros compañeros, los Licenciados Alvaro Montero Vega y Bernardo Chinchilla Chinchilla, cuando comparecieron a la Comisión de Asuntos Sociales, insistió mucho en este punto. No ir arrancando capítulos del Código de Trabajo y convertirlos en leyes separadas de aquel todo armónico, que es el Código, sino introducirle mejoras y reformas, y así llegamos a obtener un proyecto que se debate ahora en este Plenario, que representa una conquista importante.

Hemos dicho que hubiéramos preferido un proyecto o una ley aún más avanzada, más profunda, más radical, pero lo posible es lo que hemos logrado.

Diría para concluir, que la presencia de representantes de los trabajadores, principalmente de los trabajadores organizados en algunos de los organismos que crea este proyecto de ley, es también motivo de legítimo orgullo para los dirigentes sindicales, porque es una forma de democratizar, de darle mayor participación a los trabajadores en los organismos estatales que deciden sobre sus destinos. Esta es una lucha consecuente, y es una lucha de muchos años y lo será la lucha por la participación de los trabajadores y no solamente una participación, sino una participación decisiva, que los trabajadores puedan decidir en la Caja del Seguro Social, y no ser simplemente arrimados en una Junta Directiva, como ocurre ahora, sino que sean los trabajadores los que resuelvan sobre su propio destino, y que en el Instituto Nacional de Seguros, sean los trabajadores y sean los sectores asegurados, quienes también tengan importante representación, y que en el Consejo Nacional de Producción sean los campesinos y los productores los que tengan una importante representación, y que en el ITCO sean los campesinos y los productores también, quienes decidan, y no amigos que han llegado ahí por simples compadrazgos políticos.

En este aspecto también podemos estar satisfechos, porque algunas de nuestras propuestas, fueron acogidas por los compañeros de la Comisión de Asuntos Sociales.

Nuestro trabajo, y ellos son testigos, se pudo plasmar de manera muy evidente, muy clara, nuestro trabajo queda ahí para la historia y yo creo que es obligación de este Plenario, en el mayor y más breve plazo, aprobar el proyecto que ahora estamos debatiendo.

Ojalá que no le diéramos mas largas a este asunto, no se le han dado largas, aclaro, apenas ha habido dos intervenciones, la de el Diputado Sánchez Fernández y la de este servidor, pero el proyecto tiene algunas otras mociones. Creo que cualquier esfuerzo que se haga en el sentido de acelerar su trámite y su aprobación, será muy beneficioso para la clase trabajadora y para la sociedad costarricense.

EL PRESIDENTE: No habiendo más Diputados para el debate general, se procederá a conocer de las mociones que han sido presentadas.

EL PRIMER SECRETARIO: Hay una moción del Diputado Rojas Araya que dice:

" Para que la Asamblea se convierta en Comisión General y conozca de la moción adjunta"

La moción adjunta dice: (la lee)

DIPUTADO UREÑA QUIROS: Me parece que tienen preferencia las mociones que se han reiterado, porque estas mociones no requieren convertir al Plenario en Comisión General, sino que se entran a discutir de una vez. Me parece que son las que se deben discutir de previo.

EL PRESIDENTE: Usted tiene razón, Diputado Ureña Quirós. Se procederá a hacer un ordenamiento de las mociones.

EL PRIMER SECRETARIO: Hay una moción del Diputado Ureña Quirós que fué presentada en la Comisión de Asuntos Sociales que dice:

"Para que se elimine el artículo 230"

EL PRESIDENTE: En discusión la moción leída.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: Le ruego concederme un breve momento...

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados que se encuentran fuera del Salón de Sesiones, regresar a él para poder continuar con la sesión. Advierto que están corriendo los cinco minutos de Reglamento.

Se ha restablecido el quórum.

DIPUTADO UREÑA QUIROS: De previo a entrarle al fondo del asunto, quiero ampliar una opinión que ya di.

En realidad en este importante asunto también intervino en Plenario el Diputado Rojas Araya, compañero que trabajó mucho en la Comisión de Asuntos Sociales y por un olvido, ya que hace bastante tiempo este asunto no se discute en Plenario, fue que no lo mencioné, pero ahora corrijo y reconozco el importante trabajo que él hizo.

Sobre la moción, creo que para ilustrar el criterio de los estimados compañeros Diputados, es bueno leer el artículo cuya eliminación pretendo. Dice el artículo 230: "Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el Instituto Nacional de Seguros podrá autorizar la libre escogencia médico asistencial y hospitalaria del trabajador quedando facultado para seleccionar el interesado el médico y el centro hospitalario. El Instituto asegurador reconocerá el costo que le hubiere significado prestar ese servicio en sus propios centros o en los contratados para este efecto. Si existiere diferencia, esta será pagada por quien hubiere solicitado la libre escogencia médico asistencial y hospitalaria. Siempre el instituto asegurador tendrá el derecho de controlar el curso de las prestaciones que se confieren al trabajador y las fijaciones de incapacidad que se otorgue deben merecer su aprobación." En comisión presenté la moción que ahora reitero y fundamenté mi propósito de que se eliminara este artículo, porque autoriza la libre escogencia médica.

De acuerdo con nuestros principios y de acuerdo con la doctrina que ha venido prevaleciendo en relación con la seguridad social, y con lo que ha sido una tesis largamente sustentada por nuestro movimiento sindical, la libre escogencia médica no es más que un atentado contra la estabilidad de la Caja del Seguro Social, de la máxima institución de seguridad social. Y aquí, aunque sea de una manera tímida porque solamente lo autoriza, el Instituto tendría la posibilidad de autorizar a sus clientes o pacientes, el recurrir a médi-

cos y centros hospitalarios diferentes a los que la institución tiene, con todas las consecuencias negativas de un sistema de libre elección médica, con las posibilidades tan funestas que una institucionalización de la libre elección médica traería.

Esta discusión se ha dado también alrededor de otros proyectos de Ley y no ha merecido de parte de los Diputados ningún apoyo o un apoyo muy tímido. No ha autorizado esta Asamblea Legislativa la libre elección médica para los pacientes de la Caja, por más que dentro de las normas que rigen a esta institución, hay una posibilidad de que el sistema se implante aunque sea forzando la interpretación de la ley.

Nosotros no deberíamos autorizar que en el Instituto Nacional de Seguros ocurra una cosa parecida porque eso es hacerle el caldo gordo a algunos médicos y a alguna gente que se aprovecharía del sistema y darle posibilidad a los pacientes de recursos económicos altos, para que se aprovechen de los recursos de una institución como es el Instituto Nacional de Seguros.

En definitiva y para concluir digo que este sistema de libre elección médica en el Instituto Nacional de Seguros y en lo relacionado con los riesgos del trabajo, no debe merecer el apoyo de este Plenario y consecuentemente la moción debe acogerse para lo cual pido el voto afirmativo de los compañeros Diputados.

En este sentido entonces y como una reiteración de lo que hemos venido defendiendo en la Comisión de Asuntos Sociales, es que pedimos que se corte las alas desde ahora a un intento de ir consolidando la libre elección médica en perjuicio de los trabajadores, en perjuicio del pueblo costarricense y en beneficio de unos pocos médicos porque debe quedar bien claro, la libre elección médica en última instancia, va a favorecer a unos pocos médicos, a los que tienen mucho prestigio, a los que tienen posibilidades de hacer publicidad, a los que tienen ganchos dentro de las instituciones pero no a la generalidad

de los médicos. Entonces no podemos estar de acuerdo conque un sistema que atenta contra la salud del pueblo, pues pueda tener cabida en este proyecto de ley.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: Voy a agregar algunas reflexiones a las hechas ya por el Diputado Ureña Quirós que se refieren básicamente a dos tipos de asistencia en el caso de riesgos de trabajo.

Se supone que un grupo privilegiado de trabajadores que normalmente no son trabajadores van a tener una atención médica especial, diferente a la atención que van a recibir la mayoría de los trabajadores, incluso algunos sectores que aparecen como trabajadores aún cuando en sentido estricto no lo son, lo que recibirían es prácticamente una subvención del Instituto Nacional de Seguros, es decir, sencillamente acuden a la medicina privada y reciben una subvención del Instituto para el pago de la atención de su caso porque estos sectores posiblemente bajo ninguna circunstancia se someterían a la medicina institucionalizada, o sea que por esta vía se estaría creando un régimen de privilegio dentro de lo que en estricto sentido es un régimen de seguridad social, el de riesgos de trabajo y lógicamente resulta esto inadmisibile porque en todo caso si es que los servicios institucionales fueran deficientes, esto es safarle el punto al problema principal. Si hay deficiencias en los servicios, lo que los trabajadores y nosotros como Diputados debemos hacer, es garantizar un buen servicio y no establecer un servicio bueno para unos en razón de su capacidad económica y un servicio malo para otros porque no pueden pagar el diferencial y en todo caso sería muy alto en atención de riesgos del trabajo.

Es necesario que esta Asamblea Legislativa piense en un régimen de seguridad social con asegurados de primera y de segunda que sería lo que estaríamos estableciendo aquí lo que resultaría verdaderamente inadmisibile si lo continuamos permitiendo porque no se puede establecer un régimen de seguridad social gerarquizado, con categorías, es

to está en contra de la esencia misma de lo que es un régimen de seguridad social y como se sabe, régimen de riesgos del trabajo es un típico seguro social que por circunstancias históricas en nuestro país, no forma parte de la caja que centraliza los seguros sociales básicos, sino que se adjuntó a un instituto asegurador. Esto es muy importante.

El otro problema también muy importante es que esta Asamblea Legislativa hoy tendrá que decidir si este régimen pasa a la Caja del Seguro Social que es una posibilidad y me refiero en cuanto a mociones presentadas, o se hace obligatoria la prestación de los servicios médicos o compra de estos servicios para el régimen de riesgos de trabajo a la Caja Costarricense del Seguro Social que hay también una moción presentada por quien habla en ese sentido en la Mesa para ser discutida, pero ninguna de esas dos mociones tendría sentido si queda esta norma porque produciría tal distorsión dentro del régimen de seguridad social prestado por la Caja Costarricense del Seguro Social, que prácticamente haría imposible porque incluso se haría aún mayor la categorización de asegurado.

Además de eso, en los regímenes de seguridad social y con las dificultades enormes que existe de controlar el ejercicio de la profesión médica, las prestaciones que tienen que ser pagadas por centros de seguridad social a la atención privada, puede prestarse para los más oscuros negocios, tanto en lo que se refiere a la prestación del servicio directo como a la hospitalización.

Hoy mismo, el régimen que tiene el Instituto Nacional de Seguros es un régimen extraordinariamente caro, muchísimo más que el que presta la Caja del Seguro Social. En resumen, creemos que esta Asamblea Legislativa tiene la obligación de evitar que existan categorías de asegurados dentro de un régimen de seguridad social, debemos crear las condiciones necesarias para que la Caja del Seguro Social de lo cual hablaremos después, que está pasando una situación muy grave y que tiene una gran subutilización de su capacidad instalada, venda sus servicios

al régimen de riesgos del trabajo.

Por otro lado debemos evitar esta confusión que encarece enormemente los servicios entre la prestación médica institucionalizada y el régimen de medicina privada. Por estas razones resumidas, considero muy oportuno e importante que se vote la moción presentada por el Diputado Ureña Quirós que fue presentada en Comisión y que hoy reitera aquí.

En todo caso, creo que sería muy importante que algunos de los señores médicos Diputados de esta Asamblea Legislativa nos ayudaran ilustrando nuestro criterio sobre este asunto porque el problema planteado aquí por el compañero Ureña Quirós, es un problema capital y un problema del cual no podemos ninguno de los Diputados ser indiferentes pues estos son los grandes problemas del país y los problemas que esta Asamblea debería discutir muy seriamente.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: Estoy totalmente de acuerdo con la moción presentada por el Diputado Ureña Quirós para que se elimine el artículo 230 de este proyecto de ley.

Los argumentos dados por el Diputado Vargas Carbonel, me parecen que son contundentes, desde el punto de vista filosófico, el seguro de riesgos de trabajo corresponde, es parte de la seguridad social y no podemos aceptar que un régimen de seguridad social existan diferencias entre los trabajadores por capacidad de pago y la escogencia de determinados médicos o determinados centros hospitalarios, hace precisamente una jerarquía dentro de los trabajadores.

Tengo presentada una moción que fue desechada en la Comisión de Asuntos Sociales, para que los riesgos de trabajo pasen a ser administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social y si este artículo 230 se mantiene tal como está en el proyecto de ley, traería como consecuencia que la Caja prácticamente tendría que aceptar ya la libre elección médica si la moción mía se aprobara.

Cualquier sistema de seguro social, tal como existe en nuestro país, con una libre elección médica iría a la banca rota y esto se ha probado en los diferentes países en que se ha implantado ese tipo de libre elección médica. Es relativamente fácil darse cuenta cuáles son las razones por las que el régimen de seguro social quiebra.

En primer lugar, los trabajadores tienen que pagar la diferencia de acuerdo como está establecido en este artículo, la diferencia entre lo que cuesta su consulta médica privada a lo que el Instituto tiene por costos esa consulta o en el caso de intervenciones quirúrgicas o de hospitalización, los costos que el Instituto ya tiene previamente establecidos dentro de sus tablas, pero el control de este tipo de consultas es absolutamente imposible y no es que yo quiera decir que ocurrirá en Costa Rica, pero ha ocurrido en otros países, en que los pacientes y los médicos se ponen de acuerdo y una enfermedad que requiere pocas consultas, por esta vía puede prolongarse y hacer consultas mayores de las necesarias porque está de acuerdo el médico con el paciente.

Esto que parece un sacrilegio, es la realidad de lo que ha ocurrido en otros países y por eso es que todos los regímenes de seguridad social que han partido de la base de la libre elección médica, han quebrado. En Costa Rica se han hecho varios intentos en este sentido y hay algunos proyectos de ley presentados a esta Asamblea que por dicha, ninguno ha prosperado, precisamente porque en estos momentos no hay ninguna posibilidad de control para este tipo de prestación, pero además de esto, la Caja todavía atraviesa por una crisis financiera grave y es la que está dando los servicios médicos al Instituto, se los da a precio de costo precisamente por uno de los artículos que dentro de este proyecto de ley hay y los costos son relativos porque la Caja tiene costos que son exclusivamente para el Instituto, los que sirven al enfermo directamente, es decir, los que son base de prestación médica, pero los otros costos, los administrativos y los de previsión

de edificaciones y mejoramiento del seguro social, no están previstos dentro de estos artículos.-----

El Instituto de Seguros cobra los costos administrativos, y entonces aquí el Instituto vuelve a hacer el negocio, aún con la libre elección médica, la Caja siempre es la que tiene que dar la prestación al tipo de costo reducido, y el Instituto cobra el precio que ellos quieren.

Todas estas consideraciones, así en forma muy breve, yo las voy a resiterar mañana, cuando se presente la moción para que el proyecto de riesgos del trabajo, pase a ser administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por el momento yo les pido, que por favor votemos la moción del Diputado Urefia, para que se elimine ese artículo, que de acualquier manera, estando los riesgos del trabajo administrados por el Instituto Nacional de Seguros, o por la Caja Costarricense de Seguro Social, es siempre perjudicial, tanto para la seguridad social como un todo, como para las instituciones que van a dar la prestación médica.

DIPUTADO ARRIETA FONSECA: Yo quiero anunciar mi voto afirmativo a la moción del Diputado Urefia Quirós, y solicito, al igual que mi compañero el Diputado Pereira Garro, que se elimine el artículo 230 de la ley sobre riesgos del trabajo.

Las explicaciones del Dr. Pereira, han sido muy claras, precisas, y habría mucho que agregar. No ha hablado el Dr. Pereira en ningún momento de vicios que pueden conllevar este sistema de atención por particulares de pacientes que corresponden ser vistos por una institución del Estado.

En otras latitudes sucede que un diagnóstico es agravado para un beneficio mal entendido de paciente y médico. Nosotros debemos legislar con el objeto de prevenir que en nuestro país sucedan estos problemas. Yo en alguna ocasión estuve totalmente identificado con la medicina mixta, pero cada vez la situación de las instituciones de salud en el país, van siendo cada vez mas difíciles, y se hace necesario, en un sistema nuestro, donde la medicina prácticamente esta socializada, y donde por varios años, o por muchos años la situación médico-asisten-

cial del país, ha dado magníficos frutos, ya que de todos los señores Diputados es conocido, que Costa Rica ocupa un honroso segundo lugar en lo que a salud se refiere en el Continente Americano.

Esto nos debe hacer reflexionar, a la hora de votar este proyecto, ya que votar un artículo como el 230, sería dar marcha atrás dentro de los avances de la seguridad social, dentro de los avances de la medicina en Costa Rica.

Yo quiero para mi país, una situación de atención médico-asistencial para todos los costarricenses, igualitaria, no creando divisiones originadas por la mayor capacidad económica de un trabajador y la difícil situación económica de otro trabajador. Esta situación podría provocar el descuido en algunos hospitales a sabiendas de que ese trabajador preferiría en beneficio de su salud, hacer gastos forzando una economía de por sí debilitada, como es la que vive el ciudadano que está incapacitado, o que está siendo tratado en un hospital que lógicamente está percibiendo menos de lo que normalmente percibe cuando está a plena capacidad de su fuerza laboral.

Yo hago hincapié en los señores Diputados, para que analicen muy bien la situación y talvez en esto, si tomáramos en cuenta la profesión personal, pues como médico podría guardar silencio, pero como ciudadano y como médico responsable, creo que no le estamos haciendo ningún bien al país, sino eliminamos el artículo 230.

Yo pido muy atentamente que votemos la moción que ha sido presentada.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Yo desde luego no estoy de acuerdo con la moción tendiente a eliminar el artículo 230, aunque desde luego no estoy de acuerdo con la redacción actual. En ese sentido, pido con todo respeto el voto negativo para la moción de eliminar el artículo 230.

Aquí se han hecho intervenciones muy atinadas, y sinceramente, comparto estas afirmaciones en el tanto de lo que se refiere al

problema de que no debe haber distintas categorías de pacientes asegurados por el Instituto Nacional de Seguros.

Desde luego no comparto, como les dije en un principio, la eliminación de este artículo. Todos sabemos que el Instituto Nacional de Seguros, no obstante su capacidad y potencial económico, no tiene en todos los rincones del país centros médico-asistenciales, a los cuales puedan asistir las personas que amparadas al Instituto Nacional de Seguros, a los riesgos del trabajo, puedan acudir a estos centros médico-asistenciales, en procura de atención médica.

Contrariamente a lo que sucede con el Instituto Nacional de Seguros, la Caja Costarricense de Seguro Social, la institución más poderosa en el aspecto médico-asistencial en Costa Rica, cuenta con múltiples dispensarios diseminados por todo el territorio nacional. En ese sentido yo considero, señor Presidente y compañeros Diputados, de que la mejor decisión en relación con el artículo 230, no es su eliminación, sino cambiar su redacción, para lo cual una vez que se haya votado la moción en discusión, yo pienso que quiero pedirle a la Mesa, que se lea la moción que sería sustitutiva del artículo 230, tal y como aparece en el dictamen de mayoría afirmativo que está en discusión en estos momentos en el Plenario.

Yo les pido a los compañeros Diputados, con todo respeto, que escuchen la redacción, porque considero que es, no porque sea de iniciativa de este servidor, considero que es una solución de lo más acertado posible.

El artículo 230 quedaría en la forma siguiente: Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el mismo, de no ser atendido en las instalaciones médico-asistenciales del Instituto Nacional de Seguros, podrá ser autorizada su atención en las instalaciones médico-asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. En este último caso, el Instituto Nacional de Seguros reconocerá el costo que hubiere significado el prestar ese servicio en sus propios centros, siempre el Instituto asegu-

rador, tendrá el derecho de controlar el curso de las prestaciones que se confieren al trabajador, y la fijación de la incapacidad que se otorgue, deberá merecer su aprobación.

Señor Presidente y compañeros Diputados, aquí se ha hecho argumentaciones tendientes a hablar y cosa que yo comparto en cuanto al aspecto de crisis financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, aunque en forma muy ligera, desde luego, no comparto el criterio de que la asistencia médica mixta pueda desfinanciar a la Caja, pero como ese es el tema que estamos discutiendo, yo considero que si en realidad consideremos como punto de partida el hecho de que la Caja Costarricense de Seguro Social está atravesando una difícil crisis financiera, yo considero, de que en esta forma estaríamos cumpliendo con dos fines muy específicos y muy aconsejables.

Primeramente, estaríamos robusteciendo económicamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, al ser atendidos en las instalaciones médico-asistenciales de la Caja, a aquellos riesgos del trabajo que se han autorizado por el Instituto Nacional de Seguros. Desde luego esta moción va encaminada en el segundo aspecto a agilizar la atención que muchas veces puede traducirse en la recuperación, o en la salvación de vidas, porque de eliminarse el artículo 230, estaríamos obligando a que aquel trabajador que esté amparado en los riesgos del trabajo del Instituto Nacional de Seguros, a trasladarse hasta un centro médico-asistencial del Instituto, cuando muy bien podría ser de que ese paciente del Instituto Nacional de Seguros, al sufrir un accidente en determinada calidad, en la cual no existan instalaciones del Instituto Nacional de Seguros, pueda ser eso sí atendido en las instalaciones médico-asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es un aspecto ya mas que nada humanitario, está de por medio la salvación o no de una vida, está de por medio la salvación o no a veces de un miembro de l organismo. En ese tanto, señores Diputados,

yo quiero solicitarles el voto negativo a la moción que trata de eliminar el artículo 230, y posteriormente, una vez que sea presentada la moción que he anunciado, pedirles el voto afirmativo, como lo digo, lo estoy haciendo con conciencia plena, de que en esa forma estaríamos robusteciendo económicamente a la Caja, al traspasarle en forma casi automática en los lugares donde no haya instalaciones del Instituto Nacional de Seguros, aquellos riesgos del trabajo que existan en zonas alejadas del país.

Desde luego, comparto el criterio de que no debe valer clasificación discriminatoria en cuanto a la atención médica para pacientes asegurados del Instituto Nacional de Seguros, pero tampoco eso no nos debe inducir a nosotros a eliminar el artículo 230, sino a cambiar su redacción, para que sean cualquiera de las dos instituciones autónomas, el INS o la Caja, los que atiendan a estos asegurados que están amparados a riesgos del trabajo en el INS.

DIPUTADO ROMERO ARREDONDO: Gracias por la interrupción. Yo entiendo muy

bien su preocupación, y la comparto en cuanto a la imposibilidad de que esta Asamblea Legislativa, al aprobar el artículo 230 tal y como está, pudiera llegar a permitir la existencia de un régimen privilegiado de servicios, por parte del INS, y en cuanto a riesgos del trabajo se refiere.

Con respecto a su moción, cuya preocupación le repito, yo comparto, creo que no surtiría, en caso de que se elimine el artículo 230, no se produciría la situación que usted apuntaba, por cuanto el artículo 228, al que me permito remitirlo, establece muy claramente que las instituciones públicas suministrarán al INS, la atención médico quirúrgica, hospitalaria y rehabilitativa, que requiera para la administración del régimen de riesgos del trabajo.

Por otro lado me preocupa mucho que en su moción, dice que el INS reconocería el costo que hubiese significado prestar ese servicio,

me preocupa también el hecho de que pueda en algún caso, entrar en alguna contradicción con lo que establece también el artículo 228, al fijar los costos con base en los informes presentados por las instituciones públicas, referidas, esto es las instituciones públicas que van a suministrar los servicios, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador, en este caso lógicamente el INS, y fíjese que también establece ese artículo que en caso de discrepancia con respecto a los costos, será la Contraloría General de la República, la que determine el costo definitivo de los servicios.

De manera pues, Diputado Chavarría Méndez, que con todo respeto y comprendiendo plenamente su inquietud, creo yo que no se presentaría la situación que lógicamente a usted le preocupa, y así también, por cuanto el artículo 228 establece claramente lo que se refiere a los entes públicos que han de suministrar los correspondientes servicios.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Yo incluso había leído por indicación suya el artículo 228, pero en este caso voy a aplicar el dicho muy conocido en Costa Rica, que lo que abunda no daña.

Me parece comprender, que con la redacción de la moción que estoy presentando, se aclara aún más lo que el artículo 228 establece hasta ahora. De manera que supongo que cuando en la Comisión de Asuntos Sociales, se redactó el artículo 230, se habrá hecho fundamentado en alguna observación al respecto, ya que no considero que los compañeros Diputados, que integraron la Comisión de Asuntos Sociales, hayan padecido en una redundancia en relación con el artículo 228.

Por tanto y no obstante aceptar las muy bien intencionadas argumentaciones del Diputado Romero Arredondo, yo, no por contradecirle, sino con el afán tal vez de abundar aún más en esta redacción del artículo del informe que está en discusión, y considerando que la moción presentada por mí aclara aún más lo establecido en el artículo 228, yo

me voy a permitir mantener la moción, como le digo Diputado Romero Arredondo, no por contradecirle, sino por considerar que el artículo 230, cuando fue incluido en este informe, fué porque fué motivo de análisis amplio por parte de los integrantes de la Comisión de Asuntos Sociales que redactó este informe, razón por la cual, pues yo de nuevo solicito que no demos el voto a la eliminación del artículo 230, y desde luego anticiparles la petición respetuosa, pero vehemente, en el sentido de que apoyen la moción que acabo de anunciar.

DIPUTADO AZOFEIFA VIQUEZ: Gracias por la interrupción. Quisiera hacer una breve reflexión para expresar lo que yo creo sobre la moción que usted ha presentado.

Yo considero que lo que ha manifestado el Diputado Romero Arredondo, son observaciones atendibles, pero en el fondo del asunto me parece que lo que más conviene y en el fondo sobre la moción en discusión, es no eliminar el artículo 230, sino darle una redacción, diferente a través de la moción que presenta el Diputado Chavarría Méndez, que sustituiría al artículo 230, porque yo considero que es fundamental y lógico, que teniendo el INS sus propias clínicas, sea en ellas donde se atienda al trabajador que sufra algún riesgo profesional y en el caso -----

de que el Instituto, a través de sus clínicas, no esté en capacidad, ya sea porque en una zona determinada el INS no tenga las instalaciones, o en otras donde tenga las instalaciones y no tenga el equipo necesario, sea la Caja Costarricense de Seguro Social la que le preste los servicios al trabajador accidentado, y por supuesto, reconociéndole el INS el valor que significa la atención a ese paciente, porque considero que es indispensable ir estableciendo ya en el país, a través de todo un proceso de revisión, que es la Caja de Seguro Social la que debe ir asumiendo la atención médica en forma general, aun en tratándose de riesgos profesionales.

Pero tampoco quisiera, y en eso discrepo con quienes piensan en que los riesgos profesionales se deben trasladar a la Caja de Seguro Social, en razón de que el superávit que le deja el INS, serviría para disminuir el déficit que tiene la Caja. Y digo que discrepo porque considero, y a manera de ejemplo digo que si la Caja percibiría al año ₡200.000.000, de pasar riesgos profesionales a la Caja, esa suma en gran medida se van a ir en aumento de la burocracia, y no me parece eso correcto.

Me parece que lo más lógico es que el INS deje ya de construir clínicas, porque esa no debería ser sus objetivos inmediatos, eso le corresponde a la Caja. Entonces que la relación trabajador accidentado sea con el INS y con la Caja de Seguro Social. Con esto quiero decir entonces que prefiero la redacción sustitutiva que recomienda el Diputado Chavarría Méndez, para que los trabajadores que vienen a sufrir accidentes de trabajo, y mientras el INS a través de sus clínicas puedan darles la atención médica, se mantenga así; y en el caso de que el Instituto, por razones de que en la zona donde ocurre el accidente y que requiere atención inmediata y no haya clínica del INS, entonces sea la Caja Costarricense del Seguro Social la que preste esa atención médica, por supuesto, recuperando ella el valor de los servicios médicos de parte del INS.

Termino manifestando que la posición mía es que no se elimine el artículo 230, y en su lugar sea modificado con la redacción que está recomendando el Diputado Chavarría Méndez.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Antes de concederle la interrupción al Diputado Pereira Garro, debo decirle a los compañeros Diputados, en relación con lo manifestado por el Diputado Azofeifa Viquez, en cuanto al superávit de ₡200.000.000, que entran al Instituto Nacional de Seguros por riesgos del trabajo, de trasladarse a la Caja de Seguro Social, daríamos al traste con la producción de granos básicos en Costa Rica, ya que esos ₡200.000.000 el INS los destina precisamente para la cobertura de seguros de cosechas en Costa Rica, que han sido tan polémicos.

EL PRESIDENTE: Se concede un receso de 15 minutos, quedando en el uso de la palabra el Diputado Solano Salazar.

(Se procede de conformidad)

EL PRESIDENTE: Se reanuda la sesión.

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley de Universidades Privadas.

EL PRIMER SECRETARIO: Hay una moción de los Diputados Chacón Jinesta, -- Calderón Sandí, Coto Varela, Vargas Rojas, Tattenbach Yglesias, y otros, que dice:

"Para que la Asamblea tome como base de discusión el dictamen de mayoría que rindió la Comisión de Asuntos Sociales, en relación con el proyecto de Ley de Universidades Privadas. Para tal efecto se tiene por reformado el Reglamento de Orden, Dirección y Disciplina Interior de la Asamblea Legislativa".

EL PRESIDENTE: Está en discusión la moción leída.

(DESECHADA LA MOCION)

DIPUTADO PRIETO JIMENEZ: En mi intervención del día de ayer señalé cómo

presenta la siguiente moción:

"Para que la Asamblea se constituya en Comisión Ge-

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA
Esta moción fue APROBADA:
23 SET. 1981
Fecha
Firma

neral y conozca de la moción adjunta".-


Firma

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO 8405

EL DIPUTADO ~~XXXXXXXXXX~~ Janis

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que el artículo 230 del Proyecto se lea así:

Art. 230.- En caso de emergencia al trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud, público o privado, a cuenta del ente asegurador, según la tarifa establecida.

Tan ^{pronto} como sea posible el trabajador sometido a tratamiento será trasladado a donde corresponda.

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO _____

EL DIPUTADO _____

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

*según los reglamentos o disposiciones
del ente asegurador*

fuera

[Handwritten signatures and scribbles]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

Esta moción fue APROBADA:
23 SET. 1981

Fecha _____

[Handwritten signature]

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO Ley de riesgos del Trabajo. n° 8405
EL DEPUTADO Venta Luirón

HACE LA SIGUIENTE MOCION: Para que se elimine el art. 230. -

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA
Esta moción fue DESECHADA:
Fecha 23 SET 1991
Firma

ASAMBLEA LEGISLATIVA

23 SET. 1981

ASUNTO Moción de Orden

EL DIPUTADO Chavarria Mendez

HACE LA SIGUIENTE MOCION: para que se invite al Plenario al lico German Serrano Panto, para que en su condición de Ministro de Trabajo y de ex-Presidente Ejecutivo del IINS, se refiera al dictamen de mayoría o firmativo del Proyecto de ley sobre riesgos del trabajo Expediente #405

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

Esta moción fue DESECHADA:

Fecha 23 SET. 1981

Firma [Signature]

PRESENTADA

A las 16.30

del día 23 SET. 1981

[Signature]
(Firma)

[Signature]
FIRMA

MOCION DE ORDEN

DECRETO LE 1363
SECRETARIA
Esta moción fue APROBADA
Fecha 23 SET. 1981
Firma *[Signature]*

El Diputado Ortega Maturita

Hace la siguiente moción:

“Para que al Diputado Solano Pulgar
se le conceda un plazo de 30 minutos en el uso de la
palabra”.

[Signature]
FIRMA

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS veintitrés DIAS DEL MES DE setiembre

DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 Continué la discusión del proyecto objeto de este expediente, cono-
2 ciéndose las siguientes mociones:

3 DEL DIPUTADO VARGAS CARBONEL:

4 " PARA QUE LA ASAMBLEA SE CONSTITUYA EN COMISION GENERAL Y
5 CONOZCA DE LA MOCION ADJUNTA: " PARA QUE EL ARTICULO 230
6 DEL PROYECTO SE LEA ASI: artículo 230; EN CASO DE EMERGENCIA AL
7 TRABAJADOR QUE HAYA SUFRIDO UN RIESGO CUBIERTO POR EL SEGURO
8 A QUE SE REFIERE ESTA LEY, PODRA SER ATENDIDO POR CUALQUIER
9 PROFESIONAL O CENTRO DE SALUD, PUBLICO O PRIVADO, A CUENTA
10 DEL ENTE ASEGURADOR, SEGUN LA TARIFA ESTABLECIDA. TAN PRONTO
11 COMO SEA POSIBLE EL TRABAJADOR SOMETIDO A TRATAMIENTO SERA
12 TRASLADADO A DONDE CORRESPONDA, SEGUN LOS REGLAMENTOS O
13 DISPOSICIONES DEL ENTE ASEGURADOR". APROBADA.-----

14 Del diputado Ureña Quirós:

15 " Para que se elimine el artículo 230". Desechada.-----

16 Del diputado Chavarría Méndez:

17 " Para que se invite al Plenario al Lic. German Serrano Pinto, para
18 que en su condición de Ministro de Trabajo y de expresidente Ejecuti-
19 vo del INS, se refiera al dictamen de mayoría afirmativo del proyecto
20 de ley sobre riesgos del trabajo expediente 8405". Desechada.--

21 DE LA DIPUTADA ORTEGA MATARRITA:

22 " PARA QUE AL DIPUTADO SOLANO SALAZAR SE LE CONCEDA UN PLAZO
23 DE TREINTA MINUTOS EN EL USO DE LA PALABRA" APROBADA.-----


Carlos M. Pereira Garro
PRIMER SECRETARIO



24
25
26
27
28
29
30

sjr.

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados regresar a sus curules.

Se ha restablecido el quórum.

(APROBADA LA REVISION)

EL PRESIDENTE: En consecuencia, está en discusión el resello al Decreto Legislativo No. 6615, que requiere 38 votos para ser aprobado.

(DESECHADO EL RESELO)

EL PRESIDENTE: En uso de las facultades que le confiere el Reglamento a esta Presidencia, ruego a la señora Diputada Ortega Matarrita pasar al Directorio para servir como Secretaria ad-hoc.

(A continuación se APROBARON los siguientes permisos:

1. Al Diputado Barrientos Germé por su inasistencia a las sesiones de Comisión del día 22 del presente mes.

2. Al Diputado Solís Ureña por su inasistencia a las sesiones de los días 9 y 16 de setiembre en curso).

PASAR A LA COMISION DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION:

Proyecto de patentes municipales del cantón de Liberia, presentado por el Poder Ejecutivo.

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Continúa en discusión el proyecto de Ley sobre riesgos del trabajo.

Continúa en discusión la moción del Diputado Ureña Quirós tendiente a eliminar el artículo 230 del proyecto.

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Haré una breve intervención relacionada con esta parte del capítulo sexto del proyecto en discusión, para referirme al aspecto humano medular que tiene el mismo, al margen de los beneficios y la administración económica que tiene este régimen a cargo del Instituto Nacional de Seguros y de los derechos posteriores que pudieran tener tanto el trabajador accidentado o fallecido y sus familiares, porque me parece que en este capí

1366

ben ingresarlo a las arcas públicas, representa también muchas millas de colones.

De manera, que por un lado exoneraciones por más de una suma de ₡8.500.000.000, un pendiente de cobro en la administración tributaria directa, por más de ₡600.000.000, casi ₡650.000.000, y en estas condiciones, de entrega de privilegios, de canunjas a quien no las necesita y de ineficiencia para hacer efectivos los tributos directos en nuestro país, negarle la exención del tanto de impuestos que paga un automóvil, para dedicar ese dinero a construir un templo católico, resulta , además de mezquino, ridículo.

Como yo creo que esta Asamblea Legislativa no puede ser mezquina , ni prestarse al ridículo, este veto del Poder Ejecutivo deber ser resellado en el día de hoy.

tulo sexto hay algo muy importante relacionado con la atención inmediata que el trabajador que sufre un riesgo del trabajo o un accidente laboral, debe tener a cargo de las instituciones médico hospitalarias que existen en nuestro país.

No me parece que debe ser eliminado el artículo 230 sino que debe buscársele una redacción adecuada y ajustada a una mejor atención por parte de las instituciones encargadas del servicio médico hospitalario y sanitario de nuestro país. También tengo que decir que no estoy de acuerdo en que los riesgos del trabajo o riesgos profesionales sean trasladados en su totalidad para ser atendidos por las instituciones de la Caja Costarricense del Seguro Social, porque considero que estando todo este régimen históricamente a cargo del Instituto Nacional de Seguros y teniendo la administración este importante servicio a su cargo, me parece que se hace una intromisión en la medicina o atención especializada de este tipo de pacientes posterior al caso sucedido con los accidentes de trabajo.

El artículo 228 de este proyecto dice lo siguiente: " = Les instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros la atención médico quirúrgica hospitalaria y rehabilitativa que requiere para a la administración del régimen de riesgos del trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas referidas, tomando en cuenta el criterio = del ente asegurador. En caso de discrepancia la Contraloría General = de la República determinará el costo definitivo de los servicios, El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al reglamento de ley." El 229: El trabajador que sufra un riesgo de trabajo deberá someterse a las prestaciones médico sanitarias y rehabilitativas que le suministre y dispona el Instituto Nacional de Seguros.

Me parece, compañeros Diputados, que debe analizarse la reforma que puede hacerse en el artículo 230 para separar lo que es la =

atención de emergencia de un trabajador o un grupo de trabajadores que sufre un accidente laboral en forma inmediata y cuando sea el caso de emergencia , y quién o quiénes son los que tienen que atender ese mismo o esos mismos pacientes después de que pasa el estado de emergencia porque aquí se dice que las instituciones públicas suministrarán la atención , pero no se dice claramente que en el caso de una emergencia de un accidente ferroviario , de tránsito, laboral colectivo, estos pacientes deben ser atendidos por cualquier institución pública o privada que exista en nuestro país a efecto de darle la oportuna y urgente atención médica a ese tipo de pacientes, sean asegurados en los riesgos del trabajo o no, porque no es posible permitirle a ninguna institución médico hospitalaria que rechace un paciente porque no es asegurado en el régimen de riesgos de trabajo, ni es posible que como representantes de los trabajadores y todos los costarricenses, permitamos que se hagan las discriminaciones de que en caso de emergencia solamente se deben atender estos pacientes en determinadas instituciones pudiendo salvarse la vida en una clínica privada , pública que no sea del Instituto Nacional de Seguros que esté mas cerca del accidente, que esté más oportuno para detener una hemorragia o para administrar los servicios médicos necesarios en esa etapa de la emergencia.

Creo que los servicios de atención de los trabajadores que sufren accidentes laborales , debe compartirse entre la institución, la única institución pública que da servicios médicos asistenciales en Costa Rica como es la Caja Costarricense del Seguro Social en esa etapa y aún después de esa etapa cuando el paciente necesita de atención médica de encajado o de rehabilitación o de recuperación médica que no la tenga el Instituto Nacional de Seguros y ya se dice aquí que los costos serán determinados por el ente asegurador y en último caso por la Contraloría General de la República , para evitar también otro tipo de discriminación que se ha venido presentando en algunos hospitales y tal vez en algunas clínicas del país donde el asegurado =

de la Caja Costarricense del Seguro Social en casos de llegar a los hospitales asegurados de riesgos profesionales o riesgos del trabajo, se le deja plantado esperando porque tanto la institución como el médico que está de guardia prefiere atender un paciente del Instituto Nacional de Seguros porque cobra más dinero que lo que le cobra a la Caja del Seguro Social y en el caso que ha sido denunciado aquí por algunos compañeros Diputados en que se ponen de acuerdo paciente y médico, eso tiene que ser y representa ser oneroso para una institución que también es pública y de los costarricenses como es el Instituto Nacional de Seguros.

No quisiera hacer diferenciación en la atención de los pacientes del Instituto Nacional de Seguros, con los pacientes corrientes de la Caja Costarricense del Seguro Social, porque alguna experiencia me ha quedado después de que en la región que represento me tocó administrar servicios de pacientes no asegurados antes de que fuera dictada la ley de centralización de servicios hospitalarios en la Caja del Seguro Social, porque el enfermo es igual en una institución o en otra, porque todos somos costarricenses y en casos de emergencias deben ser atendidos en cualquier institución del Estado porque realmente en aquella ocasión se rechazaban pacientes en los hospitales, por lo menos en alguno de la zona que represento porque no eran asegurados del Seguro Social. Gracias a Dios que se pudo superar aquella etapa y hoy se atiende indigentes y asegurados en todos los hospitales de la Caja del Seguro Social.

No quisiera que hubiera diferenciaciones de ninguna especie, me parece que la moción presentada por el Diputado Chavarría Méndez es oportuna para considerar ese problema. Me parece que la moción que ha presentado el Diputado Vargas Carbonel con el Diputado Chavarría y este servidor, podría venir a equilibrar o a resolver un problema para que el Instituto Nacional de Seguros pague los servicios de emergencia en caso de que se sucedan los accidentes y riesgos de trabajo en

cualquier parte del país porque así debe ser de acuerdo con las tarifas y los costos establecidos revisados por la Contraloría General de la República.

Me parece también que como está redactado el artículo número 230 es discriminatorio, debe ser sustituido y en el caso de que se pudieran reformar el 228 y el 229, o que la atención oportuna sea con instituciones del Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, vendría sobrando la redacción actual del artículo 230, porque al establecerse la libre elección médica entonces volvemos a caer en la discriminación tan onerosa y tan socialmente discutible como podría presentarse. Si se mantiene la redacción del artículo 230, podría haber accidentados de riesgos del trabajo de primera clase que tiene los fondos y medios económicos suficientes para ser atendidos en clínicas privadas y aún en el extranjero como lo dice un artículo por ahí, en demérito del derecho igualitario que deben tener los demás accidentados del trabajo que tengan en alguna ocasión en accidentes de esa clase.

No me parece como está el artículo 230, por esa razón y yo insto muy respetuosamente a los compañeros Diputados para que le busquemos una redacción adecuada a estos artículos para que en casos de emergencia sean los hospitales de la Caja del Seguro Social quienes den esa atención oportuna y emergente y ya pasado el estado de emergencia, podrían ser atendidos en clínicas de rehabilitación y recuperación como lo ordenen los profesionales médicos a cargo y con tiempo completo del Instituto Nacional de Seguros.

No me parece tampoco que se malgasten o despilfarran los dineros con hacer clínicas del Instituto Nacional de Seguros por todo el país, porque en esos lugares existen las instituciones médico hospitalarias del Seguro Social y ahí podrían ser atendidos y el paciente en la fase de la rehabilitación podría ser centralizado en la capital de la República con la reglamentación correspondiente.

Hago una solicitud atenta para que se tome en cuenta esta

esta situación y no se presenta más la diferenciación y la clasificación de pacientes en nuestro país. Si antes había pacientes de caridad y pacientes asegurados y ahora sólo hay pacientes costarricenses asegurados, todos por el Estado a través de la Caja y a través del Estado mismo con los indigentes, quisiera que en este caso, todos los trabajadores costarricenses fueran oportunamente atendidos en las instituciones públicas para que no haya la clasificación odiosa que existió en el pasado y quisiera que se redactara nuevamente el artículo 230 para que se de una atención médica hospitalaria y una atención médica de rehabilitación y recuperación con las atenciones que administre y autorice el Instituto Nacional de Seguros.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Muchas gracias Diputado Solano Salazar por la interrupción concedida.

Pero antes de comenzar mi exposición, deseo preguntar al señor Presidente si hay quórum.

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados regresar al Salón de Sesiones para poder continuar con la sesión. Se ha restablecido el quórum.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Mi interrupción es muy breve. En realidad debo decir al Diputado Solano Salazar que habrá sido tal vez en muy contados centros hospitalarios en donde no se le haya brindado atención médica a pacientes que han llegado con casos de emergencia.

En los hospitales que hemos trabajado mucho los médicos de zonas rurales como el Diputado y médico Arrieta Angulo y este servidor, siempre ha existido un trato igual para el asegurado por la Caja Costarricense del Seguro Social del Instituto y el que no es asegurado. Pero la interrupción que solicité es para defender la integridad moral del cuerpo médico nacional.

No son afirmaciones del compañero Diputado Solano Salazar sino que se refirió a algo que se dijo ayer en este Plenario, no sé si =

habrá sido por un médico Diputado o por un Diputado no perteneciente al gremio médico, pero la anormalidad, inmoralidad y deshonestidad a que se hizo mención en el día de ayer de que existen médicos que se ponen de acuerdo con los pacientes para seguir cobrando honorarios, sinceramente, yo como médico y por conocer a la gran mayoría de profesionales médicos, rechazo en nombre del cuerpo médico nacional, esta clase de cargos y en realidad si algún diputado sea médico o no conoce de un caso específico en este sentido, lo invito y es más, le estoy obligando a que presente la denuncia ante el tribunal de moral médica del Colegio de Médicos y Cirujanos porque me parece que sería una deshonestidad que merecería el peso de la ley y las sanciones más severas por parte de l tribunal de moral médica establecido en Costa Rica, pero tampoco puedo permitir que se lancen cargos antojadizos y en forma general, porque incluso, hasta cualquiera de los médicos aquí presentes en este Plenario, podríamos ser aludidos en forma solapada ante una afirmación de esta índole.

Por tanto, mientras no exista la denuncia específica, rechazo por infundada y por falsa la afirmación hecha en el día de ayer.

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Por dicha que usted se refiere, Diputado Chavarría Méndez, a otras manifestaciones hechas por un señor Diputado en el día de ayer. Yo simplemente me he referido a una afirmación que se hizo y que consta en el acta de la sesión de ayer. Simplemente me refiero a este asunto en esta parte del capítulo sexto, para evitar la atención oportuna e inmediata en los casos de emergencia.

Quiero hacerle la aclaración que personalmente me ha hecho hace algunos segundos el señor Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, don Cristóbal Sawadzki, para indicarme que en el caso del artículo 230, se refiere a los servicios en entidades privadas es relaciona al caso de que una persona sufra un accidente de riesgo de trabajo, en caso de una quebradura de una pierna o cualquier miembro

que pueda ser atendido inmediatamente por un médico particular o que =
el Instituto Nacional de Seguros le dé el dinero para que lo atienda =
cualquier médico o clínica.

Desde el principio de mi intervención dije que en casos
de emergencias, el paciente debe ser atendido donde primero sea, ya en
una institución pública o por un profesional médico que esté más cer-
ca para atender el caso. Hago así la aclaración y dejo en manos de =
mis compañeros Diputados el hecho de que nosotros como representantes =
de todo el pueblo costarricense debemos velar porque todos, de cual-
quier clase que sean, asegurados o no, deban ser atendidos en todos =
los hospitales públicos o privados y debe ser establecida la obliga-
ción moral de todos los profesionales médicos de atenderlos oportuna-
mente. He hecho referencia a algunas actividades que me tocó adminis-
trar, para que no se vuelvan a presentar en nuestro país estos casos, =
porque aquí no hay costarricenses pacientes ni de primera ni de segun-
da, todos somos costarricenses y más en el caso en que se sufra un ac-
cidente o se padece de una enfermedad, todos debemos de tener el senti-
miento oportuno o el sentimiento siempre de solidaridad con el prójimo
para darle la oportuna atención médica.

He hecho las observaciones necesarias aquí para que es-
te proyecto salga con las modificaciones que no tiene el proyecto y =
que pudiera ser necesario incorporarle a efecto de que el Instituto Na-
cional de Seguros cumpla bien su misión de proteger a sus asegurados, =
con que el Instituto administre bien los fondos que paga a los traba-
jadores y la institución, para una rehabilitación que necesita el tra-
bajador y que necesita la familia costarricense para que administre =
bien y oportunamente esos fondos en beneficio de todos los que los ne-
cesitan para que cada día se mejore la atención en las clínicas y hos-
pitaes de nuestro país y cada día se especialice más profesionales =
que vengán a mejorar la recuperación física y orgánica que necesitan =
los pacientes que pudieren haber sufrido riesgos del trabajo, para que

cada día el Instituto Nacional de Seguros perfeccione su institución en ese campo, a efecto de que tengan sus profesionales especializados en la materia de tiempo completo que puedan seguir después de esa etapa de emergencia que han sido atendidos en otros hospitales y clínicas que no son las de ellos, para que se pueda reintegrar a la producción, al trabajo y a la familia plenamente rehabilitado y convalidado de su dolencia y malformaciones que pudiera haberle quedado de la primera atención que se le otorgó.

EL PRESIDENTE: Disculpe señor Diputado por la interrupción, pero se le ha vencido el término de su intervención. Hay una moción al respecto que será leída.

LA SECRETARIA AD-HOC: Hay una moción de la Diputada Ortega Matarrita que dice:

"Para que al Diputado Solano Salazar se le conceda un plazo de 30 minutos en el uso de la palabra".

EL PRESIDENTE: En discusión la moción leída.

(APROBADA LA MOCION)

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Ya estaba por terminar. Quisiera dejar en manos de la Mesa la oportunidad de darle lectura a las mociones que hay en relación con el artículo 230 para saber si esta discusión puede proseguir o no, por lo que le ruego al señor Presidente que nos ponga en conocimiento de cuáles son las mociones que hay en relación al artículo citado.

EL PRESIDENTE: Hay varias mociones presentadas, pero antes está presentada una moción de orden del Diputado Chavarría Méndez que será leída en cuanto usted finalice de hacer uso de la palabra.

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Entonces termino mi intervención para que se conozca la moción del Diputado Chavarría Méndez, para ver si posteriormente será necesario volver a intervenir sobre este asunto.

LA SECRETARIA AD HOC: La moción del Diputado Chavarría Méndez dice así:

"Para que se invite al Plenario al Lic. German Serrano Pinto para que en su condición de Ministro de Trabajo y de expresidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros se refiera al dictamen de mayoría afirmativo del proyecto de ley sobre riesgos del trabajo".

EL PRESIDENTE: Está en discusión la moción leída.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Esta moción que estoy presentando es adelantándose a una serie de mociones que se van a reiterar algunas y otras son mociones nuevas. La justificación principal de esta moción es fundamentada en el hecho de que el Lic. German Serrano Pinto, en su condición de Ministro de Trabajo y como expresidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, ha estado muy vinculado a este proyecto de ley. Al mismo tiempo, siendo presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros don Fidel Tristán, el Lic. Serrano Pinto formó parte muy importante del Departamento Legal, en donde se hizo la redacción original de este proyecto de ley, el cual, desde luego, ha tenido una gran cantidad de reformas, y creo que sería de vital importancia, y dada la gran trascendencia que este proyecto de ley conlleva, que escuchemos en este Plenario el criterio, las observaciones y toda clase de argumentos que pudiese dar el Lic. German Serrano Pinto.

Como el actual Presidente Ejecutivo no puede comparecer al Plenario, es porque estoy presentando la moción para que sea invitado el Lic. Serrano Pinto, por todo lo anteriormente expuesto. Creo que un proyecto de ley de esta trascendencia no puede pasar de buenas a primeras a ser ley de la República, únicamente a través de un debate en este Ple-

nario, si antes no tenemos el criterio de alguien que por los motivos anteriormente apuntados, han participado en forma directa y con la propiedad del caso que le han dado sus funciones y su condición de expresidente Ejecutivo del INS, y al mismo tiempo como uno de los redactores del proyecto de ley. Motivo por el cual les solicito el voto afirmativo para esta moción, y una vez que escuchemos la opinión autorizada del Lic. Serrano Pinto, poder nosotros emitir un criterio con mayores elementos de juicio, con un poco de más responsabilidad y sobre todo, con un poco de más conocimiento.

Si bien es cierto algunas personas, unos por nuestra profesión como médicos, otros por ser abogados, otros por haber desempeñado funciones en el aspecto social, tengan conocimiento absoluto del tema y otros que quizá no tengan un criterio definido para emitir nuestro voto para este proyecto.

DIPUTADO AZOFEIFA VIQUEZ: Gracias, señor Diputado, aunque había solicitado la palabra, pero ya que usted me concede la interrupción, lo haré por esta vía. He de manifestar que la moción presentada para llamar al señor Ministro de Trabajo a este Plenario, para que se refiera al proyecto, no es, por así decirlo, una táctica dilatoria, ni nada por el estilo, sino el propósito de escuchar a una autoridad en el campo específico para formar criterio los Diputados que no formamos parte de la Comisión que dictaminó sobre este asunto. Ese es nuestro único propósito.

Nos podrían decir con mucha razón que para eso están los expedientes, y es cierto, pero difícilmente podríamos todos los Diputados que tenemos interés en este asunto, recurrir al expediente; creemos que la vía más factible, la que mejor podría conducir a una aclaración definitiva de un proyecto de tanta trascendencia, como el que estamos conociendo, vendría a ser el propio señor Ministro de Trabajo.

Inclusive, uno de nuestros compañeros, el Diputado Sánchez Fernández, que por razones de salud no nos acompaña en estas sesiones, había redactado una moción con ese propósito. El Diputado Chavarría Méndez-

en realidad lo que está haciendo es reiterando los propósitos de nuestro compañero, don Claudio Sánchez Fernández. Antes de retirarse el Diputado Arauz Aguilar, nuestro jefe de fracción, quien se encuentra en este momento visitando casualmente al Diputado Sánchez Fernández, me pidió que anunciara que el deseo de la jefatura de nuestra fracción es también el escuchar al señor Ministro de Trabajo, pero como les decía, dentro de ese lineamiento de objetividad, que únicamente lo que pretendemos es escuchar al señor Ministro, para formarnos un mejor criterio de un proyecto de tanta trascendencia, y por qué no, si es del caso, formularle algunas preguntas que consideramos indispensables para poder tomar la resolución a la hora de votar las diferentes mociones y el dictamen en general.

Quería expresar esto con instrucciones del Diputado Arauz Aguilar, y que entiendan los señores Diputados que nuestro único propósito entonces es escuchar al Ministro en una comparecencia a este Plenario, que podría ser de 30 minutos o una hora, única y exclusivamente con el objeto de aclarar algunas dudas que nosotros tenemos y que creemos que la persona más indicada para aclarar estos aspectos, es el señor German Serrano Pinto.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Con motivo de este proyecto nos ha llegado, sobre todo a los médicos Diputados, criterios del Colegio de Médicos y Cirujanos que están encerrados en observaciones a distintos artículos, los cuales, desde luego, creo que con la comparecencia del señor Ministro se pueden aclarar muchas cosas, y pienso hacerle algunas observaciones, preguntas, todo relacionado con las modificaciones que nos han hecho llegar compañeros del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Debo decirles, porque a veces se cuestiona un poco la injerencia del Colegio de Médicos y Cirujanos en estos asuntos, que muchas de las objeciones y de las correcciones que se han hecho, van encaminadas específicamente en protección para cualquier persona que tenga un accidente con motivo de su trabajo. Yo las estuve analizando el día de hoy-

en forma somera y pude encontrar que lo que se busca es darle mayor protección al trabajador que sufra un accidente de esta índole.

Como bien lo aclaró el Diputado Azofeifa Víquez, y que disculpen que no hice mención de eso en mi intervención, lo que hice fue hacer presente en este Plenario una inquietud que había expresado nuestro compañero, Diputado Sánchez Fernández, quien se encuentra hospitalizado, pero al mediodía de hoy, cuando lo visité, me dijo que él quería que se invitara al Plenario al señor Ministro de Trabajo y expresidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros.

La moción al parecer el Diputado Sánchez Fernández la tenía redactada hace tiempo, sabíamos de su inquietud, y creo que todos conocemos la seriedad y la responsabilidad que anima a cualquier acción del Diputado Sánchez Fernández, y en ese sentido no quiero que ningún compañero Diputado vaya a tomar como una medida dilatoria, como lo dijo el Diputado Azofeifa Víquez, la moción que se está presentando, sino que es para abundar aun más en criterios más técnicos, más responsables para el momento en que nosotros tengamos que emitir el voto.

Sigo considerando que estos proyectos de ley pasan por la Asamblea Legislativa de vez en cuando, y ya que vamos a legislar en ese sentido, y por haberse aumentado, en forma acelerada, los riesgos del trabajo, tal vez muchas veces por el uso de agroquímicos, por la mecanización masiva que se ha hecho en Costa Rica, los accidentes de trabajo cada día son mayores y tenemos que pensar no sólo en el momento mismo en que se sufre el accidente, sino también en las secuelas posteriores, muchas veces la incapacidad total, y al mismo tiempo no sólo incapacidad física, sino síquica también.

En ese tanto la legislación que salga en relación con este proyecto de ley, debe ser una legislación lo más responsable posible y lo más apegada a la realidad.

Por las razones expuestas les pido que no se interprete mal la intención al presentar la moción, sino que se pone como una inquietud en cuanto a abundar aun más en los criterios técnicos.

DIPUTADO BOLAÑOS ALPIZAR: Gracias, compañero Diputado, por permitirme -
esta interrupción. No tengo ningún inconveniente en que venga el señor Ministro de Trabajo. Es más, estoy seguro de que él vendría gustoso a la Asamblea, y usted tiene razón cuando dice que quizá es la persona más capacitada en este momento, por haber tenido oportunidad de conocer este asunto desde su inicio y por tener la doble condición de Ministro de Trabajo y expresidente Ejecutivo del INS.

Sin embargo, debo recordar que él estuvo presente en la Comisión, siendo Presidente Ejecutivo, y además, externó su criterio sobre el proyecto como Ministro de Trabajo. Quisiera pedirle a los señores Diputados, y concretamente a usted, Diputado Chavarría Méndez, que no votemos la moción o que se retire. Creo que atrasaría el trámite del proyecto, y que es muy importante.

Creo que es conveniente que le demos lectura a las observaciones que sobre el proyecto hiciera el señor Ministro, y en un afán de que el proyecto sea ley lo más pronto posible, creo que conociendo perfectamente su criterio, no es necesario traerlo a la Asamblea.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Quiero expresarle que casualmente la inquietud que animó a don Claudio Sánchez para tener redactada la moción, se fundamentó específicamente en que habló él al parecer posteriormente a la redacción del dictamen de mayoría afirmativo, con el Lic. Germán Serrano Pinto el cual, cosa que no me consta pero creo en la palabra del compañero Diputado Sánchez Fernández, le expresó su deseo de presentarse en este Plenario para preferirse a algunos aspectos incluidos en el informe de mayoría afirmativo en relación con el proyecto que nos ocupa en el día de hoy.

Aparte de ello, parece ser que posteriormente a la comparecencia del Lic. Serrano Pinto, se presentaron algunas mociones, incluso voy a adelantar que se ha anunciado, no me consta que hay una moción tendiente a tratar de que los riesgos de trabajo pase del Instituto de Seguros a la Caja del Seguro Social y al mismo tiempo, adelantar

algunos aspectos de la conversación sostenida con el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social quien incluso, tanto al Diputado Romero Arredondo como a este servidor nos expresó el criterio de que eso no era una cosa que fuera importante ni que fuera conveniente en las actuales circunstancias. Y al mismo tiempo reiterar el criterio en relación con esa moción que al parecer se va a reiterar aquí en este Plenario o se va a poner en discusión por primera vez, que el su -- peravit que produce lo concerniente a riesgos de trabajo en el Instituto Nacional de Seguros que anda alrededor de los doscientos millones de colones, no se usa para aumentos de burocracia en la institución, tampoco para nuevas construcciones con las que no estoy de acuerdo, sino que se usa para ser empleado en el seguro de cosechas que tanto beneficio ha -- traído al país.

En ese tanto, Diputado Bolaños Alpízar, le aclaro de que al parecer, fue una conversación sostenida siendo Ministro de Trabajo con Germán Serrano Pinto con don Claudio Sánchez, que expresó su deseo de venir al Plenario para hacer algunas aclaraciones y referirse al dictamen de mayoría afirmativa que está en discusión.

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados que se encuentren fuera del Salón de Sesiones ingresar a él para poder continuar con la sesión.

Se ha restablecido el quórum.

DIPUTADO ROJAS ARAYA: No le daré el voto a la moción y no porque me parezca inconveniente oír el criterio del señor Ministro de Trabajo, Lic. Germán Serrano Pinto, sino porque precisamente él trabajó conjuntamente con la comisión donde se estudió el proyecto.

Lo recibimos como Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros en la Comisión de Asuntos Sociales, donde llegó con sus técnicos no a hacer una exposición general sobre el proyecto sino a analizar casi artículo por artículo y en el mismo expediente consta las

intervenciones reiteradas que tuvo sobre el proyecto y aún más, prácticamente todas las modificaciones que se le presentaron al proyecto original que aquí lo tengo, fueron consultadas con él y por medio de los técnicos que nos mandaba el Ministerio de Trabajo, era que íbamos analizando las mociones.

Recuerdo muy bien que por ejemplo los Diputados de Pueblo Unido presentaban una moción y como se trata de un asunto muy técnico, oíamos el criterio reiterado de los técnicos del Instituto de Seguros, del Ministerio de Trabajo y después valorábamos si convenía o no y así dábamos el voto.

Este proyecto fue iniciativa después de estudios de muchos años, del Instituto de Seguros o mandado por don Germán Serrano Pinto en su carácter de Presidente Ejecutivo de la institución al señor Presidente de la República quien lo remitió a la Asamblea Legislativa. Ahora bien, este no es un proyecto elaborado de un día para otro sino que viene de estudios del Instituto Nacional de Seguros de hace muchos años y el Lic. Serrano Pinto acogió todos esos estudios, todas las inquietudes que tenían los técnicos hechas y los plasmó en el proyecto, lo mandó a la Casa Presidencial y después lo remitió la Presidencia a esta Asamblea.

Aquí hay una carta de don Germán Serrano Pinto que dice: "Señor Presidente, adjunto se servirá encontrar el proyecto de ley de riesgos del trabajo para su remisión a la Asamblea Legislativa, proyecto que de ser aprobado por los señores diputados, mejorará en forma indudable la condición de los trabajadores costarricenses y nos acercará al bien común que tiene como meta su gobierno. Lo saluda atentamente = Lic. Germán Serrano Pinto, Presidente Ejecutivo". Esto era cuando él actuaba en su carácter de Presidente Ejecutivo, pero este proyecto vino de la Casa Presidencial y no se aprobó como vino sino que comenzó a sufrir grandes modificaciones entre ellas que venía como un proyecto independiente y que lo incorporamos nosotros sustituyendo el capítulo 4) =

del Código de Trabajo que habla de los riesgos profesionales y además = de esto, una gran cantidad de modificaciones sufrió , modificaciones en donde fueron entendidos los criterios de los técnicos porque éste es eminentemente un proyecto muy técnico, contiene 133 artículos, o sea, = prácticamente es un código y esto no se desestimó, sino que no hubo artículo que no requiriera el estudio y la meditación de los técnicos del Instituto de Seguros y del Ministerio de Trabajo.

No es que esté en contra de que venga el Lic. Serrano = Pinto a la Asamblea, su aporte es muy valioso y estoy plenamente seguro de eso y puede ilustrar mucho sobre el proyecto, pero la realidad es = de que hay cierto temor de los Diputados aprobar un proyecto en que = quizá resulte sumamente técnico en algunos aspectos para ellos y no lo conozcan muy a fondo, pero creo que su intervención vendría a ser general sobre el proyecto , que muchas dudas sobre el mismo podemos evacuarlas si leemos toda la exposición de motivos, toda la fundamentación de este proyecto que aparece en este folleto y que aparece también en = las actas de la Comisión. En ese sentido ha habido una información abundantisima sobre el proyecto en sí.

Ahora bien, las mociones que se presentaron, las mejores fueron acogidas. Algunas son reiteradas como esta de la eliminación = del artículo 230 si mal no recuerdo del proyecto, pero también hay una moción sustitutiva incluso firmada por el Diputado Chavarría Méndez, aparentemente acogida por la mayoría de los médicos y personas entendidas en esa materia. Las otras mociones que hay que son tres grupos de mociones , son eminentemente de forma que lo que pretenden es modificar la terminología porque según los técnicos del Ministerio de Trabajo y del Instituto de Seguros, en el proyecto aparecen algunos términos que no son correctos y entonces ellos mismos nos han redactado las mociones y nos han indicado cuáles son las terminologías correctas y así las hemos acogido para presentarlas a consideración de los señores Diputados. Aún más, ni siquiera yo que soy el proponente podría hacer una exposi =

ción a fondo de esa terminología porque no la conozco pero he confiado = en la capacidad de técnicos que ustedes saben son muy capaces y por eso = se ha sometido a consideración, sobre todo de los médicos que pueden ha = cerle alguna objeción a la terminología presentada.

Básicamente se trata de errores mecanográficos o de publi = cación del dictamen y en ese sentido ha habido una revisión posterior = del dictamen que salió de la comisión y por eso se pide una rectificac.ió = ción de esa terminología. Lo que tenemos son dos mociones de fondo:

Esta moción que presente el Diputado Chavarría Méndez sus = titutiva de la presentada por los Diputados de Pueblo Unido y después = la moción que hay del Diputado Pereira Carro, que son mociones de fon = do porque las demás son mociones de forma.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Quiero hacer una aclaración de este Plenario = y es el hecho de que la moción de orden que =

presenté, aparte de las argumentaciones que hice en cuanto al problema = de tecnicismo se refiere del proyecto, también el principal motivo es = por el respeto y consideración que me merece el criterio de don Claudio = Sánchez Fernández que fue el principal propulsor de esta moción de orden

Ya hice la aclaración de que por encontrarse hospitaliza = do no pudo hacer la argumentación que estoy haciendo. En realidad, me = lo dijo al mediodía que lo visité en el Hospital Méjico, que el señor = Lic. Serrano Pinto había expresado su deseo de venir a este Plenario.

Desde luego, no sé a qué punto sea imprescindible su pre = sencia, pero sí he querido cumplir a cabalidad con el encargo que me hi = zo nuestro compañero Sánchez Fernández en este sentido y desde luego, = también el Diputado Azofeifa Viquez, nuestro subjefe de fracción expre = só también el criterio del jefe de Fracción don Armando Araúz, quien = también considera que sería conveniente, pero quiero justificar que el principal motivo de la presentación de esta moción, aparte de las argu =

mentaciones que en el aspecto técnico se refiere, se debe casualmente al respeto y consideración que don Claudio Sánchez me merece como compañero y persona por lo que quise hacerme solidario con su petición y su posición de presentar esta moción de orden.

DIPUTADO ROJAS ARAYA: No deseo atrasar más el trámite de la moción. Efectivamente, don Claudio tuvo una brillantísima participación en esa comisión y quizá él cree que ha habido muchas modificaciones después del dictamen que dimos por lo que le preocupa la presencia de don Germán Serrano aquí para que se pronuncie sobre varias mociones.

Después de que rendimos el dictamen, hubo muchas mociones presentadas y don Claudio se enteró de eso, pero logramos ponernos de acuerdo con los técnicos del Instituto de Seguros y el Ministerio de Trabajo quienes se concretaron básicamente en tres grupos de mociones que oportunamente las conoceremos y que no son mociones de fondo, sólo de forma. Es una lástima que no esté don Claudio porque participó mucho al respecto.

Quiero manifestarle Diputado Chavarría Méndez que yo no estoy en contra de la presencia del Lic. Germán Serrano Pinto, ya que él nos podría ilustrar mucho más al respecto, pero creo que sería importante que se presentara en el Tercer Debate para que hiciera una exposición general, pero en cuanto a que pueda ser inconveniente aprobar cualquiera de las mociones, no tengo miedo porque han sido estudiadas y reestudiadas por técnicos que saben mucho en materia.

DIPUTADO COTO VARELA: En relación a la propuesta presentada para que el señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social venga a este Plenario para que con él podamos hacer un análisis sobre algunos aspectos que consideramos importantes de este proyecto, deseo manifestar que no necesariamente la presencia de él iría a retrasar la tramitación de este proyecto de ley como lo decía el Diputado Bolaños Alfizar, por cuanto perfectamente se pueda seguir conociendo las mociones que están =

presentadas y son bastantes, en cualquiera de esas partes se puede interrumpir con la presencia del señor Ministro.

Otra cosa importante y por la cual consideramos necesaria esa presencia, es por cuanto este proyecto es de mucha trascendencia: pues viene a regular aspectos importantísimos de la vida de trabajo y que creo que afecta no sólo a todos los sectores y gremios en relación con el mismo, sino que afecta a aspectos esenciales de la atención que se ha venido dando tradicionalmente en estos campos. Además, ha habido cierta anarquía en ese problema de los riesgos de trabajo y en el Código de Educación se reconocen algunas cosas, en otros sectores también, por lo que esto como que viene a darle ya un marco general más específico a todo lo que tenga que ver con los problemas de los riesgos de trabajo que son abundantes en este país.

Es cierto que el señor Ministro se presentó a la comisión correspondiente a dar su opinión relacionada con este proyecto, pero todavía nosotros mantenemos varias dudas en algunos aspectos concretos y por eso nos gustaría antes de tener que presentar una moción para que esto vaya a una comisión nuevamente para poder establecer unas pocas dudas, pienso que el señor Ministro en 30 o 45 minutos podría aclarar algunas dudas que tenemos respecto a algunos artículos en concreto de este proyecto, que es muy importante repito, que viene a regular aspectos trascendentales de la vida del trabajo de este país y por lo tanto creo necesario que el Ministro venga con lo cual no vamos a atrasar el proyecto pues el Ministro perfectamente podría venir a la sesión de mañana y mientras se continúa con la tramitación normal.

No aceptaríamos la propuesta de que sea hasta el Tercer Debate en que el señor Ministro se presente, porque algunas de esas ideas podrían implicar algunas reformas al articulado y entonces sería hacerlo mal cuando está en ese debate si algunas de las dudas significan hacer una reforma al artículo, tener que presentar en Tercer Debate una moción para retrotraerlo a Primer Debate para poder darle la reforma

a algún artículo en concreto.

Nosotros no queremos con el señor Ministro venir a hacer ningún ataque ni cosa por el estilo, lo que deseamos es que se nos permita aclarar algunos artículos. Ahora, hay algunos diputados como el Diputado Rojas Araya y otros que estuvieron permanentemente en la Comisión de Sociales cuando esto se estudió, cosa que no tuvimos todos aunque se podría aducir que deberíamos estudiar los expedientes y tener suficiente criterio sobre cualquier proyecto que aquí se tramita, pero pienso que en un afán de mejorar el proyecto, en un afán de que tenga el mejor trámite posible y de que podamos aclarar algunas pocas dudas que tenemos, es por lo que hemos presentado la moción para que el Ministro venga.

Repito, no pretendemos atrasar el proyecto, pues el Ministro puede venir ahora mismo o mañana y que el proyecto siga su normal desarrollo dentro de la Asamblea Legislativa, eso es lo que pretendemos. De lo contrario, repito, nos obligarían a tener que presentar otro tipo de mociones para que vaya a una comisión y allí alcazarse algunos de estos artículos lo cual no queremos, lo que deseamos es que el proyecto se tramite lo más pronto posible. Además, estamos seguros de que el Lic. Serrano Pinto, Ministro de Trabajo, es una persona que mejor conoce esta materia pues si viéramos que es para perder el tiempo pues no lo solicitaríamos así, y no es que diga que los otros ministros no conocen de su materia, pero es que él es especialmente una persona conocedora de la materia al respecto y estará en condiciones de poder aclararnos algunas dudas que le podamos presentar rápidamente aquí con un diálogo que no será de ocho ni quince días, será sólo de un rato, si logramos un entendimiento con algunos de los artículos.

Por ello, compañeros Diputados, no veo inconveniente alguno de que se nos permita tener esa oportunidad, principalmente a una serie de Diputados que queremos aclarar algunos aspectos específicos de este proyecto tan importante.

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados ingresar al Salón de Sesiones para poder continuar con la sesión.

Se ha restablecido el quórum.

(DESECHADA LA MOCION)

EL PRESIDENTE: En discusión la moción de reiteración del Diputado Ureña Quirós sobre la Ley de Riesgos de Trabajo para que se elimine el artículo 230.

(DESECHADA LA MOCION)

EL PRIMER SECRETARIO: Hay una moción del Diputado Vargas Carbonel que dice:

"Para que la Asamblea se constituya en Comisión General y conozca de la moción adjunta"

La moción adjunta dice; y está firmada por varios señores diputados de todas las fracciones :

"Para que el artículo 230 del proyecto se lea así: En caso de emergencia, al trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud público o privado, a cuenta del ente asegurador según la tarifa establecida. El trabajador sometido a tratamiento, tan pronto como sea posible será trasladado a donde corresponde según los reglamentos o disposiciones del ente asegurador".

EL PRESIDENTE: En discusión la moción de orden leída.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: Esta moción para sustituir el artículo 230 fue firmada por todos los médicos de esta Asamblea que están presentes. El Dr. Chavarría Méndez, que originalmente había presentado otro texto, el Dr. Grillo Rivera, el Dr. Arrieta Fonseca y el Dr. Pereira Garro, al mismo tiempo la han firmado los Diputados Azofeifa Viquez, Solano Salazar, Rojas Araya y por supuesto, los Diputados de Pueblo Unido. De manera que es un acuerdo, hemos buscado un consenso para sustituir el artículo 230 en su redacción actual.

Es decir, se elimina del artículo 230 el carácter discriminatorio que contiene, que fue debilmente explicado por el Diputado Solano, pero se deja establecida la posibilidad de que para casos de emergencia el trabajador accidentado puede ser atendido en cualquier centro de salud, o por cualquier médico; el más cercano. Y que los costos de esta atención corran por cuenta del ente asegurador. Esto tiene una enorme importancia porque el carácter de los accidentes de trabajo, y los señores médicos podrán explicarlo con mayor claridad que yo, requieren una atención inmediata, sobre todo en los casos de hemorragias fuertes, violentas, requieren una atención inmediata, y si no se establece una norma de que los servicios sean pagados por el ente asegurador, se correría el riesgo de que mientras el enfermo o accidentado llega hasta el centro de salud establecido, pueda sufrir un daño irreparable, inclusive pueda perder la vida.

Esta es la razón por la cual presentamos esta moción que nos alegra mucho que tenga el consenso de todas las fracciones de la Asamblea Legislativa, razón por la cual consideramos que será aprobada en su trámite para convertir a la Asamblea en Comisión General y posteriormente aprobar la moción de fondo.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Quiero expresar mi satisfacción por el hecho de que el artículo 230 no haya sido eliminado y que en su defecto se haya establecido una nueva redacción. En ese tanto no voy a presentar la moción que tenía redactada desde ayer, que lejos de conseguir la eliminación de este artículo 230, daba al asegurado por el -

Instituto Nacional de Seguros sobre riesgos del trabajo, la opción de - que a falta de dispensarios o centros médicos asistenciales del INS, -- fuese atendido en la Caja Costarricense de Seguro Social. Pero desde - luego, en el día de ayer y hoy, iniciamos conversaciones con el Diputa- do Ureña Quirós, tendiente a conseguir una redacción más acorde con las verdadera realidad. Y la realidad en cuanto a los riesgos del trabajo, conlleva incluso muchas veces circunstancias muy especiales, cual es de que en muchos rincones de nuestro territorio no existen dispensarios ni del Instituto Nacional de Seguros ni de la Caja Costarricense de Seguro Social, pero sí existe, tal vez en la veindad, algún médico que como - bien lo apuntó el Diputado Vargas Carbonel, puede prestar los primeros- auxilios a este asegurado.

Aparte de ello, la redacción mía de ayer para sustituir- el artículo 230, y por eso pedí el voto negativo para que se eliminara, - guarda congruencia con el artículo 220, porque el artículo 220 dice lo- siguiente: "De inmediato que ocurra un riesgo de trabajo, todo patrono- está obligado a procurar al trabajador el suministro de las prestaciones médico-sanitarias..." En este sentido, como no dice que de inmediato, - no podemos esperar a llegar hasta un dispensario del INS o de la Caja o un centro de salud del Ministerio de Salud. En ese tanto, con la redac- ción que hemos presentado varios Diputados, creo que queda resuelta es- ta diferencia de criterios y en este aspecto también, sobre todo y por- encima de cualquier divergencia, en cuanto a criterios, queda cubierta- la seguridad de cualquier accidentado en riesgos del trabajo.

Por las razones expuestas les solicito el voto afirmativo para que la Asamblea se convierta en Comisión General y posteriormente - aprobar la moción de fondo, porque en ese sentido se viene a solucionar de una vez por todas la situación existente en cuanto a la diversidad de criterios en relación con el artículo 230.

(APROBADA LA MOCION)

EL PRESIDENTE: En consecuencia, está en discusión la moción de fondo anteriormente leída.

(APROBADA LA MOTION)

LA SECRETARIA AD HOC: Hay una moción de reiteración del Diputado Pereira Garro que dice:

"Reitero moción desechada por la Comisión de Asuntos Sociales para que los riesgos del trabajo sean admitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social".

EL PRESIDENTE: Está en discusión la moción leída.

DEPUTADO PEREIRA GARRO: He reiterado esta moción que fue desechada en la Comisión de Asuntos Sociales, cuando se discutió este proyecto de ley, para que los riesgos de trabajo sean administrados no por el Instituto Nacional de Seguros, tal como está planteado en este proyecto, sino por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estoy convencido de que uno de los proyectos más importantes de los que se han presentado a esta Asamblea Legislativa durante estos últimos años, es precisamente este proyecto de ley. Y me parece que es oportuno decir que el proyecto mejora mucho las condiciones del seguro de riesgos profesionales que administraba el Instituto Nacional de Seguros desde 1924, que fue cuando se estableció.

Este proyecto de ley mejora las condiciones de los trabajadores accidentados en varias líneas; primero universaliza el seguro de riesgos de trabajo. En estos 57 años de administrar el seguro de riesgos del trabajo el Instituto Nacional de Seguros, fue un seguro de tipo clasista; sólo aquellas empresas que querían asegurar a sus trabajadores y que podían pagar las cuotas, por cierto bastante altas, en ese tiempo aseguraban a sus trabajadores. Por lo tanto, este seguro estuvo restringido a una reducida minoría de los trabajadores costarricenses.

En este proyecto de ley el seguro se universaliza y por lo tanto, va a darle beneficios a un mayor número de trabajadores costarricenses.

-34-

También tiene otras mejoras el proyecto, es en cuanto a las tasas, o la tabla de impedimentos físicos generados por los riesgos del trabajo que se modifican sustancialmente en beneficio de los trabajadores.

Además de esto, la distribución de excedentes da lugar a que se pueda generar un porcentaje con destino a los programas que ha de llevar a cabo el Consejo de Salud Ocupacional, que en este proyecto se crea, y se da un porcentaje que sea suficiente para realizar una labor permanente y efectiva en tan importante materia. Creo que esto también es una mejora sustancial de la situación que imperaba anteriormente.

El proyecto también abre la participación de varios representantes, especialmente un representante dentro del Consejo Ocupacional, de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que amplía el horizonte institucional de los riesgos del trabajo.

Hechas estas consideraciones de tipo general, por las cuales creo que este proyecto es importante que sea a la mayor brevedad aprobado por esta Asamblea Legislativa, voy a referirme a las razones que tengo para creer que los riesgos del trabajo no deben ser administrados por el Instituto Nacional de Seguros, sino por la Caja de Seguro Social.

EL PRESIDENTE: Señor Diputado: siendo las 5:30 de la tarde, vamos a suspender la discusión de este asunto, para conocer del proyecto que corresponde. Pero antes se conceden 15 minutos de receso.

(Se procede de conformidad)

EL PRESIDENTE: Se reanuda la sesión.

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Continúa en discusión el proyecto...

RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A. RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A.

Suma 813
compra recibo

1392

27833 ASALEG CR

SEP 25 81 1758

2733 ASALEG CR

SEP 25 81 1727

AG049

ZCZCTLF.SANJOSECR 97 87 VIARRCSA

ALR.

LIC. CRISTIAN TATTENSACH
PRESIDENTE ASAMBLER LEGISLATIVA
SAN JOSE

ESTIMADO SENOR
NOS PERMITIMOS MANIFESTARLE QUE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTA CAMARA
ACORDO COMUNICARLE SU OPOSICION A LA MOCION PRESENTADA AL PROYECTO
DE LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO, DE TRASLADAR DICHSO SERVICIOS
A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL YA QUE CONSIDERAMOS QUE EL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS A OBTENIDO RESULTADOS ALTAMENTE
SATISFACTORIOS PARA ASEGURADOS Y PATRONOS

ATENTAMENTE

CAMARA DE REPRESENTANTES DE CASAS EXTRANJERAS
GASTON QUIJANO PIZA
PRESIDENTE

POSDATA: AGRADECEREMOS LA LECTURA DE ESTE TELEGRAMA A LOS SENORES
DIPUTADOS

NNNNNNNNNN

2733 ASALEG CR
...

RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A. RADIOGRAFICA COSTARRICENSE, S. A.

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO _____

EL DIPUTADO

Chavarria Mendiz

HACE LA SIGUIENTE MOTION:

Para que se consulte el texto de la mocion del Dr. Severa Garro, con la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

Esta mocion fue APROBADA:
28 OCT. 1981

Fecha _____
Firma *[Signature]*

PRESENTADA

A las *4:50*
del dia *28 OCT. 1981*

[Signature]
Firma

[Large Signature]

FIRMA

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS veintiocho DIAS DEL MES DE octubre

DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 Continué la discusión del proyecto anterior, APROBANDOSE la siguien
2 te moción:

3 DEL DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ:

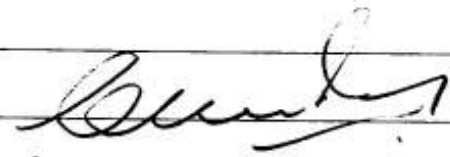
4 " PARA QUE SE CONSULTE EL TEXTO DE LA MOCION DEL DR. PEREIRA
5 GARRO, CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL INSTI
6 TUTO NACIONAL DE SEGUROS" .-----

7

8

9

10



Carlos M. Pereira Garro
PRIMER SECRETARIO

11

12

13

sjr.

14

15

16

17

18

19

20

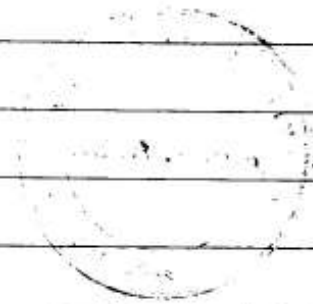
21

22

23

24

25



Acta no 91
28-10-81

DIPUTADO VILLALOBOS VILLALOBOS: Es para presentar revisión sobre la votación.

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley sobre riesgos del trabajo. ✓

Está en discusión una moción que se reitera para que los riesgos del trabajo sean administrados por la Caja, moción presentada por el Diputado Pereira Garro, que había iniciado su exposición. Le ruego que continúe su explicación.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: En mi intervención anterior me había referido en términos generales al proyecto de riesgos del trabajo, presentado por el Poder Ejecutivo a conocimiento de esta Asamblea Legislativa, y que tuvo el dictamen afirmativo de mayoría, presentado por la Comisión de Asuntos Sociales.

Decía yo en esa ocasión, que el proyecto tiene una serie de ventajas para los trabajadores, y que mejora con mucho las condiciones en que venía este régimen de seguro laboral, o seguro de trabajo, funcionando desde el año 1924 en que fué instaurado.

Entre las mejoras que tiene son las creación de un consejo especial que se dedicará a prevenir los riesgos del trabajo, y además una mejora en cuanto a las indemnizaciones que va a recibir el trabajador.

En ese sentido yo creo que es positivo este proyecto de ley, y definitivamente estoy de acuerdo en que se le el voto afirmativo. En lo que no estoy de acuerdo es que los riesgos del trabajo sean administrados por el Instituto Nacional de Seguros. Yo presenté en la Comisión de Asuntos Sociales una moción para que los riesgos fueran administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social y esa moción fué rechazada, y es la que estoy reiterando aquí en el Plenario de la Asamblea en esta tarde.

Hay varias razones por las cuales yo creo que la administración de los riesgos del trabajo debe estar en manos de la Caja.

sentadas no son reiterativas de mociones presentadas en comisión.

Por consiguiente, tengo que someter a votación el proyecto. Quiero decir que es el dictamen de mayoría. Hay también uno de minoría que se conocerá si se desecha éste.

(Seguidamente se APROBO el anterior proyecto de ley. El señor Presidente señaló la próxima sesión para el Segundo Debate).

Primero hay un concepto filosófico de seguridad social en que no solamente están incluidos en esta rubro de la seguridad social, la prestación médica por el riesgo social y el riesgo que tienen todas las personas de enfermarse, sino que también dentro de este concepto de seguridad social, se engloba la parte que corresponde los riesgos laborales o a los riesgos del trabajo. Habiendo en Costa Rica una institución que está creada constitucionalmente para que sea la rectora de la medicina en el país, y englobando en este concepto de la seguridad social los riesgos laborales, yo creo que es esa institución la que tiene que prestar los servicios a todos los costarricenses, tanto en el área social, como en el área del trabajo.

En Costa Rica somos muy dados a crear instituciones para resolver problemas, que ya podrían o deberían estar resueltos por las instituciones que han sido creadas con ese fin, sin embargo siempre tratamos de duplicar o triplicar las instituciones para resolver un problema. Este es el caso típico de los riesgos del trabajo. Habiendo una institución que tiene todas las instalaciones convenientes y suficientes para dar la prestación de estos riesgos del trabajo, lo único que se hace con crear la obligación del INS de dar esta prestación, es duplicar los servicios.

Yo creo que esto es muy importante, porque en las condiciones de crisis económica que atraviesa el país, esta duplicación nos trae como consecuencia que se desperdicien una serie de recursos que existen en el Seguro Social y que se tengan que crear nuevas instalaciones, nuevos equipos, y nuevas plazas para dar cumplimiento al servicio que sería necesario darle a los asegurados del INS.

Hay otros problemas que son de tipo técnico, que también intervienen en la prestación de este servicio. Si todos los asegurados, tanto de riesgos de trabajo, como los asegurados del régimen de enfermedad y maternidad de la Caja, estuvieran atendidos por la misma institución, no habría el problema que existe en la actualidad de que hay dis-

crepancia dentro de estas dos instituciones por saber cuáles son los riesgos sociales y cuáles son riesgos del trabajo.

El problema es que los trabajadores en estas condiciones están sin saber cuál es la institución que tiene que darles la atención debida. La Caja los rechaza, diciendo que eso es un riesgo de tipo social, y el INS, lo rechaza, diciendo que es un riesgo del trabajo.

El paquete que se crea -----

para estos pacientes, conlleva una serie de perjuicios porque generalmente sus dolencias se complican y además, algunos de ellos pierden la indemnización que les corresponde porque el instituto en última instancia logra ganar el pleito judicial que es un riesgo social y que no es laboral. Y en esas condiciones hay muchas enfermedades que es imposible para los médicos decidir si en realidad es una consecuencia del trabajo o es una consecuencia del deterioro lógico que se realiza en el cuerpo humano en todos los individuos.

Como ejemplo de estos casos podría hablar yo de las hernias. De la hernia generalmente hay una predisposición, un sustrato anatómico que hace que esa persona tengan una debilidad congénita para adquirir la hernia, pero esa hernia en condiciones normales no se va a presentar, se presenta en condiciones excepcionales de esfuerzo y en esos casos, los trabajadores generalmente tienen que ser indemnizados porque lo que decide que el padecimiento se presente, es el esfuerzo más allá de las condiciones normales.

Los dolores de lumbago, es de musculares, a veces y en muchas ocasiones es muy difícil decidir si el dolor es de un tipo reumático o muscular por esfuerzo o por algún problema de tipo de ruptura, de alguno de los músculos o tendones. Las artritis, las várices, etc. todos estos son padecimientos que son muy difíciles de encasillar dentro de uno u otro de los sistemas y estos pacientes, repito, tienen grandes problemas para que los atiendan, generalmente se les complican sus dolencias y en última instancia pierden la indemnización correspondiente porque el dictamen médico no les es favorable.

En la actualidad, el Instituto Nacional de Seguros está construyendo nuevas instalaciones, nuevos hospitales para dar el servicio a estos pacientes, asegurados y el Seguro Social le están sobrando camas y capacidad de servicio dentro de sus hospitales y clínicas que perfectamente podrían dar el servicio a todos los trabajadores en las mejores condiciones.

Para muchos hay un problema que se ha planteado y es que =

dicen que el Instituto Nacional de Seguros da una mejor atención a sus asegurados de riesgos del trabajo que la Caja del Seguro Social da a los asegurados del régimen de enfermedad y maternidad.

Esto no es cierto, en realidad la Caja es la única institución que está dando en la actualidad servicio a los dos tipos de asegurados. La diferencia es que los casos de riesgos de trabajo generalmente son emergencia y ésta hay que tratarla inmediatamente. En cambio, los casos de asegurados enfermos por la Caja, a veces y en muchas ocasiones puede dilatar su tratamiento sin perjuicio para el enfermo.

Por lo tanto, la diferencia esencial es que los casos que están siendo asegurados por el Instituto Nacional de Seguros, son casos de emergencia y los otros son casos de dolencias generalmente crónicas que pueden esperar sin menoscabo de la salud de la persona.

En este aspecto hay que decir lo que le cuesta al país el desperdicio por las camas que tiene ociosas la Caja Costarricense del Seguro Social. Me daba el dato el doctor Guila Miranda de que el Seguro tiene en la actualidad seis mil quinientas camas hospital, cada una de ellas cuesta alrededor de mil colones diarios y cuesta igual si está ocupada o si está desocupada.

El Seguro Social, los hospitales y las clínicas del Seguro están trabajando con índice ocupacional del 75% en la actualidad, así es que sobran de esas seis mil quinientas camas, por lo menos mil quinientas que están desocupadas, las que, a mil colones diarios, es un millón y medio de colones diarios. Si se multiplica por trescientos sesenta días al año, se dan cuenta de que eso es más quinientos millones de colones que se están desperdiciando, que la Caja no está aprovechando ese caudal que tiene para dar atención a estos asegurados, simplemente por un capricho de que sea una institución que no tiene nada que hacer en seguridad social, la que se encargue de dar esta prestación que es médica y que hay una institución en el país que es

la obligada por constitución, a que de todos los servicios de seguridad social en el país.

No entiendo como habiendo una desocupación dentro de las instalaciones del Seguro Social que más o menos es del 25%, pueda el Instituto Nacional de Seguros estar construyendo hospitales para darle prestación a sus asegurados de riesgos del trabajo.

En La Nación del jueves 20 de agosto, sale un artículo que dice lo siguiente: "Avanza construcción de casa de salud del Instituto Nacional de Seguros. En compañía del Ministro de Salud, Dr. Carmelo Calvo y del Ministro de Trabajo, Germán Serrano, el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, Lic. Cristóbal Sawadzki, realizó ayer un recorrido por la zona donde se construye lo que será el albergue temporal y la casa de salud de esa institución, ubicada en las inmediaciones del Hospital Méjico. Con esta obra, el Instituto Nacional de Seguros pretende dotar al país de un centro especializado en dar atención exclusiva a las víctimas de accidentes de trabajo o automovilísticos. Actualmente la mayor parte de estos casos, son atendidos en los hospitales nacionales, lo cual en algunas ocasiones provoca congestionamientos en estas instituciones".

Vuelve a repetir, esto es contrario a la verdad, al Seguro Social le sobra el 25% de sus instalaciones para darle la debida atención a estos trabajadores.

Sigue el artículo explicando que el proyecto en marcha contiene además una zona de albergue temporal donde los pacientes que se encuentran en un tratamiento de ese tipo, podrán hospedarse y al mismo tiempo la institución se economizará los gastos de alquiler que hace en la actualidad. Sin embargo, el funcionario aclaró que el Instituto no piensa competir con la Caja Costarricense del Seguro Social, la que seguirá atendiendo los casos de emergencia por accidentes de esa naturaleza.

Esta es otra incongruencia. Al Seguro Social se le está obligando a dar la prestación a estos trabajadores de riesgos de trabajo pero se le está poniendo a dar esa prestación, a los casos más difíciles, a los casos que en realidad la institución tiene que hacer uso de una serie de instalaciones y una serie de equipos que prácticamente no la tiene ninguna otra institución en el país y por ese motivo es que se le está dando esa oportunidad, pero en el fondo, esta o esta atención que se le brinda a los trabajadores, la Caja está obligada y lo dice un artículo del proyecto, a darle al costo y esos costos son relativos porque la Caja no puede cobrarle al Instituto las proyecciones de aumento de salarios ni las proyecciones de nuevas instalaciones o de nuevo equipo que necesite en el futuro.

Por lo tanto, el Instituto se aprovecha no solo dándole a la Caja los casos más difíciles, sino también obligándola a que le de esa pensión a un mínimo precio y lógicamente la Caja con esto lo que hace es cumplir la atención de sus asegurados por darle tratamiento de emergencia a una serie de pacientes que no son de su atención.

El Instituto Nacional de Seguros está invirtiendo en esta construcción, setenta y un millones de colones. Dice: "El total del área de construcción de esta primera fase, hace ocho mil metros cuadrados a un costo de setenta y un millones, según especificó el funcionario incluye tres pabellones con una capacidad de sesenta camas cada uno además de áreas para personal administrativo, comedor, cocina, lavandería, salas de yeso y curaciones."

Estos setenta y un millones de colones que está invirtiendo el Instituto Nacional de Seguros en la construcción de este hospital, significa un despilfarro como ya anteriormente cité que a la Caja le están sobrando mil quinientas camas de hospital en este momento. Además de los setenta y un millones de colones que cuesta la obra, el funcionamiento de este hospital no sabemos cuántos millones de colones le va a costar más al país.

Todo esto, es parte del problema que existe en cuanto a la administración de estos riesgos por parte del Instituto Nacional de Seguros. Yo creo que el país, definitivamente haría un ahorro muy grande si la Caja fuera la encargada de darle a los asegurados, tanto el régimen de enfermedad y maternidad como a los riesgos del trabajo, la debida atención médica.

¿Qué hay detrás de todo este problema? Existe un problema de tipo económico, los riesgos del trabajo significan cuatrocientos millones de colones anuales y de esos, se calcula que le quedan al Instituto libres ciento cincuenta a ciento ochenta millones, de los que, según palabras del Diputado Chavarría Méndez en una intervención que tuvo anteriormente, dijo que parte de ellos se ocuparon no en la actualidad, pero en el pasado se ocuparon para tratar de financiar el régimen de cosechas y dignos señores Diputados, un problema que es exclusivamente de tipo médico, de tipo de seguridad social, viene a resolver problemas de seguros de cosechas, no veo cómo pueda estar la relación entre una cosa y la otra, pero esto es lo que sucede de acuerdo con las palabras del Diputado Chavarría Méndez.

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Refiriéndome a las palabras del Diputado Perdomo para decirle con todo respeto y usted como médico con ce más que yo de estos asuntos, pero yo creo que una cama vacía de hospital no vale lo mismo que ocupada -----

porque de acuerdo con los costos hospitalarios, el costo fijo es la cama más el edificio, más la iluminación, más los gastos de carácter fijo que tenga la institución, y a eso se le agrega el costo variable, que es el enfermo, más las medicinas y la alimentación del enfermo. Así es que en primer lugar creo que no tiene un costo fijo la cama desocupada.

Por otro lado, si los hospitales de la Caja de Seguro Social en este momento tienen camas desocupadas, el índice ocupacional es bajo, creo que debe hacerse un replanteamiento para eliminar camas, de acuerdo con lo que conviene. Eso han hecho en el hospital de Turrialba, por ejemplo, y en algunos otros hospitales donde el tratamiento ambulatorio de los pacientes de la Caja se engrandece en las zonas de consultaría y ahí es donde está el hacinamiento de los enfermos de la Caja y no en las camas del hospital, porque la Caja debe replantearse ahora, de acuerdo con el programa nacional de hospitales.

Ahora bien, yo quisiera preguntarle a usted, Diputado Peire Garro, qué creería usted de la siguiente reflexión: los asegurados de Costa Rica se quejan de que no hay especialistas en los hospitales regionales y en los hospitales periféricos, porque el país no los tiene en la cantidad que los requiere, y me parece que los riesgos profesionales provienen de accidentes del trabajo, donde deben ser atendidos por una serie de especialistas que se distribuyen entre ortopedistas, traumatólogos, neurólogos, oftalmólogos, etc. Es una medicina muy especializada por cuanto el accidente del trabajo, salvo mejor criterio médico, es muy específico y el Instituto Nacional de Seguros está haciendo estas clínicas justamente para contratar a tiempo completo este tipo de especialistas, y el Seguro Social creo que sería deficiente en esta materia, si no contara con los especialistas necesarios para atender los riesgos profesionales.

Por otro lado, cuál sería el destino del paciente de rehabilitación que no necesita tratamiento encamado, sino el tratamiento ambulatorio, es el paciente que necesita diatermia inyectables, una serie de tratamientos, que lo que hace el Instituto Nacional de Seguros es

pagarle una residencia en una pensión y que le sale más barato que estar en el hospital, porque el costo hospitalario es demasiado alto, y ese tipo de pacientes no podrían ser atendidos y financiados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lo que más me preocupa son las citas de los especialistas, que a veces se las dan a los asegurados con cuatro, seis ocho y más meses y el paciente a veces se le olvida la cita, y en muchas oportunidades algunos han muerto en el camino, porque no cuentan con la medicina especializada. Quiero plantearle esto porque me parece que es un asunto muy delicado, me parece que es delicado pasarle los riesgos profesionales a la Caja de Seguro Social, que bastantes problemas tiene en la consulta ambulatoria, y todavía si bien tiene sobrantes de camas en algunos hospitales o en todos, la Caja no tiene capacidad para resolver el problema de hacinamiento en la consulta externa diaria, porque le hacen falta médicos, le hacen falta horas médicas. Es ahí donde me preocupa trasladarle a la Caja una cantidad de enfermos que lo que han sufrido es un accidente de trabajo, y es medicina muy específica. Y el Instituto Nacional de Seguros, en algunos lugares del país, donde no cuenta con estos profesionales, contrata particulares, y entonces quisiera saber si la Caja, en el estado financiero que tiene, puede contratar medicina privada para atender casos muy específicos, de accidentes del trabajo, donde la vida está de por medio en una rehabilitación o en una curación determinada.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: Voy a tratar de contestarle algunas de sus preguntas y de sus inquietudes. La primera es con referencia a la diferencia que podría haber entre una cama desocupada y una cama ocupada. Para los auditores es exactamente lo mismo, y el promedio que se saca vale para todas las camas, estén desocupadas o estén ocupadas, no hay ninguna diferencia en eso, y esto lo podemos corroborar en la Caja Costarricense de Seguro Social o en cualquiera de los hospitales que hay dentro del sistema.

Lo segundo es con relación a los especialistas. Es cierto que en algunas especialidades hay inopia, hay falta de especialistas, y son algunas muy contadas, pero no es que el Instituto Nacional de Seguros va a resolver ese problema con que se le pasen los riesgos del trabajo, porque prácticamente todos los especialistas están concentrados en San José; los hospitales de la Caja son los que tienen prácticamente a todos los especialistas contratados, y en estos hospitales es donde se ha dado la mejor atención médica especializada, y esto usted lo conoce porque ha estado dentro del ambiente de los hospitales; no son en las clínicas privadas ni es en cualquier dispensario que pudiera ocasional o eventualmente el Instituto Nacional de Seguros construir para darle atención a estos pacientes, fuera del área metropolitana; en realidad todos los especialistas están contratados por la Caja.

Ahora bien, el problema de inopia es un problema del país, no de la Caja de Seguro Social, y son en algunas especialidades.

El otro aspecto que usted ha expuesto, es con relación a que si la Caja está en capacidad de dar la atención a los pacientes ambulatorios. Bueno, en la actualidad la Caja da a sus asegurados ese tipo de tratamiento; el tratamiento de rehabilitación se da a todos los pacientes asegurados, y eso lo conocemos usted y yo, y creo que no valdría la pena insistir en este aspecto.

El problema en el fondo, es un problema de ahorro nacional. Creo que es muy importante que el Instituto Nacional de Seguros no se embarque, para ponerle algún término, a construir hospitales, teniendo la Caja de Seguro Social, en este momento, suficientes instalaciones y equipo para dar la atención, no solamente a los asegurados en enfermedad y maternidad, sino también a los asegurados de riesgos del trabajo. Y en la actualidad lo está haciendo, no hay ninguna discrepancia, creo que la Caja es la que le da la asistencia a todos los asegurados del Instituto Nacional de Seguros, salvo aquellos casos en que el Instituto tiene una pequeña clínica, en el San Juan de Dios, y que da consulta externa y algún tipo de asistencia médica...

EL PRESIDENTE: Disculpe la interrupción, señor Diputado, pero el gran ti
raro de esta Asamblea es el reloj, y éste indica que se -
ha vencido su plazo reglamentario en el uso de la palabra.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: He solicitado la palabra básicamente para pe-
dir al Diputado Pereira Garro que estudiáramos
la posibilidad de modificar su moción, en el sentido de que la prestación
del servicio médico se haga por la Caja Costarricense de Seguro Social, -
salvo casos excepcionales, sin necesidad de trasladar todo el servicio,
porque efectivamente resulta absolutamente inadmisibile desde el punto -
de vista lógico, económico y financiero, que tengamos una institución de
salud, con un margen o un nivel de utilización de las camas de hospital-
que apenas llega al 72% ó 73%, y que implica una serie de gastos muy gran-
de sobre recursos no utilizados, y otra institución, también del Estado,
que maneja un régimen de seguridad social, esté disponiéndose a hacer -
grandes inversiones en instituciones de salud. Esto no tiene absolutamen-
te ningún sentido.

Los datos que yo tengo, que me han sido proporcionados por
personas enteradas, coinciden con los del Diputado Pereira Garro, y me -
parece que él exageró un poquito cuando dijo que el gasto de la cama ocu-
pada y la cama desocupada eran iguales; pero lo que hay que decir es que
la diferencia es absolutamente insustancial, en cuanto a la demanda de -
gastos de una cama-hospital, ocupada o desocupada. El dato que se me ha-
bía dado a mí es que la cama desocupada produce gastos igual al 80% de -
los gastos que demanda la cama si está ocupada.

Estos números pueden tener pequeñas variantes, pero lo -
cierto es que más del 25% de las camas de la Caja Costarricense de Segu-
ro Social, están desocupadas en este momento, y eso es un costo no sólo-
institucional, es un costo social que estamos pagando todos los costarri-
censes.

Nosotros habíamos presentado una moción que no podrá ser-
discutida, para que precisamente el régimen de riesgos del trabajo utili-
zara estas camas. Ahora se ha planteado aquí el suprimir esas camas. No,

el problema es mucho más complicado, no se trata simplemente de suprimir las camas, de meterlas en una bodega. No, no se trata de eso. Se trata de que ya existe un personal y un sistema de equipamiento que corresponden a ese número de camas. Tener una cama desocupada en una habitación-hospitalaria y tenerla desocupada en una bodega, al fin de cuentas es lo mismo, pero la demanda de gastos será también igual, porque la enfermera, la auxiliar de enfermería, los misceláneos, los médicos, etc., que corresponden a ese número de camas, no van a ser despedidos por la institución, porque los sistemas de rayos X, que corresponden a ese número de camas, los empleados de los laboratorios clínicos no van a ser despedidos, y no va a ser demolido el edificio, habrá que conservarlo y mantener el aseo, etc., donde hoy están esas camas.

De manera que el problema viene siendo el mismo, no se gana nada con suprimir camas. El problema es la especialización. Me parece que en esta materia se ha exagerado: los especialistas que hoy trabajan con el Instituto Nacional de Seguros, si la Caja asume estas funciones, de la prestación de los servicios médicos, pasarán a trabajar con la Caja y será exactamente el mismo número de especialistas. Al contrario, se va a terminar un problema, de que hay especialistas que ganan salario con la Caja Costarricense de Seguro Social y mientras están ganando con la Caja, le van a trabajar al Instituto Nacional de Seguros, con un costo social muy grande. Hay especialidades en que la Caja Costarricense de Seguro Social se opera sólo en horas extras, y las horas ordinarias de trabajo, dónde están los especialistas? Le están trabajando al Instituto Nacional de Seguros, y el Instituto tiene contratos con la Clínica Americana, y con la Clínica Católica, mientras hay camas desocupadas en los hospitales del sistema nacional o la Caja Costarricense de Seguro Social. Y aquí creo que algunos señores médicos, con mucho más propiedad que yo, en otra oportunidad han dicho cómo esto se presta para una serie de gastos, de funciones paralelas que resultan muy caras.

Si la demanda de servicios médicos obliga a construir nuevas instalaciones, para hacer un centro de traumatología o para algunas enfermedades específicas, pues que las construya la Caja de Seguro Social y lo va a cobrar al Instituto Nacional de Seguros. Lo que no tiene sentido es que lo construya el Instituto Nacional de Seguros, existiendo en nuestro país prácticamente un sistema nacional de salud. Qué sentido tiene?

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene uno de los mejores sistemas de rehabilitación que existen en el país. Yo hago la reserva de que me es muy difícil juzgar, pero entre un galerón que hay ahí, en la antigua Coca Cola, y el Centro de Rehabilitación que tiene el Instituto Nacional de Seguros, y el Centro de Rehabilitación del Hospital - México, me parece que hay una diferencia sustancial, por lo menos en las apariencias; los señores médicos dirán si en esencia uno es mejor que el otro, pero hay una diferencia muy grande. Y que los especialistas, las filas? Yo no es que esté en contra, necesariamente no puede haber ningún sistema médico en el país, ni en ningún país del mundo, ni en el más desarrollado, que elimine las filas. Como van a tener un médico para cada paciente? No, eso no es argumento, vayan a ese galerón de la Coca Cola y verán a la gente haciendo fila y esperando horas para que le den servicio de rehabilitación el Instituto Nacional de Seguros. Ahí se hacen filas en la calle, y en el hospital la gente por lo menos espera sentada.- Yo no tengo interés en defender a la Caja Costarricense de Seguro Social, sino los problemas generales de la economía y de la prestación de este servicio para los trabajadores del país.

Luego hay otro gran problema: el Instituto Nacional de Seguros, mientras siga funcionando como funciona, sencillamente le da de alta a la gente, a veces inclusive sin diagnosticarla, porque sencillamente el Instituto de Seguros se deshace del enfermo, del accidentado pagando una indemnización, y ya se terminó. Y después de que pagan una indemnización, ese enfermo que no está curado, o accidentado que no se rehabilitó, va al Seguro Social, a veces en condiciones para poder trabajar y consecuentemente sin estar cotizando.

Por eso nosotros creemos que aunque hay razones no primarias, pero hay razones en este momento para mantener la administración de ese seguro en el Instituto Nacional de Seguros, lo lógico, lo racional es que el servicio médico lo preste la Caja Costarricense de Seguro Social, y que no se vayan a construir más hospitales en un país donde hay superávit de camas.

Nosotros consideramos, consecuentemente con este criterio, que además de que el Instituto debe pagarle a la Caja de Seguro Social - los servicios, nosotros proponemos que las ganancias se distribuyan por - mitades. Hasta hace bastante tiempo las ganancias del régimen de riesgos- del trabajo, se desviaban a otros sistemas en la Caja. Con esta ley eso - ya no se podrá hacer, y eso es un avance muy importante en esta ley, pero sí sería importante que la empresa que tiene la administración y la in- demnización, tuviera cierta elasticidad para la prestación de la parte del servicio que le corresponde, con el 50% de las utilidades del régimen, y la entidad, también estatal que va a prestar los servicios médicos tuvie- ra también una cierta elasticidad para la prestación de este servicio, y- entonces que las dos instituciones se distribuyeran por mitades las gananc- ías, los remanentes que deja al ente asegurador, que en este caso sería- el Instituto Nacional de Seguros, valga la redundancia, lo dejaría seguro.

He querido hacer esta intervención con algunas ideas básicas, para proponerle al Diputado Pereira Garro, en vista de que nosotros- no tenemos posibilidad ahora de presentar la moción, que él que tiene po- sibilidad de que se discuta su moción, las tome como una respetuosa suge- rencia para una modificación de la moción, que creo que tendría mayor via- bilidad en el sentido de que responde a intereses que podrían encontrarse en esta discusión.

En todo caso creo que ninguna de estas fórmulas, lógicamen- te, es definitiva, pero podrían contribuir a mejorar y evitar la duplici- dad de gasto, que repito, al fin de cuentas terminan pagándola los costa- rricenses. Ahora porque el Seguro está mal, entonces hay que coger el di- nero de Asignaciones Familiares, el pato de la fiesta son los niños que -

van a los comedores infantiles y los centros de nutrición, porque hoy =
 que darle dinero al Seguro Social y así por el estilo, los problemas se
 resudiven a veces resolviéndose la cuerda por donde todavía es más delgada,
 porque yo pienso que dentro de muy poco tiempo la cuerda gruesa será =
 la cuerda del pueblo de Costa Rica.

Doy por terminada mi intervención, salvo por alguna pregun =
 ta que se me haga.

DIPUTADO SOLANO SALAZAR: Quería referirme a la contestación, al día =
 30 que he tenido con el doctor Pereira en re =
 lación con esta moción que tiene en discusión.

Doctor Pereira, no es cierto que los auditores han dicho =
 que el costo es igual, pero no se si usted se ha dado cuenta que soy au =
 ditor y me hice auditor administrando una institución hospitalaria. Y
 se puede sacar un costo igual en un costo promedio en un plazo deter =
 minado, pero nunca puede ser igual un costo fijo de una cama vacía pa =
 ra un paciente que tiene gastritis a un paciente que tiene pulmonía o
 una enfermedad más grave que requiere más atención y medicamentos más
 caros, así que la cama desocupada es un costo fijo y cama con paciente =
 es un costo fijo más el costo variable y todos esos costos varían.

Quería hacerle esa aclaración porque serían malos audito =
 res los que digan que el paciente más la cama es un costo fijo porque =
 no es así.

Por otro lado, creo que es importante de esta discusión, =
 doctor Pereira, porque valdría la pena hacerle un estudio profundo a su
 moción, ya que yo estoy de acuerdo en el ahorro nacional que usted pro =
 pone, ya lo dije el otro día que no me parece que las instituciones de
 Costa Rica sigan duplicándose y sigan gastándose los millones del sec =
 tor público en edificios cuyos servicios actualmente los está dando
 otra institución.

Por otro lado, Diputado Pereira Garro, hay algunos riesgos
 profesionales que son atendidos por la Caja y que son pagados por el =

Instituto Nacional de Seguros. Me he encontrado en hospitales trabajadores intoxicados con venenos y es un riesgo profesional. Los servicios de ese paciente los paga el Instituto Nacional de Seguros. Una contusión de un trabajador en un potrero, ya no es atendido por la Caja como una enfermedad corriente, sino que es un riesgo profesional. Una mordedura de serpiente dentro de un período liberal es un riesgo profesional, lo han catalogado de tal manera, que la Caja recibe los fondos de ese tipo de pacientes que no son atendidos actualmente por el Instituto Nacional de Seguros, entonces uno podría catalogar en esto tres grupos de pacientes: El paciente corriente que lo atiende la Caja Costarricense del Seguro Social, ese tipo de pacientes que no es ni un riesgo profesional ni es una enfermedad pero que ha sido catalogado como riesgo profesional y al paciente que necesita medicina especializada que debe ser atendido en principio en emergencia por la Caja Costarricense del Seguro Social y después, por la gravedad del accidente, por la gravedad del riesgo del trabajo, es trasladado a las clínicas centrales de San José donde siguen por cuenta del Instituto de Seguros.

Creo que es importante profundizar en esto para no ir a cometer un error que podría ser fatal para una cantidad de trabajadores que son miles y miles y que podrían llegar a hacer sala de espera y no ser curados oportunamente.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: Doctor Pereira, si me queda un minuto, con mucho gusto se lo cederé.

EL PRESIDENTE: Diputado Vargas Carbonel, le queda mucho más. Son trece minutos los que le quedan, por lo que puede ceder muchos.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: Muchas gracias señor Presidente, alegro usted mi corazón con ese dato.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: Gracias Diputado Vargas Carbonel por la interrupción que me concede.

Sólo para referirme a dos aspectos. Primero, la proposición suya diputado Vargas Carbonel, de que se haga una modificación a la moción que estoy reiterando en la Asamblea.

Deseo decirle no solamente a usted sino a todos los Diputados compañeros que estoy abierto a que discutamos esta moción, que la reformemos y le hagamos todas las modificaciones posibles para buscar la mejor comprensión y solución a este problema.

Si en concreto tienen las modificaciones, con gusto las veremos y si hay alguna otra sugerencia, por mi parte está abierta la moción a que se le hayan las modificaciones necesarias para llegar a buscar lo más conveniente tanto para los trabajadores como para las instituciones involucradas e igual para la situación económica del país.

Deseo preguntar al Diputado Vargas Carbonel si me permitiría referirme a otro aspecto.

DIPUTADO VARGAS CARBONEL: En primer lugar quiero decirle Diputado Pereira Garro, que no esperaba otra cosa de su inteligente flexibilidad. Es decir, ahora que este reglamento hace cada vez más difícil aprobar los proyectos al no poderse presentar más mociones, = la flexibilidad suya creo que es una contribución importante para que este proyecto salga lo mejor posible.

Tengo las ideas expresadas como una propuesta. La moción en este sentido, salvo a lo que se refiere a la distribución de las ganancias, fue presentada por nosotros y está en el expediente, sólo que no se puede discutir porque no fue presentada en comisión, ese es nuestro modesto aporte a lo que podría ser un consenso en esta Asamblea sobre asunto tan importante.

Boy por terminada mi intervención y cedo los minutos que me quedan a manera de interrupción, al doctor Pereira Garro.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: Quería referirme también al otro aspecto que se ha planteado aquí en este diálogo que hemos teni

de el Diputado Solano Salazar y yo, en el aspecto de cuál es la diferencia entre una cama desocupada y otra ocupada en los hospitales.

Es cierto que el Diputado Solano Calderón tiene razón y lógicamente conoce mejor el sistema de costos hospitalarios que yo porque ha trabajado en eso en forma reiterada. Sin embargo, si se toma un día cama, hay una diferencia, pero los presupuestos del costo hospitalario se toma en un cierto tiempo, no en un día exclusivamente y todo esto es prorrateado entre los datos que tiene el hospital lógicamente a través de cierto tiempo, los costos son prácticamente los mismos y esto es lo que en términos hospitalarios se acepta. Lo mismo vale una cama ocupada que una cama no ocupada para los fines prácticos.

Desearé referirme a algunos otros aspectos que se han criticado mucho con relación al Seguro Social. Se ha dicho que el Seguro no puede manejar los riesgos del trabajo porque de por sí ya es una institución gigante y que esto le resta eficiencia al Seguro Social.

No creo que esta sea una razón de peso que sirva de argumento a no traspasarle los riesgos a la Caja. Si la institución ha crecido es en realidad por las necesidades de medicina que ha tenido el país. Garantizo, como creo que todos los médicos en el país, que si no hubiese existido en Costa Rica un sistema de seguridad social como el que se implantó hace ya varios años, los costarricenses no gozaríamos del privilegio de tener una de las mejores medicinas si no la mejor en toda Latinoamérica.

El promedio de vida en nuestro país es igual a cualquier país desarrollado del mundo. Hay un promedio de vida que está alrededor de los setenta y setenta y un año para los hombres y setenta y tres para las mujeres y esto, muy pocos países en el mundo pueden tener un récord de esta categoría.

La mortalidad infantil en Costa Rica se ha reducido a números de país desarrollado. Las condiciones de atención médica en el país

son de las mejores que existen en Latinoamérica si no la mejor.

Los hospitales de la Caja, aunque en alguna ocasión se critican, no tienen comparación con ningún otro hospital de tipo general en Latinoamérica. Todos estos logros son obra de la seguridad social y de la Caja Costarricense del Seguro Social.

El criticar a una institución que le ha dado esta oportunidad de disfrutar a todos los costarricenses de una salud enviable dentro del concierto de naciones, creo que no es justa ni recta en este momento.

La Caja, con todos los defectos que pueda tener, sigue siendo una institución necesaria, indispensable para tener salud de la mejor calidad en Costa Rica. Es cierto que ha habido muchos problemas en esa institución y se ha burocratizado demasiado, pero esto no es un problema de sistema, es un problema de la gente que ha manejado la Caja y que sigue con algunos ideas que en el fondo han traído una serie de consecuencias económicas a la institución.

Por qué la Caja se encuentra actualmente en una situación económica difícil? Hay varias razones. Primero, por una decisión política, a la Caja se le obligó a aceptar el traspaso de todos los hospitales que tenían administrados todas las Juntas de Protección Social lo que significó dar atención médica efectivamente a todos los costarricenses, pero las rentas que se le fijaron a la Caja para dar esta atención médica, no fueron suficientes de ninguna manera.

Inmediatamente que se hizo el traspaso de los hospitales de las juntas de protección a la Caja, los costos aumentaron casi al doble porque la prestación de un servicio no es lo mismo al enfermo que iba de curial al hospital San Juan de Dios a que lo atenderan, al enfermo que va como asegurado a ese hospital y que entonces obliga a la institución a darle el mejor servicio, servicio que tiene derecho y que está pagando. Esto es una diferencia esencial y creo que esto con

plificó la situación económica de la Caja.

Además, se le dio la carga de los indigentes y las rentas que se le daban por parte de la Santa de Protección no corresponden a la actividad económica de los gastos que tiene la institución con este tipo de pacientes.

Se universalizó los servicios sociales por una legislación constitucional y esta medida fue una decisión política.-----

Lógicamente la Caja de Seguro Social, tal vez si lo hubiera hecho paulatinamente, la universalización y aceptar el traspaso de los hospitales, pues entonces no hubiera tenido el descalabro económico que ha tenido. Y en última instancia este problema que estamos debatiendo ahora del dólar, nos ha traído consecuencias funestas para la institución, porque las medicinas han aumentado en tres o cuatro veces su valor, y la crisis económica que está padeciendo el pueblo de Costa Rica, hace que los costarricenses hagan más uso de las instalaciones del Seguro Social y gaste más la institución en dar servicios de rayos X, de farmacia, de laboratorio, etc. Todo esto le ha traído consecuencias funestas, diría yo, desde el punto de vista económico, a la institución, y por eso la situación económica de la Caja debe ser atendida de la mejor manera por los señores Diputados.

No podemos admitir que la institución quiebra, porque sería el golpe más fatal que se le puede dar a la salud de los costarricenses si la Caja desaparece. No sé qué pasaría en este país si en este momento la Caja restringiera servicios, con la crisis económica que existe, probablemente los costarricenses no tendrían ninguna otra opción que dejarse morir, porque al precio prohibitivo que tienen las medicinas en la calle, ningún costarricense podría darse el tratamiento de ciertos padecimientos que en última instancia podrían terminar con su vida.

Desde el punto de vista administrativo ha habido muchos errores dentro de la institución; se han creado en los últimos tres o cuatro años alrededor de 4.000 plazas nuevas en la institución, y esto ha sido un gasto que ha venido a afectar definitivamente los presupuestos. Esto se debería evitar, pero es una decisión política y no vamos a entrar en detalles de esa naturaleza.

Sin embargo, repito, la Caja Costarricense de Seguro Social sigue siendo un ejemplo en Latinoamérica, de una institución que presta o que da prestación médica de la mejor calidad, y esto nadie lo puede discutir. Los costarricenses disfrutamos de una medicina que no tiene ningún otro país de Latinoamérica, y eso se lo debemos en gran

parte, a la Caja Costarricense de Seguro Social. Por qué entonces estarle regateando parte de lo que le corresponde, filosófica y constitucionalmente a la Caja? Los riesgos del trabajo son parte de la seguridad social, y si son parte de esa seguridad social y hay una institución creada exclusivamente con ese fin, estos riesgos deben ser administrados por la Caja y no por otra institución de tipo bancario, como es el Instituto Nacional de Seguros, que probablemente de seguros seña mucho, pero de prestación médica debe saber tanto como la Caja sabe de seguros.

Creo que en esto la decisión de este Plenario tiene que ser ajustada a los principios técnicos y no a un capricho político, o a una decisión política, y en realidad eso es lo que ha pesado en todo momento, para que los riesgos de trabajo estén en el Instituto Nacional de Seguros, y no estén administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

EL PRESIDENTE: Desafortunadamente se ha vencido su plazo reglamentario en el uso de la palabra, señor Diputado.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Yo diría que antes de continuar en esta discusión, presentaría una respetuosa instancia al Diputado Pereira Garro y a la Mesa, tendiente a que las instituciones involucradas en la moción presentada por el Diputado Pereira Garro, sean consultadas. No sé si esta moción cuando fue presentada en Comisión fue consultada a la Caja y al Instituto Nacional de Seguros, como lo establece el artículo 190 de la Constitución. Me preocupa que de no haberse hecho así, si la moción presentada por el Diputado Pereira Garro, cuando fue presentada en la Comisión de Asuntos Sociales, no se participó, en su criterio, a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros. Es una pregunta que le hago al Diputado Pereira Garro.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: La moción específicamente no fue consultada, pero fue consultado el proyecto a las dos instituciones, eso es lo que constitucionalmente es obligante. Creo que la moción en sí no necesita la consulta, es mi criterio, porque lo que se va a con

sultar es el proyecto; si todas las mociones tuvieran que consultarse - directamente con las instituciones afectadas, pues no sé cómo se podría resolver el problema en las comisiones, porque hay oportunidades en que las mociones sobre un proyecto son muchas, y eso causaría un grave problema.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Respecto a su criterio, pero desde luego no lo comparto, ya que de no consultarse esta moción que es totalmente ajena al dictamen que se emitió en la Comisión de Asuntos Sociales, estaríamos violentando desde luego el artículo 190 de la Constitución, porque en realidad si esa moción hubiese formado parte del dictamen final, aprobado en la Comisión de Asuntos Sociales, cabría el argumento a que usted se ha dirigido, ante el emplazamiento que yo hice, y desde luego considero que es de trascendental importancia el fondo mismo de la moción presentada por el Diputado Pereira Garro, y en ese sentido, de ser aprobada esta moción, estaría afectando directamente a las dos instituciones, despojando al INS de la prestación de estos servicios específicos, y pasando a la Caja del Seguro Social, la cual viene de paso y en conversación sostenida recientemente con el señor Presidente Ejecutivo, por parte del Diputado Romero Arredondo y este servidor, cuando abordamos esta situación, fué criterio del señor Presidente Ejecutivo de la Caja, de que este asunto lo dejáramos así porque la situación no estaba como para operar este cambio, tan brusco, tan radical como el que está proponiendo la reiteración de la moción del Diputado Pereira Garro.

Yo considero que si los estimables compañeros y compañeras de la Comisión de Sociales, que emitieron este dictamen no acogieron, sino que rechazaron la moción del Diputado Pereira Garro, lo hicieron, estoy totalmente seguro, con conocimiento de causa y no por desconocimiento o por irresponsabilidad.

El hecho de que el Diputado Pereira Garro, venga a reiterar a este Plenario una moción de esa trascendencia, me parece a mí señores Diputados, que estaríamos en una discusión estéril, no procedente, si previamente esa moción no se consulta con las dos instituciones involucradas en este aspecto, aparte de ello, y si por casualidad, por confusión de los compañeros Diputados, esta moción fuese aprobada, la misma sería vetada y con justa razón, por inconstitucional, porque el artículo 73 de

La Constitución Política de Costa Rica dice lo siguiente: " Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores , a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad , invalidez, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La Administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

Esto no es una disposición reglamentaria de la Asamblea Legislativa señores Diputados, sino que es una disposición constitucional, de manera que de continuar en la discusión de esta moción, estaríamos por partida doble, incurriendo en una inconstitucionalidad.

De manera, señores Diputados, que yo quisiera oír el criterio del Directorio en este aspecto.

EL PRESIDENTE: La Mesa estima que la consulta es necesaria a las dos instituciones, aún cuando se hubiera consultado el proyecto en su oportunidad.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Entonces, señor Presidente, creo interpretar con su respuesta, de que la discusión en estos momentos , mientras no se consulte a las dos instituciones involucradas no proceda.

EL PRESIDENTE: Sí, señor Diputado, pero debería presentarse una moción al orden en este sentido.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Le quiero solicitar un minuto para presentar dicha moción.

DIPUTADA CHACON JIMENEA: Gracias por la interrupción. Cuando esta moción fué discutida en la Comisión de Asuntos Sociales, ahí expresé mi criterio adverso a la aprobación de esta moción, y en la misma noche conpañeros de esta Comisión analizamos el fondo de este planteamiento expresado por el Diputado Pereira Gerra, y consideramos que era realmente negativo el servicio óptimo que la institución presta actualmente a los aquellos que se benefician con este servicio, y creo que en la época actual, dada la la Caja Costarricense de Seguro Social, la obligación de asumir la prestación de esos servicios, es realmente inapropiada, y en la forma que usted lo expresó, tal y como lo dijo el Presidente de la Institución, así conocimos ese mismo criterio en esa época.

De allí que así entonces el grupo de Diputados de la Comisión de Asuntos Sociales, que no le dimos el voto, creamos que se mantienen las mismas condiciones para hacer inapropiada la aprobación de esta moción.

Además me parece que si se plantea esta consulta, lo único que se va a lograr es retrasar el trámite de un proyecto que ha sido analizado por largos meses, que ha tenido un estudio en detalle de los miembros de la Comisión, y que realmente sería lamentable retrasarlo aún más con esa consulta, porque estoy segura que en este Plenario no va a tener la aprobación esa solicitud planteada por el Diputado Pereira Gerra.

Respetuosamente considero que la discusión de esta moción, en realidad lo único que está haciendo es retrasar el trámite que podría habérselo dado a un proyecto tan importante y tan significativo como este.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: En realidad yo tenía conocimiento de la posición de las personas que integraron la Comisión de Asuntos Sociales, y en realidad tal vez adelanté el criterio que conocía ya de la Comisión.

Estoy presentando una moción de orden para que estas consultas se hagan y quisiera solicitar con todo respeto a los estimables compañeros Diputados de que en el momento en que venga a este Plenario el criterio de las dos instituciones involucradas, no nos aboquemos a una discusión prolongada y estéril, y votemos el proyecto tal y como vino determinado de la Comisión de Asuntos Sociales, porque considero que la redacción y el análisis del mismo, fué hecho con amplitud y con mucha responsabilidad.

EL PRESIDENTE: No hay quórum. Ruego a los señores Diputados que se encuentran fuera del Salón de Sesiones regresar a él para poder continuar con la sesión. Advierto que están corriendo los cinco minutos de Reglamento.

Se ha restablecido el quórum.

EL PRIMER SECRETARIO: Hay una moción de orden del Diputado Chavarría Méndez que dice:

"Para que se consulte del texto de la moción del Diputado Pereyra Garró con la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros".

(APROBADA LA MOCION)

EL PRESIDENTE: En consecuencia, señores Diputados, y habiéndose agotado la lista de oradores sobre la moción, debemos suspender el debate del proyecto.

DIPUTADO PRIETO JIMENEZ: Para hacer una observación a su última resolución, en el sentido de que es necesario suspender la discusión del proyecto. Nosotros hemos visto como ha sido antecendente normal en la Asamblea, que cuando se hace necesario hacer alguna consulta, sobre todo las que prevé la Constitución Política, el proyecto sigue su trámite, se vota en Primer y Segundo Debates, y se espera hasta el Tercer Debate el recibo de la consulta.

Quiero saber si usted estaría de acuerdo en este caso en seguir el procedimiento.

EL PRESIDENTE: Sí recordaba este antecedente, pero este antecedente se ha aplicado para los proyectos en sí, aquí se trata de una moción, me parece que sería poco correcto no recibir la información, sobre todo cuando es importante en relación con algo que puede ser determinante.

DIPUTADO PRIETO JIMENEZ: Tiene usted razón, señor Presidente. Le agradezco la observación.

EL PRESIDENTE: Se levanta la sesión.

(Diecisiete horas)

DEPTO ACTAS.



29 de octubre de 1981.

Señor
Dr. Alvaro Fernández Salas. Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social
S. O.-

Estimado señor:

De conformidad con lo que disponen los artículos 190 de la Constitución Política y 44 del Reglamento de Orden, Dirección y Disciplina - Interior de la Asamblea Legislativa, me permito transcribirle texto de la moción presentada por el señor diputado Dr. Carlos M. Pereira Garro, en la Comisión de Asuntos Sociales, en la discusión del proyecto "Riesgos del Trabajo", que textualmente dice:

"...Para que en el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, donde dice "Instituto Nacional de Seguros", se sustituya por "Caja Costarricense de Seguro Social".-

Mucho le agradeceré se sirva hacernos llegar el criterio de esa Institución sobre dicho asunto, en el término de ocho días hábiles, a partir de su recibo.

Atentamente,

Juan Rafael Barrientos Germé
SEGUNDO SECRETARIO

sjr.

29 de octubre de 1981.

Señor
Cristóbal Zawadzki. Presidente Ejecutivo
Instituto Nacional de Seguros
S. O.

Estimado señor:

De conformidad con lo que disponen los artículos 190 de la Constitución Política y 44 del Reglamento de Orden, Dirección y Disciplina Interior de la Asamblea Legislativa, me permito transcribirle texto de la moción presentada por el señor diputado Dr. Carlos Manuel Pereira Garro, en la Comisión de Asuntos Sociales, en la discusión del proyecto "Riesgos del Trabajo", que textualmente dice:

"... Para que el proyecto de ley de Riesgos del Trabajo, donde dice "Instituto Nacional de Seguros", se sustituya por "Caja Costarricense de Seguro Social...".-

Mucho le agradeceré se sirva hacernos llegar el criterio de esa Institución sobre dicho asunto, en el término de ocho días hábiles, a partir de su recibo.

Atentamente,

Juan Rafael Barrientos Germé
SEGUNDO SECRETARIO

ujr.-

"Por una Costa Rica mejor para todos" 1427

RECIBIDO

No. 25277

EL DIA 9-11-81

A LAS 1:15 p.m.

S. Vargas
FIRMA

Caja Costarricense de Seguro Social

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 25-40-33

San José, Costa Rica

6 de noviembre de 1981

Señor Diputado
Juan Rafael Barrientos Germé
Segundo Secretario
Asamblea Legislativa
Ciudad

Estimado señor Diputado:

Asunto: Consulta sobre el Proyecto de Ley "Riesgos del Trabajo"

Doy respuesta a su atenta comunicación del 29 de octubre del año en curso, en que, de conformidad con los Artículos 190 de la Constitución Política y 44 del Reglamento de Orden, Dirección y Disciplina Interior de la Asamblea Legislativa, usted solicita el criterio de esta Institución en cuanto a la moción del Doctor Carlos Manuel Pereira, tendiente a que sea traspasada a la Caja la administración de los Riesgos del Trabajo.

Sobre el particular debo reiterar lo que tantas veces ha expuesto esta Institución, en el sentido de que existen razones de muy elevado rango jurídico y administrativo, para justificar la decisión de que los Riesgos del Trabajo, que constituyen un típico seguro social, sean administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, que es la entidad pública encargada, por disposición constitucional, de administrar los seguros sociales en este país.

Por existir tantos argumentos en poder de los archivos de la Asamblea Legislativa para apoyar esta posición, le ruego relevarnos del compromiso de repetirlos en esta oportunidad. La posición institucional sigue siendo estrictamente la misma.

No obstante esas consideraciones doctrinarias y políticas, esta Institución ha llegado al convencimiento pleno de que, dadas las circunstancias históricas que explican la exclusión de los Riesgos del Trabajo de entre los cometidos que atribuyó a esta Institución su Ley Constitutiva, la definición de este asunto está sujeta única y exclusivamente a una decisión de naturaleza política.

En todo caso, en la hipótesis de que esa necesaria decisión política se adoptara en el momento actual, es del todo imprescindible que la

Caja Costarricense de Seguro Social

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Apartado - 10105

Teléfono 23-40-33

San José, Costa Rica

Diputado Juan R. Barrientos G. -2-

6 de noviembre de 1981

Ley que se dicte al respecto, contemple un período prudencial para llevar a cabo el traspaso en forma cuidadosa y segura, de tal modo que no perjudiquen las estructuras organizativas de la Caja Costarricense de Seguro Social y programas conexos del Instituto Nacional de Seguros o intereses de los trabajadores asegurados.

De usted con mi mayor consideración,


Dr. Alvaro Fernández Salas
Presidente Ejecutivo

AFS.ecz

cc: Subgerencia Médica
Subgerencia Administrativa
Archivo

Acta No 104
9-11-81

EL SEÑOR PROSECRETARIO: Hay una moción del Diputado Cerdas Cruz que dice:

"Para que de conformidad con el artículo 179 de la Constitución Política, se solicite a la Contaduría General de la República el informe correspondiente a la efectividad fiscal de los nuevos impresos a que se refiere el proyecto .

(APROBADA LA MOCIÓN)

EL PRESIDENTE: Una vez aprobada el acta de esta sesión, la Mesa le dará cumplimiento a esta moción.

DIPUTADO UGALDE ALVAREZ: Con todo respeto, señor Presidente, pero creo que no habían votos suficientes para aprobar la moción.

EL PRESIDENTE: Esa es su criterio, la Mesa que es imparcial, mantiene el criterio contrario: hubo votos.

DIPUTADO UGALDE ALVAREZ: Yo no estoy de acuerdo con su criterio, porque alguien contó mal, o usted o yo. Entonces apelo a su decisión.

EL PRESIDENTE: Con mucho gusto, tiene usted que presentar la apelación por escrito.

DIPUTADO UGALDE ALVAREZ: Con mucho gusto, claro que sí: si aquí tiene que imponerse el criterio de la mayoría.

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Reforma a los artículos 1, 3 y 4 de la Ley del SFMAS, No. 5438 de 17 de diciembre de 1973.

DIPUTADO CERDAS CRUZ: Se trata del siguiente problema, señor Presidente, como vamos a entrar a discutir el SFMAS nos encontramos con una situación muy especial que quisiera llamar la atención de los señores Diputados. Este proyecto se tramitó mucho tiempo antes de que entrara en discusión, ni siquiera se había planteado la reforma al Reglamento. Cuando entró en vigencia las reformas al Reglamento, ya ese proyecto había tenido una larga discusión en el Plenario, y se habían

presentado una gran cantidad de mociones en Primer Debate, precisamente porque el Reglamento anterior lo permitía, mociones, por lo demás, que son muy importantes que venían a precisar y a modificar algunos aspectos de ese proyecto; de hecho algunas de estas mociones presentadas en Primer Debate, fueron aprobadas, y hay allí una buena cantidad de mociones que en este momento no podrían ser conocidas porque no fueron presentadas en Comisión, como lo existe el actual Reglamento, para que puedan ser conocidas en el Plenario.

En consecuencia, modificaciones sobre las cuales de hecho existe pleno acuerdo que deben hacerse, no podrían hacerse si la Mesa no aplicara un criterio más flexible y permitiera no darle efecto retroactivo, en este caso, al Reglamento.

Entonces quería saber cuál es el criterio de la Mesa y si en este caso las mociones que ya estaban presentadas al momento de entrar en vigencia el nuevo Reglamento, podrán o no ser conocidas en este proyecto del SENAS. Esa es la consulta señor Presidente, para ver qué piensa la Mesa, si será necesario presentar una moción, o si como parecería lógico que la Mesa interprete que aquellas mociones ya presentadas -- desde antes de entrar en vigencia el nuevo Reglamento, podrán ser conocidas, como pareciera ser lógico.

EL PRESIDENTE: Entiendo su instancia a la Mesa como un deseo de que la Mesa aplique el Reglamento de acuerdo con el criterio expuesto por usted, ya que una interpretación requeriría los trámites de una reforma al Reglamento. Con mucho gusto vamos a considerar esa posibilidad.

DIPUTADO UGALDE ALVAREZ: Es que desdichadamente en la tarde de hoy estamos defiriendo totalmente de su proceder. Me parece que si hay una apelación presentada no se puede conocer otro asunto. Cómo vamos a entrar a conocer este Primer Debate, cuando tengo una apelación anunciada y presentada. Definitivamente no podemos compartir la forma en que usted está dirigiendo la Asamblea. Hay que conocer de inmediato la apelación y yo quiero hablar sobre la apelación.

EL PRESIDENTE: Señores Diputados, la solicitud del Diputado Ugalde Alvarez es inusitada, porque en lugar de presentar una revisión presente una apelación de la resolución de la Mesa. Es una revisión disfrazada de la votación. Pero para no prolongar esta discusión, si no hay oposición por parte de otros miembros de la Asamblea, la Presidencia la va a acoger y le va a dar curso a esa apelación.

Es decir, cuando se hizo el recuento de la votación, el Diputado Ugalde Alvarez no estuvo satisfecho en el resultado y el recuento hecho por la Mesa, y entonces apeló de lo que son las matemáticas de la votación. No es una revisión, sino que es una apelación de algo que fue público y notorio, es decir, el recuento de los votos que hubos en la Asamblea. Es inusitado, pero la Mesa lo acoge para no atrasar más el debate de este asunto.

EL SEGUNDO PROSECRETARIO: La moción de apelación del Diputado Ugalde Alvarez dice así:

"Apelo de la resolución de la Presidencia dando por aprobada la moción del Diputado Cerdas Cruz que solicita a la Contraloría efectividad de ingresos, ya que la votación se contó mal".

(APROBADA LA APELACION)

EL PRESIDENTE: En consecuencia, está de nuevo en discusión la moción del Diputado Cerdas Cruz anteriormente leída.

(APROBADA LA MOTION)

DIPUTADO DE VANDAS BRINIS: Nosotros hemos votado favorablemente la moción de apelación del Diputado Ugalde Alvarez porque es una facultad del Diputado apelar en la Asamblea las resoluciones del Presidente, cuando considere que en ellas hay ilegalidad o irregularidad, y es evidente que la declaratoria de si un asunto es votado favorable o desfavorablemente es una resolución del Presidente, en este caso a criterio del Diputado Ugalde Alvarez era irregular, y por lo tanto nosotros creemos que si había el recurso de apelación y lo votamos favorablemente para que no quedara ninguna duda, nos parece que es un derecho legítimo de todos los Diputados.

En segundo lugar hemos votado favorablemente la moción para consultar a la Contraloría General de la República, porque efectivamente nos parece que es conveniente que en el proyecto de Ley de Devaluación, un organismo calificado como la Contraloría nos diga, cuánto suma el ingreso que se va obtener por el impuesto a las exportaciones, de manera que se sepa si el contenido que se le pretende dar a los estu-
tutantes en el exterior, a la Caja del Seguro Social, al aumento de los sueldos de los trabajadores del sector público, etc., realmente está sustentado en un dato real o no.

Por esto hemos votado favorablemente la moción que solicita que se consulte a la Contraloría General de la República este asunto, y por último, señores Diputados, nosotros a pesar que no estamos de acuerdo con el proyecto de Ley de Devaluación tal y como está, y votamos en contra y volveremos a votar en contra, si deseamos señalarle a los compañeros Diputados que les parece que esta es la mejor decisión, que de manera democrática están expresando a través de su voto una posición, cómo la oligarquía de este país manipula lo que tenga que manipular para trazar aquellas decisiones que afectan sus intereses.

Todo este juego con el Banco Central y el juego reglamentario que se está dando aquí, es simplemente una manipulación de la conciencia democrática dentro del Parlamento, porque en repetidas oportunidades

el Reglamento se ha maltratado una y otra vez para aprobar determinados intereses, pero en esta oportunidad como se trata de establecer alguna regulación que afecta a sectores económicamente fuertes de nuestro país se está entonces recurriendo a todo tipo de artimañas para retrasar la aprobación de este proyecto.

Queríamos señalar esto para que los compañeros Diputados se den cuenta cómo se manejan las cosas en este país.

DIPUTADO UCAIDE ALVAREZ: Es indudable que está llegando el momento de hablarle al pueblo de Costa Rica claramente de qué es lo que está sucediendo en esta Asamblea Legislativa. Nos encontramos en que un gran número de compañeros, pues no quieren que se tramite nada en Tercer Debate en el proyecto que está en discusión. Claro está, es muy fácil oponerse, hacer oposición es lo más fácil que hay en este mundo, señores Diputados, y vean la cantidad de objeciones posibles que se le hacen al dictamen, desde luego no conozco que haya

en Costa Rica haya una ley perfecta, ni en el mundo, cuando se trata de censurarla y boicotearla, ahora se manifiesta que hay que pedir una certificación de los ingresos a la Contraloría General de la República de acuerdo al artículo 170 de la Constitución, pero aquí ha corrido mucha agua debajo del puente; el dictamen dice en la página segunda hasta un total de ₡ 300 millones para financiar incrementos, salarios de los empleados del Gobierno Central, hasta, puede ser de 1 a 300, igual el otro tope, hasta un un total de ₡ 60 millones que puede ser de 1 a 60, y en el tercer punto hasta un total de ₡20 millones; pero el problema es más claro señor Presidente, señores Diputados, en esta enorme cantidad de anteproyectos que se han elaborado, en el primero, que no aprobó, que aprobó la Fracción de Liberación Nacional, pero que ya aprobó la Fracción de Unidad y en el primer anteproyecto que nosotros aprobamos en la Comisión Especial y que sometimos a criterio de la Fracción de Liberación Nacional y que aprobó, no censuraban monto, no censuraban sumas, se fijaba una suma de determinada cantidad para favorecer a toda esta clase de gentes que ameriten la ayuda que se recauda de este impuesto; no fijada en el monto. La Fracción de Unidad a través de su más relevante economista como es don Miguel Ángel Rodríguez y que estuvo en la Comisión Especial, manifestó que era mejor fijar monto, y nuevamente la Comisión Especial conoció las indicaciones de la Fracción Calderonista que entre paréntesis en la reunión celebrada en su oficina, aquí está el documento, de lo que recomendó la Fracción de Unidad rechazando el anterior proyecto que había aprobado Liberación Nacional y la Fracción de Liberación Nacional debe haber dicho bueno, en el afán de colaborar con ustedes, con el pueblo de Costa Rica, a más de 4 anteproyectos. Este acogió lo que la Fracción de Unidad acordó en su oficina, no es un delito, las oficinas de la Asamblea Legislativa son del pueblo y para servicio de los intereses del pueblo, pero fue el economista más relevante que tiene el Partido Unidad.

EL PRESIDENTE : Se le ha vencido su turno y además son las cinco y treinta. Señores Diputados ha pedido la palabra para explicación de voto el Diputado Chavarría Méndez a quien la próxima oportunidad se le dará esta posibilidad.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECCION DE IMPRESION
MIMEOGRAFO.

(Diecisiete horas y treinta minutos)

Acta No 106
10-11-81

una manera, porque estaríamos en violación absoluta del Reglamento

Ahora bien, yo le explicaba antes que no es culpa ni de usted ni del Diputado Solano Calderón esta situación, sino que es una omisión del Reglamento, que no prevé el capítulo por medio del cual se conozcan las mociones de revisión de la primera sesión.

Por otra parte, y eso lo vamos a hablar en la segunda sesión, se conocen de las revisiones en el Capítulo de Correspondencia, pero el señor Presidente...

EL PRESIDENTE: Después de correspondencia.

DIPUTADO VILLALOBOS VILLALOBOS: Después de correspondencia, pero precisamente el señor Presidente en ejercicio manifestó en la sesión de ayer, y consta en actas, que no hubo correspondencia, y sin embargo más adelante, en la misma acta, declara que está en el Capítulo de Correspondencia. Entonces hay una incongruencia, no hay claridad sobre ese particular y por eso en la sesión de la tarde voy a presentar una nulidad sobre los acuerdos de la sesión celebrada a partir de las 6:15 de la tarde, y dejo planteada mi inquietud sobre la nulidad de la revisión desechada sobre las universidades privadas.

(APROBADA EL ACTA)

TERCER DEBATE

EL PRESIDENTE: Continúa en suspenso el proyecto de Ley de Deudores y Acreedores, expediente No. 9100 B, por no haberse recibido respuesta del Banco Central a la consulta que se le formuló al respecto.

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley sobre riesgos del trabajo.

Este proyecto estaba suspendido en virtud de consultas que se habían hecho a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros. Las respuestas han llegado y la Secretaría procederá a darles lectura.



EL PRIMER SECRETARIO: La nota remitida por la Caja Costarricense de Seguro Social es el oficio No. 25277 de fecha 6 de noviembre de 1981, y dice así: (la lee).

La comunicación del Instituto Nacional del Instituto Nacional de Seguros y sus anexos con respecto al proyecto de Ley de riesgos del trabajo, dice así: (la lee).

EL PRESIDENTE: Ruego a los señores Diputados se sirvan ingresar al Salón de Sesiones, pues no hay quórum.

Se ha restablecido el quórum.

Está en discusión la moción reiterada por el Diputado Pereira Garro.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Como desgraciadamente no permanecieron todos los compañeros Diputados en el Plenario, es importante que dé lectura por lo menos a la carta enviada por la Caja Costarricense del Seguro Social en relación a la moción reiterada por el Diputado Pereira Garro.

Dice así: "Doy respuesta a su atenta comunicación del 29 de octubre del año en curso en que de conformidad con los artículos 190 de la Constitución Política y 44 del Reglamento de Orden y Disciplina Interior de la Asamblea Legislativa, se solicita el criterio de esta institución en cuanto a la moción del Diputado Dr. Carlos Manuel Pereira tendiente a que sea traspasada a la Caja la administración de los riesgos del trabajo. Sobre el particular les debo reiterar lo que tantas veces ha expuesto esta institución en el sentido de que existen razones de muy elevado rango jurídico-administrativo para justificar la decisión de que los riesgos del trabajo constituyen un típico seguro social y sean administrados por la Caja Costarricense del Seguro Social, que es la entidad pública encargada por disposición constitucional de administrar los seguros sociales en este país. Por existir tantos argumentos en poder de los archivos de la Asamblea Legislativa para apoyar esta posición, le ruego relevarnos del compromiso de repetirlos en esta oportunidad. La posición institucional sigue siendo la misma".

Señores Diputados: debo decirles que ésta es una contestación oficiosa de la Caja Costarricense del Seguro Social en este sentido, y desde luego debe reiterar el criterio expresado al Diputado Romero Arredondo y a este servidor por parte del Presidente Ejecutivo de la Caja, en el sentido de que no es conveniente el traspaso de los riesgos profesionales del INS a la Caja, y les pido por favor su atención en el párrafo siguiente, donde dice el Presidente Ejecutivo de la Caja lo siguiente: "No obstante esas consideraciones doctrinales y políticas, esta institución ha llegado al convencimiento pleno de que dadas las circunstancias históricas que explican la exclusión de los riesgos del trabajo de entre los cometidos que atribuyó a esta institución su Ley Constitutiva, la definición de este asunto está sujeta única y exclusivamente a una decisión de naturaleza política. En todo caso, en la hipótesis de que esa necesaria decisión política se adoptara en el momento actual, es del todo imprescindible que la ley que se dicte al respecto contemple un período prudencial para llevar a cabo el traspaso en forma cuidadosa y segura, de tal modo que no perjudique las estructuras organizativas de la Caja Costarricense del Seguro Social y programas conexos del Instituto Nacional de Seguros o interés de los trabajadores asegurados. De usted, con mi mayor consideración, Dr. Alvaro Fernández Salas, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social".

La contestación del Presidente Ejecutivo de la Caja es muy clara, el Presidente Ejecutivo no ha hecho otra cosa que hacer una reseña histórica de posiciones anteriores de la Caja en relación a este pretendido traspaso de los riesgos profesionales del INS a la Caja. Todos sabemos, y aquí lo apunta en este extenso, pero completo documento del INS, que en primer lugar, si nosotros cometiésemos la equivocación de dar el voto afirmativo a la moción reiterada por el Diputado Pereira Garro, estaríamos incurriendo en algo inconstitucional.

El artículo 73 de la Constitución Política dice lo siguiente: "Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores ma -

nuales e intelectuales regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine". Pongan atención a este párrafo: "La administración y gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidad distinta a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

Señores Diputados: si se nos ocurriera aprobar esta moción, tendríamos que primero reformar el artículo 73 de la Constitución, y no creo que ningún compañero Diputado esté en condiciones en la actualidad de ponerse a hacer reformas constitucionales. Tenemos que analizar en forma muy rápida la situación que enfrenta la Caja en el aspecto financiero. La Caja está atravesando por una de las peores crisis en el aspecto financiero, con la universalización de los seguros se ha producido un gigantismo que yo lo he repetido una y mil veces en este Plenario.

La universalización de los seguros en nuestro país le ha traído a la Caja de repente una situación anómala, una situación en que no sabe qué hacer con tantas atribuciones y con tanto trabajo. Si nosotros cometemos el error de aprobar esta moción, le estaríamos entregando a la Caja Costarricense del Seguro Social un problema aún mayor del que en la actualidad enfrenta. Tengan en cuenta ustedes que el INS tiene a través de todo el país y en la Meseta Central plantas físicas abundantes. En qué posición quedaría esta planta física? Tendría la Caja la capacidad en cuanto a empleo se refiere para hacerle frente a esta situación. Cuánto personal médico y paramédico existe en la actualidad en condiciones contractuales diferentes a las que tiene la Caja? Qué haría la Caja? Abocaríamos al INS a un pago gigantesco

de millones de colones en prestaciones? Tendría la Caja la capacidad de asimilar ese personal médico, paramédico y administrativo que atiende de el problema de los riesgos profesionales?

Todas estas consideraciones , señores Diputados, debemos tenerlas muy presentes para votar negativamente la moción que ha sido reiterada.

No está de más decirlo, y debo decir que yo soy un gran defensor de la Caja, como empleado que soy de ella, aunque ahora con permiso, pero prácticamente toda mi carrera como médico la he desempeñado en las instalaciones de la Caja de Seguro Social, y mal podría no defender a una institución que considero de vital importancia para la salud de los costarricenses.

Pero por ese gigantismo que mencioné antes, por esa gran cantidad de atribuciones que de un día a otro se le confirieron a la Caja, la imagen de la Caja se ha deteriorado ante la opinión pública costarricense. Qué reacción tendría el sector patronal, qué reacción tendrían los asegurados en riesgos profesionales cuando su atención va a ser traspasada del INS a la Caja? Los asegurados en la actualidad se encuentran con mucha frecuencia protegido por lo que ellos consideran mala atención de la Caja de Seguro Social.

Tendría la Caja de Seguro Social la capacidad administrativa y técnica para atender asuntos de tanta importancia , como son los riesgos profesionales? Todas estas y otras preguntas, señor Presidente y compañeros Diputados, tenemos que hacernos para votar negativamente la reiteración de una moción que no cabía, ni mucho menos, en el proyecto que el INS, después de un amplio y minucioso estudio, envió a conocimiento de la Asamblea Legislativa.

Pretender montar una moción que no cabe, que no corresponde a las actuales circunstancias que vive el país, sobre un proyecto que envía una institución tan seria como el INS, no cabe y yo sinceramente considero que ha sido inoportuna la presentación de esta moción,

y que por algo fué rechazada en la Comisión de Asuntos Sociales, cuando se conoció en esa Comisión. La reiteración de la misma en este Plenario deberá merecer el voto negativo y unánime de todos los Diputados que integramos la Asamblea Legislativa.

Una gran cantidad de argumentos nos ha traído el INS en forma pormenorizada y extensos en el documento que se acaba de leer. Sabemos muy bien que la Caja está siendo favorecida en la actualidad, incluso con los riesgos profesionales; hay contratos interinstitucionales, hay acuerdos interinstitucionales, y como bien lo dice el documento, para no entrar tal vez en demasiados detalles, esto ha sido analizado por constituyentes, ha sido analizado dos o tres veces en el Plenario de la Asamblea Legislativa en otros períodos legislativos, y nunca, absolutamente nunca ha tenido la votación ni el respaldo de la Asamblea Legislativa.

Sabemos muy bien que hay una participación en los seguros sociales tripartita en relación con los riesgos profesionales únicamente las cuotas las pagan los patronos, y en este caso tendría entonces que reformarse la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social para que los riesgos profesionales sean pagados en forma tripartita. Estarían de acuerdo los trabajadores costarricenses en pagar una cuota de la Caja para la atención de los riesgos profesionales? Estaría la Caja en condiciones de reformar de hoy para mañana la estructura administrativa para la prestación de estos servicios?

Aunque algún compañero Diputado en estos momentos no crea lo que estoy diciendo, tengan la absoluta seguridad de que de cometer nosotros el error imperdonable de aprobar esta moción, tendrían que pasar los riesgos profesionales a la Caja, pero de acuerdo con la administración y de acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Cada institución autónoma en Costa Rica tiene su propia legislación, cada institución autónoma en Costa Rica tiene su ley orgánica, y no podemos tener la ocurrencia de que la Caja va a adoptar las reformas a su Ley Orgánica de-----

buenas a primeras, el mismo funcionamiento de los riesgos profesionales que operan actualmente en el INS y adaptarlos de acuerdo a su condición administrativa.

Yo quiero, señores Diputados, repetir algunos párrafos de la carta, casualmente por la ausencia de muchos compañeros Diputados en el momento de su lectura.

En el anexo primero dice: "No obstante ese deseo expreso del señor Diputado, debemos comentar que el proyecto de ley que está siendo conocido por el Plenario de la Asamblea Legislativa, tiene una estructura técnica y jurídica producto de una orientación precisa y definida". Más adelante dice: "En concreto el proyecto que se discute fué concebido y diseñado en términos del INS".

Lo anterior viene a corroborar lo dicho por mí hace unos minutos, en el sentido de que ha sido concebido de acuerdo con las regulaciones y con la Ley Orgánica del INS, y no de acuerdo con el aspecto administrativo de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta moción lo que vendría a hacer es a provocar un desbarajuste en ambas instituciones en el aspecto administrativo y en el aspecto financiero.

En otro de los puntos dice: "Será entonces posible que se encargue de darle a la Caja Costarricense de Seguro Social que opere el seguro de riesgos del trabajo mediante los sistemas de aseguramiento que utiliza el Instituto, y que ella lo tiene".

Es a lo que me refería hace un momento, a la participación tripartita de los seguros de maternidad,-----

invalidez y muerte y lo que son los riesgos del trabajo, como por ejemplo la emisión de pólizas, recibos, términos de caducidad, tal y como se dispone en varios artículos. Tendría entonces que abocarse la Caja a la emisión de pólizas.

Más adelante dice: "Respecto a las prestaciones médicas quirúrgicas, hospitalarias y administrativas, también sería preciso modificar disposiciones que ahora tiene el articulado lo cual podría tener inclusive roces con disposiciones que regulan a la Caja Costarricense de Seguro Social".

Ya que me refiero a esto, aquellos asegurados de la institución estarían dispuestos, tanto los patronos como los trabajadores = que aportan su cuota porcentualmente, estarían en condiciones de permitir que instituciones a las cuales están dando el aporte atiendan riesgos profesionales.

Más adelante dice: "La constitución de los diferentes órganos que se crean por medio de este proyecto de ley, significará entonces que en algunos casos la Caja tendrá doble representación y en algunos de ellos ya se le ha dado, tal y como se puede observar en el artículo = 292 cuando se crea el Consejo de Salud Ocupacional, o en el artículo 330 cuando se menciona sobre la comisión Caja-INS. Existen ya contratos y convenios interinstitucionales".

Más adelante dice "Los anteriores casos son apenas algunos que permitan observar las implicaciones que se tendrían si se acoge simplemente la moción tal y como está propuesta y no se pasa la revisión exhaustiva de los términos del proyecto para que se adecúe a las normas y procedimientos establecidos por la Caja, inclusive aquellos aspectos que pudieran estar en contradicción con aspectos reglamentarios y legales de la institución".

Toda esta lectura que estoy haciendo es confirmación de lo que acabo de expresar anteriormente. En relación al anexo 2 que habla de los riesgos profesionales y algunos preceptos constitucionales, =

fue en 1966 que uno de los profesionales del Instituto Nacional de Seguros hizo el estudio legal y del aspecto constitucional de este pretendido traspaso y en uno de sus párrafos dice el jurista que hizo tal estudio: "Antes del examen de los textos constitucionales es bueno señalar que en atención a su finalidad, todos los seguros pueden considerarse sociales, no sólo los que tienen esa denominación, sino los llamados seguros comerciales, pues unos y otros tienden a reparar las consecuencias de perjuicio que envuelve en sus diferentes manifestaciones, reparación de la cual resulta beneficiaria toda la colectividad. Se habla como argumento válido de que como son los riesgos profesionales aspecto social, pues establece incluso que los riesgos de plantas físicas también se pueden considerar sociales porque afectan la colectividad, = de manera que no es válido ese argumento".

Más adelante dice: "Se llega a un corolario que no admite réplica y que es el siguiente: los seguros en Costa Rica están directamente administrados por el Estado, dentro de una sola órbita de competencia que le pertenece y esa órbita no sufre menoscabo por la circunstancia de que por delegación el Estado encomiende a uno de sus entes autónomos la administración de los seguros sociales propiamente dichos y a otras la administración de los seguros frente a riesgos = profesionales y otros infortunios".

Más adelante de este estudio jurídico dice: "a segunda = ocasión se dio en relación a análisis que se ha hecho de esta situación. En 1943 se hizo un estudio en ese sentido que fue casualmente negativo al pretendido traspaso de los riesgos profesionales a la Caja. = La segunda ocasión se dio al promulgarse la Constitución Política vigente, después de los debates suscitados que hay transcritos a la letra, = durante los cuales se examinó si los riesgos profesionales debían o no = ser administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social. El constituyente decidió que las cosas estuvieran como hasta entonces, esto = es, los seguros sociales bajo la administración de la Caja y los segu

ros contra riesgos profesionales administrados por el Instituto Nacional de Seguros. Finalmente, la tercera oportunidad ocurrió al ser modificado el artículo 177 de la Constitución Política vigente mediante la Ley 2738 del 12 de mayo de 1961. Esta ley, aunque esencialmente de contenido económico para la Caja, originó la disposición constitucional transitoria ya citada, sobre la que luego se volverá, es decir, que se le da al Instituto Nacional de Seguros la atención de los riesgos profesionales".

"Es de modo significativo que tanto la Asamblea Nacional Constituyente de 1949, como el Congreso de 1943 en funciones constitucionales y como la Asamblea Legislativa de 1961, también en funciones constitucionales, hayan dejado las cosas conforme a la situación original, o sea con los seguros contra riesgos profesionales administrados por el Instituto Nacional de Seguros y no adscritos a la Caja Costarricense del Seguro Social".

Más adelante, en el anexo 3 dice "Algunos antecedentes históricos sobre la administración de los riesgos profesionales. Prácticamente toda la historia del Instituto está vinculada con la administración de riesgos profesionales. A nadie escapará entonces que la larga trayectoria de 50 años de existencia le haya concedido toda una tradición de servicio y una experiencia significativa para responder a los requerimientos de un seguro como el que tratamos".

"La Ley 53 del 31 de enero de 1925 sobre reparación por accidentes de trabajo se vincula en forma total con la gestión y administración de tan importante ramo. Igualmente, y con motivo de la promulgación del Código de Trabajo, se mantuvo esta obligación y la total definición de los gobernantes para relacionar a nuestra institución en la responsabilidad pública de administrar el seguro de riesgos profesionales".

Es importante destacar el traspaso y la opinión pública. Podría leerles mucho, pero hay una parte que dice ...

EL PRESIDENTE: Disculpe que lo interrumpa, Diputado Chavarría Méndez, pero son las 5:30 p.m. y debo levantar la sesión.

Queda usted en el uso de la palabra para la próxima ocasión en que se discuta este proyecto.

Se levanta la sesión.

(Diecisiete horas y treinta minutos)

DEPTO. ACTAS.





Comisión Nacional Año Internacional de los Minusválidos

San José, Costa Rica

1447

Teléfono 21-09-76

Apartado 7-2170

ACUERDO # 6: "APROBAR LA OBSERVACION INICIAL AL PROYECTO DE LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO QUE PRESENTA LA COMISION NACIONAL AÑO INTERNACIONAL DE LOS MINUSVALIDOS, DE LA SIGUIENTE MANERA:

La Comisión Nacional Año Internacional de los Impedidos

CONSIDERANDO:

Que la persona que ha sufrido merma en sus capacidades normales (minusválido), es un todo que se debe tener en cuenta en el momento de declarar oficialmente su incapacidad.

Que al problema de su disminución funcional se deben unir los problemas psicológicos de inseguridad personal, frustración, miedo al futuro ... y toda una gama de reacciones negativas de su personalidad que conlleva su minusvalía.

Que por otra parte su rol familiar puede quedar entredicho o mermado y surgir problemas socioeconómicos como adaptación de la casa de habitación, utilización y gasto de prótesis, órtesis... merma de sus ingresos ordinarios y gastos extraordinarios.

Que su futuro está amenazado ante la posibilidad de no volver a trabajar en el mismo puesto o en ninguno de los relacionados con su preparación profesional. Debe prepararse para competir en la conquista de otro puesto de trabajo y necesita quizá nivelación académica, reentrenamiento o readaptación profesional. Para esto necesita muy probablemente que se le ayude.

Que estas razones muestran que no sólo es el dictamen del médico el importante en la evaluación de la minusvalía. Muchas veces el aspecto funcional puede tener una valoración pero que, contemplada la persona en su totalidad, este grado de impedimento es bastante superior en función de los condicionamientos psicológicos, socio familiares y laborales que son concomitantes con su disminución funcional.



Comisión Nacional Año Internacional de los Minusválidos

San José, Costa Rica

1448

Teléfono 21-09-76

Apartado 7-2170

-2-

Que se debe señalar la intervención e influencia de cada uno de los distintos profesionales.

Que actualmente en todo el mundo se trata de trabajar en equipo en todos los campos y esto es ^{más} necesario cuando se trata a las personas, ^{minusválidos} tan complejas como son y que hay que contemplarlas entonces desde todos sus aspectos y por distintos profesionales para poder comprenderlas mejor.

PROPONE:

Las siguientes modificaciones a los artículos que a continuación se señalan del Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo:

ARTICULO 262°-

Creáse la Junta Calificadora de Incapacidad para el Trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros de nombramiento de las siguientes entidades o grupos: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, Colegio de Médicos y Cirujanos, Instituto Nacional de Seguros y los Trabajadores.

El Poder Ejecutivo hará el nombramiento que corresponda a los trabajadores de las ternas que le sean so metidas por los sindicatos legalmente constituidos, según el procedimiento que señale el Reglamento de es ta Ley.

ARTICULO 263°-

Dos de los miembros integrantes de la Junta Calificadora de Incapacidad para el Trabajo serán médicos inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos relacionados con Medicina del Trabajo y tres miembros serán: un psicólogo con conocimientos de rehabilitación y tratamiento psicoterapéutico; un trabajador social con



Comisión Nacional Año Internacional de los Minusválidos

San José, Costa Rica

1449

Teléfono 21-09-76

Apartado 7-2170

-3-

experiencia en trabajos de rehabilitación; un técnico en rehabilitación profesional.

Todos los miembros requerirán además cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener más de treinta años y ser ciudadano en ejercicio;
- b) No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos;
- c) No tener cargos de dirección en partidos políticos.;
- d) No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del miembro nombrado por dicha Institución ante la Junta Calificadora.

La Junta será integrada por decreto, y el Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico especialista en medicina del trabajo, un ortopedista y/o fisiatra.

Los miembros integrantes de la Junta Calificadora de Incapacidad para el Trabajo serán designados por períodos de tres años, y podrán ser reelectos.

Sesionarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas conforme lo que establezca el Reglamento de esta Ley. "

../..



Ri... ..

Comisión Nacional Año Internacional de los Minusválidos

San José, Costa Rica

1450

Teléfono 21-09-76

Apartado 7-2170

15 de octubre de 1981

Señor
Lic. Rafael Barrientos
Segundo Secretario,
Asamblea Legislativa
S. D.

Estimado Lic. Barrientos:

La Comisión Nacional Año Internacional de los Minusválidos aprobó en su reunión # 45 celebrada el 30 de julio del presente año, poner en conocimiento de la Asamblea Legislativa el acuerdo N° 6 de dicha Sesión que propone una nueva redacción del Artículo 263° del Proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo, como una opción que se fundamenta en el "Considerando" que precede la citada redacción y que enfatiza la prudencia y la sabiduría, en asuntos relacionados con personas minusválidas, de garantizarles la calificación de su incapacidad por medio de grupos profesionales interdisciplinarios, que aseguren un análisis en el todo de sus limitaciones.

Como Coordinadora de la Sub Comisión de Asuntos Jurídicos se me ha encargado de hacer esta entrega a la Asamblea Legislativa por su digno medio.

Con muestras de mi más alta consideración me suscribo,

María Eugenia Vargas de Baudrit
Licda. María Eugenia Vargas de Baudrit
REPRESENTANTE DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA
RICA ante la COMISION NACIONAL DEL AÑO
INTERNACIONAL DE LOS MINUSVALIDOS

c.c/arch.
asl.



CAMARA DE COMERCIO
DE COSTA RICA



TELEFONOS: 21-00-05 - 21-02-01
APARTADO 1114
CABLE: "CAMARACO"
SAN JOSE, COSTA RICA
TELEX 2646 C A C O M E C R.

1451 *SP*

Octubre 15, 1981
Ref. No. 537

Señor
Lic. Cristian Tattenbach Y.
Presidente
Asamblea Legislativa
Presente

Estimado señor:

La Cámara de Comercio de Costa Rica ha analizado el proyecto de reformas al Capítulo del Código de Trabajo sobre los Riesgos Profesionales, elaborado por el Instituto Nacional de Seguros en estudio de la Asamblea Legislativa.

Sobre el particular nuestra Institución considera que dichas reformas constituyen una serie de beneficios a los trabajadores en aspectos tales como: la rehabilitación física y laboral del trabajador, oportunidad de que personas inválidas tengan vivienda, pensiones mínimas, subsidios para el pago de servicios de atención personal de inválidos, incapacidades prolongadas y otros.

Asimismo la Cámara reconoce que el Instituto Nacional de Seguros, durante más de 55 años ha administrado con gran responsabilidad y eficiencia el régimen de los Riesgos Profesionales, ofreciendo a sus usuarios un servicio ágil y expectativas más atractivas.

Sin embargo con gran preocupación nos hemos enterado que en el transcurso del debate de este proyecto se ha planteado la idea de que este régimen sea administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social, cuando esta Institución está atravesando una aguda crisis económica, que ni siquiera garantiza la efectividad de los servicios actuales a su cargo.

Por tal razón, muy atentamente le sugerimos a la Asamblea Legislativa, que la administración de los Riesgos del Trabajo continúen en el Instituto Nacional de Seguros y así evitar un experimento de la Caja Costarricense de Seguro Social que a corto plazo ponga en juego los intereses de los trabajadores.

.../

Pág. No.2
Lic. Cristian Tattenbach I.
Presidente
Asamblea Legislativa

La Cámara de Comercio de Costa Rica recomienda la aprobación del Proyecto de Ley sobre Riesgos de Trabajo que está revisando el Poder Legislativo y en igual forma reconoce la labor realizada por el Instituto Nacional de Seguros.

De usted muy atento servidor,


Angel Nieto C.
Presidente
Cámara de Comercio de Costa Rica



cc: Medios de Información

EBA:as

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO Ley de Riesgo del Trabajo
EL DIPUTADO Pedro Gamba

HACE LA SIGUIENTE MOTION: Reiterar mocion
desechada por la Comision
de Asuntos Sociales para que
los riesgos del trabajo sean
administrados por la Caja C.
de Seguro Social.

ASAMBLEA LEGISLATIVA	PRESENTADA
SECRETARIA	3 45 PM
Esta mocion fue DESECHADA	21 JUL. 1961
Fecha <u>21 DIC. 1961</u>	del dia
Firma <u>[Signature]</u>	(Firma)

20 OCT. 1961

[Signature]

FIRMA

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS primer _____ DIAS DEL MES DE diciembre
DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 Continuó la discusión del proyecto objeto de este expediente, cono-
2 ciéndose la siguiente moción:

3 Del diputado Pereira Garro:

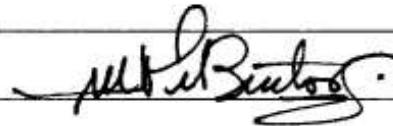
4 " Reitero moción deseada por la Comisión de Asuntos Sociales para
5 que los riesgos del trabajo sean administrados por la Caja Costarri-
6 cense de Seguro Social". Desechada.-----

7 Asimismo fue APROBADO en su trámite de PRIMER DEBATE el proyecto
8 anterior. El señor Presidente fijó la próxima sesión para el Segundo
9 Debate.

10

11

12



13

Juan Rafael Barrientos Germé
SEGUNDO SECRETARIO

14

15

sjr.

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

MOCION APROBADA EN PRIMER DEBATE SOBRE EL PROYECTO
RIESGOS DEL TRABAJO

exp. No. 8405

DE VARIOS SEÑORES DIPUTADOS:

" Para que el artículo 230 del proyecto se lea así:

ARTICULO 230: En caso de emergencia al trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud, público o privado, a cuenta del ente asegurador, según la tarifa establecida. Tan pronto como sea posible el trabajador sometido a tratamiento será trasladado a donde corresponda según los reglamentos o disposiciones del ente asegurador. ".-

sjr.

Acta No 17
1-12-81

DIPUTADO ROJAS VEGA: En la página 108, tercera línea, donde dice "termina do la sesión sin que se hubiere el presupuesto", de be leerse "si que se hubiera votado la moción 43". Y en la quinta línea, eliminar donde dice en discusión la votación", debe leerse "que se pusiera a votación".

EL PRESIDENTE: Se harán las correcciones solicitadas por los señores Dipu tados.

(AFROBADA EL ACTA)

PRIMER DEBATE

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley sobre riesgos del tra bajo.

EL PRIMER SECRETARIO: Se hizo la consulta a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros. Se recibió la respuesta a esas dos consultas y quedó pendiente la aprobación o el rechazo de la moción.

EL PRESIDENTE: Señores Diputados, estas dos respuestas fueron leídas, como recordarán todos la del INS era bastante extensa, confió en que no se nos pida que se vuelva a leer de nuevo.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: No se si lo que hablaba el Primer Secretario era solo para el Directorio o para todos los compañeros Diputados. Si era para todo el Plenario, debo decir que no se escuchó claramente. Quiero que se me haga la aclaración.

EL PRESIDENTE: En realidad es una explicación que conviene que el Plenario la conozca.

EL PRIMER SECRETARIO: El asunto que conoció este Plenario sobre el proyecto de riesgos del trabajo, había sido puesto porque a raíz de la discusión de una moción reiterada por mí, el Diputado Chavarría Méndez presentó otra moción para que se consultara a la Caja de Seguro Social y al INS sobre ese proyecto, o sobre la moción, y recibimos las dos respuestas, la de la Caja que es una respuesta bastante sucinta y una respuesta del INS que prácticamente es un folleto, y creo que usted Diputado Chavarría Méndez tuvo una intervención precisamente comentando esas respuestas.

Hasta ahí está el proyecto, falta que el Plenario decida como vota la moción.

EL PRESIDENTE: Había quedado en el uso de la palabra el Diputado Chavarría Méndez.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Siempre he tenido el pleno convencimiento de que la moción presentada por parte del Diputado Pereira Garro conduciría a agravar aún más la difícil situación financiera que vive la Caja Costarricense del Seguro Social. Pareciera que con el ingreso de estas cuotas de riesgos profesionales, la Caja podría robustecerse, pero lo he afirmado hasta la saciedad en este Plenario, en el

sentido de que al verse la Caja enfrentada a una situación de ampliación de sus funciones, a través de la universalización del seguro, y por otras circunstancias más la Caja se ha visto gravemente golpeada en su función administrativa y en su situación financiera.

Tratar de injertar a la Caja Costarricense de Seguro Social un sistema tan complejo como es el de los riesgos profesionales en Costa Rica, sería provocar aún más una situación caótica para la Caja Costarricense de Seguro Social. Hemos visto como a través de normas presupuestarias hemos tenido que buscar el sustento económico, buscar la forma de robustecer económicamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, debido a la crisis financiera que está viviendo en la actualidad.

Si la crisis financiera fuese una cosa únicamente pasajera y no repercutiera en la atención de los costarricenses, no sería tan grave la situación, como la que en el día de hoy he podido palpar más directamente en los servicios de la Caja. Cómo vamos nosotros ahora a injertar en la Caja Costarricense de Seguro Social la gran responsabilidad que conllevaría el traspaso de riesgos profesionales a la institución aseguradora, cuando en el día de hoy, y por distintas circunstancias me enteré en el Hospital de Niños que la situación que se está viviendo en cuanto al desorden administrativo, en cuanto a trastornos financieros, en cuanto a atención a los costarricenses, es la más crítica que ha vivido la institución en toda su historia.

Yo incluso, en días posteriores voy a pasar una circular a todos los Diputados, para los que me quieran acompañar a visitar todos los hospitales, porque ya en una oportunidad aquí el compañero Diputado y colega Doctor Arrieta Fonseca hizo mención de que hay muchos hospitales en donde no se pueden programar operaciones, como se ha hecho tradicionalmente hasta ahora, debido a que no se tiene siquiera la gasa para llevar a cabo esas operaciones.

Aunque en un principio creí lo dicho por el Diputado Arrieta Fonseca, en el día de hoy, señores Diputados, me ha dado cuenta de que

la cosa es aún más grave, en estos precisos momentos se encuentra, y no creo que solo el Hospital de Niños, sino todos los hospitales atravesando tal crisis financiera, yo diría que tal crisis administrativa provocada por la crisis financiera, de que no se tiene para la determinación de grupos sanguíneos ni el suero Anti-A, ni suero Anti-B, ni Anti AB y en estos precisos momentos se está teniendo que recurrir a instituciones de salud particular para poder contar con la mínima capacidad de la determinación de grupos sanguíneos; -----

[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]

es tal la crisis que no se está haciendo el hematocrito, que es un dato de vital importancia como lo conoce el Diputado Pereira Garro y todos los demás Diputados que son médicos, porque no se tiene el material para una cosa tan elemental, tan sencilla.

Se han dejado de hacer una cantidad de exámenes grande de vital importancia para la salud de los costarricenses, porque no hay material ni capacidad financiera para hacerlo y todo esto lo considero como una consecuencia de ese gigante en que se ha convertido la Caja desde un principio.

Desde un principio en que se hizo el traslado de los hospitales a la Caja, del momento en que se universalizó el seguro en Costa Rica y si ahora venimos nosotros tal vez en forma impensada con la no responsabilidad suficiente a traspasarle a la Caja Costarricense del Seguro Social los riesgos profesionales, estaríamos incurriendo en un pecado capital que puede tener grandes consecuencias para la salud de todos los costarricenses.

Hoy me tocó vivir en carne propia el hecho de que no existan medicamentos elementales y es vergonzoso y aunque parezca ridículo el dato, en que hoy en la consulta externa de oncología y dermatología del hospital infantil se me dio un dato que es vergonzoso, que deprime, que es preocupante y que tenemos que buscarle solución no traspasándole la Caja más atribuciones y complicaciones, sino buscándole una solución en el aspecto financiero a la institución aseguradora.

Se me dijo por parte de los jefes de esta consulta, que se les da la tercera parte de un jabón Desotrex para ambas consultas externas para toda la semana. Cuando y en qué hospital en Costa Rica en otras oportunidades había atravesado tal crisis. Y casi todos los productos que se usan fundamentalmente en estas consultas, no son suministradas por la Caja, son suministradas por contribuciones voluntarias y es por eso que casualmente yo prometí a estos estimables colegas, que quería solicitar la integración de una comisión de Diputados y dis -

cúlpeleme que no pida que sea nombrada por el Directorio, sino que sea un grupo de Diputados voluntarios para que visitemos hospital por hospital porque esta situación es sumamente preocupante, es de graves consecuencias para la salud de los costarricenses.

Podría abundar más en datos que hoy se me dieron única y exclusivamente en el hospital infantil y aquí hay Diputados que sustentan la tesis de que la Caja respondió positivamente, pero si vamos al último párrafo, verán ustedes en donde el Presidente Ejecutivo da a entender que considera que no son los mejores momentos para que estos riesgos profesionales pasen a la Caja.

Comprendo la posición del Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social, al contestar afirmativamente de que ha sido el pensamiento durante muchos años que los riesgos profesionales estén en la Caja y no en el Instituto, pero eso es congruente con lo que en una oportunidad se expresó y que posteriormente se ha venido repitiendo, reiterando esa respuesta porque si los señores Diputados recuerdan muy bien el último párrafo de la carta contestando del Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social, se darán cuenta de que él da a entender de que no es el momento más indicado para que este traspaso de los riesgos profesionales se haga a la Caja. Dicen incluso que es una decisión política, lo que quiere decir que nos da la responsabilidad a nosotros.

Yo que conozco la situación por mi condición de médico, respecto a lo que sucede en la Caja del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, debo decirles que si algo imperdonable hicieran nosotros en esta Asamblea Legislativa, sería dar el voto a la reiteración de la moción que presenta el Diputado Pereira Garro.

En el momento en que se hagan estudios a conciencia, en el momento en que las condiciones financieras de la institución se hayan normalizado en todo, en ese tanto se puede ir pensando que en forma paulatina y paso a paso, se pueda proceder en un futuro,

al traslado de los riesgos profesionales a la Caja.

EL PRESIDENTE: Disculpe que lo interrumpa Diputado Chavarría Méndez, pero se ha vencido su término.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Unicamente para solicitar el voto negativo.

DIPUTADO PEREIRA GARRO: Mi intervención será breve, exclusivamente con el afán de darle primero a la carta de contestación de la Caja, algún tipo de relevancia dentro de lo que hemos estado disutiendo porque en definitiva esta carta de respuesta en que los riesgos de trabajo deben ser administrados por esta institución.

Me permitiré leer los párrafos que contienen la carta que dicen: "Sobre el particular, debo reiterar lo que tantas veces ha expuesto esta institución en el sentido de que existen razones de muy elevado rango jurídico y administrativo para justificar la decisión de que los riesgos del trabajo que constituyen un típico seguro social, sean administrados por la Caja Costarricense del Seguro Social, que es la entidad pública encargada por disposición constitucional, de administrar los seguros sociales en este país. Pero de existir tantos argumentos en poder de los archivos de la Asamblea Legislativa para apoyar esta posición, le ruego relevarnos del compromiso de repetirlos en esta oportunidad. La posición institucional sigue siendo estrictamente la misma, no obstante estas consideraciones doctrinarias y políticas, esta institución ha llegado al convencimiento pleno de que dada las circunstancias históricas que explican la exclusión de los riesgos de trabajo dentro de los cometidos que atribuyó a esta institución su Ley Constitutiva, la definición de este asunto está sujeta única y exclusivamente a una decisión de naturaleza política".

Creo que es bien clara la posición de la Caja y es bien clara la contestación

que esa institución le da a la Asamblea Legislativa.

Entre otras consideraciones que debo hacer está la de la intervención del Diputado Chavarría Méndez. Yo he dicho en este Plenario que me preocupa que se dupliquen los costos de la atención médica para los trabajadores, porque en la actualidad existe en la Caja Costarricense de Seguro Social un remanente de camas que no se están usando. La semana pasada era menos del 70% el índice de ocupación que tenía el Hospital México; esto, como lo dije en una anterior oportunidad, significa muchos millones de colones para el pueblo costarricense, que están ociosos y se están perdiendo. Mientras eso sucede en los hospitales de la Caja, el Instituto Costarricense de Seguros hace un hospital que cuesta setenta millones de colones, exclusivamente la construcción, y eso vemos en el presupuesto que va a tener para poder funcionar este hospital. Esos es categórico y por ello creo que los riesgos deben estar en manos de la Caja.

Hay otro problema a que se ha referido el Diputado Chavarría Méndez con relación a la crisis financiera que está atravesando la Caja. Definitivamente esta es una de las cosas que el país debería tener muy en cuenta, dadas las circunstancias especiales por las cuales el seguro se encuentra en esta situación angustiosa.

Primero me referí a decisiones políticas y administrativas que hubo en años anteriores y que hicieron que la Caja Costarricense de Seguro Social hubiera que darle atención médica a los indigentes y atención médica a otros grupos de trabajadores que no estaban en ese momento involucrados dentro del sistema que tenía la Caja; para estos compromisos que se le dieron a la Caja, no se le dio una financiación consistente, segura que fuera suficiente.

En la actualidad de acuerdo con la situación económica que vivimos, los sueldos de los trabajadores no han aumentado, y han aumentado una mínima parte, por lo tanto las cuotas que pagan estos trabajadores que es un porcentaje de su sueldo, han aumentado muy poco como entradas

1463

para la institución; y eso es una realidad, mientras los sueldos no suban, la institución no va a poder tener como financiarse. Y es una paradoja, pues es una realidad de lo que está sucediendo. La Caja es la única institución que no pueda subir los porcentajes en forma arbitraria, y en una crisis como la actual si sube las cuotas de los trabajadores, equivaldría a poner en condiciones críticas a muchas empresas, en cuenta a los mismos trabajadores. Creo que esta es la explicación por la cual la institución se encuentra en condiciones tan deplorables desde el punto de vista económico y financiero.

Creo que todos los señores Diputados tienen conciencia de la realidad que existe en este problema y de las condiciones en que a la Caja se le pide dar a precio de costo la atención a los trabajadores asegurados por el Instituto.

No insistiré más, solo deseo que este problema se decida y que cada uno verá como emite su voto en relación con este proyecto tan importante y trascendental para la salud de los costarricenses.

DIPUTADO ZUNIGA ROSS: Solicité el uso de la palabra porque el Diputado Chavarría Méndez no pudo terminar su exposición y quería concluirla. Con mucho gusto le concedo la interrupción.

DIPUTADO CHAVARRIA MENDEZ: Muy agradecido Diputado Zúñiga Ross por la interrupción que me concede.

He repetido también y desde luego eso será la Corte Suprema de Justicia, de aprobarse esta moción, la que se pronuncie en este sentido. Esta es una moción, si se permite que así la clasifiquemos, que vendría a hacer al proyecto inconstitucional. La Constitución Política establece los fines específicos para los cuales fue creada la Caja Costarricense de Seguro Social y establece que los riesgos profesionales son objeto de otra atención totalmente distinta.

El argumento del Diputado Pereira Garro en el sentido de ese porcentaje tan gigantesco en el Hospital México, debo decirle que me to

ma de sorpresa porque en realidad, las noticias y datos que tengo de la gran cantidad de centros médicos asistenciales de la Caja, dispersos por todo el país, indican de que tanto las horas médicas como las horas odontológicas, etc. no son suficientes para la atención de los miles y miles de costarricenses que acuden a las consultas; será tal vez que el Hospital México goce de ventajas en este aspecto de desocupación que no gozan los otros hospitales del país.

También hace mención a un hospital que se está construyendo para la atención de los protegidos por la Póliza de Riesgos Profesionales, y me parece que siendo la institución totalmente diferente, aparte de la Caja Costarricense de Seguro Social no podemos considerar la construcción de un hospital como gasto superfluo, gastos inútiles e innecesarios; la mejor atención que se le pueda prestar a aquellos costarricenses amparados a los riesgos profesionales. -----

deben ser motivo de aplauso, porque eso quiere decir que el Instituto Nacional está cumpliendo a cabalidad su función en este sentido, y ya lo dije en una oportunidad, y no hará mi intervención muy extensa, para que esta moción se vote negativamente, que hay una gran cantidad de funcionarios médicos, paramédicos y administrativos que están cumpliendo funciones específicas en el Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a riesgos profesionales se refiere, los cuales tendrían que ser reubicados por la Caja; vendría un trastorno en el aspecto contractual o en su defecto, en cargar la Caja un despido masivo con los consiguientes pagos de prestaciones a estos funcionarios, y consecuentemente, sumiendo a una gran cantidad de costarricenses en una difícil situación socio-económica.

Estoy seguro que esta moción va a ser desechada, porque si nosotros nos equivocamos y la moción es aprobada, estaríamos incurriendo en un acto que va a tener fatales consecuencias para la salud de los costarricenses. Lo que les mencioné hace unos momentos no fue, ni más ni menos, que una pequeña parte de los muchos motivos por los cuales la Caja se encuentra atravesando una difícil situación financiera. Y no es el hecho venir a analizar aquí por qué la Caja está desfinanciada, y por qué esta crisis que estamos viviendo en el aspecto asistencial por parte de la institución aseguradora. Pero si esta crisis se está viviendo, incluso por lo que mencionó el Diputado Pereira Garro, de ampliar la protección aseguradora de la Caja a los indigentes, qué no será si ampliamos también a la Caja la responsabilidad de atender los riesgos profesionales? En ese tanto les pido con todo respeto, pero con el conocimiento que creo tener, aunque sea en mínima parte de esta situación, que votemos negativamente la moción para beneficio de Costa Rica.

EL PRESIDENTE: Ruego a los señores Diputados que se cuentren fuera del Recinto de Sesiones, se sirvan ingresar a él, pues no hay quórum.

Se ha restablecido el quórum.

(DESECHADA LA MOCION)

(A continuación se APROBO el anterior proyecto de ley. El señor Presidente señaló la próxima sesión para el Segundo Debate).

EL PRESIDENTE: Está en discusión el proyecto de Ley de defensa del patrimonio nacional cultural.

Ruego a los señores Diputados que se encuentran fuera del Salón se sirvan regresar a él para poder continuar la sesión.

Se ha restablecido el quórum.

Sobre este proyecto no hay mociones pendientes de discusión.

(Seguidamente se APROBO el proyecto de ley. El señor Presidente señaló la próxima sesión para el Segundo Debate).

DIPUTADO ZUÑIGA ROSS: Con relación a este proyecto he escuchado intervenciones, y yo he expuesto mi parecer sobre la misma.

El Diputado Sánchez Fernández, miembro de la Comisión, quien no se encuentra en esta sesión por razones de salud, también lo hizo y creo que todavía habrá tiempo en Tercer Debate de reconsiderar el efecto que esta ley pueda producir, en donde se ha fijado prácticamente, y en muchos de los casos, como una meta de algunos de los Diputados, que la única explicación que se da para la aprobación del proyecto, es en causar un daño a una o a otra persona que tenga piezas arqueológicas, como el caso de la señora de don Daniel Oduber, y otras, sin pensar en el perjuicio que puede causar la ley al resto de costarricenses que pueden rescatar estos tesoros y que el Museo ni el Gobierno han estado en capacidad de haerlo.

Quiero dejar constancia de que mi voto fue negativo al proyecto.

DIPUTADA CALDERON SANDI: Yo quiero agradecer a los señores Diputados su voto afirmativo para este proyecto de ley, y decirle al compañero Diputado Zúñiga Ross que sus inquietudes no son válidas, ya que este proyecto fue ampliamente discutido, analizado, no sólo en la Comisión de Asuntos Sociales que fue donde se estudió, sino en una Subcomisión en la que tuve por compañeros a los distinguidos señores diputados, Vega Rojas y Villalobos Villalobos, creo que es la ley cultural más importante que este Plenario ha dado en los casi cuatro años que llevamos.

Pueden estar seguros los señores diputados, que como lo dije antes este fue un proyecto de mucho pensamiento, de mucha consulta, tiene a su haber la asesoría de Servicios Técnicos y también en la Comisión se oyó el criterio de los miembros del Comité pro Defensa del Patrimonio Cultural, de la señora Ministra de Cultura, de la Junta Directiva del Museo Nacional, de la Universidad de Costa Rica, representantes de CENAE, de los señores comerciantes de arqueología, huaqueros, coleccionistas privados, lo que nos permitió reunir un importante caudal de opiniones, desde diferentes puntos de vista e interés.

Se consultó al Departamento de Servicios Técnicos, y con las observaciones de tipo jurídico que se le hicieron, ha quedado convertido en un instrumento legal eficiente, necesario para la conservación de nuestros tesoros arqueológicos.

Señores Diputados, es hora de terminar con la mala imagen que Costa Rica tiene en el mundo entero, el país que ocupa el primer lugar en la venta de sus tesoros arqueológicos. Tenemos que tener la valentía de emitir una ley, que yo se que va contra muchos intereses creados, pero que nos va a permitir conservar nuestro patrimonio nacional. Nosotros como Diputados, como educadores, estamos obligados a hacerlo, pero que no lo estamos salvando para nosotros, que somos usufructuarios temporales, sino para las generaciones que vienen.

Quiero agradecer de nuevo el voto afirmativo y pedirle a los

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO *Moción de Orden*

EL DIPUTADO *Enrique Sánchez*

HACE LA SIGUIENTE MOCION: *Para que el Plenario se convierta en Comisión Oral. y conozca de la moción adjunta:*



PRESENTADA
A las <i>4:45 PM.</i>
del día <i>22 SET. 1981</i>
<i>[Signature]</i>

FIRMA

PROYECTO LEY RIESGOS DEL TRABAJO

Para que el artículo 294 se lea de la siguiente manera.

Artículo 294:

El presidente del Consejo será a su vez el Jefe de la estructura Administrativa relacionada con la seguridad e higiene del trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Todo lo relativo a dicha estructura, sus dependencias y el personal técnico necesario será determinado en el Reglamento de la Ley, el cual deberá contener provisiones especiales relativas a la contratación temporal o permanente del personal profesional - especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.



El Diputado Vargas Carbonell

Presenta la siguiente moción:

"Para que la Asamblea se constituya en Comisión General y conozca de la moción adjunta".

5-80-25-100-Imp. Nal.-1498

W. V. Carbonell
FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

*W. Langue*ASUNTO Exp. 8405EL DIPUTADO Pueblo Unido

HACE LA SIGUIENTE MOCION:

Para que se agregue un artículo nuevo que dirá: "art. --- El ente encargado del Seguro de riesgos del trabajo, ~~de acuerdo con lo necesario~~ comprará los servicios médico-hospitalarios que deba prestar a sus asegurados, a la Caja Costarricense del Seguro Social. Las tarifas por los servicios que prestará la Caja por cuenta del ente asegurador serán fijados por una comisión integrada por el Ministro de Salud,

FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

ASUNTO _____

EL DIPUTADO _____

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

y los funcionarios de más alto rango de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros. El Ministro de Salud presidirá esta comisión.

Si fuera imprescindible, a juicio de la comisión que se crea en este artículo, el ente encargado del seguro de riesgos del trabajo podrá tener sus propias instalaciones para la prestación de atención médica.



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

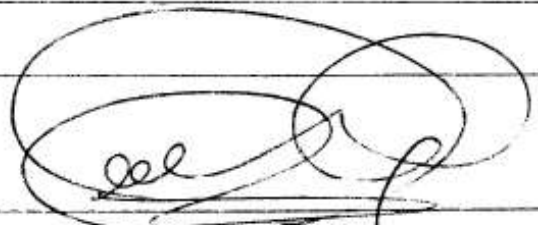
3:10 pm
Firma

ASUNTO LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO EXPEDIENTE 8405

EL DIPUTADO Dip. Rojas Araya.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que la Asamblea se convierta en Comisf3n General y conozca de la moci3n adjunta.



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

— ... —

8408

ASUNTO _____

EL DIPUTADO Rojas Araya.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que se introduzcan las siguientes modificaciones a los artículos:

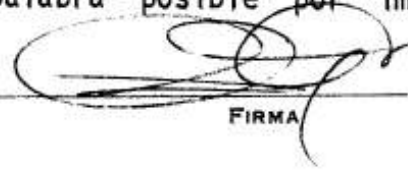
En el artículo 198 , primer párrafo, última línea y segundo párrafo tercer línea, sustituir " Incapacidad parcial y total permanente" por " Incapacidad parcial o total permanentes".

En el artículo 224,

96 Debe decir "Metacarpiano" en vez de "retacarpiano"

211 Debe decir " por claudicación" en vez "de claudicación"

222 Debe sustituirse la palabra "posible" por "imposible"



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA
...
...

ASUNTO 8405

EL DIPUTADO ROJAS ARAYA

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

261: Debe decir "costo - vertebral" en vez de "costa-vertebral"

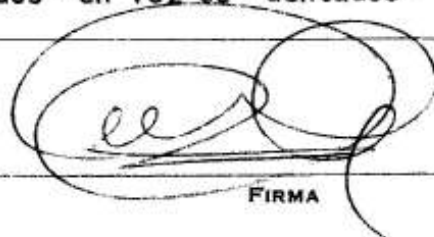
304: Después de tabla # 1, primer párrafo, cuarta línea debe decir: "insertos los porcentajes".

310: Debe decir: "evalúan" en vez de "avalúan"

#326, 328, 329: Debe decir "prismas" en vez de "primas"

354: Debe decir "horizontales" en vez de "horizontal"

356: Debe decir "edentados" en vez de "dentados"


FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

8405

ASUNTO _____

EL DIPUTADO ROJAS ARAYA _____

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

392: Debe decir: "parestesias" en vez de "parestésisas"

397: Debe decir tratamientos "endodóncicos" en vez de "endodóncitos"

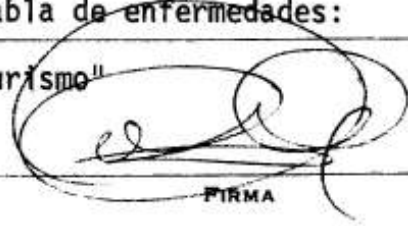
419: Después de por ciento debe decir "al monto" en vez "del monto"

421: Debe decir "cardiorrespiratorio" en vez de "cardiorespiratorio"

445: Debe decir "perineal" en vez de "pirineal"

Después del numeral 450, en tabla de enfermedades:

80 Saturnismo en vez de "saturismo"


PIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA 1477
—...—

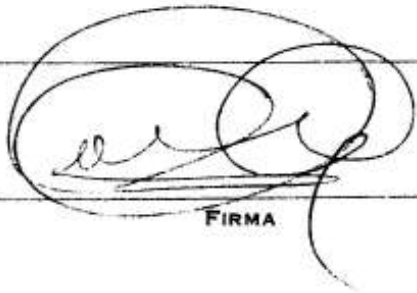
8405

ASUNTO _____

EL DIPUTADO ROJAS ARAYA.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

107: Trinitrotolueno en vez de "trinito-tolueno"



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long tail extending downwards.

FIRMA

No. _____ 7-7-81 1478

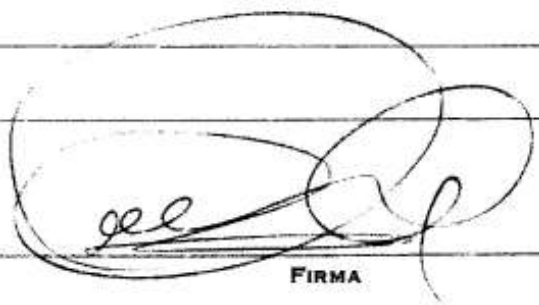
ASAMBLEA LEGISLATIVA *3.10 m*

ASUNTO LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO EXPEDIENTE 8405

EL DIPUTADO ROJAS ARAYA.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que la Asamblea se convierta en Comisión General y conozca de las mociones adjuntas.



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

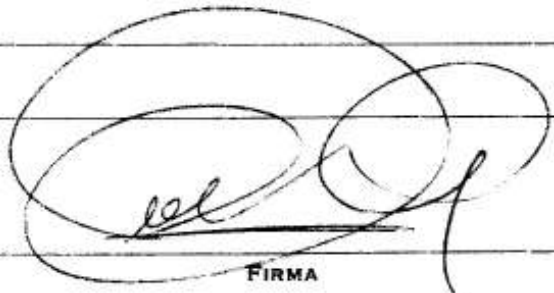
—...—

ASUNTO 8405

EL DIPUTADO ROJAS ARAYA

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que en el artículo 280, se agregue al final del párrafo 2° el siguiente texto: "Sin embargo, tanto el Reglamento como las disposiciones que emita el Consejo de Salud Ocupacional, deberán tomar en cuenta a las organizaciones de los trabajadores y sus mecanismos establecidos en esta materia, a fin de coordinar con ellas la constitución, los objetivos, funciones y el trabajo mismo de dichas comisiones de salud ocupacional.


FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

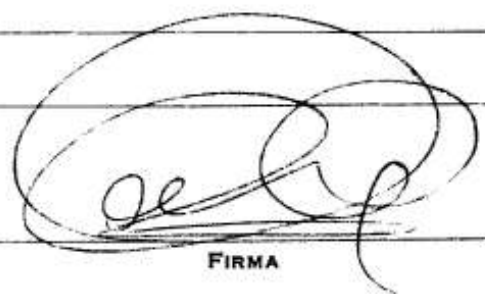
... _____

ASUNTO _____ *8405* _____

EL DIPUTADO _____ ROJAS ARAYA _____

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que en el artículo 292, el párrafo 2° se lea así: "el Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos de ternas enviadas por las Cámaras Patronales. De las ternas enviadas por las confederaciones de Trabajadores, el Poder Ejecutivo escogerá en forma rotativa los dos representantes de los trabajadores, sin que en ningún caso los dos miembros pertenezcan a la misma Confederación. En la oportunidad de la primera designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA
...

ASUNTO _____ *8403-*

EL DIPUTADO _____ ROJAS ARAYA.

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que en el artículo 300, se agregue un párrafo tercero que diga: "no obstante lo establecido en el párrafo primero de este artículo, el Consejo de Salud Ocupacional podrá disponer, en casos especiales, la obligatoriedad de un Departamento u Oficina de Salud Ocupacional, en empresas con menos de cincuenta trabajadores, o eximir de la dicha obligación a centros de trabajo con más de cincuenta trabajadores atendiendo en cada caso las particulares condiciones de riesgo".



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA
...

ASUNTO _____ *8405*

EL DIPUTADO _____ ROJAS ARAYA

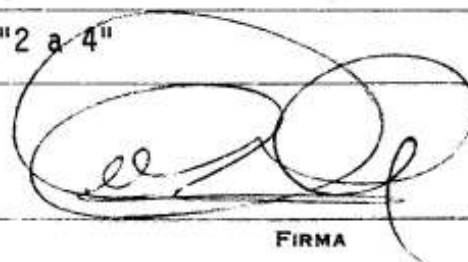
HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para que en el artículo 223, inciso b) se sustituya "que va de
0.5% al 50% inclusive" por "del 5% al 49% inclusive"

Para que en el artículo 223, inciso c) se sustituya: "igual o
mayor al 50% pero inferior al 67% por lo correcto que es: "mayor
al 49% pero inferior al 67%."

Para que en el artículo 224, aparte N°86 se sustituya el porcen
taje de indemnización de 40-50, en vez de 49-50.

Para que en el mismo artículo 224, aparte N°255 se diga "de 3 a 4
centímetros en lugar de "2 a 4"



FIRMA

ASAMBLEA LEGISLATIVA

... ————

8405

ASUNTO _____

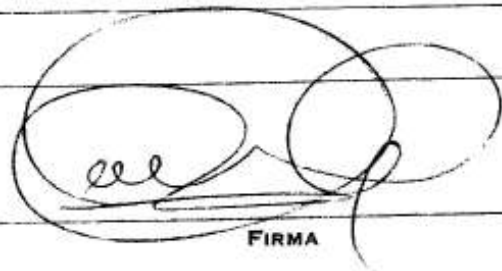
EL DIPUTADO HUBERT ROJAS ARAYA

HACE LA SIGUIENTE MOCION: _____

Para agregar en el artículo 224, un nuevo numeral "242" que se
lea:

#242: En caso de parálisis combinadas por lesiones de los nervios
antes mencionados en ambos miembros, se sumarán los porcentajes
correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso las incapaci-
dades sumadas pasen del.....100

Téngase por corrida la numeración de los numerales siguientes.



FIRMA

AUTOS
ASAMBLÉA LEGISLATIVA

SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS dos DIAS DEL MES DE diciembre

DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 En sesión de esta fecha fue APROBADO en su trámite de SEGUNDO -
2 DEBATE el proyecto anterior. El señor Presidente fijó la próxima sesión
3 para el Tercer Debate.


4
5
6
7 Carlos M. Perera Garro
PRIMER SECRETARIO

8
9
10
11
12
13
14 sjr.
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS tres DIAS DEL MES DE diciembre

DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.-

1 En sesión de esta fecha fue APROBADO en su trámite de TERCER DEBATE
2 el proyecto objeto de este expediente. El señor Presidente ordenó en -
3 viar dicho expediente a la Comisión de Redacción para los trámites -
4 subsiguientes.



Carlos M. Pereira Garro
PRIMER SECRETARIO

11 sjr.



25

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

SECRETARIA

SAN JOSE, A LOS DIEZ DIAS DEL MES DE DICIEMBRE
DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO

1 El Departamento de Archivo, remite al Departamento de Secretariado el
2 Expediente N° 8405 para su debida revisión y entrega a la Comisión de
3 Redacción. Consta de mil cuatrocientas ochenta y siete páginas.-x-x-x

Mario Hernández Ramírez

Mario Hernández Ramírez

DIRECTOR DE ARCHIVO



4
5
6
7
8
9
10
11
12 A las trece y diez horas se remite a la Comisión de Redac
13 ción el expediente No.8405 (Riesgos del Trabajo) para su
14 trámite correspondiente. Consta de mil cuatrocientas ochen
15 ta y siete páginas debidamente numeadas. (14 dic/81)

Mayela Morales Marín
Lic. Mayela Morales Marín
Directora

Depto. Secretariado y Redacción


16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

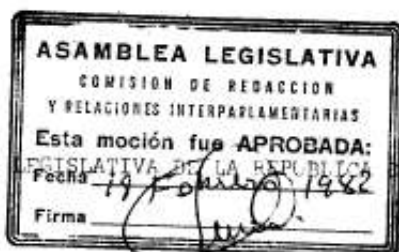
COMISION DE REDACCION Y ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS

SAN JOSE, A LOS Diecisiete DIAS DEL MES DE Diciembre
DE MIL NOVECIENTOS ochenta y uno.

1 En esta fecha, RECIBO del Departamento de Secretariado y Redacción,
 2 el Decreto Legislativo objeto de este expediente, a efecto de dar cum
 3 plimiento a lo que dispone el artículo sesenta y dos del Reglamento
 4 de Orden, Dirección y Disciplina Interior de la Asamblea Legislativa.
 5 Rolando Ortiz Martín
 6 SECRETARIO EJECUTIVO



7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26



LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

Decrétala:

ARTICULO 1. Modificase el Título Cuarto del Código de Trabajo para que diga así:

TITULO CUARTO

DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES
DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO. =

CAPITULO PRIMERO

ARTICULO 193: Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo.

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aun en el caso de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

ARTICULO 194: Sin perjuicio de que, a solicitud del interesado, se pueda expedir el seguro contra riesgos del trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de este Título:

- a. La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida ésta como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común, cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.
- b. Los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, entendidos como

los que trabajan solos o asociados, en forma independiente, y que no devengan salario.

ARTICULO 195: Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia == del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

ARTICULO 196: Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda = al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

También se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en == las siguientes circunstancias:

- a. En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente en el trayecto, cuando = el recorrido que efectúe el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas = en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.
- b. En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.
- c. En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después = de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo o en = el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento

to expreso o tácito del patrono o de sus representantes.

ch. En cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.

ARTICULO 197: Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.

ARTICULO 198: Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial o total permanente, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que, presumiblemente, el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte, hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

ARTICULO 199: No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

- a. Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.
- b. Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.

ARTICULO 200: Para los efectos de este Título, se consideraran trabajadores los aprendices y otras personas semejantes aunque, en razón de su falta de pericia, no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores, se calcularán sobre la base del salario mínimo de la ocupación que aprenden. Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar al Instituto.

Los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes, gozarán de los beneficios que prevé este Código.

CAPITULO SEGUNDO

ARTICULO 201: En beneficio de los trabajadores, declárase obligatorio, universal y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y el ente asegurador, por todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

ARTICULO 202: Prohíbese a los funcionarios, empleados, personeros o apoderados del Estado, suscribir ^{contratos} o otorgar permisos para la realización de trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los riesgos del trabajo.

ARTICULO 203: Los inspectores, con autoridad, de las municipalidades, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra riesgos del trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre, conforme lo disponga el reglamento respectivo.

ARTICULO 204: Los riesgos del trabajo serán asegurados, exclusivamente, por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de sus trabajadores. Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a emitir recibos pólizas, para acreditar la existencia de este seguro.

ARTICULO 205: El seguro de riesgos del trabajo será administrado sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.

La institución aseguradora hará liquidaciones anuales, que incluyan la formación de las reservas técnicamente necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido. Si se presentaren excedentes, éstos pasarán a ser parte de una reserva de reparto, que se destinará, en un 50%, a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen.

ARTICULO 206: Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que le corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios informados por el patrono, como devengados por el trabajador, con anterioridad a que ocurra el riesgo. Para este efecto, servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos, que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará, al trabajador o a sus causahabientes, las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará la acción contra el patrono, por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

El trabajador podrá plantear administrativamente, cualquier disconformidad, en relación con el suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, y ésta deberá pronunciarse al respecto, en el término máximo de quince días hábiles, contados a partir de la interposición de la manifestación por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero, el trabajador o sus causahabientes podrán aportar o seña-

lar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan.

ARTICULO 207: Unicamente para los efectos de poder delimitarse la responsabilidad subrogada por la institución aseguradora, en virtud del seguro de riesgos del trabajo, se entenderá que la vigencia de éste se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura = hasta el día de la expiración del seguro. Sin embargo, esta vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

- a. Por la terminación de los trabajos asegurados, en el momento en que se dé = el aviso respectivo a la institución aseguradora.
- b. Por la falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma.

ARTICULO 208: El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de riesgos del trabajo serán establecidos sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. El Instituto publicará, anualmente, en = el diario oficial, las normas de aseguramiento, costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y es = tados del último ejercicio.

ARTICULO 209: Se impondrán las sanciones legales correspondientes, al patrono = que omita el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 210: Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del segu = ro contra los riesgos del trabajo, se tendrán por incorporadas y = formarán parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones y responderá por las con = secuencias de declaraciones falsas.

ARTICULO 211: Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar = de los trabajos, cubiertos por el seguro asumido por el Instituto Nacional de Seguros, que agraven las condiciones de riesgos, deberá ser puesto = en conocimiento del Instituto, el cual podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del segu =

ro que se consignan en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 212: El seguro contra riesgos del trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo período de vigencia, mediante el pago de la prima que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro podrá ser modificadas, considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos, y cualesquiera otras circunstancias prevalencientes en el momento de la renovación.

ARTICULO 213: El seguro ampara los riesgos del trabajo, que ocurran dentro del territorio nacional, que comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante, el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse, ocasional o permanentemente, fuera del ámbito geográfico de la República.

ARTICULO 214: Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone, en relación con los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a. Indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitirlos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre.
- b. Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, -la cual será exigible por la vía ejecutiva-, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas como consecuencia de la falta de atención oportuna.
- c. Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, por todos los medios a su alcance, la investigación que el Instituto asegurador crea conveniente realizar.

- ch. Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado = de planillas en el que se indique el nombre y apellidos completos de los = trabajadores de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten.
- d. Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes, con forme a los reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.

ARTICULO 215: Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dis puesto en el inciso d) del artículo anterior, el Instituto Nacional de Seguros podrá recargar el monto de la prima del seguro, hasta en un 50%, = en la forma y condiciones que determine el reglamento de la ley.

ARTICULO 216: Sin perjuicio de lo señalado en los artículos 201, 206, 221, 231 y 232, el seguro contra los riesgos del trabajo cubrirá sólo a los = trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro, o = a los que se incluyan en las planillas presentadas antes de que ocurra el riesgo y a los que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

ARTICULO 217: Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabaja = dores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado = algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará = excluido de la fijación de impedimento, sobre el mismo órgano o función, por cual quier riesgo sobreviniente.

CAPITULO TERCERO

ARTICULO 218: El trabajador al que le ocurra un riesgo del trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
- b. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales.
- c. Prestaciones en dinero que, como indemnización por incapacidad temporal, per-

manente o por la muerte, se fijan en este Código.

ch. Gastos de traslado, en los términos y condiciones que establezca el reglamento de este Código.

d. Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador, con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o de rehabilitación, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento, se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada año.

Quando la institución aseguradora disponga de centros propios, destinados a ese efecto, o contrate dichos servicios en lugares adecuados para ello, podrá sustituir esta prestación en dinero, ubicando a los trabajadores en ellos. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciera, justificadamente, la institución no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador.

e. Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible otorgar, por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia, o extranjeras, cuando así lo determine el ente asegurador o, en su caso, lo ordene una sentencia de los tribunales.

ARTICULO 219: Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte al trabajador se reconocerá una suma global para cubrir gastos de entierro, que se determinará en el reglamento de la ley.

Si la muerte ocurriera en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador, se reconocerá, para gastos de traslado del cadáver, una suma que se fijará en el reglamento de la ley. Para gastos de entierro, la suma no será menor de tres mil colones; para gastos de traslado del cadáver, no será inferior a un mil colones. Ambas sumas serán revisadas por vía reglamentaria, cuando las circunstancias así lo exijan, en un plazo no mayor de dos años.

ARTICULO 220: Cuando ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar al trabajador, de inmediato, el suministro de las presta-

Para el cumplimiento de esta disposición, el patrono deberá utilizar, preferentemente, los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Instituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada, en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto en lo referente al botiquín de emergencia, y siempre que se le comunique esa circunstancia dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra, según lo dispuesto en este artículo.

ARTICULO 221: Todo patrono está obligado a notificar, al Instituto Nacional de Seguros, los riesgos del trabajo que ocurran a los trabajadores = bajo su dirección y dependencia. La notificación deberá realizarse en un plazo = no mayor de ocho días hábiles, contados a partir del momento en que ocurra el = riesgo.

Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto le otorgará todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono, por el cobro de los gastos en que haya incurrido ante esa eventualidad.

ARTICULO 222: La notificación, a que se refiere el artículo anterior, contendrá los siguientes datos:

- a. Nombre completo del patrono, domicilio e indicación de la persona que lo representa en la dirección de los trabajos.
- b. Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurrió el riesgo, número de cédula de identidad o permiso de patronato, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa y salario diario y mensual-promedio de los últimos tres meses.
- c. Descripción clara del riesgo, con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió.
- ch. Nombre y apellidos de las personas que presenciaron la ocurrencia del riesgo, así como su domicilio.

- d. Nombre y apellidos de los parientes más cercanos o dependientes del trabajador, al que le ocurrió el infortunio.
- e. Cualesquiera otros datos que se consideren de interés.

CAPITULO CUARTO

ARTICULO 223: Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a. Incapacidad temporal, la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo. Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:
 - 1. Por la declaratoria de alta, al concluir el tratamiento.
 - 2. Por haber transcurrido el plazo que señala el artículo 237.
 - 3. Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran.
 - 4. Por la muerte del trabajador.
- b. Incapacidad menor permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va del 0.5% al 50% inclusive.
- c. Incapacidad parcial permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.
- ch. Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%.
- d. Gran invalidez; ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra persona, para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestirse y comer.

CAPITULO QUINTO

ARTICULO 224: Para los efectos de este Código, se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos de esta tabla, del 1 al 38, inclusive, se refieren a pérdidas totales o parciales, y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil y el inferior al menos útil. Los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general, con las excepciones indicadas. En los demás incisos de la tabla de valoración de los porcentajes superior e inferior, se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido.

EXTREMIDADES SUPERIORES:

Pérdidas:

	%
1. Por la desarticulación interescapulotorácica -----	70-80
2. Por la desarticulación del hombro -----	65-75
3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo -----	60-70
4. Por la desarticulación del codo -----	60-70
5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca -----	55-65
6. Por la pérdida total de la mano -----	55-65
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos -----	55-65
8. Por la pérdida de los cinco dedos -----	50-60
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante -----	45-55
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa -----	50-60
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar funcional -----	35-45
12. Conservando el pulgar inmóvil -----	40-50
13. Por la pérdida del pulgar, índice y medio -----	40-50
14. Por la pérdida del pulgar y el índice -----	35-45
15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente -----	30-35
16. Por la pérdida del índice, medio y anular, conservando el pulgar y el meñique -----	28-35
17. Por la pérdida del índice / y medio, conservando el pulgar, anular y meñique -----	17-25

18. Por la pérdida del medio, anular y meñique, conservando el pulgar y el índice ----- 24-30

19. Por la pérdida del medio y meñique, conservando el pulgar, índice y anular ----- 15-18

La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la misma, cuando se produzca a nivel de la raíz de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.

La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se asimilará al 75% del valor del dedo, cuando haya quedado flexión activa de la parte. Cuando no haya quedado flexión activa se asimilará al 100% del dedo respectivo.

20. Por la pérdida del pulgar solo ----- 25-30

21. Por la pérdida de la falange distal del pulgar ----- 18,75-22.50

22. Por la pérdida de parte de la primera falange del pulgar conservando flexión activa ----- 12,5 -15

23. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste----- 14-17

24. Por la pérdida del dedo índice solo ----- 12-15

25. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del índice, conservando flexión activa ----- 9-11,25

26. Por la pérdida de la falange distal del índice ----- 6- 7,5

27. Por la pérdida del dedo medio, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste ----- 10-12

28. Por la pérdida del dedo medio solo----- 8-10

29. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del dedo medio, conservando flexión activa----- 6- 7,5

30. Por la pérdida de la falange distal del dedo medio ----- 4- 5

31. Por la pérdida del dedo anular, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste ----- 10-12

32. Por la pérdida del dedo anular solo ----- 8-10

33. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del anular, conservando flexión activa----- 6- 7,5

34. Por la pérdida de la falange distal del anular ----- 4- 5

35. Por la pérdida del dedo meñique, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste ----- 9-10

36. Por la pérdida del dedo meñique solo ----- 7- 8

37. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del meñique, conservando flexión activa. ----- 5,25- 6

38. Por la pérdida de la falange distal del meñique ----- 3.5- 4

UÑAS:

39. Crecimiento irregular de la uña, o pérdida parcial o total de la --
misma, del 1 al 5% del valor del dedo.

ANQUILOSIS:

Pérdida completa de la movilidad articular.

- 40. Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato--- 20-30
- 41. Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del omoplato en posición
funcional ----- 31-35
- 42. Del codo en posición funcional o favorable ----- 30-35
- 43. Del codo en posición no funcional ----- 45-50
- 44. Supresión de los movimientos de pronación y supinación ----- 15-20
- 45. De la muñeca en posición funcional ----- 20-30
- 46. De la muñeca en flexión o en extensión no funcional ----- 30-40
- 47. De todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano
en garra) o extensión (mano extendida) ----- 50-60
- 48. Carpo-metacarpiana del pulgar ----- 10-12
- 49. Metacarpo-falángica del pulgar, posición funcional ----- 7.5- 9
- 50. Interfalángica del pulgar posición funcional ----- 3.75- 4.5
- 51. De las dos articulaciones del pulgar, posición funcional ----- 10-12
- 52. De las dos articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer
dedo, posición funcional ----- 20-24
- 53. Articulación metacarpo-falángica del índice, posición funcional ----- 5- 6
- 54. Articulación interfalángica proximal del índice, posición funcional-- 6- 7.5
- 55. Articulación interfalángica distal del índice, posición funcional --- 3.6- 4.5
- 56. De las dos últimas articulaciones del índice, posición funcional ---- 8-10
- 57. De las tres articulaciones del índice, posición funcional ----- 10-12
- 58. Articulación metacarpo-falángica del dedo medio o anular, posición --
funcional ----- 4- 5
- 59. Articulación interfalángica proximal del dedo medio o anular, posi-
ción funcional ----- 4- 5
- 60. Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular, posición
funcional ----- 2.4- 3
- 61. De las dos últimas articulaciones del dedo medio o anular, posición -
funcional ----- 6- 7.5

62. De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional -----	5.4- 3
63. Articulación metacarpo-falángica del meñique, posición funcional ---	2.1-2.4
64. Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional	1.5- 4
65. Articulación interfalángica distal del meñique, posición funcional -	2.1-2.4
66. De las dos últimas articulaciones del meñique, posición funcional---	5.25- 6
67. De las tres articulaciones del meñique, posición funcional -----	5.6 -6.4

RIGIDECES ARTICULARES:

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

68. Por bursitis del hombro -----	2- 5
69. Del hombro, afectando principalmente la flexión anterior y la abducción -----	5-30
70. Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y 90 grados -----	26-30
71. Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y 110 grados -----	10-20
72. Con limitación de los movimientos de pronación y supinación -----	5-15
73. De la muñeca -----	10-15
74. Metacarpo-falángica del pulgar -----	2- 4
75. Interfalángica del pulgar -----	3- 5
76. De las dos articulaciones del pulgar -----	5-10
77. Metacarpo-falángica del índice -----	2- 3
78. De la primera o de la segunda articulación interfalángica del índice	4- 6
79. De las tres articulaciones del índice -----	8-12
80. De una sola articulación del dedo medio -----	2
81. De las tres articulaciones del dedo medio-----	5- 8
82. De una sola articulación del anular -----	2
83. De las tres articulaciones del anular -----	5- 8
84. De una sola articulación del meñique -----	1- 6
85. De las tres articulaciones del meñique -----	5- 6

PSEUDOARTROSIS:

86. Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdida considerable de sustancia ósea -----	40-50
--	-------

87. Del húmero, firme -----	12-25
88. Del húmero, laxa -----	30-40
89. Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea -----	35-45
90. Del antebrazo de un solo hueso, firme -----	5-10
91. Del antebrazo de un solo hueso, laxa -----	15-30
92. Del antebrazo de los dos huesos, firme -----	15-30
93. Del antebrazo de los dos huesos, laxa -----	30-40
94. De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea -----	30-40
95. De todos los huesos del metacarpo-----	30-40
96. De un solo metacarpiano-----	5 - 6
97. De la falange distal del pulgar -----	4 - 5
98. De la falange distal de los otros dedos -----	1 - 2
99. De la primera falange del pulgar -----	7.5- 9
100. De las otras falanges del índice -----	4 - 5
101. De las otras falanges de los demás dedos -----	1 - 2

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rugosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación, cuando se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo con la gravedad y características de la cicatriz:

102. De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo -----	15-40
103. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo hasta los 45 grados -----	10-30
104. Del codo en flexión aguda del antebrazo, de más de 135 grados -----	35-40
105. De la aponeurosis palmar o antebrazo, que afecte flexión, extensión, pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas -----	10-30

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS, CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCION O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclusive el pulgar.

106. Leve. (Flexión completa con discreta limitación a la extensión). 10-20% del valor del dedo.
107. Moderada. (limitación parcial moderada para la flexión y para la extensión) 20-50% del valor del dedo.
108. Severa. (marcada limitación para la flexión y extensión) 50-75% del valor del dedo.
109. Sección del tendón flexor superficial, no reparable quirúrgicamente, 25-50% del valor del dedo.
110. Sección del tendón flexor profundo solamente (no reparable quirúrgicamente) 50-75% del valor del dedo.
111. Sección de ambos tendones flexores, no reparable quirúrgicamente, 75-90% del valor del dedo.

Flexión permanente de uno o varios dedos.

%

112. Pulgar ----- 10-25
113. Índice ----- 8-15
114. Medio o anular ----- 6-10
115. Meñique ----- 4- 8
116. Flexión permanente de todos los dedos de la mano. ----- 50-60
117. Flexión permanente de 4 dedos de la mano excluido el pulgar ----- 35-40

Extensión permanente de uno o varios dedos.

118. Pulgar. - ----- 15-20
119. Índice ----- 7-15
120. Medio o anular ----- 6-10
121. Meñique ----- 5- 8
122. Extensión permanente de todos los dedos de la mano ----- 50-60
123. Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluido el pulgar ----- 35-40

SECUELAS DE FRACTURAS:

124. De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro ---- 5-15

125. De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro -----	5-30
126. Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular -----	8-20
127. Del olécrano, con callo óseo o fibroso y con limitación moderada de la flexión -----	5-10
128. Del olécrano, con callo óseo o fibroso y trastornos moderados de los movimientos de flexión y extensión -----	7-12
129. Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movilidad y atrofia del tríceps -----	8-20
130. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano -----	5-10
131. De los huesos del antebrazo, cuando produzca limitaciones de los movimientos de pronación o supinación -----	5-10
132. Con limitación de movimientos de la muñeca -----	10-15
133. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos -----	5-20

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

134. Parálisis total del miembro superior -----	65-75
135. Parálisis radicular superior -----	32.5-37.5
136. Parálisis radicular inferior -----	48.75-56.25
137. Parálisis del nervio subescapular -----	6.5-7.5
138. Parálisis del nervio circunflejo -----	10-20
139. Parálisis del nervio músculo-cutáneo -----	15-30
140. Parálisis del nervio mediano, lesionado a nivel del brazo -----	30-40
141. Parálisis del nervio mediano lesionado a nivel de la muñeca -----	15-20
142. Parálisis alta del nervio mediano con causalgia -----	30-75
143. Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel del codo -----	18-21
144. Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel de la muñeca -----	15-18
145. Parálisis del nervio radial lesionado arriba de la rama del tríceps-----	30-42
146. Parálisis del nervio radial lesionado distal a la rama del tríceps--	20-35

MUSCULOS:

147. Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-15
---	------

148. Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
149. Hipotrofia de la mano, sin anquilosis. ni rigidez articular -----	3- 8

VASOS:

150. Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.)-----

EXTREMIDADES INFERIORES:

151. Por la desarticulación de la cadera -----	75
152. Por la amputación a nivel del muslo -----	60
153. Por la desarticulación de la rodilla -----	57.5
154. Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla e hipotrofia del tríceps -----	10-20
155. Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie--	55
156. Por la pérdida total del pie -----	50
157. Por la mutilación del pie con conservación del talón -----	35
158. Por la pérdida parcial o total del calcáneo-----	10-25
159. Por la desarticulación medio-tarsiana-----	35
160. Por la desarticulación tarso-metatarsiana -----	25
161. Por la pérdida de los cinco ortejos -----	20
162. Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mutilación de sus metatarsianos-----	20
163. Por la pérdida del primer ortejo -----	10
164. Por la pérdida de la falange distal del primer ortejo -----	5
165. Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo -----	3
166. Por la pérdida del cuarto o el quinto ortejo -----	2
167. Por la pérdida de las dos últimas falanges del segundo o tercer ortejo -----	2.25
168. Por la pérdida de las dos últimas falanges del cuarto o quinto ortejo	1.50
169. Por la pérdida de la falange distal del segundo o tercer ortejo -----	1.50
170. Por la pérdida de la falange distal del cuarto o quinto ortejo -----	1
171. Por la pérdida del quinto ortejo, con mutilación o pérdida de su metatarsiano -----	20

ANQUILOSIS:

172. Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional -----	35
173. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, - abducción rotación) -----	45-55
174. De las dos articulaciones coxo-femorales -----	80-100
175. De la rodilla en posición funcional -----	30
176. De la rodilla en posición de flexión no funcional -----	40-50
177. De la rodilla en genuvalgum o genuvarum -----	40-50
178. Del cuello del pie, en ángulo recto -----	10-15
179. Del cuello del pie, en actitud viciosa -----	30-40
180. Del primer oratejo, en posición funcional -----	5
181. Del primer oratejo, en posición viciosa -----	5-10
182. De los demás oratejos, en posición funcional -----	1-1.5
183. De los demás oratejos, en posición viciosa -----	1- 3

RIGIDECES ARTICULARES:

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

184. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable -----	10-15
185. De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable -----	20-25
186. De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión -----	3-20
187. De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, - según el ángulo de flexión -----	10-25
188. Del tobillo con ángulo de movilidad favorable -----	15-10
189. Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable -----	10-20
190. De cualquier oratejo -----	1- 3

PSEUDOARTROSIS:

191. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias, con pérdida considera- ble de sustancia ósea -----	30-50
192. Del fémur -----	30-50
193. De la rodilla con pierna suelta (consecutiva a resecciones de rodilla)	30-50
194. De la rótula con callo fibroso, flexión poco limitada -----	5-12
195. De la rótula con callo fibroso, extensión activa débil o flexión poco limitada -----	10-15

196. De la rótula con callo fibroso, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo -----	10-20
197. De la tibia y el peroné -----	30-50
198. De la tibia sola -----	20-40
199. Del peroné solo -----	2-3
200. Del primero o del último metatarsiano -----	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE:

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación, o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo.

En este caso, la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

201. Del hueso poplíteo que limite la extensión de la rodilla de 60° a 10°	12-18
202. del hueso poplíteo, que limite la extensión de la rodilla de 90° a 60°	20-40
203. Del hueso poplíteo, que limite la extensión de la rodilla a menos de 90° -----	40-50
204. De la planta del pie con retracción y desviación distal interna o externa del pie -----	15-30

SECUELAS DE FRACTURAS:

205. Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos -----	15-20
206. Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior -----	20-30
207. De la cavidad cotoideea con hundimiento -----	15-40
208. De la rama horizontal del pubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos -----	8-12
209. De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos -----	8-12
210. De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica: con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha y los esfuerzos -----	40-60
211. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia moderada por	

claudicación y dolor -----	20-30
212. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional- acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones - angulares -----	50-75
213. De la diáfisis femoral con acortamiento de uno a cinco centímetros,- sin lesiones articulares ni atrofia muscular -----	8 -12
214. De la diáfisis femoral, con acortamiento de tres a seis centímetros- atrofia muscular sin rigidez articular -----	6 -20
215. De la diáfisis femoral, con acortamiento de tres a seis centímetros- atrofia muscular y rigideces articulares -----	12-30
216. De la diáfisis femoral, con acortamiento de seis a doce centímetros- atrofia muscular y rigideces articulares -----	12-40
217. De la diáfisis femoral, con acortamiento de seis a doce centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de- la rodilla que no pase de 45° -----	40-60
218. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces ar- ticulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudica- ción -----	20-40
219. De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limita- da -----	4- 8
220. De la tibia y el peroné con acortamiento de dos a cuatro centímetros- callo grande y saliente y atrofia muscular -----	11-20
221. De la tibia y el peroné con acortamiento de más de cuatro centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia - adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible -----	30-45
222. De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible -----	40-55
223. De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular -----	5.5-15
224. Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular -----	2- 5
225. Maleolares con subluxación del pie hacia adentro -----	20-30
226. Maleolares con subluxación del pie hacia afuera -----	20-30
227. Del tarso, con pie plano postraumático doloroso -----	15-20
228. Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera -----	15-20
229. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna -----	25-40
230. Del metatarso con dolor, desviaciones o impotencia funcional -----	8-12
 RODILLA:	
231. Meniscectomía interna o externa, sin complicaciones -----	2.5
232. Meniscectomía doble, ligamentos cruzados íntactos -----	5-10
233. Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud -----	10-30
234, sin reparar marcada laxitud -----	20-30

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS:

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

235. Parálisis total del miembro inferior -----	75
236. Parálisis completa del nervio ciático mayor -----	35
237. Parálisis del ciático poplíteo externo -----	20-30
238. Parálisis del ciático poplíteo interno -----	20-25
239. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo -----	30-35
240. Parálisis del nervio crural -----	20-30
241. Con reacción causálgica de los nervios antes citados, aumento de ---	10-20

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE:

242. Del pubis, irreductible o irreducible o relajación externa de la sínfise -----	20-30
---	-------

MUSCULOS:

243. Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-20
244. Atrofia del recto anterior del muslo sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
245. Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
246. Atrofia del recto antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
247. Atrofia total del miembro inferior -----	20-40

TENDONES:

248. Sección de tendones extensores de los ortejos, excepto el primero --	2- 5
249. Sección de tendones extensores del primer ortejo -----	3- 6

VASOS:

250. Las secuelas de lesiones arteriales o venosas se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.) -----	
251. Flebitis debidamente comprobada -----	5-20
252. Ulcera varicosa recidivante, según su extensión -----	5-20

ACORTAMIENTOS:

Extremidad inferior

- 253. De 1 a 2 centímetros, 5% del valor de la extremidad
- 254. De 2 a 3 centímetros, 10% del valor de la extremidad
- 255. De 3 a 4 centímetros, 15% del valor de la extremidad
- 256. De 4 a 5 centímetros, 20% del valor de la extremidad

COLUMNA CERVICAL:

257. Esguince y contusión:

- a. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria. Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas ----- 0
- b. Contractura muscular dolorosa, persistente, rigidez y dolor confirmados por pérdida de lordosis en las radiografías, aunque no exista patología estructural moderada cervicobraquialgia referida----- 5-10
- c. Igual que b. con cambios gruesos degenerativos que consisten en estrechamiento del disco intervertebral o afinamiento artrósico de los rebordes vertebrales ----- 5-15

258. Fractura:

- a. Hundimiento de un 25% de uno o dos cuerpos vertebrales adyacentes sin fragmentación. sin compromiso del arco posterior, sin compromiso de las raíces medulares, moderada rigidez del cuello y dolor persistente ----- 5-10
- b. Desplazamiento parcial moderado del arco posterior evidente en la radiografía:
 - b.1 Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada ----- 5-15
 - b.2 Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas ----- 10-20
 - b.3 Con función consolidada, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras ----- 5-20
- c. Luxación severa, entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica -----
 - c.1 Sin secuelas sensitivas o motoras ----- 15-25
 - c.2 Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento ----- 20-35
 - c.3 Igual que c.2 con parálisis parcial: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL:

- 259. Escisión de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin ne

cesidad de fusión, sin secuelas neurológicas -----	5-10
200 Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos -----	10-20

TORAX Y COLUMNA DORSO LUMBAR:

261. Contusión o compresión severa costo-vertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía -----	5-10
---	------

262. Fractura:

a. Hundimiento de un 25% en uno o dos cuerpos vertebrales, ligera, sin fragmentación, consolidada sin manifestaciones neurológicas -----	5-10
b. Hundimiento de un 50% con compromiso de los elementos del arco posterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión -----	10-20
c. Igual que b., con fusión, dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral -----	10-20
ch. Paraplejía completa -----	100
d. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores o de los esfínteres	

COLUMNA LUMBAR BAJA:

263. Contusión o esguince -----	
a. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria, síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas -----	0
b. Contractura muscular persistente, rigidez y dolor, con cambios leves por factores preexistentes degenerativos -----	5-10
c. Igual que b., con osteofitos más grandes -----	5-10
ch. Igual que b., con espondilólisis o espondilolistesis grado I o grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de y anomalías preexistentes -----	10-20
d. Igual que ch., con espondilolistesis grado III o IV, dolor persistente, sin fusión, agravado por traumatismo -----	15-30
e. Igual que b., o c., con laminectomía y fusión, dolor moderado ---	10-20

264. Fractura

a. Hundimiento del 25% de uno o dos cuerpos vertebrados adyacentes, sin lesiones neurológicas -----	5-10
b. Hundimiento y fragmentación del arco posterior, dolor persistente, debilidad y rigidez, consolidación sin fusión, imposibilidad para	

ejercer esfuerzos moderados -----	20-40
c. Igual que b., consolidación con fusión, dolor leve -----	10-20
ch. Igual que b., con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----	
d. Igual que c., con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica -----	15-30
e. Igual que c., con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----	
f. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía -----	100
g. Paresia (Parálisis parcial) por lesión del arco posterior, con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres -----	
265. Lumbalgia neurogénica, lesiones del disco.	
a. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor ciático positivas, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas -----	2- 5
b. Escisión quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados, sin dolor ciático persistente y rigidez -----	5-10
c. Escisión quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente, agravado por levantamiento de objetos pesados, con modificación de actividades necesarias -----	10-20
ch. Escisión quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos, moderadamente modificado -----	5-15
d. Escisión quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistente, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados -----	10-20
CABEZA:	
Cráneo:	
266. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional discreto -----	5-15
267. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado -----	10-20
268. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado -----	20-40
269. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo -----	10-30
270. Pérdida ósea del cráneo hasta de cinco centímetros de diámetro -----	5-10
271. Pérdida ósea más extensa -----	10-20
272. Epilepsia traumática, no curable quirúrgicamente, cuando la crisis -- pueda ser controlada médicamente y permita trabajar -----	20-40
273. Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando la crisis= pueda ser controlada médicamente y no permita el desempeño de ningún - trabajo -----	100
274. Epilepsia jacksoniana -----	10-20
275. Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia) -----	2-5

276. Pérdida del gusto (ageusia) -----	5
277. Por lesión del nervio trigémino -----	10-20
278. Por lesión del nervio facial -----	10-30
279. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados) -----	5-40
280. Por lesión del nervio espinal -----	5-30
281. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral -----	15
282. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es bilateral -----	50
283. Monoplejía superior -----	65-75
284. Monoparesia superior -----	15-40
285. Monoplejía inferior, marcha espasmódica -----	25-40
286. Monoparesia inferior, marcha posible -----	10-25
287. Paraplejía -----	100
288. Paraparesia marcha posible -----	40-60
289. Hemiplejía -----	70-100
290. Hemiparesia -----	20-50
291. Afasia discreta -----	15-25
292. Afasia acentuada, aislada -----	30-70
293. Afasia con hemiplejía -----	100
294. agrafia -----	15-30
295. Demencia crónica -----	100
296. Enajenación mental postrauma -----	100
OIDOS:	
297. Mutilación completa o amputación de una oreja -----	15
298. Deformación excesiva del pabellón auricular unilateral -----	5-10
299. Bilateral -----	10-15
300. Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado -----	10-50
301. Cofosis o sordera absoluta bilateral -----	50
302. Sorderas o hipoacusía -----	

Se valorarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusía BILATERAL COMBINADA	% de impedimento PERMANENTE
10	4.50
15	8.00

20	11.50
25	15
30	18.50
35	22
40	25.50
45	29
50	32.50
55	36
60	39.50
65	43
70	46.50
75-100	50.

OJOS:

- 303. Pérdida total de un ojo ----- 35
- 304. Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos oculares, o con -
la pérdida de éstos ----- 100

Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente tabla N^o 1.

37 A

TABLA N° 1

A.v.	1 a 0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0	E.c/p+	E.p/i++
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 a 0,8	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	45	50	55	60	65
0,4	12	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	75
0,3	18	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0,2	25	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0,1	30	35	37	45	55	65	75	85	90	95	98	100
0,05	33	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100
0	35	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100
C/p+	40	45	50	60	70	80	90	98	100	100	100	100
.P./i++	45	50	55	65	75	85	95	100	100	100	100	100

+ ENUCLEACIÓN CON PRÓTESIS
 ++ ENUCLEACIÓN, PRÓTESIS IMPOSIBLE.

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal.)

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable deberá calcularse de acuerdo con la primera línea horizontal o vertical de la tabla N^o 1, tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0.2 o inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

305. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la tabla N^o 2.

38A
 TABLA N° 2

E.p/A.V.	1 a 0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0	E.c/p+	E.p/i++
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 a 0,8	0	6	9	12	15	20	30	35	35	35	40	45
0,7	6	13	16	19	22	27	37	42	42	42	47	52
0,6	9	16	19	22	25	30	40	45	45	45	52	57
0,5	12	19	22	25	28	33	43	50	50	50	57	62
0,4	15	22	25	28	31	40	50	60	60	60	65	67
0,3	20	27	30	33	40	50	60	70	70	70	75	77
0,2	30	37	40	43	50	60	70	77	77	77	85	87
0,1	35	42	45	50	60	70	77	90	90	90	95	97
0,05	35	42	45	50	60	70	77	90	95	95	100	100
0	35	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
E.c/p+	40	47	52	57	65	75	85	95	100	100	100	100
E.p/i++	45	52	57	62	67	77	87	97	100	100	100	100

+ Enucleación con prótesis
 ++ Enucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo con la primera línea horizontal o vertical de la tabla Nº 2, tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual^{de ambos}/es de 0.2 o inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

307. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo con la siguiente tabla Nº 3.

TABLA Nº 3

Agudeza visual	Incapacidad en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja.	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual
0.7	9	13
0.6	13	19
0.5	17	25
0.4	25	31
0.3	45	50
0.2	65	70
0.1	85	90
0.05	95	100
0	100	100

307. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible que permita el uso de prótesis,-----	35
308. Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis -----	40
309. Al aceptarse el servicio de los trabajadores se considerará, para reclamos posteriores, por pérdida de la agudeza visual, la que tiene la unidad aunque tuvieran 0.8 (ocho décimos en cada ojo)-----	
310. Los escotomas centrales se evalúan según la determinación de la agudeza visual, aplicando las tablas anteriores -----	
311. Estrechez del campo visual (*), conservando un campo de 30° a partir del punto de fijación en un solo ojo -----	10

Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo visual debe ser evaluada en un perímetro, utilizando un objetivo blanco de 3 mm de diámetro a una distancia de 330 mm bajo iluminación adecuada.

En afaquia no corregida el objetivo debe ser blanco y de 5 mm de diámetro.

El objetivo debe ser traído de la parte ciega del campo visual a la vidente.

Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben ser hechas, y éstas deben coincidir con diferencias no mayores de 15° en cada uno de los ocho puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45°

La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.

312. En ambos ojos -----	15-30
313. Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30° en un solo ojo -----	15-35
314. En ambos ojos -----	40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES:

315. Homónimas, derecho o izquierdo -----	20-35
316. Heterónimas binasales -----	10-15
317. Heterónimas bitemporales -----	40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES:

318. Superiores -----	10-25
319. Inferiores -----	30-50
320. En cuadrante superior -----	10

321. En cuadrante inferior ----- 20-25
 Hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abo-
 lida o menor de 0.05 en el contralateral), con visión central.

322. Nasal ----- 60-70

323. Inferior ----- 70-80

324. Temporal ----- 80-90

En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central, uni o
 bilateral, se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR:

325. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente
 sin diplopía, en pacientes que previamente carecían de fusión ----- 5-10

326. Diplopía susceptible de corrección con prismas o posición compensado-
 ra de la cabeza ----- 5-20

327. Diplopía en la parte inferior del campo ----- 10-25

328. Diplopía no susceptible de corrección con prismas o posición compensa-
 dora de la cabeza acompañada ésta de ptosis palpebral con o sin oftal-
 moplejía interna, que amerite la oclusión de un ojo ----- 20

329. Diplopía no susceptible de corregirse con prismas o mediante posición
 compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa Bilateral que limite-
 los movimientos de ambos ojos y reduzca el campo visual por la desvia-
 ción, originando desviación de la cabeza para fijar, además de la =
 oclusión de un ojo ----- 40-50

OTRAS LESIONES:

330. Afaquía unilateral corregible con lente de contacto:
 Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminu-
 ción de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de ----- 35

331. Afaquía bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto:-----
 Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución
 de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100%.

332. Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de a-
 cuerdo con la disminución de la agudeza visual.

333. Oftalmoplejía interna total unilateral ----- 10-15

334. Bilateral ----- 15-30

335. Midriasis, iridodilatación, iridectomía en sector o cicatrices, cuando-
 ocasionan trastornos funcionales, en un ojo ----- 5

336. En ambos ojos ----- 10

337. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta -----	5
338. Ptosis palpebral o blefaro-espasmo unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar, serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.	
339. Ptosis palpebral bilateral -----	10-70
Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición -- primaria(mirada horizontal de frente).	
340. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiblefarón unilateral -----	5-15
341. Bilateral -----	10-25

ALTERACION DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPIFORA:

342. Epífora (lagrimeo) por extropión cicatricial o paralítico unilateral-	5-10
343. Bilateral -----	10-15
344. Epífora -----	5-15
345. Fístulas lagrimales -----	10-15

CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS:

Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal, se valoran según la desfiguración y las características de las lesiones como: leve, moderada o grave -----

346. Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia) -----	2-5
347. Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregible plásticamente -----	10-20
348. Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparable plásticamente---	30
349. Cuando haya sido reparada plásticamente -----	5-50
350. Cuando la nariz quede reducida a un muñón cicatrizal con estenosis ---	30-40
351. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas -----	20-50
352. Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias -----	30-50
353. Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin - compromiso de otros tejidos u órganos, con conservación de la mandíbula -----	10-30
354. Mutilaciones de las apófisis horizontales del maxilar superior, con penetración a fosas nasales o antros maxilares a reconstruir con prótesis -----	15-30
355. Pérdida unilateral del maxilar superior en pacientes dentados -----	15-30
356. Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente, en - pacientes edentados-----	10-20

357. Pérdida del hueso mandibular total, con conservación de los maxilares superiores -----	30-50
358. Pérdida total de las apófisis alveolares superiores e inferiores que involucran los procesos alveolo-dentario con posibilidad de prótesis -----	10-20
359. Pérdida total de las apófisis alveolares superiores e inferiores sin el complejo alveolo dentario, sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica -----	30-40
360. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior -----	30-35
361. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad -----	20-35
362. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible -----	20-40
363. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible pero limitada -----	10-30
364. Pseudoartrosis del maxilar superior con mejoría comprobada de la masticación con prótesis de fijación dentaria -----	5-20
365. Pérdida de sustancias en la bóveda palatina no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión -----	10-25
366. Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos, con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada ---	5-20
367. Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, imposible de resolver la pseudoartrosis por medios quirúrgicos -----	15-30
368. Pseudoartrosis mandibular, sea la rama ascendente y horizontal con capacidad funcional de la mandíbula con impedimento para el uso de la prótesis -----	20-40
369. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de sustancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida -	20-40
370. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación -----	10-25
371. Cuando la dificultad de la oclusión dentaria sea parcial -----	5-10
372. Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada -----	00
373. Pérdida de una o varias piezas con prótesis :	

	TOLERADA % Cap. General	NO TOLERADA % Cap. General
De un incisivo	0.2	0.3
del canino	0.4	0.6
del primer premolar	0.6	0.9
del segundo premolar	0.9	1.35
del primer molar	1.3	1.95
del segundo molar	1.3	1.95
del tercer molar	0.1	0.15

374. Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis no tolerada-----	30
375. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada-----	15
376. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada -----	10
377. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada -----	8
378. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada -----	5
379. Pérdida total del aparato masticatorio, tanto maxilar superior como- mandibular, sin posibilidad de reconstrucción -----	20-40
380. Bidas cicatrizales que limiten la apertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación y la masticación, con o sin sialorrea	10-25
381. Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el - grado de entorpecimiento funcional -----	20-40
382. Amputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución -----	10-30
383. Fístula salival cutánea, no resuelta quirúrgicamente -----	2-10
384. Pérdida de la relación céntrica por luxación dentaria u otras etiolo- gias traumáticas -----	10-30
385. Oclusión céntrica no funcional por factores etiológicos de carácter- traumático inmediato -----	10-30
386. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología trau- mática que afecta los centros de crecimiento mandibular (niños)-----	15-40
387. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibulares. Deberá valorarse el grado de apertura bucal= total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al == desplazamiento condilar -----	15-40
388. Trismus de la articulación temporo-mandibular según sea el o los mús- culos de la masticación afectados -----	5-20
389. Disminución de los movimientos mandibulares, ya sea de tipo esquelé- tico, articular o muscular -----	5-20
390. Desfiguración facial por pérdida de sustancia total o parcial de uno- de los labios -----	15-30
391. Asimetría facial de carácter cosmético por parálisis traumática del- nervio facial -----	15-30
392. Parestesias máxilo-mandibulares por lesión periférica de las ramas - terminales dentarias del nervio trigémino -----	10-30
393. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comprobable de los incisivos superiores -----	5-10
394. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de los incisivos inferiores -----	5-10
395. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de -- cualquier otra pieza dentaria no incluida en los artículos anteriores	2-10
396. Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del --- diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital -----	5-10

397. Fractura coronaria con conservacion de la porción radicular del diente, para prótesis de tipo fijo, pero con pérdida de la vitalidad, = susceptible a tratamientos endodóxicos ----- 5-10

CUELLO:

398. Desviación (tortícolis) por retracción muscular o amplia cicatriz --- 10-25
399. Flexión anterior cicatrizal, estando el mentón en contacto con el esternón ----- 20-50
400. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía -- 5-15
401. Que produzcan afonía sin disnea ----- 10-30
402. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos ----- 5-10
403. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos ----- 10-50
404. Cuando produzcan disnea de reposo ----- 50-60
405. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia de ----- 70-90
406. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea ----- 20-70
407. estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución ----- 20-40

TORAX Y SU CONTENIDO:

408. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón ----- 3-5
409. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas ----- 10-20
410. Secuelas de fractura de una a tres costillas, con dolores permanentes ante el esfuerzo ----- 3-10
411. De fracturas costales con calló deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal ----- 5-15
412. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados ----- 10-30
413. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismo ----- 10-30
414. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales ----- 5-80
415. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes, grados 1 o 2, u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal ----- 5-10
416. Fibrosis neumonomiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes-grado 2 o 3, u opacidades miliares grado 1 o 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa ----- 5-20
417. Fibrosis neumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes-grado 3, u opacidades miliares grado 2 o 3 opacidades nodulares grado 1,2 o 3, u opacidades confluentes grado A o B, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria media ----- 30-50

418. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 3, y opacidades nodulares grado 2 o 3, u opacidades confluentes == grado B o C, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria == acentuada o grave -----	60-100
419. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tubérculos, clínica y bacteriológicamente curada; agregar 20% al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del 100%.	
420. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta -----	100
421. Las pneumoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar se valorarán según el grado de insuficiencia cardiorrespiratoria, de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores -----	
422. Hernia diafragmática postraumática no resuelta quirúrgicamente -----	10-30
423. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente -----	10-60
424. Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insuficiencia cardíaca --	5-20
425. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad -----	20-100

ABDOMEN:

Únicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a. Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared = abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo == y bien manifiesto.
- b. Las que sobrevengan a los trabajadores predispuestos como consecuencia = de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación con el trabajo que habitualmente ejecuta la víctima.-

426. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables -----	15-20
427. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico -----	10-20
428. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad -----	5-20
429. Cicatrices con eventración inoperables o no resueltas quirúrgicamente-	10-40
430. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o que produzcan alguna incapacidad -----	10-40
431. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada -----	5-70
432. Esplenectomía postrauma -0-----	10
433. Laparatomía simple -----	5

APARATO GENITO-URINARIO:

434. Pérdida o atrofia de un testículo -----	10
435. De los dos testículos, tomando en consideración la edad -----	40-100
436. Pérdida total o parcial del pene -----	30-100
437. Con estrechamiento del orificio uretral perineal o hipogástrico -----	50-100
338. Por la pérdida de un seno -----	10-25
439. De los dos senos -----	20-40
440. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad -----	20-40
441. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad -----	40-90
442. Incontinencia de la orina, permanente -----	20-40
443. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente -----	20-40
444. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente -----	30-60
445. Estrechamiento infranqueable de la uretra postraumático no resuelto-quirúrgicamente, que obligue a efectuar micción por un meato perineal o hipogástrico -----	40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS:

446. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo del trabajo -----	100
447. Por lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad -----	10-100
448. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos -- serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrices, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes .	
449. Lesiones que provoquen grave mutilación o desfiguración notable al trabajador, según el grado de mutilación o desfiguración -----	10-100

El Poder Ejecutivo podrá, por vía de decreto, habiendo oído previamente el criterio de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, modificar o ampliar la tabla de impedimentos físicos, únicamente en forma tal que mejore los porcentajes que corresponden a pérdida de la capacidad general, en beneficio de los trabajadores.

Para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente tabla de enfermedades del trabajo:

-430

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL:

1. Afecciones ocasionadas ~~por~~ la inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de madera.
4. Tabacosis, afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de bagazo, como en la industria azucarera.
6. Suberosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de corcho
7. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisínosis en: afecciones ocasionadas por hilados y tejidos de algodón.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Línosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores causada por la goma arábiga.
12. Antracosis: causada por afecciones del polvo del carbón.
13. Sínderosis: causada por afecciones del polvo de hierro.
14. Calcicosis: causada por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: Afecciones producidas por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones producidas por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones producidas por silicatos.
18. Afecciones ocasionadas por inhalación de abrasivos sintéticos, esmeril, carborundo y aloxita, utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de berilio o glucinio.
22. Afecciones causadas por inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones causadas por inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones causadas por inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones causadas por inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganesíca).
26. Afecciones causadas por inhalación de polvos de cobalto.
27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones causadas por inhalación de polvos de mica.

- 30. Afecciones causadas por inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, kieselgur).

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas, que determinen acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

- 31. Asfixia producida por el ázoe o nitrógeno.
- 32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
- 33. Por el metano, etano, propano y butano.
- 34. Por el acetileno.
- 35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores, producida por el amoníaco.
- 36. Por el anhídrido sulfuroso.
- 37. Por el formaldehído o formol.
- 38. Por aldehídos, acrídina, acroleína, furtural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.
- 39. Acción irritante sobre los pulmones, producida por el cloro.
- 40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
- 41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
- 42. Por el anhídrido sulfúrico.
- 43. Por el azono.
- 44. Por el bromo.
- 45. Por el flúor y sus compuestos.
- 46. Por el sulfato de metilo.
- 47. Asma bronquial producida por los alcaloides y éter dietílico, diclorato, poliisocianatos y di-isocianato de tolueno.

DERMATOSIS:

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sencibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematoosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

- 48. Dermatitis por acción del calor.
- 49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.
- 50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
- 51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
- 52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
- 53. Dermatitis, ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.

54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxicloururo del selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal y óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas, ácido acético, ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetrilanhídrido itálico de trinitro tolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis producida por benzol y demás solventes orgánicos.
59. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametenotetranina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenilonediamina, dinitroclorobenceno, etc.
60. Dermatitis, por acción de aceites de engrase de corte (botón de aceite o elaió coniosos), petróleo crudo.
61. Dermatitis por contacto.
62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paraniquia por exposición a solventes, humedad.
63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano.)
64. Blefaroconiosis (polvos minerales, vegetales o animales).
65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor, químicos o alergizantes).
67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos x).
68. Pterigión. Por irritación conjuntival permanente, por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
70. Argirosis ocular (sales de plata).
71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos x).
72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).
73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
74. Oftalmoplejía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina y benzol).
76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino (intoxicación por tricloretileno).
77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación producida por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).
78. Oftalmía y catarata eléctrica.

INTOXICACIONES:

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por la vía respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación producidos por hidrógeno fosforado.
80. Saturnismo o intoxicación plúmbica.
81. Hidrargirismo o mercurialismo.
82. Arsenisismo e intoxicación producida por hidrógeno arseniado.
83. Manganesimo.
84. Fiebre de fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.
85. Oxicarbonismo.
86. Intoxicación cianica.
87. Intoxicación producida por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.
88. Hidrocarburismo producido por derivados del petróleo y carbón de hulla.
89. Intoxicación producida por el tolueno y el xileno.
90. Intoxicación producida por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.
91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromo-metanos.
92. Intoxicaciones causadas por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).
93. Intoxicación causada por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación causada por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación causada por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación causada por la mono-clorhidrina del glicol.
97. Intoxicaciones producidas por el tri-cloretano y peri-cloretano.
98. Intoxicaciones producidas por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones producidas por los naftaleno^s clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulfhidrisimo o intoxicación causada por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación causada por el bioxido de dietileno (dioxán).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación causada por tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones causadas por la anilina (anilismo) y compuestos.
106. Intoxicaciones causadas por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.

- 107. Intoxicaciones producidas por trinitrotolueno y nitroglicerina.
- 108. Intoxicación producida por el tetra-etilo de plomo.
- 109. Intoxicación causada por insecticidas orgánico-fosforados.
- 110. Intoxicaciones producidas por el dinifrofenol, dinitroortocreso, fenol y pentaclorofenol.
- 111. Intoxicaciones producidas por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.
- 112. Intoxicaciones producidas por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxihidroxícumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
- 113. Intoxicaciones producidas por la piridina, clorpromaxina y quimioterápicos en general.
- 114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc.)

Si la enfermedad incapacita para el trabajo específico y existen posibilidades de rehabilitación profesional, el porcentaje de incapacidad general que se fije debe ser del treinta por ciento (30%).

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo, se declarará la incapacidad total permanente.

ARTICULO 225: Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario, antes de establecerse incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

El Poder Ejecutivo, habiendo oído de previo a la Junta Directiva del Instituto asegurador, podrá dictar, por vía de reglamento, las tablas de enfermedades profesionales que darán derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los tribunales de trabajo conceptúen otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos, comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior.

ARTICULO 226: Las lesiones que sin producir impedimentos acarreen alguna mutilación, cicatriz o desfiguración de la víctima, se equipararán para los efectos de las prestaciones en dinero, según su gravedad, a la incapacidad permanente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 224 para las cicatri-

ces retractiles que no pueden ser resueltas quirúrgicamente.

ARTICULO 227: Se considerarán hernias del trabajo aquellas relacionadas con un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione las dolencias típicas que médicamente les son atribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobrevengan a trabajadores predispuestos, como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo imprevisto, superior al que habitualmente se acostumbra en el trabajo, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 224, sobre el abdomen.

Para la calificación concreta, en cada caso, se tomarán en cuenta los antecedentes personales del sujeto observado, su historial clínico, las circunstancias del accidente, la naturaleza del trabajo, los síntomas observados y las características propias de la hernia producida.

CAPITULO SEXTO

ARTICULO 228: Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y de rehabilitación que éste requiera para la administración del régimen de Riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República determinará el costo definitivo de los servicios. El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al reglamento de la ley.

ARTICULO 229: El trabajador que sufra un riesgo del trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que disponga y le suministre el Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 230: En caso de emergencia, el trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud, público o privado, por cuenta del ente asegurador, según la tarifa establecida. Tan pronto como sea posible el trabajador sometido a tratamiento será trasladado a donde corresponda, según

los reglamentos o disposiciones del ente asegurador.

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

En todo caso, el instituto asegurador atenderá todas las prestaciones señaladas en este Código para el trabajador víctima de un infortunio laboral, o sus causahabientes, y acudirá a los tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas, con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley para el patrono remiso.

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

ARTICULO 232: Cuando un trabajador que no este asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que establece este Título, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. = En este caso el patrono podrá nombrar un médico, para que controle el curso del tratamiento que se le suministre al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de ésta al patrono, para el cual el trabajador prestaba sus servicios al ocurrir el riesgo.

Para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos del artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del régimen de riesgos del trabajo que establece este Código.

40
27

ARTICULO 233: El trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o de rehabilitación que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este Código, salvo el contemplado en el inciso c) del artículo 218.

Para tales efectos se observará y agotará el siguiente procedimiento: el Instituto asegurador, administrativamente, impondrá al trabajador acerca de las posibles consecuencias legales y perjudiciales que podría ocasionarle esa conducta, en detrimento de su propia salud y situación jurídica.

Si el trabajador persistiera en su abandono injustificado, el Instituto dará aviso inmediato de ello a un juez de trabajo, a fin de que éste, directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que el trabajador resida, notifique al trabajador la situación planteada, para que manifieste su voluntad de someterse de nuevo al tratamiento prescrito, o para que señale los motivos que tuvo para renunciar al mismo, así como cualesquiera otras disconformidades o peticiones adicionales que crea conveniente hacer o manifestar. En cualquier caso, el juzgado de trabajo podrá solicitar la intervención del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, o del Consejo Médico Forense, a fin de que se determine en definitiva la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica o de rehabilitación, y las prescripciones médicas que el caso verdaderamente requiera.

En el mismo auto de notificación, el juzgado de trabajo apercibirá al trabajador de las posibles consecuencias legales que su rebeldía o silencio podrían ocasionarle.

En caso de que el trabajador no compareciera sin causa justificada, ante el juzgado de trabajo, dentro de diez días hábiles contados a partir de la notificación a que se refiere el párrafo anterior, o ante el Organismo de Investigación Judicial, dentro del mismo término, una vez avisado por éste ^{por} dos veces, el juzgado, en fallo razonado, absolverá al ente asegurador de toda responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este Código, sin que pueda luego el trabajador involucrar al Instituto su suministro o el costo de las mismas.

De igual manera, el juez de trabajo impondrá al ente asegurador de la obligación de suministrar al trabajador la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica y de rehabilitación que la dependencia del Organismo de Investigación Judicial determine.

ARTICULO 234: Cuando el trabajador no reciba las prestaciones señaladas en el artículo 218, podrá demandar el suministro o el costo de éstas, los intereses legales correspondientes, más las costas procesales y personales que implique su acción ante el juez de trabajo. En concordancia con los procedimientos señalados en el artículo 233, el juez de trabajo apercibirá al obligado para que demuestre, dentro del quinto día, haber cumplido con las mismas. En caso contrario, ya sea porque no conteste dentro del término, o porque no demuestre del todo, o lo haga insuficientemente, haber cumplido con dichas prestaciones, o bien porque el Organismo de Investigación Judicial hubiese dictaminado prestaciones superiores a las otorgadas, el juez, en el fallo correspondiente, impondrá al obligado en cuanto a su obligación de proceder a su suministro o pago, así como de las accesorias de la acción.

Igual procedimiento seguirán, en su caso, los causahabientes del trabajador que falleciere a consecuencia de un riesgo del trabajo, para obtener las prestaciones a que se refieren los artículos 219 y 243, o el reembolso que a ellas correspondan.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 303.

ARTICULO 235: Para los efectos de este Código, el cálculo de salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

- a. Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal en comercio, o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los ==

tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período.

b. Los salarios de los trabajadores que tengan carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

Este Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el seguro contra riesgos del trabajo, en los casos señalados en este inciso.

c. El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:

c.1 Para los salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta.

c.2 Para los demás salarios diarios, el mismo, multiplicando por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de los tres meses anteriores al infortunio o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados, por trescientos doce, entre los días hábiles laborables existentes en el período computado.

ch. En ningún caso el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de este Título, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo. El Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planillas que el patrono haya presentado antes de la ocu

rrerencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 206.

d. Salvo estipulación contractual más beneficiosa para los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que establezca el Decreto de Salarios Mínimos para los trabajadores de la actividad de que se trate.

e. Para los efectos de este artículo, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario las planillas, y demás constancias de pago de salario; así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la Renta que haya presentado el trabajador.

ARTICULO 236: Durante la incapacidad temporal, el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros cuarenta y cinco días de incapacidad. Transcurrido ese plazo, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio, y cuando se trate de trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el riesgo del trabajo, hasta cuando se dé el alta médica al trabajador, con o sin fijación de impedimento, o hasta que transcurra el plazo de dos años que señala el artículo 237.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador. Para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de los tres meses anteriores a la ocurrencia del infortunio, o un tiempo menor, si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono con quien le ocurrió el riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 16 y 206.

Cuando los trabajadores estén asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, = los pagos de subsidios se harán semestralmente, según las disposiciones internas = que para efectos de tramitación se establezcan en el reglamento de la ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada = ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios Mínimos para todos los trabajos no contemplados en las disposiciones generales en las cuales se establece el salario por actividades, o en otras leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran una jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajen siempre que laboren menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador preste servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios que perciba con cada patrono.

ARTICULO 237: Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia = del riesgo, no hubiere cesado la incapacidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se puedan continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación al trabajador.

ARTICULO 238: La declaración de incapacidad menor permanente establece para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de cinco años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado, conforme a los términos de los artículos 224 y 225, al salario anual que se determine.

ARTICULO 239: La declaratoria de incapacidad parcial permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

ARTICULO 240: La declaratoria de incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y

seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente será inferior a mil quinientos colones o a la suma mayor que reglamentariamente se fije.

ARTICULO 241: La declaratoria de gran invalidez determina para el trabajador, el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozeavos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por gran invalidez será inferior a mil quinientos colones y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de quinientos colones. La cuantía básica podrá aumentarse reglamentariamente.

ARTICULO 242: A juicio del Instituto Nacional de Seguros se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de cuarenta mil colones, a los trabajadores con gran invalidez que se encuentren en precaria situación económica, la cual se destinará a los siguientes fines:

a. Para construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional, y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros.

La obra deberá construirse en propiedad inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que se constituya debidamente el derecho de uso y habitación a su favor.

b. Al pago de primas para la adquisición de viviendas, por medio de instituciones públicas sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las cuales deberán contemplar como mínimo, limitaciones =

para la venta, traspaso o enajenación de las propiedades que sean adquiridas por medio de este beneficio.

- c. La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un solo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros, la solicitud de este beneficio.

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

- a. Una renta equivalente al 30% del salario establecido, durante un plazo de diez años, para el cónyuge superviviente que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiese celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y siempre que se compruebe que el cónyuge superviviente dependía económicamente del trabajador fallecido.

Esta renta se elevará al 40% del salario anual, si no existieran ^{los} beneficiarios comprendidos en el inciso b) siguiente.

Si el cónyuge no hubiere contraído nupcias, y demostrare una definitiva dependencia económica de la renta para su manutención, a juicio del Instituto Nacional de Seguros, el pago de la renta podrá ser prorrogado por períodos sucesivos de cinco años al vencimiento de los mismos. Cuando el cónyuge superviviente fuere el marido, sólo tendrá derecho a rentas si justifica que es incapaz para el trabajo, y que no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

- b. Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se enumeran, para los menores de dieciocho años, que dependían económicamente del trabajador fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica, cuando los menores sean hijos de matrimonio del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente la dependencia económica.

La renta de estos menores será del 20%, si hubiera sólo uno; del 30% si hubieran dos; y del 40% si hubieran tres o más.

Cuando no haya beneficiario con derecho a renta, de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato anterior, la renta de los menores se elevará al 35%, si hubiera sólo uno y al 20% para cada uno de ellos, si fueran dos o más, con la limitación que se señala en el artículo 245.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan dieciocho años de edad, salvo que al llegar a esta edad demuestren que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, o de enseñanza superior, en cuyo caso las rentas se harán efectivas hasta que cumplan veinticinco años de edad.

Para los efectos de la extensión del pago de rentas de los dieciocho a veinticinco años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros, una certificación trimestral del centro de enseñanza en donde cursan estudios, en la que se hará constar su condición de alumno regular y permanente, lo mismo que su rendimiento académico. Es entendido que la suspensión de estudios, o un notorio bajo rendimiento en los mismos harán perder el derecho a las rentas en forma definitiva, excepto en los casos en que el beneficiario pueda demostrar incapacidad física prolongada por más de un mes, eventualidad en la que se podrán continuar pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios. La extensión en el pago de las rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviera cualquier tipo de ingresos, suficientes para su manutención.

c. Si no hubiera esposa en los términos del inciso a), la compañera del trabajador fallecido, que tuviere hijos con él, o que sin hijos haya convivido con éste por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años, tendrá derecho a una renta equivalente al 30% del salario indicado, durante el término de diez años, que se elevará al 40% si no hubiere beneficiarios de los enumerados en el inciso b) de

este artículo. Para ello deberá aportar las pruebas que demuestren su convivencia con el occiso. Perderá el derecho a esa renta la compañera que contraiga matrimonio, o entre en unión libre.

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

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

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

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

f. La renta que se fije a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: mil quinientos por el porcentaje de renta que le corresponda al causahabiente, dividido entre setenta y cinco.

Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubiera uno o dos causahabientes, la renta conjunta que perciban no podrá ser inferior a quinientos colones.

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

ARTICULO 244. La caducidad de la renta, por muerte de un beneficiario de los comprendidos en el artículo 243, o por cualquier otra causa, no configura derecho a favor de ninguno otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo, ocurrido a un mismo trabajador.

ARTICULO 245: La suma de las rentas que se acuerde con arreglo al artículo 243 no podrá exceder del 75% del salario anual del trabajador fallecido = que se determine.

Si las rentas excedieren de ese 75%, se reducirán proporcionalmente, sin perjuicio de las que se hayan establecido según el orden de las incisos, antes de agotar ese máximo.

ARTICULO 246: La renta a que se refiere este capítulo es anual, y se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir del día en que cese la incapacidad temporal del trabajador, u ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

ARTICULO 247: Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desapareciera un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se viera a tener noticias de él dentro de los treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efecto de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero que dispone este Código, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, en caso de que se pruebe que el trabajador no había fallecido.

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

ARTICULO 249: Las prestaciones en dinero, que conforme a este Código correspondan por incapacidad permanente o por muerte, se otorgarán sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente, o en su caso, la muerte.

ARTICULO 250: Si como consecuencia de un riesgo del trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona que conforme al Código Civil o de Familia = lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que falleciere, que sean

menores de edad o enajenados mentales.

ARTICULO 251: Los trabajadores a quienes se les haya otorgado incapacidad total permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleciera a causa de un riesgo del trabajo, tendrán derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de la indemnización que estuvieran percibiendo, mensualmente, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil quinientos colones. Esta suma, a solicitud del Instituto, podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hayan comenzado a pagar antes del 1º de agosto, y a que su pago no concluya antes del 1º de diciembre de cada año.

ARTICULO 252: Las prestaciones en dinero reconocidas al amparo de este Título, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general o especial.

ARTICULO 253: Las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero que otorga el presente Código no podrán renunciarse, transarse, cederse, compensarse, ni gravarse, ni serán susceptibles de embargo, salvo las prestaciones en dinero, en un 50%, por concepto de pensión alimenticia. Para este efecto, los tribunales denegarán de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se hubieran hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de este Código, o por cualquier otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hubieran pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las sumas de las prestaciones en dinero que se les adeuden a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que correspondan, todo lo cual deberá comprobarse ante un juzgado de trabajo.

ARTICULO 254: El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al tra-

60

bajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, cuando esté en capacidad de laborar.

Si de conformidad con el criterio médico, el trabajador no pudiera desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo, pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono estará obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personas que sean necesarios.

En los casos en que la reinstalación ocasione perjuicio objetivo al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, por el salario percibido, o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso el trabajador se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido, el patrono procederá a efectuar el pago de sus prestaciones legales correspondientes, extremos que serán procedentes si no es posible lograr la reubicación del trabajador en la empresa.

Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar, administrativamente, al ente asegurador, de previo, o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunte a la orden de alta una copia del dictamen médico, en la que, sin perjuicio de otros datos se señale claramente a situación real del trabajador, en relación con el medio de trabajo que se recomienda para él, según su capacidad laboral.

El trabajador podrá reclamar, por la vía jurisdiccional, este derecho, siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio de alta, con o sin fijación de impedimento, y siempre que no se le haya señalado incapacidad total permanente.

El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, habiendo oído de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, al Consejo de Salud Ocupacional y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos, en tanto no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas de colocación selectiva de minusválidos a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas.

ARTICULO 255: En el caso de trabajadores que estén cubiertos por las disposiciones de este Código, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas, en casos calificados de excepción, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

El interesado presentará la solicitud de conmutación de rentas al Instituto Nacional de Seguros, en forma escrita, ^{expresando} con claridad el motivo por el cual pide la conmutación y el uso que le dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida, pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o a rechazar la gestión de conmutación de rentas.

ARTICULO 256: En casos calificados, en que por excepción el Instituto Nacional de Seguros resuelva acoger la solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeuden, una suma global que se pagará de inmediato, la cual se calculará de acuerdo con las tablas actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza.

Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deberán ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe, o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador, o a sus causahabientes, sea diferente a la que les corresponde.

ARTICULO 257. Tratándose de menores de edad, la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva. El tribunal solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad. Este criterio deberá rendirse en un plazo no mayor de ocho días hábiles.

ARTICULO 258: Si el Tribunal Superior de Trabajo aprobara la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del juzgado de trabajo de la jurisdicción de donde residen los menores, dentro del tercer día, para que éste la gire a quienes corresponda.

ARTICULO 259: Todo arreslo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado cualquier suma, no podrá repetir, compensar, ni reclamar en ninguna otra forma, al trabajador, o a sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

ARTICULO 260: Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora, de oficio, fijará las rentas que le corresponden. Las que deberán empezarse a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el Instituto tramitó el riesgo asegurado, con base en el dictamen médico final en que se fijó la incapacidad permanente y fueron determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al juez de trabajo que corresponda que comine al patrono a depositar el monto de las rentas en la expresada institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, el Instituto procederá al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

ARTICULO 261: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 260, si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final, gestionará, verbalmente o por escrito, ante la Junta Médica Calificadora de la incapacidad para el trabajo, la revisión de ese dictamen.

ARTICULO 262: Créase la junta médica calificadora de ^{la} incapacidad para el trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros, en la que deberán estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores. Las instituciones mencionadas nombrarán directamente sus representantes.

El Poder Ejecutivo designará, en forma rotativa, al representante de los trabajadores, de las ternas que le sean sometidas por las confederaciones legalmente constituidas. En la primera oportunidad, en la designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

ARTICULO 263: Para ser miembro integrante de la junta médica calificadora de la incapacidad para el trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a. Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos.
- b. Ser ciudadano en ejercicio.
- c. Tener experiencia suficiente en la materia que se relacione con la medicina del trabajo.
- ch. No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos.
- d. No tener cargo de dirección en partidos políticos.
- e. No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de esta Institución ante la Junta médica.

La Junta será integrada por decreto. El Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros de la Junta médica calificadora de la incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de cinco años, y podrán ser reelectos.

Celebrarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas de conformidad con lo que establezca el reglamento de la ley.

ARTICULO 264: Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del ente asegurador, podrán revisarse los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste. En caso de que se determine tal modificación, se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.

La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final.

En esos casos, las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses.

ARTICULO 265: Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta médica calificadora, en los términos del artículo 261, de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el ente ase-

gurador, en un plazo no mayor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador.

El interesado podrá acudir ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde se acaeció el riesgo, o de cualquier otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta médica calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado, o cualquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes, a partir de la notificación del dictamen de la Junta médica calificadora.

Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234, en lo que fuere conducente. El juzgado que conozca del asunto solicitará a la Junta médica calificadora y al/asegurador, toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días para que se apersonen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su disconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para atender notificaciones.

Vencido el término indicado, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de la citación. Este Departamento, deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador, citándolo a comparecer al respectivo examen. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha del reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y sin justa causa no se presentare al reconocimiento hecho, el juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente.

Si en un término de dos años, a partir de esa resolución el trabajador no solicitara de nuevo su tramitación, el caso se archivará definitivamente.

Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste podrá ser apelado dentro del término de ocho días hábiles ante el Consejo Médico

Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del trabajador.

Con vista en los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta Médica Calificadora y del Organismo de Investigación Judicial, y de la prueba documental del caso aportada a los autos, el juez dictará sentencia en un término no mayor de treinta días, resolviendo el fondo del asunto.

En la sentencia también se resolverá sobre el pago, por parte del ente asegurador, de los gastos de traslado y permanencia del trabajador y sus acompañantes, si su estado así lo exige independientemente del resultado del juicio en sentencia.

Para los efectos de la condenatoria en costas se presume la buena fe del trabajador litigante.

ARTICULO 266: A partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apelación que este Título establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá, de oficio, a la fijación de las rentas que correspondan, las cuales serán provisionales hasta tanto no se establezca la valoración definitiva. Estas rentas se ajustarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso, por motivo de simulación o fraude imputable al trabajador, descontando la misma de las rentas no percibidas; o en caso contrario, hará un solo pago de las diferencias no cubiertas, a favor del trabajador.

ARTICULO 267: Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y de rehabilitación, las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta Médica Calificadora de la incapacidad para el trabajo.

CAPITULO DECIMOSEGUINDO

ARTICULO 269.- Se autoriza al Insrituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velará por el estricto cumplimiento de este Título y los reglamentos que se promulguen. Estos inspectores tendrán la autoridad, el derecho, las facultades, las obligaciones y los deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.-

ARTICULO 269.- Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo, donde se cometan infracciones al presente Título, que ameriten tal sanción.-

ARTICULO 270.- Todo patrono está obligado a acatar, de inmediato, las órdenes de suspensión o cierre de los centros de trabajo; pero dentro del tercer día podrá impugnarlas ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días. Levantará una información sumaria, para la cual recibirá la prueba que estime necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles, contados a partir de la presentación de la impugnación del patrono, el juez deberá decidir si mantiene la orden o si la levanta.

Contra la resolución que se tome, no cabrá recurso alguno.

Se presume la responsabilidad del patrono, por la orden de suspensión o cierre del trabajo; por ello, los salarios de los trabajadores afectados por esa orden correrán a su cargo, durante el período en que no prestan servicio por ese motivo.-

ARTICULO 271.- El patrono al que se le ordenare la suspensión o cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en este Título, e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

a) Multa por cada día de incumplimiento, de doscientos a mil colones.

b) Cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes.

ARTICULO 272.- Corresponderá al juzgado de trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el artículo 271, lo que hará de oficio o a gestión de las autoridades de inspección, indicadas en el artículo 269, o de los propios trabajadores.-

CAPITULO DECIMOTERCERO

ARTICULO 273.- Declárase de interés público todo lo referente a salud ocupacional, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlo en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.-

ARTICULO 274.- Créase el Consejo de salud ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con las siguientes funciones:

a) Promover las mejores condiciones de salud ocupacional, en todos los centros de trabajo del país.

b) Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia.

c) Promover las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas de salud ocupacional.

ch) Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de pa

tronos y trabajadores, en cuanto a salud ocupacional.

- d) Llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de riesgos del trabajo.
- e) Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y de equipo de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades.
- f) Preparar proyectos de ley y de reglamentos sobre su especialidad orgánica, así como emitir criterios indispensables sobre las leyes que se tramiten relativas a salud ocupacional.
- g) Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo y enseres de protección personal de los trabajadores, que puedan ser importados e internados al país con exención de impuestos, tasas y sobretasas.
- h) Llevar a cabo o coordinar campañas nacionales o locales de salud ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas.
- i) Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia.
- j) Cualesquiera otras actividades propias de la materia.-

ARTICULO 275.- El Consejo de salud ocupacional estará integrado por ocho miembros propietarios. Uno representará al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y será quien lo presida, uno al Ministerio de Salud, uno al Instituto Nacional de Seguros, uno a la Caja Costarricense de Seguro Social, dos a los patronos y dos a los trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos, escogidos de ternas enviadas por las cámaras patronales. Y escogerá, en forma rotativa, a los dos representantes de los trabajadores, de las ternas enviadas por las confederaciones de trabajadores.

En la oportunidad de la primera designación, se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, a los suyos.-

ARTICULO 276.- Los miembros del Consejo de salud ocupacional serán electos por períodos de tres años y podrán ser reelectos. El Consejo sesionará ordinariamente cuatro veces al mes y extraordinariamente cuando así lo acuerden, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quórum para las sesiones del Consejo lo formarán cinco de sus miembros. Las dietas las determinará el reglamento respectivo. En ningún caso se remunerarán más de seis sesiones por mes.-

ARTICULO 277.- El Consejo contará con los servicios de un director ejecutivo, quien actuará como su secretario y asistirá a todas las sesiones con derecho a voz.

Todo lo relativo a estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario será determinado en el reglamento de la Ley, el cual deberá contener previsiones especiales relativas a la contratación, temporal o permanente, del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

ARTICULO 278.- Los recursos del Consejo de salud ocupacional estarán constituidos por:

- a) La suma global que se le asigne en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- b) El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 205.
- c) Por las donaciones que le hagan las personas físicas y jurídicas.
- ch) Por las sumas que, en virtud de convenios con organismos nacionales e internacionales, se destinen a programas es

pecíficos para engrosar sus recursos de cualquier ejercicio. Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de salud ocupacional.-

ARTICULO 279.- Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de salud ocupacional preparará en cada ejercicio, su presupuesto ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente al presupuesto extraordinario.-

ARTICULO 280.- La administración financiera de los recursos del Consejo de salud ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.-

ARTICULO 281.- El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un plan nacional de salud ocupacional para corto, mediano y largo plazo, al cual deberá ajustar sus planes anuales de trabajo.-

ARTICULO 282.- Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar, en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional que se promulguen, y las recomendaciones que, en esta materia, formulen tanto el Consejo de salud ocupacional, como las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.-

ARTICULO 283.- El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a un año, contado a partir de la vigencia de la presente modificación, promulgará los reglamentos de salud ocupacional que sean necesarios y que tengan por objetivo directo:

- a) La protección de la salud y la preservación de la integri

dad física, moral y social de los trabajadores.

b) La prevención y control de los riesgos del trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

1.- Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros de trabajo e instalaciones accesorias.

2.- Método, operación y procesos de trabajo.

3.- Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:

a) La prevención y el control de las causas químicas, físicas, biológicas y psicosociales capaces de provocar riesgos en el trabajo.

b) El mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua potable.

c) El mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.

ch) El control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos, de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general.

d) Los depósitos y el control, en condiciones de seguridad, de sustancias peligrosas.

4.- Suministros, uso y mantenimiento de equipos de seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse.

5.- Identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control =

en cuanto a importaciones.

- 6.- Señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas, en los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
- 7.- Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación.
- 8.- Características generales de comodidad y distribución de áreas de trabajo.
- 9.- Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
- 10.- Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
- 11.- Creación de los servicios de salud ocupacional, que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente ley.
- 12.- Disposiciones en los centros de trabajo de recursos humanos y materiales, para el suministro de primeros auxilios.
- 13.- Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.
- 14.- Características y condiciones de trabajo del minusválido.

ARTICULO 2º4.-

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de este Código, será obligación del patrono:

- a) Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los centros de trabajo y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares, referentes a salud ocupacional.
- b) Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores, en materia de salud ocupacional.
- c) Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre salud ocupacional.
- ch) Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

ARTICULO 285.- Todo trabajador deberá acatar y cumplir, en lo que le sea aplicable, con los términos de esta ley, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional, que se promulguen y las recomendaciones que, en esta materia, les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan = otras disposiciones de esta ley, las siguientes:

- a) Someterse a los exámenes médicos que establezca el reglamento de la ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.
- b) Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación, en materia de salud ocupacional.
- c) Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de salud ocupacional en los centros de trabajo.
- ch) Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le = suministren.-

ARTICULO 286.- Ningún trabajador debe:

- a) Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de salud ocupacional.
- b) Remover, sin autorización, los resguardos y protecciones = de las máquinas, útiles de trabajo e instalaciones.
- c) Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos de protección personal, de seguridad en el trabajo o negarse a = usarlos, sin motivo justificado.
- ch) Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos.
- d) Hacer juegos o dar bromas, que pongan en peligro la vida, = salud e integridad personal de los compañeros de trabajo o de terceros.

175

e) Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de =
trabajo para los cuales no cuenta con autorización y cong=
cimientos.-

ARTICULO 287.- Los trabajadores que no están amparados por este Título, con=
forme al artículo 194, quedan sometidos a las disposiciones =
de este Capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono, recaerán,
según el caso, sobre el jefe de familia o los propios trabajadores.-

ARTICULO 288.- En cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o más trabaja=
dores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional que,
a juicio del Consejo de salud ocupacional, sean necesarias. Estas comisiones =
deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de =
los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de
los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar pa=
ra que, en el centro de trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupa=
cional.

La constitución de estas comisiones se realizará conforme a =
las disposiciones que establezca el reglamento de la ley y su cometido será de
sempañado dentro de la jornada de trabajo, sin perjuicio o menoscabo de ningun=
o de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de salud ocupacional, en coordinación con el Insti=
tuto Nacional de Seguros, pondrá en vigencia un catálogo de mecanismos y demás=
medidas que tiendan a lograr la prevención de los riesgos del trabajo, por me=
dio de estas comisiones.-

ARTICULO 289.- Todo centro de trabajo que se instale, amplíe, modifique, =
traslade o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigen=
cia de la presente ley, deberá ajustarse a sus disposiciones, en cuanto a sa=
lud ocupacional.

Los centros de trabajo que ya estuvieran operando deberán =
conformarse a la ley, de acuerdo con lo que se establezca en el reglamento res=
pectivo.-

ARTICULO 290.- La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación =
de un centro de trabajo deberá contar con la aprobación =

del Consejo de salud ocupacional.-

ARTICULO 291.- Los equipos y elementos destinados a la protección personal = del trabajador, a la seguridad en el trabajo y a la preven - ción de los riesgos del trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características ha yan sido aprobados y autorizados por el Consejo de salud ocupacional. El = Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta = de estos artículos.-

ARTICULO 292.- El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar,, permanente - mente, un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo, = que asegure su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como ex tranjeras.-

ARTICULO 293.- No prohíbe la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas, drogas, enervantes y estimulantes, en los centros de trabajo.-

ARTICULO 294.- Son trabajos o centros de trabajo insalubres los que, por su na turaleza, pueden originar condiciones capaces de amenazar o = dañar la salud de los trabajadores o vecinos, por causa de materiales empleados, = elaborados o desprendidos, o por los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan o = puedan dañar, de modo grave, la vida de los trabajadores o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, = sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, co rrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de salud ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres y cuáles son peligrosos; además, establecerá= de cuál tipo o clase de sustancias queda prohibida la elaboración o distribución, o si éstas se restringen o se someten a determinados requisitos especiales.-

ARTICULO 295. Si, por la índole del trabajo, los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo o en instalaciones accesorias, el patrono = deberá instalar locales específicos e higiénicos para tal efecto.-

ARTICULO 296.- Si, por la índole del trabajo, los trabajadores deben comer = en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor y los mantendrá en buenas condiciones de limpieza. Además deberán reunir los requisitos de iluminación, ventilación = y ubicación, estar amueblados en forma conveniente y dotados de medios especiales para guardar alimentos, recalentarlos y lavar utensilios.-

ARTICULO 297.- Las casas de habitación que el patrono suministre a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos que se establezcan en el reglamento de la ley.-

ARTICULO 298.- Todas las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud y del Instituto = Nacional de Seguros colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este Capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos de esta ley = o su reglamento, en cuanto a salud ocupacional, dará lugar a la imposición de = una multa de quinientos a doce mil colones, de acuerdo con los términos del Capítulo XV.-

ARTICULO 299.- Toda empresa, pública o privada, está obligada a permitir el = acceso a sus instalaciones, a cualquier hora del día o de la = noche en que se efectúe el trabajo, a los miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de salud ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras = actividades similares.

El patrono que, injustificadamente, se niegue a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios será sancionado con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la = falta y el número de trabajadores afectados por la existencia de riesgos; sanción que se duplicará en cada reincidencia. No obstante, en casos en que la acción de los miembros del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrán recurrir al auxilio de la Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al lugar de trabajo de que se trate o no se entorpezcan sus labores, sin perjuicio de las =

sanciones correspondientes a los infractores.-

ARTICULO 300.- Toda empresa que ocupe, permanentemente, más de cincuenta trabajadores está obligada a mantener una oficina o departamento de salud ocupacional.

Reglamentariamente y en consulta con el Consejo de salud ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento, para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en salud ocupacional en el mercado de trabajo.-

ARTICULO 301.- Todas las dependencias públicas o instituciones del Estado están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de salud ocupacional, para el mejor cumplimiento de sus funciones.-

ARTICULO 302.- Para ser miembro del Consejo de salud ocupacional se requiere:

- a) Ser ciudadano costarricense en ejercicio.
- b) Ser técnico en salud ocupacional o tener conocimientos = teóricos o prácticos suficientes sobre aspectos de la misma materia.-

CAPITULO DECIMOCUARTO

ARTICULO 303.- Los reclamos por riesgos del trabajo se tramitarán en los juzgados de trabajo de la jurisdicción donde hubiesen ocurrido, operándose la prórroga de jurisdicción en beneficio del trabajador litigante, = de conformidad con lo dispuesto en los artículos 454 y siguientes y demás concordantes del Código de Trabajo, o de acuerdo con el procedimiento señalado en los artículos 536 a 548 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de este Código; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo y la conveniencia e interés de los trabajadores.-

ARTICULO 304.- Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece este Título prescriben en dos años, contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador esté en capacidad de gestio

nar su reconocimiento, y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o sus causahabientes.-

ARTICULO 305.- Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, negligencia o imprudencia, que constituya delito atribuible al patrono o falta inexcusable del mismo, el trabajador o sus causahabientes podrán recurrir, simultáneamente, ante los tribunales comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones correspondientes en dinero, en virtud de lo expuesto en este Código, los tribunales comunes le reharán el monto de éstos, en el supuesto de que dictaren sentencia contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablaran sólo ante los tribunales de trabajo, éstos pondrán, de oficio, en conocimiento de los tribunales comunes lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador o a sus causahabientes, en los casos en que se refiere este artículo, pero si el patrono fuere condenado por los tribunales comunes deberá reintegrar a esa institución la suma o sumas que ésta haya pagado, junto con los intereses legales. Al efecto, la sentencia correspondiente servirá de título ejecutivo para el Instituto.-

ARTICULO 306.- Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, falta, negligencia o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador y sus causahabientes podrán reclamar a éstos, los daños y perjuicios que correspondan, de acuerdo con las leyes de orden común ante los tribunales respectivos, simultáneamente y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de este Título.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros =

comprenderán también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta ley, siempre que el trabajador o sus causahabientes no hayan obtenido el pago de éstas. Si el trabajador o sus causahabientes reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga este Título, los tribunales comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas o que efectivamente puedan percibir el trabajador o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviere asegurado y que depositare a la orden del trabajador o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en este Título, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los tribunales comunes. Si el patrono estuviere asegurado, esa acción subrogatoria competará sólo al mencionado Instituto. Para los efectos de este artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o los trabajadores de él dependientes.-

ARTICULO 307.- Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador estará obligado a depositar, en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, las cuales se calcularán conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según este Título, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente, realizada por el Instituto asegurador. Vencido este término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.-

ARTICULO 308.- Cuando el trabajador al que le haya ocurrido un riesgo de trabajo tuviere que recurrir a los Tribunales de Trabajo o a la Junta médica calificadora de incapacidad para el trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, y el trabajador tendrá derecho a que se le reconozcan los gastos de traslado y de permanencia en que incurra y, si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

CAPITULO DECIMOQUINTO

ARTICULO 309.- Las faltas e infracciones a lo que disponen esta ley y sus reglamentos, cuyas sanciones no estén expresamente contempladas en normas especiales, independientemente de la responsabilidad que acarreen al infractor, se sancionarán de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.-

ARTICULO 310.- Se impondrá multa de quinientos a doce mil colones al patrono, en los siguientes casos:

- a) Cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo, a los trabajadores bajo su dirección y dependencia.
- b) Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores, para efectos del seguro contra riesgos del trabajo.
- c) Cuando el informe de planillas sea presentado en forma extemporánea.
- ch) Cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo.
- d) Cuando alterare la forma, circunstancia y hechos de cómo ocurrió un riesgo del trabajo:
- e) Cuando incumpla las disposiciones referentes a salud ocupacional.
- f) Cuando ocurra un riesgo del trabajo por falta inexcusable, en los siguientes casos:
 - 1.- Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a salud ocupacional.
 - 2.- Incumplimiento de las recomendaciones que, sobre salud ocupacional, le hayan formulado las autoridades administrativas de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Instituto Nacional de Seguros.
- g) Cuando incurra en cualquier falta, infracción o violación de las disposiciones que contiene este Título o sus reglamentos que le sean aplicables.-

- ARTICULO 311.- Se impondrá multa de trescientos a dos mil colones al empleado de cualquier ministerio, institución pública, municipalidad o cualquier otro organismo integrante de la Administración Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o trabajos en contravención de las disposiciones de este Título o sus reglamentos.
- ARTICULO 312.- La reincidencia específica, en un plazo de un año, en cuanto a faltas e infracciones a las disposiciones de este Título y sus reglamentos, se sancionará con la aplicación del doble de la multa que inicialmente se haya impuesto.
- ARTICULO 313.- Si las multas no fueren pagadas en el plazo que para ese efecto se determine y que no podrá ser superior a cinco días, esto implicará para el remiso su arresto inmediato y se convertirá a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.
- ARTICULO 314.- La imposición de las sanciones, que se establecen en este Código, corresponderá a los juzgados de trabajo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción y, en su defecto, en el del domicilio del eventual responsable.
- ARTICULO 315.- Los juzgados de trabajo impondrán las sanciones que corresponden, dentro de los límites de este Título, conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos, tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, daños causados, condiciones personales y antecedentes del inculpaado y demás circunstancias que estimen oportuno ponderar, para las imposiciones de la sanción.
- ARTICULO 316.- La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece este Título, podrá pedirla cualquier persona perjudicada o quien la represente; pero la presentación de esta gestión será obligatoria para las autoridades administrativas de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros y municipalidades, sin que por el ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.-

ARTICULO 317.- La denuncia o, en su caso, la acusación deberá hacerse ante el respectivo juez de trabajo o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.-

ARTICULO 318.- La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial, que se constituirá aún por simple carta poder y habrá de contener, de modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a) Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste.
- b) Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta y de sus colaboradores, si los hubiere y las señales que mejor puedan determinarlos e iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados y las personas que, por haber estado presentes o por cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe último.
- c) Relación circunstancial de la infracción o falta, con expresión de lugar, año, mes, día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que sobre el particular interese.
- ch) Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión.
- d) Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta o a la determinación de su naturaleza o gravedad y a la averiguación de los responsables.
- e) Señalamiento de oficina para oír notificaciones.
- f) Cuando se interponga por escrito, la firma del denunciante y si no supiere firmar o no pudiera hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el artículo 440. Si =
fuere verbal, el funcionario del juzgado que la reciba levantará un acta, con-
signando en ella los requisitos que se indican en este artículo!-

ARTICULO 319.- Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el juez de
trabajo se abstendrá de darle curso, hasta tanto no se cum-
plan las exigencias del artículo 318; al efecto, queda obligado el juez, por =
todos los medios a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiem-
po, las omisiones que hubiere.-

ARTICULO 320.- De inmediato que un juez de trabajo tenga noticias, por impre-
sión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción te-
rritorial alguna falta o infracción a los términos de este Título o sus regla-
mentos, procederá a la pronta averiguación del hecho, a fin de imponer sin de-
mora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las =
autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten
la información necesaria y le devuelvan los autos, una vez que estén listos pa-
ra el fallo.-

ARTICULO 321.- La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será =
sumaria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene ,
y en ella se hará constar si se procede en virtud de la denuncia o por impresión
propia, indicándose, en cada caso, el nombre y apellidos del denunciante o au-
toridad que hace el cargo o da el informe. Dicha providencia contendrá, por ex-
tracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el juez de trabajo =
proceda por impresión personal.

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practica-
das en una sola acta, la indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el
imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, =
por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguien-
tes a aquella en que concluyó la diligencia. Si el indiciado negare el hecho =
que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro =

del término improrrogable de diez días y, transcurrido ese plazo y evacuadas = las pruebas, será dictada la sentencia a más tardar cuarenta y ocho horas des- = pués. El imputado deberá dejar señalada oficina dentro del perímetro judicial, = para oír notificaciones.-

ARTICULO 322.- El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede = en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las = veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente o por escrito, las pruebas = de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre = que fueren pertinentes y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.-

ARTICULO 323.- En materia de faltas o infracciones a los términos de este Tí- = tulo o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por = excusas o recusación, ni por la excepción o declaratoria de incompetencia que = se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes y el tribunal de trabajo = que conoce del juzgamiento deba remitir el expediente a otra autoridad judicial, = dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar, válid- = damente, recibiendo las pruebas o levantando la información que proceda. Sin em- = bargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definiti- = va la articulación.-

ARTICULO 324.- En materia de faltas o infracciones a este Código o sus regla- = mentos, sólo la sentencia será notificada a las partes. Unica- = mente el imputado o su defensor y el acusador o su apoderado podrán apelar, en = el acto de notificárseles, saber el fallo o dentro de las veinticuatro horas = siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inci- = so b) del artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante = el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias ori- = ginales.

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite = y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los au- = tos y devolverá éstos onseguida a la oficina de su procedencia.-

ARTICULO 325.- Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción. En el caso de que los responsables fueren varios, las sanciones se impondrán, separadamente, a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiera sido cometida por una empresa, compañía, sociedad o institución pública o privada, las sanciones se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta; pero la respectiva persona jurídica quedará obligada, en forma solidaria con éstos, a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.-

ARTICULO 326.- Todo inculcado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de este Título podrá permanecer en libertad, durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de buena reputación y buen crédito garantiza, a satisfacción del respectivo tribunal de trabajo, su inmediata comparecencia o su sumisión a la sentencia firme.-

ARTICULO 327.- Para el cobro de las multas que se establecen en este Título, los jueces de trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de salud ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros o en cualquiera de los bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuado y el empleado que acepte ese pago o parte del mismo será despedido, por ese solo hecho, sin responsabilidad patronal.-

ARTICULO 328.- En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene este Capítulo, se aplicarán las normas generales contenidas en otras disposiciones de este Código y del Código de Procedimientos Penales.-

ARTICULO 329.- De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra este Título o sus reglamentos, deberá remitirse

copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.-

CAPITULO DECIMOSEXTO

ARTICULO 330.- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros nombrarán, cada uno, dos funcionarios para que, dentro de una política de coordinación interinstitucional y para la mejor aplicación del presente Título en orden a los servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades, en lo que a riesgos del trabajo se refiere.-

ARTICULO 331.- El sistema de tarifas que se aplicará al caso del Estado, Instituciones públicas y municipalidades se basará en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa, deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República modificará los presupuestos anuales de las instituciones públicas y municipalidades, que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros determinará, para el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades, el monto anual de esas primas retrospectivas.-

ARTICULOS TRANSITORIOS

TRANSITORIO I.- Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales, conforme al artículo 251 del Código de Trabajo que por esta ley se reforma, mantienen la obligatoriedad de asegurarse contra los riesgos del trabajo.

Departamento de Archivo, Investigación y Tránsito

Control de Clasificación de Leyes

Nº Ley: 6727 Tema: 6/6

Nombre de Ley: Modificación al Título IV del Código de Trabajo. "De la Protección de los trabajadores durante el ejercicio del trabajo" (Primeros del trabajo)

Clasificación de Tema: Social

Clasificación de Sub_Tema: Protección y Ayuda al Ciudadano

Nº de folios que no se escanean:

1574 NO aparece

Firma responsable:



Fecha:

27/10/94

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra Riesgos del Trabajo, que se establece en este Título, en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo con la experiencia, de manera que después de cuatro años a partir de la promulgación de la presente ley, como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.-

TRANSITORIO II.- Mientras no se cumpla la universalización de los seguros contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Transitorio I de esta ley, la responsabilidad máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá, en forma directa y exclusiva, ante el trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto lo dispuesto en el artículo 206. De la misma forma, mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del juzgado de trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo y correrá a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que demande el tratamiento del trabajador, para lo cual no se aplicarán en la forma prevista en esta ley, los artículos 221 y 221; asimismo, hasta tanto no se logre la precitada universalización y si el riesgo se tramitare como no asegurado, no se aplicará lo dispuesto en el artículo 260 de esta ley y, en su lugar, el trabajador solicitará al juzgado que corresponda que, sobre la base del dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y comine al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contado a partir de la notificación de la resolución. Igualmente, mientras la referida universalización no se haga efectiva no se aplicará el artículo 305 en la for-

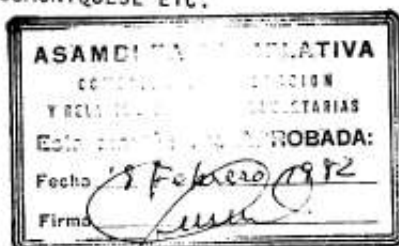
ma prevista en esta ley, cuando el patrono no hubiese asegurado al trabajador, de modo que aquél estará obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación de la firmeza del fallo de los tribunales de trabajo realizada por el Instituto asegurador, para que esa institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.-

TRANSITORIO III.- Para los efectos del Transitorio II, se considerará universalización el seguro cuando el mismo sea obligatorio y forzoso para una zona geográfica específica del país o para una actividad económica particular, según sea la programación que disponga el Instituto, para cumplir con lo dispuesto en el Transitorio I de esta ley.-

ARTICULO 2º- Los artículos 262 a 292 del Título Quinto, Capítulos I y II llevarán la numeración respectiva a partir del 332 y, en lo que corresponde, se hará la concordancia debida respecto del cambio de numeración en las citas o referencias que contienen los indicados capítulos.-

ARTICULO 3º- Esta ley rige a partir de su publicación y deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan.-

COMUNIQUESE ETC.



AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

COMISION DE REDACCION Y ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS

SAN JOSE, A LOS dos DIAS DEL MES DE marzo

DE MIL NOVECIENTOS ocheta y dos.

1 En esta fecha HAGO ENTREGA al Departamento de Secretariado y Redacción
2 del Decreto Legislativo objeto de este expediente, a efecto de que se
3 cumplan con los trámites reglamentarios correspondientes. Consta el
4 expediente de mil quinientos setenta y seis folios, debidamente nume-
5 rados, y en perfecto estado de conservación y limpieza. -x-x-x-x-x-

Rolando Ortiz Martín
Rolando Ortiz Martín
SECRETARIO EJECUTIVO



- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26

AUTOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA

1578

SAN JOSE, A LOS cuatro DIAS DEL MES DE marzo

DE MIL NOVECIENTOS ochenta y dos.-

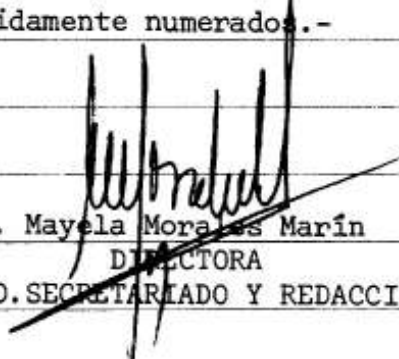
1 Se remite a la Secretaría del Directorio, para su trámite de recolec-

2 ción de firmas del señor Presidente y los señores Secretarios, el De-

3 creto Legislativo N° 6727, de 89 páginas, que corresponde al Expe--

4 diente N° 8405 "LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO". Consta de 1578 folios

5 debidamente numerados.-

6 

7

8 Lic. Mayela Morales Marín

9 DIRECTORA

10 DPTO. SECRETARIADO Y REDACCION

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA

1579

DECRETA:

ARTICULO 1.- Modificase el Título Cuarto del Código de Trabajo para que diga así:

"TITULO CUARTO
DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES
DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO.-

Capítulo Primero

ARTICULO 193: Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo.

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aun en el caso de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

ARTICULO 194: Sin perjuicio de que, a solicitud del interesado, se pueda expedir el seguro contra riesgos del trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de este Título:

- a.- La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida ésta como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común, cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.
- b.- Los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados, en forma independiente, y que no devengan salario.

ARTICULO 195: Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia == del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

ARTICULO 196: Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda = al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

También se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en == las siguientes circunstancias:

- a. En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente en el trayecto, cuando = el recorrido que efectúe el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas = en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.
- b. En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.
- c. En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después = de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo o en = el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimien-

to expreso o tácito del patrono o de sus representantes.

1581

ch. En cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.

ARTICULO 197: Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.

ARTICULO 198: Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial o total permanente, la incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que, presumiblemente, el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte, hasta en un diez por ciento de la capacidad general.

ARTICULO 199: No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

- a. Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.
- b. Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.

ARTICULO 200: Para los efectos de este Título, se consideran trabajadores los aprendices y otras personas semejantes aunque, en razón de su falta de pericia, no reciban salario.

Las prestaciones en dinero de estos trabajadores, se calcularán sobre la base del salario mínimo de la ocupación que aprenden. Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar al Instituto.

Los trabajadores extranjeros, y sus derechohabientes, gozarán de los beneficios que prevé este Código.

CAPITULO SEGUNDO

ARTICULO 201: En beneficio de los trabajadores, declárase obligatorio, universal y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y el ente asegurador, por todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

ARTICULO 202: Prohíbese a los funcionarios, empleados, personeros o apoderados del Estado, suscribir ^{contratos} o otorgar permisos para la realización de trabajos, sin la previa presentación, por parte de los interesados, del seguro contra los riesgos del trabajo.

ARTICULO 203: Los inspectores, con autoridad, de las municipalidades, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Instituto Nacional de Seguros, sin ningún trámite especial, previa constatación de que un trabajo se realiza sin la existencia del seguro contra riesgos del trabajo, podrán ordenar su paralización y cierre, conforme lo disponga el reglamento respectivo.

ARTICULO 204: Los riesgos del trabajo serán asegurados, exclusivamente, por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono, y a favor de sus trabajadores. Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a emitir recíbos pólizas, para acreditar la existencia de este seguro.

ARTICULO 205: El seguro de riesgos del trabajo será administrado sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.

La institución aseguradora hará liquidaciones anuales, que incluyan la formación de las reservas técnicamente necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido. Si se presentaran excedentes, éstos pasarán a ser parte de una reserva de reparto, que se destinará, en un 50%, a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen.

ARTICULO 206: Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se establezcan en este Código, subrogando al patrono en los derechos y obligaciones que le corresponden. La responsabilidad de la institución aseguradora, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios informados por el patrono, como devengados por el trabajador, con anterioridad a que ocurra el riesgo. Para este efecto, servirán de prueba las planillas presentadas por el patrono a la institución o cualesquiera otros documentos, que permitan establecer el monto verdaderamente percibido por el trabajador.

Si los salarios declarados en planillas fueren menores de los que el trabajador realmente devengó, la institución aseguradora pagará, al trabajador o a sus causahabientes, las sumas correctas que en derecho correspondan y conservará la acción contra el patrono, por las sumas pagadas en exceso, más los intereses del caso.

El trabajador podrá plantear administrativamente, cualquier disconformidad, en relación con el suministro que la institución aseguradora haga de las prestaciones señaladas en este artículo, y ésta deberá pronunciarse al respecto, en el término máximo de quince días hábiles, contados a partir de la interposición de la manifestación por escrito del trabajador. En cuanto al cálculo y fijación de las prestaciones en dinero, el trabajador o sus causahabientes podrán apelar o seña-

lar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan.

ARTICULO 207: Unicamente para los efectos de poder delimitarse la responsabilidad subrogada por la institución aseguradora, en virtud del seguro de riesgos del trabajo, se entenderá que la vigencia de éste se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura = hasta el día de la expiración del seguro. Sin embargo, esta vigencia cesará, en forma automática, en los siguientes casos:

- a. Por la terminación de los trabajos asegurados, en el momento en que se dé = el aviso respectivo a la institución aseguradora.
- b. Por la falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma.

ARTICULO 208: El sistema tarifario y las modalidades de pago del seguro de riesgos del trabajo serán establecidos sobre la base técnica que disponga el Instituto Nacional de Seguros. El Instituto publicará, anualmente, en = el diario oficial, las normas de aseguramiento, costo promedio de la estancia hospitalaria y la estructura de las prestaciones vigentes, así como los balances y es = tados del último ejercicio.

ARTICULO 209: Se impondrán las sanciones legales correspondientes, al patrono = que omite el envío regular de planillas al Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 210: Las declaraciones hechas por el patrono, en la solicitud del segu = ro contra los riesgos del trabajo, se tendrán por incorporadas y = formarán parte integrante del contrato de seguro correspondiente.

El patrono garantiza la veracidad de las declaraciones y responderá por las con = secuencias de declaraciones falsas.

ARTICULO 211: Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar = de los trabajos, cubiertos por el seguro asumido por el Instituto Nacional de Seguros, que agraven las condiciones de riesgos, deberá ser puesto = en conocimiento del Instituto, el cual podrá aplicar la prima que corresponda, de acuerdo con la variante que se produzca.

No tendrá validez ningún cambio, alteración o traspaso de los términos del segu =

ro que se consignan en el recibo-póliza, sin el consentimiento escrito del Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 212: El seguro contra riesgos del trabajo será renovado por el patrono, para cada nuevo periodo de vigencia, mediante el pago de la prima que corresponda. Las condiciones del contrato de seguro podrá ser modificadas, considerando la frecuencia y gravedad de los infortunios ocurridos, y cualesquiera otras circunstancias prevalencientes en el momento de la renovación.

ARTICULO 213: El seguro ampara los riesgos del trabajo, que ocurran dentro del territorio nacional, que comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental. No obstante, el Instituto Nacional de Seguros extenderá la cobertura fuera del país, cuando se tratare de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse, ocasional o permanentemente, fuera del ámbito geográfico de la República.

ARTICULO 214: Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone, en relación con los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a. Indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitirlos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre.
- b. Denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto, la cual será exigible por la vía ejecutiva, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas como consecuencia de la falta de atención oportuna.
- c. Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, por todos los medios a su alcance, la investigación que el Instituto asegurador crea conveniente realizar.

- ch. Remitir al Instituto Nacional de Seguros, cada mes como máximo, un estado = de planillas en el que se indique el nombre y apellidos completos de los = trabajadores de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualesquiera otros datos que se soliciten.
- d. Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes, con = forme a los reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.

ARTICULO 215: Cuando el patrono se negare, injustificadamente, a cumplir lo dis = puesto en el inciso d) del artículo anterior, el Instituto Nacio = nal de Seguros podrá recargar el monto de la prima del seguro, hasta en un 50%, = en la forma y condiciones que determine el reglamento de la ley.

ARTICULO 216: Sin perjuicio de lo señalado en los artículos 201, 206, 221, 231 y = 232, el seguro contra los riesgos del trabajo cubrirá sólo a los = trabajadores del patrono asegurado que se indican en la solicitud del seguro, o = a los que se incluyan en las planillas presentadas antes de que ocurra el riesgo = y a los que se informaron por escrito como tales de previo al infortunio.

ARTICULO 217: Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabaja = dores a quienes en = oportunidad precedente se les haya fijado = algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, = en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará = excluido de la fijación de impedimento, sobre el mismo órgano o función, por cual = quier riesgo sobreviniente.

CAPITULO TERCERO

ARTICULO 218: El trabajador al que le ocurra un riesgo del trabajo tiene derecho = a las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
- b. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias fun = cionales.
- c. Prestaciones en dinero que, como indemnización por incapacidad temporal, per =

manente o por la muerte, se fijan en este Código.

- ch. Gastos de traslado, en los términos y condiciones que establezca el reglamento de este Código.
- d. Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador, con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o de rehabilitación, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo. Por vía de reglamento, se fijará la suma diaria que por estos conceptos debe entregarse al trabajador, la que será revisada cada año.

Cuando la institución aseguradora disponga de centros propios, destinados a ese efecto, o contrate dichos servicios en lugares adecuados para ello, podrá sustituir esta prestación en dinero, ubicando a los trabajadores en ellos. En ambos casos, el trabajador deberá someterse a los requisitos de conducta que su estado exige. Si no lo hiciere, justificadamente, la institución no tendrá responsabilidad por las agravaciones que puedan surgir como consecuencia directa de la conducta del trabajador.

- e. Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible otorgar, por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en esta materia o extranjeras, cuando así lo determine el ente asegurador o, en su caso, lo ordene una sentencia de los tribunales.

ARTICULO 219: Cuando el riesgo del trabajo ocasionare la muerte al trabajador se reconocerá una suma global para cubrir gastos de entierro, que se determinará en el reglamento de la ley.

Si la muerte ocurriera en lugar distinto al de la residencia habitual del trabajador, se reconocerá, para gastos de traslado del cadáver, una suma que se fijará en el reglamento de la ley. Para gastos de entierro, la suma no será menor de tres mil colonos; para gastos de traslado del cadáver, no será inferior a un mil colonos. Ambas sumas serán revisadas por vía reglamentaria, cuando las circunstancias así lo exijan, en un plazo no mayor de dos años.

ARTICULO 220: Cuando ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar al trabajador, de inmediato, el suministro de las prestaciones médico-sanitarias que su estado requiera, sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios, para lo cual, en cada centro de trabajo deberá instalarse un botiquín de emergencia, con los artículos y medicamentos que disponga el reglamento de esta ley.

Para el cumplimiento de esta disposición, el patrono deberá utilizar, preferentemente, los servicios que se brindan en los lugares concertados por el Instituto o en sus centros propios destinados a ese efecto, salvo en aquellos casos de emergencia calificada, en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato del Instituto.

Excepto en lo referente al botiquín de emergencia, y siempre que se le comunique esa circunstancia dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la ocurrencia del riesgo, el Instituto reembolsará al patrono el monto de los gastos en que incurra, según lo dispuesto en este artículo.

ARTICULO 221: Todo patrono está obligado a notificar, al Instituto Nacional de Seguros, los riesgos del trabajo que ocurran a los trabajadores = bajo su dirección y dependencia. La notificación deberá realizarla en un plazo = no mayor de ocho días hábiles, contados a partir del momento en que ocurra el = riesgo.

Si el trabajador no estuviera asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto le otorgará todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurado. El Instituto conservará el derecho de accionar contra el patrono, por el cobro de los gastos en que haya incurrido ante esa eventualidad.

ARTICULO 222: La notificación, a que se refiere el artículo anterior, contendrá los siguientes datos:

- a. Nombre completo del patrono, domicilio e indicación de la persona que lo representa en la dirección de los trabajos.
- b. Nombre y apellidos completos del trabajador al que le ocurrió el riesgo, número de cédula de identidad o permiso de patronato, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo que ocupa y salario diario y mensual-promedio de los últimos tres meses.
- c. Descripción clara del riesgo, con indicación de lugar, fecha y hora en que ocurrió.
- ch. Nombre y apellidos de las personas que presenciaron la ocurrencia del riesgo, así como su domicilio.

- d. Nombre y apellidos de los parientes más cercanos o dependientes del trabajador, al que le ocurrió el infortunio.
- e. Cualesquiera otros datos que se consideren de interés.

CAPITULO CUARTO

ARTICULO 223: Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a. Incapacidad temporal, la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo. Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:
 - 1. Por la declaratoria de alta, al concluir el tratamiento.
 - 2. Por haber transcurrido el plazo que señala el artículo 237.
 - 3. Por abandono injustificado de las prestaciones médico-sanitarias que se le suministran.
 - 4. Por la muerte del trabajador.
- b. Incapacidad menor permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va del 0.5% al 50% inclusive.
- c. Incapacidad parcial permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.
- ch. Incapacidad total permanente; es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%.
- d. Gran invalidez; ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra persona, para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestirse y comer.
- e. La muerte.

CAPITULO QUINTO

ARTICULO 224: Para los efectos de este Código, se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos.

Los porcentajes de impedimento que se señalan en los incisos de esta tabla, del 1 al 38, inclusive, se refieren a pérdidas totales o parciales, y se establecen de manera tal que el porcentaje superior corresponde al miembro más útil y el inferior al menos útil. Los porcentajes corresponden a pérdida o disminución de la capacidad general, con las excepciones indicadas. En los demás incisos de la tabla de valoración de los porcentajes superior e inferior, se determinan con base en la gravedad de las consecuencias del riesgo ocurrido.

EXTREMIDADES SUPERIORES:

Pérdidas:

	%
1. Por la desarticulación interescapulotorácica -----	70-80
2. Por la desarticulación del hombro -----	65-75
3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo -----	60-70
4. Por la desarticulación del codo -----	60-70
5. Por la amputación del antebrazo entre el codo y la muñeca -----	55-65
6. Por la pérdida total de la mano -----	55-65
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos -----	55-65
8. Por la pérdida de los cinco dedos -----	50-60
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante -----	45-55
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa -----	50-60
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar funcional -----	35-45
12. Conservando el pulgar inmóvil -----	40-50
13. Por la pérdida del pulgar, índice y medio -----	40-50
14. Por la pérdida del pulgar y el índice -----	35-45
15. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente -----	30-35
16. Por la pérdida del índice, medio y anular, conservando el pulgar y el meñique -----	28-35
17. Por la pérdida del ^{índice} / y medio, conservando el pulgar, anular y meñique -----	17-25

18. Por la pérdida del medio, anular y meñique, conservando el pulgar y el índice -----	24-30
19. Por la pérdida del medio y meñique, conservando el pulgar, índice y anular -----	15-18
<p>La pérdida de parte de la falange distal de cualquier dedo sólo se asimilará a la pérdida total de la misma, cuando se produzca a nivel de la raíz de la uña, y su correspondiente amputación de partes blandas y óseas.</p> <p>La pérdida a nivel de la falange intermedia de cualquier dedo se asimilará al 75% del valor del dedo, cuando haya quedado flexión activa de la parte. Cuando no haya quedado flexión activa se asimilará al 100% del dedo respectivo.</p>	
20. Por la pérdida del pulgar solo -----	25-30
21. Por la pérdida de la falange distal del pulgar -----	18,75-22.50
22. Por la pérdida de parte de la primera falange del pulgar conservando flexión activa -----	12,5 -15
23. Por la pérdida del índice con el metacarpiano o parte de éste-----	14-17
24. Por la pérdida del dedo índice solo -----	12-15
25. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del índice, conservando flexión activa -----	9-11,25
26. Por la pérdida de la falange distal del índice -----	6- 7,5
27. Por la pérdida del dedo medio, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste -----	10-12
28. Por la pérdida del dedo medio solo-----	9-10
29. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del dedo medio, conservando flexión activa-----	6- 7,5
30. Por la pérdida de la falange distal del dedo medio -----	4- 5
31. Por la pérdida del dedo anular, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste -----	10-12
32. Por la pérdida del dedo anular solo -----	3-10
33. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del anular, conservando flexión activa-----	6- 7,5
34. Por la pérdida de la falange distal del anular -----	4- 5
35. Por la pérdida del dedo meñique, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste -----	9-10
36. Por la pérdida del dedo meñique solo -----	7- 8
37. Por la pérdida de la falange distal y pérdida parcial de la segunda falange del meñique, conservando flexión activa. -----	5,25- 6
<hr/>	
38. Por la pérdida de la falange distal del meñique -----	3.5- 4

38. Por la pérdida de la falange distal del meñique ----- 3.5- 4

UÑAS:

39. Crecimiento irregular de la uña, o pérdida parcial o total de la --
misma, del 1 al 5% del valor del dedo.

ANQUILOSIS:

Pérdida completa de la movilidad articular.

40. Escapulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato---	20-30
41. Escapulo humeral con fijación e inmovilidad del omoplato en posición funcional -----	31-35
42. Del codo en posición funcional o favorable -----	30-35
43. Del codo en posición no funcional -----	45-50
44. Supresión de los movimientos de pronación y supinación -----	15-20
45. De la muñeca en posición funcional -----	20-30
46. De la muñeca en flexión o en extensión no funcional -----	30-40
47. De todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en garra) o extensión (mano extendida) -----	50-60
48. Carpo-metacarpiana del pulgar -----	10-12
49. Metacarpo-falángica del pulgar, posición funcional -----	7.5- 9
50. Interfalángica del pulgar posición funcional -----	3.75- 4.5
51. De las dos articulaciones del pulgar, posición funcional -----	10-12
52. De las dos articulaciones del pulgar y carpo-metacarpiana del primer dedo, posición funcional -----	20-24
53. Articulación metacarpo-falángica del índice, posición funcional -----	5- 6
54. Articulación interfalángica proximal del índice, posición funcional--	6- 7.5
55. Articulación interfalángica distal del índice, posición funcional ---	3.6- 4.5
56. De las dos últimas articulaciones del índice, posición funcional ----	8-10
57. De las tres articulaciones del índice, posición funcional -----	10-12
58. Articulación metacarpo-falángica del dedo medio o anular, posición -- funcional -----	4- 5
59. Articulación interfalángica proximal del dedo medio o anular, posi- ción funcional -----	4- 5
60. Articulación interfalángica distal del dedo medio o anular, posición funcional -----	2.4- 3
61. De las dos últimas articulaciones del dedo medio o anular, posición - funcional -----	6- 7.5

62. De las tres articulaciones del dedo medio o anular, posición funcional -----	6.4- 3
63. Articulación metacarpo-falángica del meñique, posición funcional ---	2.1-2.4
64. Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional	2.5- 4
65. Articulación interfalángica distal del meñique, posición funcional -	2.1-2.4
66. De las dos últimas articulaciones del meñique, posición funcional---	5.25- 6
67. De las tres articulaciones del meñique, posición funcional -----	5.6 -6.4

RIGIDECES ARTICULARES:

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

68. Por bursitis del hombro -----	2- 5
69. Del hombro, afectando principalmente la flexión anterior y la abducción -----	5-30
70. Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y 90 grados -----	26-30
71. Del codo, con conservación del movimiento entre 20 grados y 110 grados -----	10-20
72. Con limitación de los movimientos de pronación y supinación -----	5-15
73. De la muñeca -----	10-15
74. Metacarpo-falángica del pulgar -----	2- 4
75. Interfalángica del pulgar -----	3- 5
76. De las dos articulaciones del pulgar -----	5-10
77. Metacarpo-falángica del índice -----	2- 3
78. De la primera o de la segunda articulación interfalángica del índice	4- 6
79. De las tres articulaciones del índice -----	8-12
80. De una sola articulación del dedo medio -----	2
81. De las tres articulaciones del dedo medio-----	5- 8
82. De una sola articulación del anular -----	2
83. De las tres articulaciones del anular -----	5- 8
84. De una sola articulación del meñique -----	1- 3
85. De las tres articulaciones del meñique -----	5- 7

PSEUDOARTROSIS:

86. Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdida considerable de sustancia ósea -----	40-50
--	-------

87. Del húmero, firme -----	12-25
88. Del húmero, laxa -----	30-40
89. Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea -----	35-45
90. Del antebrazo de un solo hueso, firme -----	5-10
91. Del antebrazo de un solo hueso, laxa -----	15-30
92. Del antebrazo de los dos huesos, firme -----	15-30
93. Del antebrazo de los dos huesos, laxa -----	30-40
94. De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea -----	30-40
95. De todos los huesos del metacarpo -----	30-40
96. De un solo metacarpiano -----	5 - 6
97. De la falange distal del pulgar -----	4 - 5
98. De la falange distal de los otros dedos -----	1 - 2
99. De la primera falange del pulgar -----	7.5- 9
100. De las otras falanges del índice -----	4 - 5
101. De las otras falanges de los demás dedos -----	1 - 2

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimentos es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rugosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación, cuando se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo. En este caso la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo con la gravedad y características de la cicatriz:

102. De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo -----	15-40
103. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo hasta los 45 - grados -----	10-30
104. Del codo en flexión aguda del antebrazo, de más de 135 grados -----	35-40
105. De la aponeurosis palmar o antebrazo, que afecte flexión, extensión, pronación, supinación, o que produzca rigideces combinadas -----	10-30

TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS, CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCIÓN O PERDIDA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES

Limitación de movimientos de cada uno de los dedos, inclusive el pulgar.

106. Leve. (Flexión completa con discreta limitación a la extensión). 10-20% del valor del dedo.
107. Moderada. (limitación parcial moderada para la flexión y para la extensión) 20-50% del valor del dedo.
108. Severa. (marcada limitación para la flexión y extensión) 50-75% del valor = del dedo.
109. Sección del tendón flexor superficial, no reparable quirúrgicamente, 25-50% del valor del dedo.
110. Sección del tendón flexor profundo solamente (no reparable quirúrgicamente) 50-75% del valor del dedo.
111. Sección de ambos tendones flexores, no reparable quirúrgicamente, 75-90% del valor del dedo.

Flexión permanente de uno o varios dedos.

%

112. Pulgar ----- 10-25
113. Índice ----- 8-15
114. Medio o anular ----- 6-10
115. Meñique ----- 4- 8
116. Flexión permanente de todos los dedos de la mano. ----- 50-60
117. Flexión permanente de 4 dedos de la mano excluido el pulgar ----- 35-40

Extensión permanente de uno o varios dedos.

118. Pulgar. - ----- 15-20
119. Índice ----- 7-15
120. Medio o anular ----- 6-10
121. Meñique ----- 5- 8
122. Extensión permanente de todos los dedos de la mano ----- 50-60
123. Extensión permanente de 4 dedos de la mano, excluido el pulgar ----- 35-40

SECUELAS DE FRACTURAS:

124. De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro ---- 5-15

125. De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del --- hombro -----	5-30
126. Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia mus- cular -----	8-20
127. Del olécrano, con callo óseo o fibroso y con limitación moderada de - la flexión -----	5-10
128. Del olécrano, con callo óseo o fibroso y trastornos moderados de los- movimientos de flexión y extensión -----	7-12
129. Del olécrano, con callo fibroso y trastornos acentuados de la movili- dad y atrofia del tríceps -----	8-20
130. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los- movimientos de la mano -----	5-10
131. De los huesos del antebrazo, cuando produzca limitaciones de los movi- mientos de pronación o supinación -----	5-10
132. Con limitación de movimientos de la muñeca -----	10-15
133. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de- la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos -----	5-20

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS) POR LESIONES DE NERVIOS
PERIFERICOS

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia) los porcentajes serán reduci-
dos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

134. Parálisis total del miembro superior -----	65-75
135. Parálisis radicular superior -----	32.5-37.5
136. Parálisis radicular inferior -----	48.75-56.25
137. Parálisis del nervio subescapular -----	6.5-7.5
138. Parálisis del nervio circunflejo -----	10-20
139. Parálisis del nervio músculo-cutáneo -----	15-30
140. Parálisis del nervio mediano, lesionado a nivel del brazo -----	30-40
141. Parálisis del nervio mediano lesionado a nivel de la muñeca -----	15-20
142. Parálisis alta del nervio mediano con causalgia -----	30-75
143. Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel del codo -----	18-21
144. Parálisis del nervio cubital lesionado a nivel de la muñeca -----	15-18
145. Parálisis del nervio radial lesionado arriba de la rama del tríceps-	30-42
146. Parálisis del nervio radial lesionado distal a la rama del tríceps--	20-35

MUSCULOS:

147. Hipotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-15
---	------

148. Hipotrofia del brazo o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
149. Hipotrofia de la mano, sin anquilosis. ni rigidez articular -----	3- 8

VASOS:

150. Las secuelas y lesiones arteriales y venosas se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que produzcan (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.)-----

EXTREMIDADES INFERIORES:

151. Por la desarticulación de la cadera -----	75
152. Por la amputación a nivel del muslo -----	60
153. Por la desarticulación de la rodilla -----	57,5
154. Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla e hipotrofia del tríceps -----	10-20
155. Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello del pie--	55
156. Por la pérdida total del pie -----	50
157. Por la mutilación del pie con conservación del talón -----	35
158. Por la pérdida parcial o total del calcáneo-----	10-25
159. Por la desarticulación medio-tarsiana-----	35
160. Por la desarticulación tarso-metatarsiana -----	25
161. Por la pérdida de los cinco ortejos -----	20
162. Por la pérdida del primer ortejo con pérdida o mutilación de sus meta tarsianos-----	20
163. Por la pérdida del primer ortejo -----	10
164. Por la pérdida de la falange distal del primer ortejo -----	5
165. Por la pérdida del segundo o el tercer ortejo -----	3
166. Por la pérdida del cuarto o el quinto ortejo -----	2
167. Por la pérdida de las dos últimas falanges del segundo o tercer ortejo -----	2.25
168. Por la pérdida de las dos últimas falanges del cuarto o quinto ortejo	1.50
169. Por la pérdida de la falange distal del segundo o tercer ortejo -----	1.50
170. Por la pérdida de la falange distal del cuarto o quinto ortejo -----	1
171. Por la pérdida del quinto ortejo, con mutilación o pérdida de su meta tarsiano -----	20

ANQUILOSIS:

172. Completa de la articulación coxo-femoral, posición funcional -----	35
173. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión aducción, - abducción rotación) -----	45-55
174. De las dos articulaciones coxo-femorales -----	90-100
175. De la rodilla en posición funcional -----	30
176. De la rodilla en posición de flexión no funcional -----	40-50
177. De la rodilla en genuvalgum o genuvarum -----	40-50
178. Del cuello del pie, en ángulo recto -----	10-15
179. Del cuello del pie, en actitud viciosa -----	30-40
180. Del primer oratejo, en posición funcional -----	5
181. Del primer oratejo, en posición viciosa -----	5-10
182. De los demás oratejos, en posición funcional -----	1-1.5
183. De los demás oratejos, en posición viciosa -----	1- 3

RIGIDECES ARTICULARES:

Disminución de los movimientos por lesiones articulares, tendinosas o musculares.

184. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable -----	10-15
185. De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable -----	20-25
186. De la rodilla, que permita la extensión completa, según el ángulo de flexión -----	3-20
187. De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, - según el ángulo de flexión -----	10-25
188. Del tobillo con ángulo de movilidad favorable -----	5-10
189. Del tobillo con ángulo de movilidad desfavorable -----	10-20
190. De cualquier oratejo -----	1- 3

PSEUDOARTROSIS:

191. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias, con pérdida considera- ble de sustancia ósea -----	30-50
192. Del fémur -----	30-50
193. De la rodilla con pierna suelta (consecutiva a resecciones de rodilla)	30-50
194. De la rótula con callo fibroso, flexión poco limitada -----	8-12
195. De la rótula con callo fibroso, extensión activa débil o flexión poco limitada -----	10-15

196. De la rótula con callo fibroso, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo -----	10-20
197. De la tibia y el peroné -----	30-50
198. De la tibia sola -----	20-40
199. Del peroné solo -----	2- 3
200. Del primero o del último metatarsiano -----	5-10

CICATRICES RETRACTILES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE:

Para que las cicatrices den lugar al reconocimiento de impedimento es necesario que exista un verdadero perjuicio estético por desfiguración, o que se compruebe la alteración de la fisiología del miembro a consecuencia de rubosidades, queloides, adherencias, retracciones que engloben tendones o comprometan la circulación, o que se trate de trabajadores a los que esa eventualidad les signifique una disminución salarial o les dificulte encontrar empleo.

En este caso, la fijación del impedimento se establecerá de acuerdo a la gravedad y características de la cicatriz.

201. Del hueco poplíteo que limite la extensión de la rodilla de 60° a 10°	12-18
202 del hueco poplíteo, que limite la extensión de la rodilla de 90° a 60°	20-40
203. Del hueco poplíteo, que limite la extensión de la rodilla a menos de 90°-----	40-50
204. De la planta del pie con retracción y desviación distal interna o externa del pie -----	15-30

SECUELAS DE FRACTURAS:

205. Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos -----	15- 20
206. Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior -----	20-30
207. De la cavidad cotiloidea con hundimiento -----	15-40
208. De la rama horizontal del pubis con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos -----	8-12
209. De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos -----	8-12
210. De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica; con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha y los esfuerzos -----	40-60
211. Del cuello del fémur y región trocánterea, con impotencia moderada por	

claudicación y dolor -----	20-30
212. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional- acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones - angulares -----	50-75
213. De la diáfisis femoral con acortamiento de uno a cinco centímetros,- sin lesiones articulares ni atrofia muscular -----	3 -12
214. De la diáfisis femoral, con acortamiento de tres a seis centímetros- atrofia muscular sin rigidez articular -----	6 -20
215. De la diáfisis femoral, con acortamiento de tres a seis centímetros- atrofia muscular y rigideces articulares -----	12-30
216. De la diáfisis femoral, con acortamiento de seis a doce centímetros- atrofia muscular y rigideces articulares -----	12-40
217. De la diáfisis femoral, con acortamiento de seis a doce centímetros, desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de-- la rodilla que no pase de 45° -----	40-60
218. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces ar- ticulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudica- ción -----	20-40
219. De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limita- da -----	4- 8
220. De la tibia y el peroné con acortamiento de dos a cuatro centímetros- callo grande y saliente y atrofia muscular -----	11-20
221. De la tibia y el peroné con acortamiento de más de cuatro centímetros consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia - adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible -----	30-45
222. De la tibia y el peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible -----	40-55
223. De la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular -----	5.5-15
224. Del peroné con dolor, y ligera atrofia muscular -----	2- 5
225. Maleolares con subluxación del pie hacia adentro -----	20-30
226. Maleolares con subluxación del pie hacia afuera -----	20-30
227. Del tarso, con pie plano postraumático doloroso -----	15-20
228. Del tarso, con desviación del pie hacia adentro o hacia afuera -----	15-20
229. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna -----	25-40
230. Del metatarso con dolor, desviaciones o impotencia funcional -----	8-12
RODILLA:	
231. Meniscectomía interna o externa, sin complicaciones -----	2.5
232. Meniscectomía doble, ligamentos cruzados íntactos -----	5-10
233. Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud -----	10-30
234, sin reparar marcada laxitud -----	20-30

PARALISIS COMPLETAS O INCOMPLETAS (PARESIAS) POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS:

En caso de parálisis incompleta o parcial (paresias), los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

235. Parálisis total del miembro inferior -----	75
236. Parálisis completa del nervio ciático mayor -----	35
237. Parálisis del ciático poplíteo externo -----	20-30
238. Parálisis del ciático poplíteo interno -----	20-25
239. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo -----	30-35
240. Parálisis del nervio crural -----	20-30
241. Con reacción causálgica de los nervios antes citados, aumento de ---	10-20

LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRURGICAMENTE:

242. Del pubis, irreductible o irreducida o relajación externa de la sínfise -----	20-30
--	-------

MUSCULOS:

243. Atrofia parcial del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-20
244. Atrofia del recto anterior del muslo sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
245. Atrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
246. Atrofia del recto antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular -----	5-10
247. Atrofia total del miembro inferior -----	20-40

TENDONES:

248. Sección de tendones extensores de los ortejos, excepto el primero --	2- 5
249. Sección de tendones extensores del primer ortejo -----	3- 6

VASOS:

250. Las secuelas de lesiones arteriales o venosas se valuarán de acuerdo con la magnitud de las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales que provoquen (amputaciones, rigideces articulares, lesiones de los nervios periféricos, atrofia de masas musculares, etc.) -----	
251. Flebitis debidamente comprobada -----	5-20
252. Ulcera varicosa recidivante, según su extensión -----	5-20

ACORTAMIENTOS:

Extremidad inferior

253. De 1 a 2 centímetros, 5% del valor de la extremidad
254. De 2 a 3 centímetros, 10% del valor de la extremidad
255. De 2 a 4 centímetros, 15% del valor de la extremidad
256. De 4 a 5 centímetros, 20% del valor de la extremidad

COLUMNA CERVICAL:

257. Esguince y contusión:

- a. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria. Síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas ----- 0
- b. Contractura muscular dolorosa, persistente, rigidez y dolor confirmados por pérdida de lordosis en las radiografías, aunque no exista patología estructural moderada cervicobraquialgia referida---- 5-10
- c. Igual que b. con cambios gruesos degenerativos que consisten en estrechamiento del disco intervertebral o afinamiento artrósico de los rebordes vertebrales ----- 5-15

258. Fractura:

- a. Hundimiento de un 25% de uno o dos cuerpos vertebrales adyacentes sin fragmentación. sin compromiso del arco posterior, sin compromiso de las raíces medulares, moderada rigidez del cuello y dolor persistente ----- 5-10
- b. Desplazamiento parcial moderado del arco posterior evidente en la radiografía:
- b.1 Sin compromiso de las raíces nerviosas, consolidada ----- 5-15
- b.2 Con dolor persistente, con ligeras manifestaciones motoras y sensitivas ----- 10-20
- b.3 Con función consolidada, sin alteraciones permanentes sensitivas o motoras ----- 5-20
- c. Luxación severa, entre buena y regular reducción mediante fusión quirúrgica -----
- c.1 Sin secuelas sensitivas o motoras ----- 15-25
- c.2 Mala reducción mediante fusión, dolor radicular, persistente, con compromiso motor, apenas ligera debilidad y entorpecimiento ----- 20-35
- c.3 Igual que c.2 con parálisis parcial: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----

DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL:

259. Escisión de un disco con éxito, desaparición del dolor agudo, sin ne

cesidad de fusión, sin secuelas neurológicas -----	5-10
260 Igual al anterior pero con manifestaciones neurológicas, dolor persistente, entorpecimiento, debilidad o adormecimiento de los dedos -----	10-20

TORAX Y COLUMNA DORSO LUMBAR:

261. Contusión o compresión severa costo-vertebral relacionada directamente con traumatismo, con dolor persistente, con cambios degenerativos, con afinamiento de rebordes, sin evidencia de lesión estructural en la radiografía -----	5-10
262. Fractura:	
a. Hundimiento de un 25% en uno o dos cuerpos vertebrales, ligera, sin fragmentación, consolidada, sin manifestaciones neurológicas -----	5-10
b. Hundimiento de un 50% con compromiso de los elementos del arco posterior, consolidada sin manifestaciones neurológicas, dolor persistente, con indicación de fusión -----	10-20
c. Igual que b., con fusión, dolor sólo cuando usa exageradamente la columna vertebral -----	10-20
ch. Paraplejía completa -----	100
d. Paresia (parálisis parcial) con o sin fusión, por lesión de los arcos posteriores, debe valorarse de acuerdo con la pérdida del uso de las extremidades inferiores o de los esfínteres	

COLUMNA LUMBAR BAJA:

263. Contusión o esguince -----	
a. Ausencia de contractura dolorosa involuntaria, síntomas subjetivos de dolor no confirmados por alteraciones estructurales patológicas -----	0
b. Contractura muscular persistente, rigidez y dolor, con cambios leves por factores preexistentes degenerativos -----	5-10
c. Igual que b., con osteofitos más grandes -----	5-15
ch. Igual que b., con espondilólisis o espondilolistesis grado I o grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de y anomalías preexistentes -----	10-20
d. Igual que ch., con espondilolistesis grado III o IV, dolor persistente, sin fusión, agravado por traumatismo -----	15-30
e. Igual que b., o c., con laminectomía y fusión, dolor moderado ---	10-20
264. Fractura	
a. Hundimiento del 25% de uno o dos cuerpos vertebrales adyacentes, sin lesiones neurológicas -----	5-10
b. Hundimiento y fragmentación del arco posterior, dolor persistente, debilidad y rigidez, consolidación sin fusión, imposibilidad para	

ejercer esfuerzos moderados -----	20-40
c. Igual que b., consolidación con fusión, dolor leve -----	10-20
ch. Igual que b., con compromiso radicular en miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----	
d. Igual que c., con fragmentación del arco posterior, con dolor persistente después de la fusión, sin signología neurológica -----	15-30
e. Igual que c., con compromiso radicular en los miembros inferiores: el impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades -----	
f. Paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía -----	100
g. Paresia (Parálisis parcial) por lesión del arco posterior, con o sin fusión. El impedimento se determina con base en la pérdida adicional de función de las extremidades y de los esfínteres -----	
265. Lumbalgia neurogénica, lesiones del disco.	
a. Episodios agudos periódicos con dolor intenso, pruebas de dolor ciático positivas, recuperación temporal entre cinco y ocho semanas -----	2- 5
b. Escisión quirúrgica de disco, sin fusión, buenos resultados, sin dolor ciático persistente y rigidez -----	5-10
c. Escisión quirúrgica de disco, sin fusión, dolor moderado persistente, agravado por levantamiento de objetos pesados, con modificación de actividades necesarias -----	10-20
ch. Escisión quirúrgica de un disco con fusión, levantamiento de objetos, moderadamente modificado -----	5-15
d. Escisión quirúrgica de un disco con fusión, dolor y rigidez persistente, agravados por el levantamiento de objetos pesados, que necesita la modificación de todas las actividades que requieren levantamiento de objetos pesados -----	10-20
CABEZA:	
Cráneo:	
266. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional discreto -----	5-15
267. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional moderado -----	10-20
268. Síndrome cráneo-encefálico tardío posconmocional acentuado -----	20-40
269. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo -----	10-30
270. Pérdida ósea del cráneo hasta de cinco centímetros de diámetro -----	5-10
271. Pérdida ósea más extensa -----	10-20
272. Epilepsia traumática, no curable quirúrgicamente, cuando la crisis puede ser controlada médicamente y permita trabajar -----	20-40
273. Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando la crisis puede ser controlada médicamente y no permita el desempeño de ningún trabajo -----	100
274. Epilepsia jacksoniana -----	10-20
275. Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia) -----	2-5

276. Pérdida del gusto (ageusia) -----	5
277. Por lesión del nervio trigémino -----	10-20
278. Por lesión del nervio facial -----	10-30
279. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados) -----	5-40
280. Por lesión del nervio espinal -----	5-30
281. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral -----	15
282. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es bilateral -----	50
283. Monoplejía superior -----	65-75
284. Monoparesia superior -----	15-40
285. Monoplejía inferior, marcha espasmódica -----	25-40
286. Monoparesia inferior, marcha posible -----	10-25
287. Paraplejía -----	100
288. Paraparesia marcha posible -----	40-60
289. Hemiplejía -----	70-100
290. Hemiparesia -----	20-50
291. Afasia discreta -----	15-25
292. Afasia acentuada, aislada -----	30-70
293. Afasia con hemiplejía -----	100
294. agrafia -----	15-30
295. Demencia crónica -----	100
296. Enajenación mental postrauma -----	100
OIDOS:	
297. Mutilación completa o amputación de una oreja -----	15
298. Deformación excesiva del pabellón auricular unilateral -----	5-10
299. Bilateral -----	10-15
300. Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado -----	10-50
301. Cofosis o sordera absoluta bilateral -----	50
302. Sorderas o hipoacusia -----	

Se valuarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusia BILATERAL COMBINADA	% de impedimento PERMANENTE
10	4.50
15	8.00

20	11.50
25	15
30	18.50
35	22
40	25.50
45	29
50	32.50
55	36
60	39.50
65	43
70	46.50
75-100	50.

OJOS:

303. Pérdida total de un ojo -----	35
304. Ceguera total en ambos ojos, conservando los globos oculares, o con - la pérdida de éstos -----	100

Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja (visión restante con corrección óptica), de acuerdo a la siguiente tabla N° 1.

1607

37 A

TABLA N° 1

A.v.	1 a 0,8	0,7 * 0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0	E.c/p+	E.p/i++	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
1 a 0,8	0	4	6	8	12	18	25	30	33	35	40	45
0,7	4	9	11	13	17	23	30	35	38	40	45	50
0,6	6	11	13	15	19	25	32	37	40	45	50	55
0,5	8	13	15	17	21	27	35	45	50	55	60	65
0,4	12	17	19	21	25	35	45	55	60	65	70	75
0,3	18	23	25	27	35	45	55	65	70	75	80	85
0,2	25	30	32	35	45	55	65	75	80	85	90	95
0,1	30	35	37	45	55	65	75	85	90	95	98	100
0,05	33	38	40	50	60	70	80	90	95	100	100	100
	35	40	45	55	65	75	85	95	100	100	100	100
E.c/p+	40	45	50	60	70	80	90	98	100	100	100	100
E.P./i++	45	50	55	65	75	85	95	100	100	100	100	100

+ Enucleación con prótesis

++ Enucleación, prótesis imposible.

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal.)

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable deberá calcularse de acuerdo con la primera línea horizontal o vertical de la tabla N^o 1, tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual de ambos es de 0.2 o inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas la agudeza visual del ojo derecho y en la otra la agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente.

En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

305. Pérdida o disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual, en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual (visión restante con corrección óptica), según la table N^o 2.

TABLA N° 2

E.p/A.V.	1 a 0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,05	0	E.c/p+	E.p/i++
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 a 0,8	0	6	9	12	15	20	30	35	35	35	40	45
0,7	6	13	16	19	22	27	37	42	42	42	47	52
0,6	9	16	19	22	25	30	40	45	45	45	52	57
0,5	12	19	22	25	28	33	43	50	50	50	57	62
0,4	15	22	25	28	31	40	50	60	60	60	65	67
0,3	20	27	30	33	40	50	60	70	70	70	75	77
0,2	30	37	40	43	50	60	70	77	77	77	85	87
0,1	35	42	45	50	60	70	77	90	90	90	95	97
0,05	35	42	45	50	60	70	77	90	95	95	100	100
0	35	42	45	50	60	70	77	90	95	98	100	100
E.c/p+	40	47	52	57	65	75	85	95	100	100	100	100
E.p/i++	45	52	57	62	67	77	87	97	100	100	100	100

+ Enucleación con prótesis

++ Enucleación, prótesis imposible

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera línea horizontal, en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida o disminución, aparecen insertos los porcentajes de incapacidad correspondientes a cada grado (segunda línea horizontal).

En los casos de pérdida o disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro enfermo por afección ajena al trabajo, si la visión restante en uno o ambos ojos es superior a 0.2, el porcentaje de incapacidad indemnizable debe de calcularse de acuerdo con la primera línea horizontal o vertical de la tabla N^o 2, tal como lo especifica el párrafo anterior. Si la agudeza visual^{de ambos}/es de 0.2 o inferior, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna horizontal con la vertical, leyendo una de estas columnas de agudeza visual del ojo derecho y en la otra agudeza visual del ojo izquierdo, como lo especifica el párrafo siguiente. En los casos de pérdida o disminución bilateral de la agudeza visual, a consecuencia de riesgo profesional en ambos ojos, el porcentaje de incapacidad indemnizable aparece en la intersección de la columna vertical y de la línea horizontal correspondiente.

307. Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0.05 en el ojo contralateral). (Visión restante con corrección óptica). De acuerdo con la siguiente tabla N^o 3.

TABLA N^o 3

Agudeza visual	Incapacidad en trabajadores cuya actividad sea de exigencia visual mediana o baja.	Incapacidades en trabajadores cuya actividad sea de elevada exigencia visual
0.7	9	13
0.6	13	19
0.5	17	25
0.4	25	31
0.3	45	50
0.2	65	70
0.1	85	90
0.05	95	100
0	100	100

307. Extracción o atrofia de un globo ocular con deformación ostensible que permita el uso de prótesis,----- 35
308. Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis ----- 40
309. Al aceptarse el servicio de los trabajadores, se considerará, para reclamos posteriores, por pérdida de la agudeza visual, la que tiene la unidad aunque tuvieran 0.8 (ocho décimos en cada ojo)-----
310. Los escotomas centrales se evalúan según la determinación de la agudeza visual, aplicando las tablas anteriores -----
311. Estrechez del campo visual (*), conservando un campo de 30° a partir del punto de fijación en un solo ojo ----- 10

Para la evaluación del campo visual, la extensión del campo visual debe ser evaluada en un perímetro, utilizando un objetivo blanco de 3 mm de diámetro a una distancia de 330 mm bajo iluminación adecuada.

En afaquia no corregida el objetivo debe ser blanco y de 6 mm de diámetro.

El objetivo debe ser traído de la parte ciega del campo visual a la vidente.

Por lo menos dos evaluaciones del campo visual deben ser hechas, y éstas deben coincidir con diferencias no mayores de 15° en cada uno de los ocho puntos de los meridianos principales separados entre sí por 45°

La variación en el porcentaje de incapacidad debe ser de acuerdo a las exigencias visuales de la ocupación de cada trabajador.

312. En ambos ojos ----- 15-30
313. Estrechez del campo visual conservando un campo de menos de 30° en un solo ojo ----- 15-35
314. En ambos ojos ----- 40-90

HEMIANOPSIAS VERTICALES:

315. Homónimas, derecho o izquierdo ----- 20-35
316. Heterónimas binasales ----- 10-15
317. Heterónimas bitemporales ----- 40-60

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES:

318. Superiores ----- 10-25
319. Inferiores ----- 30-50
320. En cuadrante superior ----- 10

321. En cuadrante inferior -----	20-25
Hemianopsia en sujetos monoculares (visión conservada en un ojo y abo- lida o menor de 0.05 en el contralateral), con visión central.	
322. Nasal -----	60-70
323. Inferior -----	70-80
324. Temporal -----	80-90

En los casos de hemianopsia con pérdida de la visión central, uni o bilateral, se agregará al porcentaje de valuación correspondiente.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD OCULAR:

325. Estrabismo por lesión muscular o alteración nerviosa correspondiente sin diplopía, en pacientes que previamente carecían de fusión -----	5-10
326. Diplopía susceptible de corrección con prismas o posición compensado- ra de la cabeza -----	5-20
327. Diplopía en la parte inferior del campo -----	10-25
328. Diplopía no susceptible de corrección con prismas o posición compensa- dora de la cabeza acompañada ésta de ptosis palpebral con o sin oftal- moplejía interna, que amerite la oclusión de un ojo -----	20
329. Diplopía no susceptible de corregirse con prismas o mediante posición compensadora de la cabeza, por lesión nerviosa bilateral que limite- los movimientos de ambos ojos y reduzca el campo visual por la desvia- ción, originando desviación de la cabeza para fijar, además de la = oclusión de un ojo -----	40-50

OTRAS LESIONES:

330. Afaquía unilateral corregible con lente de contacto: Agregar 10% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminu- ción de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de -----	35
331. Afaquía bilateral corregible con anteojos o lentes de contacto:----- Agregar 25% de incapacidad al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase al 100%.	
332. Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de a- cuerdo con la disminución de la agudeza visual.	
333. Oftalmoplejía interna total unilateral -----	10-15
334. Bilateral -----	15-30
335. Midriasis, iridodíálisis, iridectomía en sector o cicatrices, cuando- ocasionan trastornos funcionales, en un ojo -----	5
336. En ambos ojos -----	10

337. Ptosis palpebral parcial unilateral, pupila descubierta -----	5
338. Ptosis palpebral o blefaro-espasmo unilaterales, no resueltos quirúrgicamente, cuando cubren el área pupilar, serán indemnizados de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.	
339. Ptosis palpebral bilateral -----	10-70
Estas incapacidades se basan en el grado de la visión, en posición -- primaria(mirada horizontal de frente).	
340. Desviación de los bordes palpebrales (entropión, triquiasis, cicatrices deformantes, simblefarón, anquiblefarón unilateral -----	5-15
341. Bilateral -----	10-25

ALTERACION DE LAS VIAS LAGRIMALES O EPIFORA:

342. Epífora (lagrimeo) por entropión cicatricial o paralítico unilateral-	5-10
343. Bilateral -----	10-15
344. Epífora -----	5-15
345. Fístulas lagrimales -----	10-15

CARA, NARIZ, BOCA Y ORGANOS ANEXOS:

Cicatrices del rostro que ocasionan desfiguración facial y que alteran la presentación física personal, se valoran según la desfiguración y las características de las lesiones como: leve, moderada o grave -----

346. Pérdida del olfato (anosmia o hiposmia) -----	2-5
347. Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregible plásticamente -----	10-20
348. Pérdida total de la nariz sin estenosis, no reparable plásticamente---	30
349. Cuando haya sido reparada plásticamente -----	5-50
350. Cuando la nariz quede reducida a un muñón cicatrizal con estenosis ---	30-40
351. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas -----	20-50
352. Mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores, huesos molares, la nariz, según la pérdida de sustancias -----	30-50
353. Mutilaciones extensas cuando comprendan los maxilares superiores, sin compromiso de otros tejidos u órganos, con conservación de la mandíbula -----	10-30
354. Mutilaciones de las apófisis horizontales del maxilar superior, con penetración a fosas nasales o antros maxilares a reconstruir con prótesis -----	15-30
355. Pérdida unilateral del maxilar superior en pacientes dentados -----	15-30
356. Pérdida unilateral del maxilar superior del lado correspondiente, en pacientes edentados-----	10-20

357. Pérdida del hueso mandibular total, con conservación de los maxilares superiores -----	30-50
358. Pérdida total de las apófisis alveolares superiores e inferiores que involucran los procesos alveolo-dentario con posibilidad de prótesis -----	10-20
359. Pérdida total de las apófisis alveolares superiores e inferiores sin el complejo alveolo dentario, sea en pacientes edentados totales o parciales sin posibilidad de rehabilitación protésica -----	30-40
360. Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior -----	30-35
361. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad -----	20-35
362. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible -----	20-40
363. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible pero limitada -----	10-30
364. Pseudoartrosis del maxilar superior con mejoría comprobada de la masticación con prótesis de fijación dentaria -----	5-20
365. Pérdida de sustancias en la bóveda palatina no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión -----	10-25
366. Pérdida de la bóveda palatina resuelta quirúrgicamente con fines protésicos, con mejoría funcional fonética y masticatoria comprobada ---	5-20
367. Pseudoartrosis del maxilar inferior pero con masticación posible, imposible de resolver la pseudoartrosis por medios quirúrgicos -----	15-30
368. Pseudoartrosis mandibular, sea la rama ascendente y horizontal con capacidad funcional de la mandíbula con impedimento para el uso de la prótesis -----	20-40
369. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de sustancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida -	20-40
370. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación -----	10-25
371. Cuando la dificultad de la oclusión dentaria sea parcial -----	5-10
372. Pérdida de todas las piezas dentarias, prótesis tolerada -----	20
373. Pérdida de una o varias piezas con prótesis :	

	TOLERADA % Cap. General	NO TOLERADA % Cap. General
De un incisivo	0.2	0.3
del canino	0.4	0.6
del primer premolar	0.6	0.9
del segundo premolar	0.9	1.35
del primer molar	1.3	1.95
del segundo molar	1.3	1.95
del tercer molar	0.1	0.15

374. Pérdida total de las piezas dentarias, prótesis no tolerada-----	30
375. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada-----	15
376. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada -----	10
377. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada -----	8
378. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada -----	5
379. Pérdida total del aparato masticatorio, tanto maxilar superior como- mandibular, sin posibilidad de reconstrucción -----	20-40
380. Bidas cicatrizales que limiten la apertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación y la masticación, con o sin sialorrea	10-25
381. Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el - grado de entorpecimiento funcional -----	20-40
382. Amputación más o menos extensa de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de las palabras y de la deglución. -----	10-30
383. Fístula salival cutánea, no resuelta quirúrgicamente -----	2-10
384. Pérdida de la relación céntrica por luxación dentaria u otras etiolo- gias traumáticas -----	10-30
385. Oclusión céntrica no funcional por factores etiológicos de carácter- traumático inmediato -----	10-30
386. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por etiología trau- mática que afecta los centros de crecimiento mandibular (niños)-----	15-40
387. Anquilosis de la articulación temporo-mandibular por fractura de los cóndilos mandibulares. Deberá valorarse el grado de apertura bucal= total con el grado de imposibilidad de su apertura en relación al == desplazamiento condilar -----	15-40
388. Trismus de la articulación temporo-mandibular según sea el o los mús- culos de la masticación afectados -----	5-20
389. Disminución de los movimientos mandibulares, ya sea de tipo esquelé- tico, articular o muscular -----	5-20
390. Desfiguración facial por pérdida de sustancia total o parcial de uno- de los labios -----	15-30
391. Asimetría facial de carácter cosmético por parálisis traumática del- nervio facial -----	15-30
392. Parestesias máxilo-mandibulares por lesión periférica de las ramas - terminales dentarias del nervio trigémino -----	10-30
393. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comprobable de los incisivos superiores -----	5-10
394. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de los incisivos inferiores -----	5-10
395. Pérdida de la vitalidad pulpar de origen traumático comparable de -- cualquier otra pieza dentaria no incluida en los artículos anteriores	2-10
396. Fracturas coronarias con conservación de la porción radicular del --- diente para prótesis de tipo fijo con conservación vital -----	5-10

397. Fractura coronaria con conservación de la porción radicular del diente, para prótesis de tipo fijo, pero con pérdida de la vitalidad, susceptible a tratamientos endodónticos ----- 5-10

CUELLO:

398. Desviación (tortícolis) por retracción muscular o amplia cicatriz --- 10-25
399. Flexión anterior cicatrizal, estando el mentón en contacto con el esternón ----- 20-50
400. Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía -- 5-15
401. Que produzcan afonía sin disnea ----- 10-30
402. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos ----- 5-10
403. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos ----- 10-50
404. Cuando produzcan disnea de reposo ----- 50-80
405. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia de ----- 70-90
406. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea ----- 20-70
407. estrechamiento cicatrizal de la faringe con perturbación de la deglución ----- 20-40

TORAX Y SU CONTENIDO:

408. Secuelas discretas de fractura aislada del esternón ----- 3-5
409. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas ----- 10-20
410. Secuelas de fractura de una a tres costillas, con dolores permanentes ante el esfuerzo ----- 3-10
411. De fracturas costales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal ----- 5-15
412. Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados ----- 10-30
413. Adherencias y retracciones cicatrizales pleurales consecutivas a traumatismo ----- 10-30
414. Secuelas postraumáticas con lesiones bronco-pulmonares según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales residuales ----- 5-80
415. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades lineales o reticulares generalizadas, u opacidades puntiformes, grados 1 o 2, u opacidades miliares grado 1, habitualmente), con función cardiorrespiratoria, sensiblemente normal ----- 5-10
416. Fibrosis pneumonomiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes-grado 2 o 3, u opacidades miliares grado 1 o 2, u opacidades nodulares grado 1, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria ligera, parcial o completa ----- 5-20
417. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades puntiformes-grado 3, u opacidades miliares grado 2 o 3 opacidades nodulares grado 1, 2 o 3, u opacidades confluentes grado A o B, habitualmente), con insuficiencia cardiorrespiratoria media ----- 30-50

418. Fibrosis pneumoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 3, y opacidades nodulares grado 2 o 3, u opacidades confluentes == grado B o C, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria == acentuada o grave -----	60-100
419. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tubérculos, clínica y bacteriológicamente curada; agregar 20% al monto de las incapacidades consignadas en las fracciones anteriores relativas, sin exceder del 100%.	
420. Fibrosis pneumoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta -----	100
421. Las pneumoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar se valorarán según el grado de insuficiencia cardiorrespiratoria, de acuerdo con los porcentajes señalados en las fracciones relativas anteriores -----	
422. Hernia diafragmática postraumática no resuelta quirúrgicamente -----	10-30
423. Estrechamiento del esófago no resuelto quirúrgicamente -----	10-60
424. Adherencias pericárdicas postraumáticas sin insuficiencia cardíaca --	5-20
425. Con insuficiencia cardíaca, según su gravedad -----	20-100

ABDOMEN:

Únicamente se considerarán hernias que dan derecho a indemnización:

- a. Las que aparezcan bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione roturas o desgarramientos de la pared = abdominal o diafragma y se acompañen con un síndrome abdominal agudo == y bien manifiesto.
- b. Las que sobrevengan a los trabajadores predispuestos como consecuencia = de un traumatismo o esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación con el trabajo que habitualmente ejecuta la víctima.-

426. Hernia inguinal, crural o epigástrica inoperables -----	15-20
427. Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico -----	10-20
428. Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad -----	5-20
429. Cicatrices con eventración inoperables o no resueltas quirúrgicamente-	10-40
430. Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o que produzcan alguna incapacidad -----	10-40
431. Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada -----	5-70
432. Esplenectomía postrauma -0-----	10
433. Laparatomía simple -----	5

APARATO GENITO-URINARIO:

434. Pérdida o atrofia de un testículo -----	10
435. De los dos testículos, tomando en consideración la edad -----	40-100
436. Pérdida total o parcial del pene -----	30-100
437. Con estrechamiento del orificio uretral perineal o hipogástrico -----	50-100
338. Por la pérdida de un seno -----	10-25
439. De los dos senos -----	20-40
440. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad -----	20-40
441. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad -----	40-90
442. Incontinencia de la orina, permanente -----	20-40
443. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente -----	20-40
444. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente -----	30-60
445. Estrechamiento infranqueable de la uretra postraumático no resuelto-quirúrgicamente, que obligue a efectuar micción por un meato perineal o hipogástrico -----	40-80

CLASIFICACIONES DIVERSAS:

446. Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo del trabajo -----	100
447. Por lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad -----	10-100
448. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos -- serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatricales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes .	
449. Lesiones que provoquen grave mutilación o desfiguración notable al trabajador, según el grado de mutilación o desfiguración -----	10-100

El Poder Ejecutivo podrá, por vía de decreto, habiendo oído previamente el criterio de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, modificar o ampliar la tabla de impedimentos físicos, únicamente en formato que mejore los porcentajes que corresponden a pérdida de la capacidad general, en beneficio de los trabajadores.

Para los efectos de esta ley, se adopta la siguiente tabla de enfermedades del trabajo:

NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES PRODUCIDAS POR ASPIRACION DE POLVOS Y HUMOS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O MINERAL:

1. Afecciones ocasionadas ^{por} la inhalación de polvos de lana.
2. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de pluma, cuerno, hueso, crin, pelo y seda.
3. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de madera.
4. Tabacosis, afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de tabaco.
5. Bagazosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de bagazo, como en la industria azucarera.
6. Suberosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de corcho.
7. Afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de cereales, harinas, heno, paja, yute, ixtle y henequén.
8. Bisinosis en: afecciones ocasionadas por hilados y tejidos de algodón.
9. Canabiosis: afecciones producidas por inhalación de polvos de cáñamo.
10. Linosis: afecciones producidas por inhalación de polvo de lino.
11. Asma de los impresores causada por la goma arábiga.
12. Antracosis: causada por afecciones del polvo del carbón.
13. Sinderosis: causada por afecciones del polvo de hierro.
14. Calcicosis: causada por afecciones de sales cálcicas.
15. Baritosis: Afecciones producidas por polvo de bario.
16. Estañosis: afecciones producidas por polvo de estaño.
17. Silicatosis: afecciones producidas por silicatos.
18. Afecciones ocasionadas por inhalación de abrasivos sintéticos, esmeril, carborundo y aloxita, utilizados en la preparación de muelas, papeles abrasivos y pulidores.
19. Silicosis.
20. Asbestosis o amiantosis.
21. Beriliosis o gluciniosis: afecciones ocasionadas por inhalación de polvos de berilio o glucinio.
22. Afecciones causadas por inhalación de polvo de cadmio.
23. Afecciones causadas por inhalación de polvos de vanio.
24. Afecciones causadas por inhalación de polvos de uranio.
25. Afecciones causadas por inhalación de polvos de manganeso (neumonía manganésica).
26. Afecciones causadas por inhalación de polvos de cobalto.
27. Talcosis o esteatosis.
28. Aluminosis o "pulmón de aluminio".
29. Afecciones causadas por inhalación de polvos de mica.

30. Afecciones causadas por inhalación de tierra de diatomeas (tierra de infusorios, diatomita, trípoli, kieselgur).

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS PRODUCIDAS POR INHALACION DE GASES Y VAPORES.

Afecciones provocadas por sustancias químicas inorgánicas u orgánicas, que determinen acción asfixiante simple o irritante de las vías respiratorias superiores, o irritante de los pulmones.

31. Asfixia producida por el ázoe o nitrógeno.
32. Por el anhídrido carbónico o bióxido de carbono.
33. Por el metano, etano, propano y butano.
34. Por el acetileno.
35. Acción irritante de las vías respiratorias superiores, producida por el amoníaco.
36. Por el anhídrido sulfuroso.
37. Por el formaldehído o formol.
38. Por aldehídos, acrídina, acroleína, furtural, acetato de metilo, formiato de metilo, compuestos de selenio, estireno y cloruro de azufre.
39. Acción irritante sobre los pulmones, producida por el cloro.
40. Por el fosgeno o cloruro de carbonilo.
41. Por los óxidos de ázoe o vapores nitrosos.
42. Por el anhídrido sulfúrico.
43. Por el azono.
44. Por el bromo.
45. Por el flúor y sus compuestos.
46. Por el sulfato de metilo.
47. Asma bronquial producida por los alcaloides y éter dietílico, diclorato, polisocianatos y di-isocianato de tolueno.

DERMATOSIS:

Enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, que actúan como irritantes primarios o sencibilizantes, o que provocan quemaduras químicas, que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa.

48. Dermatitis por acción del calor.
49. Dermatitis por exposición a bajas temperaturas.
50. Dermatitis por acción de la luz solar y rayos ultravioleta.
51. Dermatitis producidas por ácidos clorhídrico, sulfúrico, nítrico, fluorhídrico, fluosilícico, clorosulfónico.
52. Dermatitis por acción de soda cáustica, potasa cáustica y carbonato de sodio.
53. Dermatitis, ulceraciones cutáneas y perforación del tabique nasal por acción de cromatos y bicromatos.

54. Dermatitis y queratosis arsenical, perforación del tabique nasal.
55. Dermatitis por acción del níquel y oxicloururo del selenio.
56. Dermatitis por acción de la cal y óxido de calcio.
57. Dermatitis por acción de sustancias orgánicas, ácido acético, ácido oxálico, ácido de etileno, fulminato de mercurio, tetrilanhídrido itálico de trinitro tolueno, parafinas, alquitrán, brea, dinitrobenceno.
58. Dermatitis producida por benzol y demás solventes orgánicos.
59. Dermatitis por acción de derivados de hidrocarburos; hexametenotetranina, formaldehído, cianamida cálcica, anilinas, parafenilonediamina, dinitroclorobenceno, etc.
60. Dermatitis, por acción de aceites de engrase de corte (botón de aceite o elaió coniosos), petróleo crudo.
61. Dermatitis por contacto.
62. Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicolisis y paraniquia por exposición a solventes, humedad.
63. Otros padecimientos cutáneos de tipo reaccional no incluidos en los grupos anteriores, producidos por agentes químicos orgánicos (melanodermias, acromias, leucomelanodermias, líquen plano.)
64. Blefaroconiosis (polvos minerales, vegetales o animales).
65. Dermatitis palpebral de contacto y eczema palpebral (polvos, gases y vapores de diversos orígenes).
66. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis (por agentes físicos-calor, químicos o alergizantes).
67. Conjuntivitis y querato-conjuntivitis por radiaciones (rayos actínicos, infrarrojos, de onda corta y rayos x).
68. Pterigión. Por irritación conjuntival permanente, por factores mecánicos (polvos); físicos (rayos infrarrojos, calóricos).
69. Queratoconiosis: incrustación en la córnea de partículas duras (mármol, piedra, polvos abrasivos y metales).
70. Argirosis ocular (sales de plata).
71. Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, calóricos, de onda corta, rayos x).
72. Catarata tóxica (naftalina y sus derivados).
73. Parálisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).
74. Oftalmoplejía interna (intoxicación por sulfuro de carbono).
75. Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicación por naftalina y benzol).
76. Neuritis y lesión de la rama sensitiva del trigémino (intoxicación por tricloretileno).
77. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica (intoxicación producida por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).
78. Oftalmía y catarata eléctrica.

INTOXICACIONES:

Enfermedades producidas por absorción de polvos, líquidos, humos, gases o vapores tóxicos de origen químico, orgánico o inorgánico, por la vía respiratoria, digestiva o cutánea.

79. Fosforismo e intoxicación producidos por hidrógeno fosforado.
80. Saturnismo o intoxicación plúmbica.
81. Hidrargirismo o mercurialismo.
82. Arsenisismo e intoxicación producida por hidrógeno arseniado.
83. Mangesismo.
84. Fiebre de fundidores de zinc o temblor de los soldadores de zinc.
85. Oxicarbonismo.
86. Intoxicación ciánica.
87. Intoxicación producida por alcoholes metílico, etílico, propílico y butílico.
88. Hidrocarburismo producido por derivados del petróleo y carbón de hulla.
89. Intoxicación producida por el tolueno y el xileno.
90. Intoxicación producida por el cloruro de metilo y el cloruro de metileno.
91. Intoxicaciones producidas por el cloroformo, tetracloruro de carbono y cloro-bromo-metanos.
92. Intoxicaciones causadas por el bromuro de metilo y freones (derivados fluorados de hidrocarburos alogenados).
93. Intoxicación causada por el di-cloretano y tetra-cloretano.
94. Intoxicación causada por el hexa-cloretano.
95. Intoxicación causada por el cloruro de vinilo o monocloretileno.
96. Intoxicación causada por la mono-clorhidrina del glicol.
97. Intoxicaciones producidas por el tri-cloretileno y peri-cloretileno.
98. Intoxicaciones producidas por insecticidas clorados.
99. Intoxicaciones producidas por los naftalenos clorados y difenilos clorados.
100. Sulfo-carbonismo.
101. Sulphidrisimo o intoxicación causada por hidrógeno sulfurado.
102. Intoxicación causada por el bioxido de dietileno (dioxán).
103. Benzolismo.
104. Intoxicación causada por tetra-hidro-furano.
105. Intoxicaciones causadas por la anilina (anilismo) y compuestos.
106. Intoxicaciones causadas por nitro-benceno, toluidinas y xilidinas.

107. Intoxicaciones producidas por trinitrotolueno y nitroglicerina.
108. Intoxicación producida por el tetra-etilo de plomo.
109. Intoxicación causada por insecticidas orgánico-fosforados.
110. Intoxicaciones producidas por el dinifrofenol, dinitroortocreso, fenol y = pentaclorofenol.
111. Intoxicaciones producidas por la vencidina, naftilamina alfa, naftilamina beta y para-difenilamina.
112. Intoxicaciones producidas por carbamatos, ditiocarbamatos, derivados de clorofenoxhidroxycumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
113. Intoxicaciones producidas por la piridina, clorpromaxina y quinioterápicos en general.
114. Enfermedades producidas por combustibles de alta potencia (hidruros de boro, oxígeno, líquido, etc.)

Si la enfermedad incapacita para el trabajo específico y existen posibilidades = de rehabilitación profesional, el porcentaje de incapacidad general que se fije = debe ser del treinta por ciento (30%).

Si la enfermedad incapacita para cualquier trabajo, se declarará la incapacidad total permanente.

ARTICULO 225: Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario, antes de establecerse incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

El Poder Ejecutivo, habiendo oído de previo a la Junta Directiva del Instituto asegurador, podrá dictar, por vía de reglamento, las tablas de enfermedades profesionales que darán derecho a una indemnización, sin perjuicio de que los tribunales de trabajo conceptúen otras enfermedades no enumeradas en el decreto o decretos respectivos, comprendidas dentro de las previsiones del párrafo anterior.

ARTICULO 226: Las lesiones que sin producir impedimentos acarreen alguna mutilación, cicatriz o desfiguración de la víctima, se equipararán para los efectos de las prestaciones en dinero, según su gravedad, a la incapacidad = permanente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 224 para las cicatri-

ces retractiles que no pueden ser resueltas quirúrgicamente.

ARTICULO 227: Se considerarán hernias del trabajo aquellas relacionadas con un traumatismo violento sufrido en el trabajo, que ocasione las dolencias típicas que médicamente les son atribuibles. También constituyen hernias del trabajo las que sobrevengan a trabajadores predispuestos, como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo imprevisto, superior al que habitualmente se acostumbra en el trabajo, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 224, sobre el abdomen.

Para la calificación concreta, en cada caso, se tomarán en cuenta los antecedentes personales del sujeto observado, su historial clínico, las circunstancias del accidente, la naturaleza del trabajo, los síntomas observados y las características propias de la hernia producida.

CAPITULO SEXTO

ARTICULO 228: Las instituciones públicas suministrarán al Instituto Nacional de Seguros, la atención médico-quirúrgica-hospitalaria y de rehabilitación que éste requiera para la administración del régimen de Riesgos del Trabajo. La fijación de los costos se hará con base en los informes presentados por las instituciones públicas, tomando en cuenta el criterio del ente asegurador. En caso de discrepancia, la Contraloría General de la República determinará el costo definitivo de los servicios. El pago de los servicios asistenciales que el instituto asegurador solicite se hará conforme al reglamento de la ley.

ARTICULO 229: El trabajador que sufra un riesgo del trabajo deberá someterse a las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que disponga y le suministre el Instituto Nacional de Seguros.

ARTICULO 230: En caso de emergencia, el trabajador que haya sufrido un riesgo cubierto por el seguro a que se refiere esta ley, podrá ser atendido por cualquier profesional o centro de salud, público o privado, por cuenta del ente asegurador, según la tarifa establecida. Tan pronto como sea posible el trabajador sometido a tratamiento será trasladado a donde corresponda, según

los reglamentos o disposiciones del ente asegurador.

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

En todo caso, el instituto asegurador atenderá todas las prestaciones señaladas en este Código para el trabajador víctima de un infortunio laboral, o sus causahabientes, y acudirá a los tribunales para cobrar al patrono las sumas erogadas, con los intereses del caso, todo sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley para el patrono remiso.

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

ARTICULO 232: Cuando un trabajador que no este asegurado sufra un riesgo del trabajo, y acuda al Instituto Nacional de Seguros, o a cualquier hospital, clínica o centro de salud, público o privado, en demanda de las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que establece este Título, tendrá derecho a que se le suministren de inmediato los servicios que su caso requiera. En este caso el patrono podrá nombrar un médico, para que controle el curso del tratamiento que se le suministre al trabajador.

Las instituciones prestatarias de esa asistencia cobrarán el costo de ésta al patrono, para el cual el trabajador prestaba sus servicios al ocurrir el riesgo.

Para los efectos del cobro, constituirán título ejecutivo, de acuerdo con los términos del artículo 425 del Código de Procedimientos Civiles, las certificaciones expedidas por el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros, por la Subgerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, o por directores de las instituciones privadas.

Igual procedimiento seguirá el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de cualquier suma que se le adeude, derivada de la aplicación del régimen de riesgos del trabajo que establece este Código.

ARTICULO 233: El trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico-sanitaria o de rehabilitación que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este Código, salvo el contemplado en el inciso c) del artículo 218.

Para tales efectos se observará y agotará el siguiente procedimiento: el Instituto asegurador, administrativamente, impondrá al trabajador acerca de las posibles consecuencias legales y perjudiciales que podría ocasionarle esa conducta, en detrimento de su propia salud y situación jurídica.

Si el trabajador persistiera en su abandono injustificado, el Instituto dará aviso inmediato de ello a un juez de trabajo, a fin de que éste, directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que el trabajador resida, notifique al trabajador la situación planteada, para que manifieste su voluntad de someterse de nuevo al tratamiento prescrito, o para que señale los motivos que tuvo para renunciar al mismo, así como cualesquiera otras disconformidades o peticiones adicionales que crea conveniente hacer o manifestar. En cualquier caso, el juzgado de trabajo podrá solicitar la intervención del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, o del Consejo Médico Forense, a fin de que se determine en definitiva la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica o de rehabilitación, y las prescripciones médicas que el caso verdaderamente requiera.

En el mismo auto de notificación, el juzgado de trabajo apercibirá al trabajador de las posibles consecuencias legales que su rebeldía o silencio podrían ocasionarle.

En caso de que el trabajador no compareciera sin causa justificada, ante el juzgado de trabajo, dentro de diez días hábiles contados a partir de la notificación a que se refiere el párrafo anterior, o ante el Organismo de Investigación Judicial, dentro del mismo término, una vez avisado por éste ^{por} dos veces, el juzgado, en fallo razonado, absolverá al ente asegurador de toda responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este Código, sin que pueda luego el trabajador invocar al Instituto su suministro o el costo de las mismas.

De igual manera, el juez de trabajo impondrá al ente asegurador de la obligación de suministrar al trabajador la asistencia médico-sanitaria, quirúrgica y de rehabilitación que la dependencia del Organismo de Investigación Judicial determine.

ARTICULO 234: Cuando el trabajador no reciba las prestaciones señaladas en el artículo 218, podrá demandar el suministro o el costo de éstas, los intereses legales correspondientes, más las costas procesales y personales que implique su acción ante el juez de trabajo. En concordancia con los procedimientos señalados en el artículo 233, el juez de trabajo apercibirá al obligado para que demuestre, dentro del quinto día, haber cumplido con las mismas. En caso contrario, ya sea porque no conteste dentro del término, o porque no demuestre del todo, o lo haga insuficientemente, haber cumplido con dichas prestaciones, o bien porque el Organismo de Investigación Judicial hubiese dictaminado prestaciones superiores a las otorgadas, el juez, en el fallo correspondiente, impondrá al obligado en cuanto a su obligación de proceder a su suministro o pago, así como de las accesorias de la acción.

Igual procedimiento seguirán, en su caso, los causahabientes del trabajador que falleciere a consecuencia de un riesgo del trabajo, para obtener las prestaciones a que se refieren los artículos 219 y 243, o el reembolso que a ellas corresponda.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 303.

ARTICULO 235: Para los efectos de este Código, el cálculo de salario de los trabajadores se determinará de la siguiente manera:

- a. Salario diario es la remuneración, en dinero y en especie, cualquiera que sea su forma o denominación, que el trabajador perciba por jornada diaria de trabajo.

Si el salario del trabajador fuere mensual, quincenal, semanal en comercio, o salario base de cotización establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para efectos de este seguro, el salario diario se determinará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono en los =

tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días naturales existentes en ese período.

Para otras formas de remuneración no incluidas en el párrafo anterior, el salario diario se calculará dividiendo la remuneración declarada en las planillas presentadas por el patrono durante los tres meses anteriores al acaecimiento del riesgo, o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, entre el número de días efectivamente trabajados en ese período.

b. Los salarios de los trabajadores que tengan carácter eminentemente transitorio, ocasional, o de temporada, o con jornadas de trabajo intermitentes, serán determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud expresa del Instituto Nacional de Seguros.

Este Ministerio determinará el salario mensual base de cotización para el seguro contra riesgos del trabajo, en los casos señalados en este inciso.

c. El salario anual será el resultado de multiplicar el salario diario por los factores que de inmediato se señalan:

c.1 Para los salarios mensuales, quincenales, semanales en comercio, o fijados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salario diario multiplicado por trescientos sesenta.

c.2 Para los demás salarios diarios, el mismo, multiplicando por el factor de proporcionalidad que resulte de comparar los días efectivamente trabajados en el período de los tres meses anteriores al infortunio o durante un tiempo inferior a ese plazo que el trabajador haya laborado para el patrono, y los días hábiles transcurridos, multiplicados por trescientos doce; sea salario diario por días efectivamente trabajados, por trescientos doce, entre los días hábiles laborables existentes en el período computado.

ch. En ningún caso el salario que se use para el cálculo de las prestaciones en dinero derivadas de este Título, será menor al salario mínimo de la ocupación que desempeñaba el trabajador al ocurrir el riesgo. El Instituto Nacional de Seguros determinará las prestaciones en dinero que deba hacer efectivas, con base en los reportes de planillas que el patrono haya presentado antes de la ocu

rrencia del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 206.

d. Salvo estipulación contractual más beneficiosa para los intereses del trabajador, el salario anual de los aprendices o similares se fijará tomando como base el producto de multiplicar por trescientos doce el salario diario menor que establezca el Decreto de Salarios Mínimos para los trabajadores de la actividad de que se trate.

e. Para los efectos de este artículo, servirán de prueba preferente para la fijación del verdadero monto del salario las planillas, y demás constancias de pago de salario; así como las respectivas declaraciones del Impuesto sobre la Renta que haya presentado el trabajador.

ARTICULO 236: Durante la incapacidad temporal, el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros cuarenta y cinco días de incapacidad. Transcurrido ese plazo, el subsidio que se reconocerá al trabajador será equivalente al 100% del salario diario, si percibiere una remuneración diaria igual o inferior a cien colones. Si el sueldo fuere superior a cien colones por día, sobre el exceso se pagará un subsidio igual al 67%. La suma máxima sobre la cual se aplicará el 100% podrá ser modificada reglamentariamente.

Cuando la remuneración del trabajador sea pagada en forma mensual, quincenal o semanal en comercio, y cuando se trate de trabajadores con salario base fijado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el subsidio será pagado a partir de la fecha en que ocurrió el riesgo del trabajo, hasta cuando se dé el alta médica al trabajador, con o sin fijación de impedimento, o hasta que transcurra el plazo de dos años que señala el artículo 237.

Si la forma de contratación fuere por salario diario, el subsidio se pagará considerando los días laborales existentes en el período de incapacidad, conforme a la jornada de trabajo semanal del trabajador. Para esos efectos se considerarán hábiles para el trabajo los días feriados, excluyendo los domingos. Servirán de referencia las planillas presentadas en el período de los tres meses anteriores al de la ocurrencia del infortunio, o un tiempo menor, si no hubiere trabajado durante ese período al servicio del patrono con quien le ocurrió el riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 16 y 206.

Cuando los trabajadores estén asegurados en el Instituto Nacional de Seguros, los pagos de subsidios se harán semanalmente, según las disposiciones internas que para efectos de tramitación se establezcan en el reglamento de la ley.

El monto del subsidio diario, en los casos de trabajadores que laboren jornada ordinaria de trabajo completa, no podrá ser inferior al salario que establece el Decreto de Salarios Mínimos para todos los trabajos no contemplados en las disposiciones generales en las cuales se establece el salario por actividades, o en otras leyes de la República.

En los casos de trabajadores que laboran una jornada de trabajo inferior a la ordinaria, el subsidio mínimo se calculará con base en el salario indicado, pero en forma proporcional a las horas que trabajen siempre que laboren menos de la mitad de la jornada máxima ordinaria.

Cuando el trabajador preste servicios a más de un patrono, el subsidio se calculará tomando en cuenta los salarios que perciba con cada patrono.

ARTICULO 237: Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la incapacidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente, y se suspenderá el pago del subsidio, sin perjuicio de que se puedan continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación al trabajador.

ARTICULO 238: La declaración de incapacidad menor permanente establece para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de cinco años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado, conforme a los términos de los artículos 224 y 225, al salario anual que se determine.

ARTICULO 239: La declaratoria de incapacidad parcial permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual, pagadera en dozavos, durante un plazo de diez años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

ARTICULO 240: La declaratoria de incapacidad total permanente determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozavos, igual al 100% del salario anual, hasta un límite de treinta y

seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por incapacidad total permanente será inferior a mil quinientos colones o a la suma mayor que reglamentariamente se fije.

ARTICULO 241: La declaratoria de gran invalidez determina para el trabajador el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en dozevos, igual al 100% del salario anual hasta un límite de treinta y seis mil colones y el 67% sobre el exceso de esa suma.

Por vía reglamentaria se podrá aumentar el salario anual máximo sobre el cual se aplica el 100%.

Ninguna renta mensual que se fije por gran invalidez será inferior a mil quinientos colones y en todos los casos, adicionalmente, se reconocerá una suma mensual fija de quinientos colones. La cuantía básica podrá aumentarse reglamentariamente.

ARTICULO 242: A juicio del Instituto Nacional de Seguros se podrá otorgar una asignación global, por un monto máximo de cuarenta mil colones, a los trabajadores con gran invalidez que se encuentren en precaria situación económica, la cual se destinará a los siguientes fines:

a. Para construir cualquier tipo de obra que mejore el espacio habitacional y sea de beneficio para el trabajador, según recomendación de personal especializado del Instituto Nacional de Seguros.

La obra deberá construirse en propiedad inscrita a nombre del trabajador inválido, o en la que se constituya debidamente el derecho de uso y habitación a su favor.

b. Al pago de primas para la adquisición de viviendas, por medio de instituciones públicas sujetas a las regulaciones que el Instituto Nacional de Seguros dispondrá en cada caso, las cuales deberán contemplar como mínimo, limitaciones =

para la venta, traspaso o enajenación de las propiedades que sean adquiridas por medio de este beneficio.

c. La asignación a que se refiere este artículo podrá ser girada mediante un solo pago, o por sumas parciales hasta agotar ese máximo, según sean las necesidades del caso.

El trabajador deberá gestionar y justificar por escrito ante el Instituto Nacional de Seguros, la solicitud de este beneficio.

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

a. Una renta equivalente al 30% del salario establecido, durante un plazo de diez años, para el cónyuge supérstite que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho, siempre que en estos casos el matrimonio se hubiese celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y siempre que se compruebe que el cónyuge supérstite dependía económicamente del trabajador fallecido.

Esta renta se elevará al 40% del salario anual, si no existieran ^{los} beneficiarios comprendidos en el inciso b) siguiente.

Si el cónyuge no hubiere contraído nupcias, y demostrare una definitiva dependencia económica de la renta para su manutención, a juicio del Instituto Nacional de Seguros, el pago de la renta podrá ser prorrogado por periodos sucesivos de cinco años al vencimiento de los mismos. Cuando el cónyuge superstite fuere el marido, sólo tendrá derecho a rentas si justifica que es incapaz para el trabajo, y que no tiene bienes o rentas suficientes para su manutención.

b. Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se enumeran, para los menores de dieciocho años, que dependían económicamente del trabajador fallecido.

No será necesario comprobar la dependencia económica, cuando los menores sean hijos de matrimonio del occiso, o extramatrimoniales reconocidos antes de la ocurrencia del riesgo. En todos los demás casos se deberá comprobar fehacientemente la dependencia económica.

La renta de estos menores será del 20%, si hubiera sólo uno; del 30% si hubieran dos; y del 40% si hubieran tres o más.

Cuando no haya beneficiario con derecho a renta, de acuerdo con los términos del inciso a) inmediato anterior, la renta de los menores se elevará al 35%, si hubiera sólo uno y al 20% para cada uno de ellos, si fueran dos o más, con la limitación que se señala en el artículo 245.

Estas rentas se pagarán a los menores hasta que cumplan dieciocho años de edad, salvo que al llegar a esta edad demuestren que están cursando estudios a nivel de cuarto ciclo en alguna institución de enseñanza secundaria, o de enseñanza superior, en cuyo caso las rentas se harán efectivas hasta que cumplan veinticinco años de edad.

Para los efectos de la extensión del pago de rentas de los dieciocho a veinticinco años de edad, los interesados deberán presentar al Instituto Nacional de Seguros, una certificación trimestral del centro de enseñanza en donde cursan estudios, en la que se hará constar su condición de alumno regular y permanente, lo mismo que su rendimiento académico. Es entendido que la suspensión de estudios, o un notorio bajo rendimiento en los mismos harán perder el derecho a las rentas en forma definitiva, excepto en los casos en que el beneficiario pueda demostrar incapacidad física prolongada por más de un mes, eventualidad en la que se podrán continuar pagando las rentas, si se comprueba la reanudación de los estudios. La extensión en el pago de las rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviera cualquier tipo de ingresos, suficientes para su manutención.

c. Si no hubiera esposa en los términos del inciso a), la compañera del trabajador fallecido, que tuviere hijos con él, o que sin hijos haya convivido con éste por un plazo mínimo ininterrumpido de cinco años, tendrá derecho a una renta equivalente al 30% del salario indicado, durante el término de diez años, que se elevará al 40% si no hubiere beneficiarios de los enumerados en el inciso b) de

este artículo. Para ello deberá aportar las pruebas que demuestren su convivencia con el occiso. Perderá el derecho a esa renta la compañera que contraiga matrimonio, o entre en unión libre.

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

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

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

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

f. La renta que se fije a cada beneficiario no será inferior al resultado de la siguiente relación: mil quinientos por el porcentaje de renta que le corresponda al causahabiente, dividido entre setenta y cinco.

Si al momento de la muerte del trabajador sólo hubiera uno o dos causahabientes, la renta conjunta que perciban no podrá ser inferior a quinientos colones.

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

ARTICULO 244. La caducidad de la renta, por muerte de un beneficiario de los comprendidos en el artículo 243, o por cualquier otra causa, no configura derecho a favor de ninguno otro.

Una sola persona no podrá disfrutar de dos rentas simultáneas, por razón de un mismo riesgo del trabajo, ocurrido a un mismo trabajador.

ARTICULO 245: La suma de las rentas que se acuerde con arreglo al artículo 243 no podrá exceder del 75% del salario anual del trabajador fallecido = que se determine.

Si las rentas excedieren de ese 75%, se reducirán proporcionalmente, sin perjuicio de las que se hayan establecido según el orden de las incisos, antes de agotar ese máximo.

ARTICULO 246: La renta a que se refiere este capítulo es anual, y se pagará en cuotas mensuales adelantadas, a partir del día en que cese la incapacidad temporal del trabajador, u ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

ARTICULO 247: Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desapareciera un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se voliera a tener noticias de él dentro de los treinta días posteriores al suceso, se presumirá su muerte, a efecto de que los causahabientes perciban las prestaciones en dinero que dispone este Código, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, en caso de que se pruebe que el trabajador no había fallecido.

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

ARTICULO 249: Las prestaciones en dinero, que conforme a este Código correspon dan por incapacidad permanente o por muerte, se otorgarán sin perjuicio de las que haya percibido el trabajador afectado por un riesgo, desde el acaecimiento del mismo hasta el establecimiento de la incapacidad permanente, o = en su caso, la muerte.

ARTICULO 250: Si como consecuencia de un riesgo del trabajo, el trabajador quedare con enajenación mental, las prestaciones en dinero que le correspondan serán pagadas a la persona que conforme al Código Civil o de Familia = lo represente.

Igual regla regirá para los causahabientes del trabajador que falleciere, que sean

menores de edad o enajenados mentales.

ARTICULO 251: Los trabajadores a quienes se les haya otorgado incapacidad total permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleciera a causa de un riesgo del trabajo, tendrán derecho al pago de una renta adicional en diciembre, equivalente al monto de la indemnización que estuvieran percibiendo, mensualmente, pero sin que la misma pueda exceder de la suma de mil quinientos colones. Esta suma, a solicitud del Instituto, podrá ser modificada reglamentariamente.

El pago de esta renta adicional queda sujeto a que las rentas de las personas indicadas en este artículo se hayan comenzado a pagar antes del 1º de agosto, y a que su pago no concluya antes del 1º de diciembre de cada año.

ARTICULO 252: Las prestaciones en dinero reconocidas al amparo de este Título, no excluyen ni suspenden el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general o especial.

ARTICULO 253: Las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero que otorga el presente Código no podrán renunciarse, transarse, cederse, compensarse, ni gravarse, ni serán susceptibles de embargo, salvo las prestaciones en dinero, en un 50%, por concepto de pensión alimenticia. Para este efecto, los tribunales denegarán de plano toda reclamación que en ese sentido se plantee.

Si por falta de aviso oportuno de la muerte de una de las personas que se hubieran hecho acreedoras a prestaciones en dinero, de acuerdo con los términos de este Código, o por cualquier otra ocultación hecha por el trabajador, o sus causahabientes, se hubieran pagado prestaciones no debidas, el Instituto Nacional de Seguros podrá cobrar o compensar lo que haya entregado indebidamente a los responsables, deduciendo las sumas de las prestaciones en dinero que se les adeuden a éstos, o mediante las gestiones cobratorias que correspondan, todo lo cual deberá comprobarse ante un juzgado de trabajo.

ARTICULO 254: El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al tra-

bajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, cuando esté en capacidad de laborar.

Si de conformidad con el criterio médico, el trabajador no pudiera desempeñar normalmente el trabajo que realizaba cuando le aconteció el riesgo, pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono estará obligado a proporcionárselo, siempre que ello sea factible, para lo cual podrá realizar los movimientos de personas que sean necesarios.

En los casos en que la reinstalación ocasione perjuicio objetivo al trabajador, ya sea por la índole personal del puesto, por el salario percibido, o porque afecta negativamente su proceso de rehabilitación, o bien porque incluso el trabajador se encuentra en contacto con las causas generativas del riesgo ocurrido, el patrono procederá a efectuar el pago de sus prestaciones legales correspondientes, extremos que serán procedentes si no es posible lograr la reubicación del trabajador en la empresa.

Para los efectos antes señalados, el trabajador podrá solicitar, administrativamente, al ente asegurador, de previo, o una vez que se le haya dado de alta provisional o definitiva para trabajar, que adjunte a la orden de alta una copia del dictamen médico, en la que, sin perjuicio de otros datos se señale claramente la situación real del trabajador, en relación con el medio de trabajo que se recomienda para él, según su capacidad laboral.

El trabajador podrá reclamar, por la vía jurisdiccional, este derecho, siempre que no hayan transcurrido dos meses desde que se le dio de alta, con o sin fijación de impedimento, y siempre que no se le haya señalado incapacidad total permanente.

El Poder Ejecutivo, por la vía reglamentaria, habiendo oído de previo a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros, al Consejo de Salud Ocupacional y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, fijará las condiciones de trabajo de los minusválidos, en tanto no se emita una ley especial, y establecerá las cuotas de colocación selectiva de minusválidos a que estarán obligadas las empresas públicas y privadas.

ARTICULO 255: En el caso de trabajadores que estén cubiertos por las disposiciones de este Código, el Instituto Nacional de Seguros procederá a la conmutación de rentas, en casos calificados de excepción, siempre que no se haya fijado incapacidad total permanente.

El interesado presentará la solicitud de conmutación de rentas al Instituto Nacional de Seguros, en forma escrita, ^{expresando} con claridad el motivo por el cual pide la conmutación y el uso que le dará al dinero.

El Instituto tramitará esas solicitudes en forma gratuita y rápida, pero deberá efectuar todos los estudios que a su juicio sean necesarios para resolver la gestión. Con base en esos estudios procederá a acoger o a rechazar la gestión de conmutación de rentas.

ARTICULO 256: En casos calificados, en que por excepción el Instituto Nacional de Seguros resuelva acoger la solicitud de conmutación de rentas, entregará a quien corresponda, en lugar de las prestaciones en dinero que se adeuden, una suma global que se pagará de inmediato, la cual se calculará de acuerdo con las tablas actuariales que el Instituto Nacional de Seguros utiliza.

Los cálculos que no merezcan conformidad del interesado deberán ser remitidos al Tribunal Superior de Trabajo, a efecto de que éste los revise y apruebe, o los devuelva con observaciones, en caso de que la suma que va a ser entregada al trabajador, o a sus causahabientes, sea diferente a la que les corresponde.

ARTICULO 257. Tratándose de menores de edad, la conmutación de rentas sólo procederá por vía de excepción cuando sea recomendada por el Instituto Nacional de Seguros, en cuyo caso se pondrán todos los antecedentes en conocimiento del Tribunal Superior de Trabajo que corresponda, para que resuelva. El tribunal solicitará el criterio del Patronato Nacional de la Infancia sobre su utilidad y necesidad. Este criterio deberá rendirse en un plazo no mayor de ocho días hábiles.

ARTICULO 258: Si el Tribunal Superior de Trabajo aprobara la conmutación, el Instituto Nacional de Seguros depositará la suma que corresponda a la orden del juzgado de trabajo de la jurisdicción de donde residen los menores, dentro del tercer día, para que éste la gire a quienes corresponda.

ARTICULO 259: Todo arreolo referente a conmutación de rentas, que se realice sin la observancia de los artículos de este capítulo, será absolutamente nulo, y quien hubiere pagado cualquier suma, no podrá repetir, compensar, ni reclamar en ninguna otra forma, al trabajador, o a sus causahabientes, las sumas que les hubiere entregado.

ARTICULO 260: Establecida por parte del Instituto Nacional de Seguros el alta del trabajador al que le ocurrió un riesgo del trabajo, con fijación de incapacidad permanente, la Institución aseguradora, de oficio, fijará las rentas que le corresponden, las que deberán empezarse a girar en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del alta.

Si el Instituto tramitó el riesgo asegurado, con base en el dictamen médico final en que se fijó la incapacidad permanente y fueron determinadas las rentas, el Instituto Nacional de Seguros solicitará al juez de trabajo que corresponda que comine al patrono a depositar el monto de las rentas en la expresada institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la notificación de esa resolución. Si el patrono no lo hiciere, el Instituto procederá al cobro de las sumas correspondientes por la vía ejecutiva.

ARTICULO 261: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 260, si el trabajador no estuviere conforme con el dictamen médico final, gestionará, verbalmente o por escrito, ante la Junta Médica Calificadora de la incapacidad para el trabajo, la revisión de ese dictamen.

ARTICULO 262: Créase la ^{la} junta médica calificadora de incapacidad para el trabajo, con independencia funcional, la cual estará integrada por cinco miembros, en la que deberán estar representados los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud, el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Instituto Nacional de Seguros y los trabajadores. Las instituciones mencionadas nombrarán directamente sus representantes.

El Poder Ejecutivo designará, en forma rotativa, al representante de los trabajadores, de las ternas que le sean sometidas por las confederaciones legalmente constituidas. En la primera oportunidad, en la designación se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

ARTICULO 263: Para ser miembro integrante de la junta médica calificadora de la incapacidad para el trabajo se requieren los siguientes requisitos:

- a. Ser médico inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos.
- b. Ser ciudadano en ejercicio.
- c. Tener experiencia suficiente en la materia que se relacione con la medicina del trabajo.
- ch. No desempeñar puestos públicos de elección popular, ni ser candidato a ocuparlos.
- d. No tener cargo de dirección en partidos políticos.
- e. No ser empleado del Instituto Nacional de Seguros, excepto cuando se trate del representante de esta Institución ante la Junta médica.

La Junta será integrada por decreto. El Poder Ejecutivo velará porque en ella formen parte un médico general, un ortopedista y un fisiatra.

Los miembros de la Junta médica calificadora de la incapacidad para el trabajo serán designados por períodos de cinco años, y podrán ser reelectos.

Celebrarán un máximo de ocho sesiones remuneradas por mes, y recibirán dietas de conformidad con lo que establezca el reglamento de la ley.

ARTICULO 264: Aunque se hubieren conmutado las rentas, y a solicitud del trabajador, del patrono, o del ente asegurador, podrán revisarse los dictámenes que determinen el alta del trabajador, con o sin fijación de impedimento, cuando pueda presumirse que ha sobrevenido alguna modificación agravante en las condiciones físicas o mentales de éste. En caso de que se determine tal modificación, se fijará la readecuación en beneficio del trabajador.

La revisión será admisible dentro de los dos años posteriores a la orden de alta, y así sucesivamente a partir de la fecha del último informe médico, sin exceder un término de cinco años a partir del primer dictamen final.

En esos casos, las prestaciones en dinero a que tenga derecho el trabajador, se calcularán con base en el salario devengado en los últimos tres meses, o, en su caso, el que resulte más favorable a sus intereses.

ARTICULO 265: Cuando se hubiere presentado recurso de revisión ante la Junta médica calificadora, en los términos del artículo 261, de este Código, la misma se pronunciará sobre el dictamen médico extendido por el ente ase-

gurador, en un plazo no mayor de quince días, en el entendido de que se pronunciará exclusivamente sobre la disconformidad del trabajador.

El interesado podrá acudir ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde se acaeció el riesgo, o de cualquier otra que le resultare más favorable, si estuviere en desacuerdo con el pronunciamiento de la Junta médica calificadora, ya sea en cuanto al impedimento fijado, o cualquiera de los demás extremos en él contenidos. Todo ello dentro del término de un mes, a partir de la notificación del dictamen de la Junta médica calificadora.

Accesoriamente, si fuere conveniente a sus intereses, el trabajador podrá acumular al presente procedimiento, los derechos y acciones señalados en los artículos 233 y 234, en lo que fuere conducente. El juzgado que conozca del asunto solicitará a la Junta médica calificadora y al/asegurador, toda la documentación del caso, y concederá a los interesados una audiencia de ocho días para que se apersonen a hacer valer sus derechos, manifiesten los motivos de su disconformidad, informen sobre sus pretensiones y señalen lugar para atender notificaciones.

Vencido el término indicado, el juzgado remitirá los autos o las piezas que interesen al Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, con la prevención hecha al trabajador de que debe presentarse ante el citado Departamento dentro de los quince días hábiles siguientes al de la citación. Este Departamento, deberá girar tres comunicaciones alternas al trabajador, citándolo a comparecer al respectivo examen. El Departamento de Medicina Legal rendirá su dictamen en un plazo máximo de diez días, a partir de la fecha del reconocimiento practicado al trabajador.

Si el trabajador fuere el recurrente y sin justa causa no se presentare al reconocimiento hecho, el juzgado dispondrá archivar provisionalmente el caso pendiente.

Si en un término de dos años, a partir de esa resolución el trabajador no solicitara de nuevo su tramitación, el caso se archivará definitivamente.

Recibido en su caso el dictamen del Departamento de Medicina Legal, éste podrá ser apelado dentro del término de ocho días hábiles ante el Consejo Médico

Forense del Organismo de Investigación Judicial, para que sea esa dependencia, en un plazo de diez días, la que en definitiva determine la incapacidad laboral del trabajador.

Con vista en los dictámenes médicos del ente asegurador, de la Junta Médica = Calificadora y del Organismo de Investigación Judicial, y de la prueba documental del caso aportada a los autos, el juez dictará sentencia en un término no mayor = de treinta días, resolviendo el fondo del asunto.

En la sentencia también se resolverá sobre el pago, por parte del ente asegurador, de los gastos de traslado y permanencia del trabajador y sus acompañantes, si su estado así lo exige independientemente del resultado del juicio en sentencia.

Para los efectos de la condenatoria en costas se presume la buena fe del trabaja = dor litigante.

ARTICULO 266: A partir del primer dictamen médico que determine algún tipo de = incapacidad permanente y sin perjuicio de los recursos de apela = ción que este Título establezca, el Instituto Nacional de Seguros procederá, de = oficio, a la fijación de las rentas que correspondan, las cuales serán provisio = nales hasta tanto no se establezca la valoración definitiva. Estas rentas se ajus = tarán a los términos finales, de forma que el ente asegurador recupere cualquier suma pagada en exceso, por motivo de simulación o fraude imputable al trabajador, descontando la misma de las rentas no percibidas; o en caso contrario, hará un = solo pago de las diferencias no cubiertas, a favor del trabajador.

ARTICULO 267: Los recursos correspondientes al funcionamiento de la Junta Médica = serán consignados anualmente en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La Junta Médica podrá requerir de las instituciones médicas, hospitalarias y de rehabilitación, las facilidades que sean necesarias para el mejor cumplimiento de su cometido.

El poder Ejecutivo reglamentará todo lo relativo al funcionamiento de la Junta = médica calificadora de la incapacidad para el trabajo.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

ARTICULO 268.- Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a crear un cuerpo de inspectores que velará por el estricto cumplimiento de este Título y los reglamentos que se promulguen. Estos inspectores tendrán la autoridad, el derecho, las facultades, las obligaciones y los deberes suficientes para el cumplimiento de su labor.-

ARTICULO 269.- Los inspectores del Instituto Nacional de Seguros y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo, donde se cometan infracciones al presente Título, que ameriten tal sanción.-

ARTICULO 270.- Todo patrono está obligado a acatar, de inmediato, las órdenes de suspensión o cierre de los centros de trabajo; pero dentro del tercer día podrá impugnarlas ante el juzgado de trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando toda la prueba de descargo que sea del caso.

El juez dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo por un plazo de dos días. Levantará una información sumaria, para la cual recibirá la prueba que estime necesaria para la decisión que deba tomar.

En un plazo máximo de diez días hábiles, contados a partir de la presentación de la impugnación del patrono, el juez deberá decidir si mantiene la orden o si la levanta.

Contra la resolución que se tome, no cabrá recurso alguno.

Se presume la responsabilidad del patrono, por la orden de suspensión o cierre del trabajo; por ello, los salarios de los trabajadores afectados por esa orden correrán a su cargo, durante el período en que no presten servicio por ese motivo.-

ARTICULO 271.- El patrono al que se le ordenare la suspensión o cierre de los trabajos, conforme a lo establecido en este Título, e incumpliere esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

a) Multa por cada día de incumplimiento, de doscientos a mil colones.

b) Cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes.

ARTICULO 272.- Corresponderá al juzgado de trabajo de la jurisdicción donde está ubicado el centro de trabajo, la imposición de las sanciones que se indican en el artículo 271, lo que hará de oficio o a gestión de las autoridades de inspección, indicadas en el artículo 269, o de los propios trabajadores.-

CAPITULO DECIMOTERCERO

ARTICULO 273.- Declárase de interés público todo lo referente a salud ocupacional, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlo en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.-

ARTICULO 274.- Créase el Consejo de salud ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con las siguientes funciones:

- a) Promover las mejores condiciones de salud ocupacional, en todos los centros de trabajo del país.
- b) Realizar estudios e investigaciones en el campo de su competencia.
- c) Promover las reglamentaciones necesarias para garantizar, en todo centro de trabajo, condiciones óptimas de salud ocupacional.
- ch) Promover, por todos los medios posibles, la formación de personal técnico sub-profesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de pa

- tronos y trabajadores, en cuanto a salud ocupacional.
- d) Llevar a cabo la difusión de todos los métodos y sistemas técnicos de prevención de riesgos del trabajo.
 - e) Preparar manuales, catálogos y listas de dispositivos de seguridad y de equipo de protección personal de los trabajadores, para las diferentes actividades.
 - f) Preparar proyectos de ley y de reglamentos sobre su especialidad orgánica, así como emitir criterios indispensables sobre las leyes que se tramiten relativas a salud ocupacional.
 - g) Proponer al Poder Ejecutivo la lista del equipo y enseres de protección personal de los trabajadores, que pueden ser importados o internados al país con exención de impuestos, tasas y sobretasas.
 - h) Llevar a cabo o coordinar campañas nacionales o locales de salud ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas.
 - i) Efectuar toda clase de estudios estadísticos y económicos relacionados con la materia de su competencia.
 - j) Cualesquiera otras actividades propias de la materia.-

ARTÍCULO 275.- El Consejo de salud ocupacional estará integrado por ocho miembros propietarios. Uno representará al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y será quien lo presida, uno al Ministerio de Salud, uno al Instituto Nacional de Seguros, uno a la Caja Costarricense de Seguro Social, dos a los patronos y dos a los trabajadores.

El Poder Ejecutivo designará a los representantes de los patronos, escogidos de ternas enviadas por las cámaras patronales. Y escogerá, en forma rotativa, a los dos representantes de los trabajadores, de las ternas enviadas por las confederaciones de trabajadores.

En la oportunidad de la primera designación, se hará el sorteo correspondiente para establecer el orden respectivo.

Los ministerios dichos designarán a sus representantes y las juntas directivas de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, a los suyos.-

ARTICULO 276.- Los miembros del Consejo de salud ocupacional serán electos por períodos de tres años y podrán ser reelectos. El Consejo sesionará ordinariamente cuatro veces al mes y extraordinariamente cuando así lo acuerden, o sea convocado por el Presidente para atender asuntos de urgencia.

El quórum para las sesiones del Consejo lo formarán cinco de sus miembros. Las dietas las determinará el reglamento respectivo. En ningún caso se remunerarán más de seis sesiones por mes.-

ARTICULO 277.- El Consejo contará con los servicios de un director ejecutivo, quien actuará como su secretario y asistirá a todas las sesiones con derecho a voz.

Todo lo relativo a estructura administrativa del Consejo, sus dependencias y el personal técnico necesario será determinado en el reglamento de la Ley, el cual deberá contener previsiones especiales relativas a la contratación, temporal o permanente, del personal profesional especializado nacional o extranjero, que el Consejo estime pertinente para el mejor desempeño de sus funciones.

ARTICULO 278.- Los recursos del Consejo de salud ocupacional estarán constituidos por:

- a) La suma global que se le asigne en el presupuesto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- b) El aporte del Instituto Nacional de Seguros conforme al artículo 205.
- c) Por las donaciones que le hagan las personas físicas y jurídicas.
- ch) Por las sumas que, en virtud de convenios con organismos nacionales e internacionales, se destinen a programas es

pecíficos para engrosar sus recursos de cualquier ejercicio. Para los fines del inciso c) de este artículo, todas las instituciones del Estado quedan autorizadas para hacer donaciones al Consejo de salud ocupacional.-

ARTICULO 279.- Con los recursos a que se refiere el artículo anterior, el Consejo de salud ocupacional preparará en cada ejercicio, su presupuesto ordinario, el cual deberá ser sometido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la aprobación de la Contraloría General de la República. Igual trámite se seguirá en lo referente al presupuesto extraordinario.-

ARTICULO 280.- La administración financiera de los recursos del Consejo de salud ocupacional, estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de sus dependencias, conforme a las normas de la Ley de Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al Consejo expresado.-

ARTICULO 281.- El Consejo preparará, en coordinación con la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica, un plan nacional de salud ocupacional para corto, mediano y largo plazo, al cual deberá ajustar sus planes anuales de trabajo.-

ARTICULO 282.- Corre a cargo de todo patrono la obligación de adoptar, en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme a los términos de este Código, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional que se promulguen, y las recomendaciones que, en esta materia, formulen tanto el Consejo de salud ocupacional, como las autoridades de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.-

ARTICULO 283.- El Poder Ejecutivo, en un plazo no superior a un año, contado a partir de la vigencia de la presente modificación, promulgará los reglamentos de salud ocupacional que sean necesarios y que tengan por objetivo directo:

a) La protección de la salud y la preservación de la integridad

dad física, moral y social de los trabajadores.

b) La prevención y control de los riesgos del trabajo.

La reglamentación deberá contemplar los siguientes aspectos:

- 1.- Planificación, edificación, acondicionamiento, ampliación, mantenimiento y traslado de los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
- 2.- Método, operación y procesos de trabajo.
- 3.- Condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
 - a) La prevención y el control de las causas químicas, físicas, biológicas y psicosociales capaces de provocar riesgos en el trabajo.
 - b) El mantenimiento en buen estado de conservación, uso y funcionamiento de las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua potable.
 - c) El mantenimiento en buen estado de conservación, uso, distribución y funcionamiento de las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.
 - ch) El control, tratamiento y eliminación de desechos y residuos, de forma tal que no representen riesgos para la salud del trabajador y la comunidad en general.
 - d) Los depósitos y el control, en condiciones de seguridad, de sustancias peligrosas.
- 4.- Suministros, uso y mantenimiento de equipos de seguridad en el trabajo, referidos a máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles y herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio y cualquier otro siniestro, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas y cualesquiera otros equipos, dispositivos y maquinaria que pueda usarse.
- 5.- Identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control =

en cuanto a importaciones.

- 6.- Señalamientos y advertencias de condiciones peligrosas, en los centros de trabajo e instalaciones accesorias.
- 7.- Características generales y dispositivos de seguridad de maquinaria y equipo de importación.
- 8.- Características generales de comodidad y distribución de áreas de trabajo.
- 9.- Manejo, carga y descarga de bultos y materiales.
- 10.- Determinación de jornadas, horarios, ritmos y turnos de trabajo.
- 11.- Creación de los servicios de salud ocupacional, que permitan el desarrollo de las normas y disposiciones reglamentarias contempladas en la presente ley.
- 12.- Disposiciones en los centros de trabajo de recursos humanos y materiales, para el suministro de primeros auxilios.
- 13.- Disposiciones relacionadas con edad y sexo de los trabajadores.
- 14.- Características y condiciones de trabajo del minusválido:

ARTICULO 2º4.-

- Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones de este Código, será obligación del patrono:
- a) Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los centros de trabajo y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares, referentes a salud ocupacional.
 - b) Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de los trabajadores, en materia de salud ocupacional.
 - c) Cumplir con las normas y disposiciones legales y reglamentarias sobre salud ocupacional.
 - ch) Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

ARTICULO 285.- Todo trabajador deberá acatar y cumplir, en lo que le sea aplicable, con los términos de esta ley, su reglamento, los reglamentos de salud ocupacional, que se promulguen y las recomendaciones que, en esta materia, les formulen las autoridades competentes.

Serán obligaciones del trabajador, además de las que señalan = otras disposiciones de esta ley, las siguientes:

- a) Someterse a los exámenes médicos que establezca el reglamento de la ley u ordenen las autoridades competentes, de cuyos resultados deberá ser informado.
- b) Colaborar y asistir a los programas que procuren su capacitación, en materia de salud ocupacional.
- c) Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de salud ocupacional en los centros de trabajo.
- ch) Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le suministren.-

ARTICULO 286.- Ningún trabajador debe:

- a) Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de salud ocupacional.
- b) Remover, sin autorización, los resguardos y protecciones = de las máquinas, útiles de trabajo o instalaciones.
- c) Alterar, dañar o destruir los equipos y elementos de protección personal, de seguridad en el trabajo o negarse a = usarlos, sin motivo justificado.
- ch) Alterar, dañar o destruir los avisos y advertencias sobre condiciones, sustancias, productos y lugares peligrosos.
- d) Hacer juegos o dar bromas, que pongan en peligro la vida, = salud e integridad personal de los compañeros de trabajo o de terceros.

e) Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de trabajo para los cuales no cuenta con autorización y conocimientos.-

ARTICULO 277.- Los trabajadores que no están amparados por este Título, conforme al artículo 194, quedan sometidos a las disposiciones de este Capítulo, pero las obligaciones correspondientes al patrono, recaerán, según el caso, sobre el jefe de familia o los propios trabajadores.-

ARTICULO 278.- En cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o más trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional que, a juicio del Consejo de salud ocupacional, sean necesarias. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que, en el centro de trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupacional.

La constitución de estas comisiones se realizará conforme a las disposiciones que establezca el reglamento de la ley y su cometido será de sempeñado dentro de la jornada de trabajo, sin perjuicio o menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

El Consejo de salud ocupacional, en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, pondrá en vigencia un catálogo de mecanismos y demás medidas que tiendan a lograr la prevención de los riesgos del trabajo, por medio de estas comisiones.-

ARTICULO 279.- Todo centro de trabajo que se instale, amplíe, modifique, traslade o varíe instalaciones, con posterioridad a la vigencia de la presente ley, deberá ajustarse a sus disposiciones, en cuanto a salud ocupacional.

Los centros de trabajo que ya estuvieran operando deberán conformarse a la ley, de acuerdo con lo que se establezca en el reglamento respectivo.-

ARTICULO 280.- La licencia de construcción, reforma, traslado o ampliación de un centro de trabajo deberá contar con la aprobación

del Consejo de salud ocupacional.-

ARTICULO 291.- Los equipos y elementos destinados a la protección personal = del trabajador, a la seguridad en el trabajo y a la preven - ción de los riesgos del trabajo, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características ha yan sido aprobados y autorizados por el Consejo de salud ocupacional. El = Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta = de estos artículos.-

ARTICULO 292.- El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar,, permanente - mente, un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo, = que asegure su comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como ex tranjeras.-

ARTICULO 293.- No prohíbe la introducción, venta o uso de bebidas alcohólicas, drogas, enervantes y estimulantes, en los centros de trabajo.-

ARTICULO 294.- Son trabajos o centros de trabajo insalubres los que, por su na turaleza, pueden originar condiciones capaces de amenazar o = dañar la salud de los trabajadores o vecinos, por causa de materiales empleados, , elaborados o desprendidos, o por los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

Son trabajos o centros de trabajo peligrosos los que dañan o = puedan dañar, de modo grave, la vida de los trabajadores o vecinos, sea por su propia naturaleza o por los materiales empleados, desprendidos o de desecho, = sólidos, líquidos o gaseosos, o por el almacenamiento de sustancias tóxicas, co rrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de salud ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres y cuáles son peligrosos; además, establecerá = de cuál tipo o clase de sustancias queda prohibida la elaboración o distribución, o si éstas se restringen o se someten a determinados requisitos especiales.-

ARTICULO 295. Si, por la índole del trabajo, los trabajadores deben dormir en los centros de trabajo o en instalaciones accesorias, el patrono = deberá instalar locales específicos e higiénicos para tal efecto.-

ARTICULO 296.- Si, por la índole del trabajo, los trabajadores deben comer = en los centros donde prestan los servicios, el patrono deberá instalar locales que sirvan como comedor y los mantendrá en buenas condiciones de limpieza. Además deberán reunir los requisitos de iluminación, ventilación = y ubicación, estar amueblados en forma conveniente y dotados de medios especiales para guardar alimentos, recalentarlos y lavar utensilios.-

ARTICULO 297.- Las casas de habitación que el patrono suministre a los trabajadores dependientes de él, deberán llenar todos los requisitos que se establezcan en el reglamento de la ley.-

ARTICULO 298.- Todas las autoridades de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud y del Instituto = Nacional de Seguros colaborarán a fin de obtener el cumplimiento exacto de las disposiciones de este Capítulo.

Cualquier infracción o violación de los términos de esta ley = o su reglamento, en cuanto a salud ocupacional, dará lugar a la imposición de = una multa de quinientos a doce mil colones, de acuerdo con los términos del Capítulo XV.-

ARTICULO 299.- Toda empresa, pública o privada, está obligada a permitir el = acceso a sus instalaciones, a cualquier hora del día o de la = noche en que se efectúe el trabajo, a los miembros del Consejo o a los funcionarios de su dependencia, para el examen de las condiciones de salud ocupacional, la toma de muestras, mediciones, colocación de detectores y cualesquiera otras = actividades similares.

El patrono que, injustificadamente, se niegue a permitir el acceso y las labores de los miembros del Consejo o de sus funcionarios será sancionado con multa de mil a cinco mil colones, de acuerdo con la gravedad de la = falta y el número de trabajadores afectados por la existencia de riesgos; sanción que se duplicará en cada reincidencia. No obstante, en casos en que la acción de los miembros del Consejo deba ser inmediata, los mismos podrán recurrir al auxilio de la Fuerza Pública para que no se les impida el acceso al lugar de trabajo de que se trate o no se entorpezcan sus labores, sin perjuicio de las =

sanciones correspondientes a los infractores.-

ARTICULO 300.- Toda empresa que ocupe, permanentemente, más de cincuenta trabajadores está obligada a mantener una oficina o departamento de salud ocupacional.

Reglamentariamente y en consulta con el Consejo de salud ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento, para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en salud ocupacional en el mercado de trabajo.-

ARTICULO 301.- Todas las dependencias públicas o instituciones del Estado están obligadas a prestar la colaboración que solicite el Consejo de salud ocupacional, para el mejor cumplimiento de sus funciones.-

ARTICULO 302.- Para ser miembro del Consejo de salud ocupacional se requiere:

- a) Ser ciudadano costarricense en ejercicio.
- b) Ser técnico en salud ocupacional o tener conocimientos teóricos o prácticos suficientes sobre aspectos de la misma materia.-

CAPITULO DECIMOCHARTO

ARTICULO 303.- Los reclamos por riesgos del trabajo se tramitarán en los juzgados de trabajo de la jurisdicción donde hubiesen ocurrido, operándose la prórroga de jurisdicción en beneficio del trabajador litigante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 454 y siguientes y demás concordantes del Código de Trabajo, o de acuerdo con el procedimiento señalado en los artículos 535 a 540 del mismo Código, en lo que sea aplicable y no contradiga las disposiciones de este Código; todo ello atendiendo la naturaleza del reclamo y la conveniencia e interés de los trabajadores.-

ARTICULO 304.- Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece el Título prescriben en dos años, contados desde el día en que ocurrió el riesgo o en que el trabajador esté en capacidad de gestión.

nar su reconocimiento, y en caso de su muerte a partir del deceso.

La prescripción no correrá para el trabajador no asegurado en el Instituto Nacional de Seguros, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o sus causahabientes.-

ARTICULO 305.- Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, negligencia o imprudencia, que constituya delito atribuible al patrono o falta inexcusable del mismo, el trabajador o sus causahabientes podrán recurrir, simultáneamente, ante los tribunales comunes y ante los de Trabajo; en caso de que se satisfagan las prestaciones correspondientes en dinero, en virtud de lo expuesto en este Código, los tribunales comunes le reharán el monto de éstos, en el supuesto de que dictaren sentencia contra dicho patrono.

Si las acciones previstas en el párrafo anterior se entablaran sólo ante los tribunales de trabajo, éstos pondrán, de oficio, en conocimiento de los tribunales comunes lo que corresponda.

Si la víctima estuviere asegurada, el Instituto Nacional de seguros pagará inmediatamente la respectiva indemnización al trabajador o a sus causahabientes, en los casos en que se refiere este artículo, pero si el patrono fuere condenado por los tribunales comunes deberá reintegrar a esa institución la suma o sumas que ésta haya pagado, junto con los intereses legales. Al efecto, la sentencia correspondiente servirá de título ejecutivo para el Instituto.-

ARTICULO 306.- Si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, falta, negligencia o imprudencia, que constituya delito atribuible a terceros, el trabajador y sus causahabientes podrán reclamar a éstos, los daños y perjuicios que correspondan, de acuerdo con las leyes de orden común ante los tribunales respectivos, simultáneamente y sin menoscabo de los derechos y acciones que pueden interponerse en virtud de las disposiciones de este Título.

Los daños y perjuicios que deben satisfacer dichos terceros =

comprenderán también la totalidad de las prestaciones en dinero que se concedan en esta ley, siempre que el trabajador o sus causahabientes no hayan obtenido el pago de éstas. Si el trabajador o sus causahabientes reclamaren de los referidos terceros, una vez que se les hayan satisfecho las prestaciones que otorga este Título, los tribunales comunes ordenarán el pago de los daños y perjuicios que procedan, pero rebajados en la suma o sumas percibidas o que efectivamente puedan percibir el trabajador o sus causahabientes. En tal caso, el patrono que no estuviese asegurado y que depositare a la orden del trabajador o de sus derechohabientes, en el Instituto Nacional de Seguros, la suma necesaria para satisfacer las prestaciones previstas en este Título, tendrá acción subrogatoria hasta por el monto de su desembolso, contra los responsables del riesgo ocurrido, la que se ejercerá ante los tribunales comunes. Si el patrono estuviese asegurado, esa acción subrogatoria competará sólo al mencionado Instituto. Para los efectos de este artículo, se entiende por terceros a toda persona con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o los trabajadores de él dependientes.-

ARTICULO 307.- Si el patrono no hubiere asegurado al trabajador estará obligado a depositar, en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, las cuales se calcularán conforme a las bases actuariales que el Instituto utilice según este Título, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación correspondiente, realizada por el Instituto asegurador. Vencido este término, el depósito del capital podrá exigirse por la vía ejecutiva.-

ARTICULO 308.- Cuando el trabajador al que le haya ocurrido un riesgo de trabajo tuviere que recurrir a los Tribunales de Trabajo o a la Junta médica calificadora de incapacidad para el trabajo por llamamiento de éstos, el patrono deberá conceder el permiso con goce de salario correspondiente, y el trabajador tendrá derecho a que se le reconozcan los gastos de traslado y de permanencia en que incurra y, si su estado lo exige, los de sus acompañantes.

CAPITULO DECIMOQUINTO

ARTICULO 309.- Las faltas e infracciones a lo que disponen esta ley y sus reglamentos, cuyas sanciones no estén expresamente contempladas en normas especiales, independientemente de la responsabilidad que acarreen al infractor, se sancionarán de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.-

ARTICULO 310.- Se impondrá multa de quinientos a doce mil colones al patrono, en los siguientes casos:

- a) Cuando no tenga asegurados contra riesgos del trabajo, a los trabajadores bajo su dirección y dependencia.
- b) Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores, para efectos del seguro contra riesgos del trabajo.
- c) Cuando el informe de planillos sea presentado en forma extemporánea.
- ch) Cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo.
- d) Cuando alterare la forma, circunstancia y hechos de cómo ocurrió un riesgo del trabajo:
- e) Cuando incumpla las disposiciones referentes a salud ocupacional.
- f) Cuando ocurra un riesgo del trabajo por falta inexcusable, en los siguientes casos:
 - 1.- Incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias referentes a salud ocupacional.
 - 2.- Incumplimiento de las recomendaciones que, sobre salud ocupacional, le hayan formulado las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Instituto Nacional de Seguros.
- g) Cuando incurra en cualquier falta, infracción o violación de las disposiciones que contiene este Título o sus reglamentos que le sean aplicables.-

- ARTICULO 311.- Se impondrá multa de trescientos a dos mil colones al empleado de cualquier ministerio, institución pública, municipalidad o cualquier otro organismo integrante de la Administración Pública, que autorice la celebración de actos, contratos o trabajos en contravención de las disposiciones de este Título o sus reglamentos.
- ARTICULO 312.- La reincidencia específica, en un plazo de un año, en cuanto a faltas e infracciones a las disposiciones de este Título y sus reglamentos, se sancionará con la aplicación del doble de la multa que inicialmente se haya impuesto.
- ARTICULO 313.- Si las multas no fueren pagadas en el plazo que para ese efecto se determine y que no podrá ser superior a cinco días, esto implicará para el remiso su arresto inmediato y se convertirá a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.
- ARTICULO 314.- La imposición de las sanciones, que se establecen en este Código, corresponderá a los juzgados de trabajo en cuya jurisdicción se cometió la falta o infracción y, en su defecto, en el del domicilio del eventual responsable.
- ARTICULO 315.- Los juzgados de trabajo impondrán las sanciones que corresponden, dentro de los límites de este Título, conforme a su prudente y discrecional arbitrio. Para esos efectos, tomarán en consideración factores tales como la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados, daños causados, condiciones personales y antecedentes del inculpado y demás circunstancias que estimen oportuno ponderar, para las imposiciones de la sanción.
- ARTICULO 316.- La gestión para solicitar la imposición de las sanciones que establece este Título, podrá pedirla cualquier persona perjudicada o quien la represente; pero la presentación de esta gestión será obligatoria para las autoridades administrativas de Inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros y municipalidades, sin que por el ejercicio de esa obligación incurran en responsabilidad personal.-

ARTICULO 317.- La denuncia, en su caso, la acusación deberá hacerse ante el respectivo juez de trabajo o por medio de la autoridad política o de trabajo más próxima.-

ARTICULO 318.- La gestión se hará por escrito o en forma verbal, personalmente o por medio de apoderado especial, que se constituirá aún por simple carta poder y habrá de contener, de modo claro y preciso en cuanto fuere posible, los siguientes requisitos:

- a) Nombre completo, domicilio y demás calidades personales del denunciante o del apoderado, si comparece por medio de éste.
- b) Nombre completo, domicilio y demás calidades personales de los presuntos responsables de la infracción o falta y de sus colaboradores, si los hubiere y las señales que mejor puedan determinarlos o iguales datos en cuanto a los posibles perjudicados y las personas que, por haber estado presentes o por cualquier otro motivo, tuvieren conocimiento de la falta o pudieren proporcionar algún informe último.
- c) Relación circunstancial de la infracción o falta, con expresión de lugar, año, mes, día y hora en que la misma se produjo, junto con cualquier otro dato que sobre el particular interese.
- ch) Enumeración precisa de la prueba que se ofrece para apoyar la gestión.
- d) Relación clara de todas las demás indicaciones y circunstancias que, a juicio del gestionante, conduzcan a la comprobación de la falta o a la determinación de su naturaleza o gravedad y a la averiguación de los responsables.
- e) Señalamiento de oficina para oír notificaciones.
- f) Cuando se interponga por escrito, la firma del denunciante y si no supiere firmar o no pudiere hacerlo, la de otra persona a su ruego.

En ambos casos, deberá tenerse presente el artículo 440. Si fuere verbal, el funcionario del juzgado que la reciba levantará un acta, consignando en ella los requisitos que se indican en este artículo!-

ARTICULO 319.- Si la denuncia no fuere presentada en forma legal, el juez de trabajo se abstendrá de darle curso, hasta tanto no se cumplan las exigencias del artículo 318; al efecto, queda obligado el juez, por todos los medios a su alcance, a procurar que se subsanen, sin pérdida de tiempo, las omisiones que hubiere.-

ARTICULO 320.- De inmediato que un juez de trabajo tenga noticias, por impresión propia, de haberse cometido dentro de su jurisdicción territorial alguna falta o infracción a los términos de este Título o sus reglamentos, procederá a la pronta averiguación del hecho, a fin de imponer sin demora la sanción correspondiente. Al efecto, podrá requerir el auxilio de las autoridades de policía o de trabajo de cada localidad, para que éstas levanten la información necesaria y le devuelvan los autos, una vez que estén listos para el fallo.-

ARTICULO 321.- La sustanciación del juicio sobre infracciones o faltas será sumaria, en legajo separado para cada caso que ocurra.

Todo juzgamiento comenzará por la providencia que lo ordene, y en ella se hará constar si se procede en virtud de la denuncia o por impresión propia, indicándose, en cada caso, el nombre y apellidos del denunciante o autoridad que hace el cargo o da el informe. Dicha providencia contendrá, por extracto, la exposición del hecho que le da origen, cuando el juez de trabajo proceda por impresión personal.

A continuación de la diligencia que encabeza, serán practicadas en una sola acta, la Indagatoria y confesión con cargo del inculpado. Si el imputado reconociere su falta, se procederá a continuación a dictar el fallo, por resolución formal, a más tardar dentro de las veinticuatro horas siguientes a aquella en que concluyó la diligencia. Si el indiciado negare el hecho que se le atribuye, se practicará la investigación sumaria del caso, dentro =

del término improrrogable de diez días y, transcurrido ese plazo y evacuadas las pruebas, será dictada la sentencia a más tardar cuarenta y ocho horas después. El imputado deberá dejar señalada oficina dentro del perímetro judicial, para ser notificaciones.-

ARTICULO 322.- El indiciado que niegue los cargos que se le imputan puede, en la misma diligencia de su indagatoria, o dentro de las veinticuatro horas siguientes, proponer verbalmente o por escrito, las pruebas de descargo, las cuales serán recibidas sin demora en juicio verbal, siempre que fueren pertinentes y no entorpezcan el curso regular del juzgamiento.-

ARTICULO 323.- En materia de faltas o infracciones a los términos de este Título o sus reglamentos, no se suspenderá la jurisdicción por excusas o recusación, ni por la excepción o declaratoria de incompetencia que se formule.

Cuando surja uno de estos incidentes y el tribunal de trabajo que conoce del juzgamiento deba remitir el expediente a otra autoridad judicial, dejará testimonio de las piezas que juzgue indispensables para continuar, válidamente, recibiendo las pruebas o levantando la información que proceda. Sin embargo, se abstendrá de dictar sentencia hasta tanto no se resuelva en definitiva la articulación.-

ARTICULO 324.- En materia de faltas o infracciones a este Código o sus reglamentos, sólo la sentencia será notificada a las partes. Únicamente el imputado o su defensor y el acusador o su apoderado podrán apelar, en el acto de notificárseles, saber el fallo o dentro de las veinticuatro horas siguientes. Para este efecto, el notificador cumplirá lo dispuesto por el inciso b) del artículo 494 del Código de Trabajo.

Si hubiere alzada oportuna, el recurso será admitido para ante el superior respectivo, a quien se enviarán inmediatamente las diligencias originales.

Toda sentencia será resuelta por el superior, sin más trámite y sin ulterior recurso, dentro de los tres días posteriores al recibo de los autos y devolverá éstos enseguida a la oficina de su procedencia.-

ARTICULO 325.- Las sanciones se aplicarán a quien resulte ser responsable de la falta o infracción. En el caso de que los responsables fueren varios, las sanciones se impondrán, separadamente, a cada infractor.

Si la falta o infracción hubiera sido cometida por una empresa, compañía, sociedad o institución pública o privada, las sanciones se aplicarán contra quien figura como patrono, representante legal o jefe superior del lugar en donde el trabajo se presta; pero la respectiva persona jurídica quedará obligada, en forma solidaria con éstos, a cubrir toda clase de responsabilidades de orden pecuniario.-

ARTICULO 326.- Todo inculgado por la comisión de faltas o infracciones a los términos de este Título podrá permanecer en libertad, durante la tramitación del proceso y hasta sentencia firme, si persona de buena reputación y buen crédito garantiza, a satisfacción del respectivo tribunal de trabajo, su inmediata comparecencia o su sumisión a la sentencia firme.-

ARTICULO 327.- Para el cobro de las multas que se establecen en este Título, los jueces de trabajo procederán conforme lo disponen los artículos 53 a 56 del Código Penal.

Las multas se girarán a favor del Consejo de salud ocupacional, quien las destinará, exclusivamente, a establecer un fondo que se utilizará para la prevención de los riesgos del trabajo.

Las multas podrán cancelarse en las oficinas del Instituto Nacional de Seguros o en cualquiera de los bancos del Sistema Bancario Nacional. Todo pago de multas hecho en forma distinta de la establecida, se tendrá por no efectuado y el empleado que acepte ese pago o parte del mismo será despedido, por ese solo hecho, sin responsabilidad patronal.-

ARTICULO 328.- En cuanto no contraríen el texto y los principios que contiene este Capítulo, se aplicarán las normas generales contenidas en otras disposiciones de este Código y del Código de Procedimientos Penales.-

ARTICULO 329.- De toda sentencia que se dicte en materia de faltas o infracciones contra este Título o sus reglamentos, deberá remitirse

copia literal a la Inspección General de Trabajo y al Instituto Nacional de Seguros.-

CAPITULO DECIMOSEXTO

ARTICULO 330.- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros nombrarán, cada uno, dos funcionarios para que, dentro de una política de coordinación interinstitucional y para la mejor aplicación del presente Título en orden a los servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación, estudien y propongan ante los respectivos órganos ejecutivos, soluciones a los problemas que se presenten y que afecten a los trabajadores y las dos entidades, en lo que a riesgos del trabajo se refiere.-

ARTICULO 331.- El sistema de tarifas que se aplicará al caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades se basará en primas retrospectivas, fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

En cada presupuesto ordinario que apruebe la Asamblea Legislativa, deberá consignarse siempre la partida que ampare las primas retrospectivas correspondientes a cada ejercicio económico.

La Contraloría General de la República modificará los presupuestos anuales de las instituciones públicas y municipalidades, que no incluyan la asignación presupuestaria suficiente para cubrir dichas primas.

El Instituto Nacional de Seguros determinará, para el caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades, el monto anual de esas primas retrospectivas.-

ARTICULOS TRANSITORIOS

TRANSITORIO 1.- Las actividades que estaban cubiertas por el Seguro de Riesgos Profesionales, conforme al artículo 251 del Código de Trabajo que por esta ley se reforma, mantienen la obligatoriedad de asegurarse contra los riesgos del trabajo.

Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para realizar la universalización del Seguro contra Riesgos del Trabajo, que se establece en este Título, en forma paulatina, por etapas, conforme a actividades económicas o zonas geográficas, de acuerdo con la experiencia, de manera que después de cuatro años a partir de la promulgación de la presente ley, como máximo, todos los trabajadores del país se encuentren cubiertos por este régimen de seguridad social.-

TRANSITORIO II.- Mientras no se cumpla la universalización de los seguros contra los riesgos del trabajo, de conformidad con el Transitorio I de esta ley, la responsabilidad máxima del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a prestaciones en dinero, se determinará sobre la base del monto de los salarios reportados por el patrono a este Instituto, como devengados por el trabajador con anterioridad a la ocurrencia del riesgo, de forma que el patrono responderá, en forma directa y exclusiva, ante el trabajador o sus causahabientes por diferencias que se determinen, y no se aplicará al respecto lo dispuesto en el artículo 206. De la misma forma, mientras no se cumpla la referida universalización, si el trabajador no estuviere asegurado contra los riesgos del trabajo, el Instituto asegurador pondrá el caso en conocimiento del juzgado de trabajo en cuya jurisdicción ocurrió el riesgo y correrá a cuenta del patrono, exclusivamente, tanto el pago de las prestaciones en dinero, como todos los gastos de las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación que demande el tratamiento del trabajador, para lo cual no se aplicarán en la forma prevista en esta ley, los artículos 221 y 231; asimismo, hasta tanto no se logre la precitada universalización y si el riesgo se tramitare como no asegurado, no se aplicará lo dispuesto en el artículo 260 de esta ley y, en su lugar, el trabajador solicitará al juzgado que corresponda que, sobre la base del dictamen final en que se fije la incapacidad permanente, le determine las rentas del caso y ordene al patrono a depositar el monto de las mismas en la referida institución, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contado a partir de la notificación de la resolución. Igualmente, mientras la referida universalización no se haga efectiva no se aplicará el artículo 306 en la for-

ma prevista en esta ley, cuando el patrono no hubiese asegurado al trabajador, de modo que aquél estará obligado a depositar en esas circunstancias en el Instituto Nacional de Seguros, el capital correspondiente a la suma de prestaciones debidas, además de lo que por cualquier otro concepto adeudare, dentro de los diez días siguientes a la notificación de la firmeza del fallo de los tribunales de trabajo realizada por el Instituto asegurador, para que esa institución haga los pagos respectivos, en el entendido de que una vez que hubiere vencido ese término, el depósito de capital podrá exigirse por cualquier interesado o por sus representantes legales, siguiendo los trámites de ejecución de sentencia.

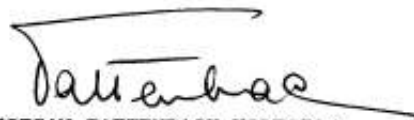
TRANSITORIO III.- Para los efectos del Transitorio II, se considerará universalización el seguro cuando el mismo sea obligatorio y forzoso para una zona geográfica específica del país o para una actividad económica particular, según sea la programación que disponga el Instituto, para cumplir con lo dispuesto en el Transitorio I de esta ley."

ARTICULO 2.- Los artículos 262 a 292 del Título Quinto, Capítulos I y II llevarán la numeración respectiva a partir del 332 y, en lo que corresponde, se hará la concordancia debida respecto del cambio de numeración en las citas o referencias que contienen los indicados capítulos.

ARTICULO 3.- Esta ley rige a partir de su publicación y deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan.

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

ASAMBLEA LEGISLATIVA.- San José, a los cuatro días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y dos.-



CRISTIAN TATTENBACH YGLESIAS
Presidente



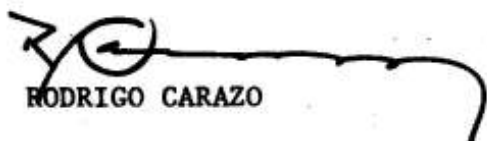
CARLOS MANUEL PEREIRA GARRO
Primer Secretario



JUAN RAFAEL BARRIENTOS GERME
Segundo Secretario

Dado en la Presidencia de República. San José.- A los nueve días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y dos.

EJECUTESE Y PUBLIQUESE.


RODRIGO CARAZO

1666



GERMAN SERRANO PINTO
MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

FE DE ERRATAS

PODER LEGISLATIVO

En "La Gaceta" N° 57 del 24 de marzo de 1982, se publicó el decreto legislativo N° 6727 con algunos errores de forma, contenidos en el original, que se corrigen de la siguiente manera:

Donde dice:

Capítulo decimosegundo.
Capítulo decimotercero.
Capítulo decimocuarto.
Capítulo decimoquinto.
Capítulo decimosexto.

Debe leerse:

Capítulo séptimo.
Capítulo octavo.
Capítulo noveno.
Capítulo décimo.
Capítulo decimoprimer.

San José, 25 de noviembre de 1982.—Hernán Garrón Salazar, Presidente de la Asamblea Legislativa.

MINISTERIO DE HACIENDA

La resolución N° 684 de 13 de setiembre de 1982 publicada en "La Gaceta" N° 207 del 28 de octubre de 1982, se corrige de la siguiente manera:

En el resultando, donde dice:

Zeledón Montero Luis Alfredo, cédula N° 1-281-917.

Debe de leerse:

Zeledón Montero Luis Alfredo, cédula N° 2-281-917.

San José, 23 de noviembre de 1982.—Alberto Moya Mora, Viceministro de Hacienda.

HACIENDA

PROVEEDURIA NACIONAL

LICITACION N° 10493

Se avisa a todos los interesados en esta licitación, publicada el día 19 de diciembre de 1982, que se hace la siguiente aclaración:

Donde dice:

Item 1. 60 Unid., de envases de Resistol cc 157.

Debe leerse:

Item 1. 60 Unid., de envases de pegamento, similar al Resistol cc 157.

San José, 19 de diciembre de 1982.—Carlos Edo. Serrano Rodríguez, Proveedor Nacional.

LICITACION N° 10461-82

Compra de pintura y postes de concreto - MOPT

Se avisa a todos los interesados en esta licitación, publicada en "La Gaceta" del día 19 de noviembre de 1982, que se hace la siguiente corrección:

Donde dice:

Item Cantidad

4 25 Postes de concreto pretensado de 9 m de longitud para señalamiento de vías tipo mojón de 1,60 m de largo de sección triangular de 0,25 x 0,25 cm.

Debe decir:

4 25 Postes de concreto tronco cónico de 9,00 metros de altura, con 13 cm de cuspide.

San José, 25 de noviembre de 1982.—Carlos Edo. Serrano Rodríguez, Proveedor Nacional.

LICITACION N° 10310

Se avisa a todos los interesados en esta licitación, publicada su adjudicación el día 22 de noviembre de 1982, que se hace la siguiente corrección:

Donde dice:

Edwin Vargas Herrera, por la suma mensual de: ₡ 3.000,00.

Debe leerse:

Edwin Vargas Herrera, por la suma mensual de: ₡ 3.500,00.

San José, 23 de noviembre de 1982.—Carlos Edo. Serrano Rodríguez, Proveedor Nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

LICITACION PUBLICA N° 1586 (Modificación)

Compra de láminas de aluminio

Se avisa a los interesados en esta licitación, publicada el día 19 de diciembre de 1982, que se hace la siguiente corrección: