

LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO

Ley No. 6727 de 24 de marzo de 1982- Publicada en La Gaceta No. 57 de 24 de marzo de 1982

Artículo 1.-

Modifícase el Título Cuarto del Código de Trabajo para que diga así:

"TITULO CUARTO"

DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO

Artículo 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 aún 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.

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 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.

Artículo 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.

Artículo 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 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.

Artículo 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.

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, 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.

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 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.

Artículo 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.

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, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

Artículo 202.-

Prohíbese 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, 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

Artículo 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.

Artículo 205.-

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

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.

Artículo 206.-

Emitido el seguro contra los riesgos del trabajo, el ente asegurador responderá ante el trabajador por el suministro y pago de todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que se establezcan en este Código, 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 señalar cualesquiera medios de pruebas que lo favorezcan.

Artículo 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.

Artículo 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 estados del último ejercicio.

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 formarán 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 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 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 prevaletes en el momento de la renovación.

Artículo 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.

Artículo 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 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 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.

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 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.

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 la fijación de impedimento, sobre el mismo órgano o función, por cualquier riesgo sobreviniente.

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 de rehabilitación.

b) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales.

c) Prestaciones en dinero que, como indemnización por incapacidad temporal, permanente 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.

Artículo 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.

Artículo 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 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.

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 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.

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 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 del 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.

Artículo 223.-

Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador: .

- a) Incapacidad temporal la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar 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 consistentes 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.

Artículo 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.

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 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) Escápulo humeral en posición funcional con movilidad del omoplato 26-30

41) Escápulo 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, 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, posición funcional 2,1-2,4

64) Articulación interfalángica proximal, del meñique, posición funcional 3,5-4

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 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 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 humero, 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 retráctiles 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 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 pérdida 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 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 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 30-42

146) Parálisis del nervio radial lesionado distal a la rama del tríceps 20-35

Músculos

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 valorarán 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 2 o 3 ortejo 2,25

168) Por la pérdida de las dos últimas falanges del 4 o 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 o 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) 45-55

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 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 1-3

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 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 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 retráctiles que no puedan ser resueltas quirúrgicamente

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 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 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 1 a 5 centímetros, sin 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 rigideces articulares 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 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 orfejos 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 intactos 5-10

233) Ruptura de ligamentos cruzados, reparados con moderada laxitud 10-30

234) Sin reparar marcada laxitud 20-30

Parálisis completas o incompletas (paresias) por lesiones de nervios periféricos

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 quirúrgicamente

242) Del pubis, irreductible o irreducible o relajación externa de la sínfise 20-30

Luxaciones que no pueden ser resueltas quirúrgicamente

242) Del pubis, irreductible o irreducible o relajación externa de la sínfise 20-30

Tendones

248) Sección de tendones extensores de los orfejos, excepto el primero 2-5

249) Sección de tendones extensores del primer orfejo 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 5-20

252) Úlcera 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 cervico-braquialgia 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 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

Tórax 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 espondilolístesis grado I o grado II, demostrables en las radiografías, sin cirugía adicional, combinación de trauma y anomalías preexistentes 10-20
- d) Igual que ch), con espondilolístesis 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 cabelludo10-30

270) Pérdida ósea del cráneo hasta de cinco centímetros de diámetro..... 5-10

271) Pérdida ósea más extensa10-20

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

Oídos

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 u hipoacusía	

Se valuarán siguiendo las normas de la tabla siguiente:

% de hipoacusía	% de impedimento
bilateral combinada	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, con la pérdida de éstos100

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

***AQUÍ VA LA TABLA N°1

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 No. 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 No. 2.

*****AQUÍ VA LA TABLA N°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 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.

306) Pérdida o disminución permanente de la agudeza visual en sujetos monoculares (ceguera o visión inferior a 0,05 en el ojo contra lateral) (visión restante con corrección óptica). De acuerdo con la siguiente Tabla No. 3

TABLA No. 3

Agudeza	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 prótesis35

308) Con lesiones cicatrizantes o modificaciones anatómicas que impidan el uso de prótesis40

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 ojo10

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 afaquía 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 deber 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 si 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 prismas o posición compensadora de la cabeza, acompañada ésta de ptosis palpebral con o sin oftalmoplegía 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 desviación, 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 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) Catarata traumática uni o bilateral inoperable, será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.

333) Oftalmoplejía interna total unilateral 10-15

334) Bilateral 15-30

335) Midriasis, iridodiálisis, 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

Alteración de las vías lagrimales o epífora

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 órganos 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 1-50

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 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:

Tolerada% No tolerada%

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 maxilar superior como mandibular, sin posibilidad de reconstrucción 20-40

380) Bridas 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 témporo-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 palabra 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 etiologías traumáticas 10-30

385) Oclusión céntrica no funcional por factores etiológicos de carácter traumático inmediato 10-30

386) Anquilosis de la articulación témporo-mandibular por etiología traumática que afecta los centros de crecimiento mandibular (niños) 15-40

387) Anquilosis de la articulación témporo-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 témporo-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 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 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 50-80
- 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

Tórax 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 neuromoconiótica (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 neuromoconiótica (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 neuromoconiótica (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 neuromoconiótica (radiológicamente con opacidades miliares grado 3, y opacidades nodulares grados 2 ó 3, u opacidades confluentes grados B o C, habitualmente) con insuficiencia cardiorrespiratoria acentuada o grave 60-100

419) Fibrosis neuromoconiótica 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 neuromoconiótica infectada de tuberculosis, no curada clínica ni bacteriológicamente abierta 100

421) Las neuromoconiosis no fibróticas y el enfisema pulmonar se valuarán 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

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.

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 10

433) Laparatomía simple 5

Aparato génito-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 uretal 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 contralateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad 20-40

441) Con perturbación funcional del riñón contralateral 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

Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración 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 vías respiratorias producidas por inhalación 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 ozono.

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, 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 oxiclورو 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, tetril, anhídrido itálico de trinitrotolueno, 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, parafenilenediamina, dinitroclorobenceno, etc.

60) Dermatitis, por acción de aceites de engrase de corte (botón de aceite o elaiocóniosos), petróleo crudo.

61) Dermatitis por contacto.

62) Lesiones ungueales y periungueales. Onicodistrofias, onicólisis 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) Blefarocóniosis (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) Pterigi3n. Por irritaci3n conjuntival permanente, por factores mec3nicos (polvos); f3sicos (rayos infrarrojos, cal3ricos).

69) Queratoconiosis: incrustaci3n en la c3rnea de part3culas duras (m3rmar, piedra, polvos abrasivos y metales).

70) Argirosis ocular (sales de plata).

71) Catarata por radiaciones (rayos infrarrojos, cal3ricos, de onda corta, rayos X).

72) Catarata t3xica (naftalina y sus derivados).

73) Par3lisis oculomotoras (intoxicaciones por sulfuro de carbono, plomo).

74) oftalmoplej3a interna (intoxicaci3n por sulfuro de carbono).

75) Retinitis, neuro-retinitis y corio-retinitis (intoxicaci3n por naftalina y benzol).

76) Neuritis y lesi3n de la rama sensitiva del trig3mino (intoxicaci3n por tricloretileno).

77) Neuritis 3ptica y ambliop3a o amaurosis t3xica (intoxicaci3n producida por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, 3xido de carbono, alcohol met3lico, nicotina, mercurio).

78) Oftalm3a y catarata el3ctrica.

Intoxicaciones

Enfermedades producidas por absorci3n de polvos, l3quidos, humos, gases o vapores t3xicos de origen qu3mico, org3nico o inorg3nico, por la v3a respiratoria, digestiva o cut3nea.

79) Fosforismo e intoxicaci3n producidos por hidr3geno fosforado.

80) Saturnismo o intoxicaci3n pl3mbica.

81) Hidrargirismo o mercurialismo.

82) Arsenismo e intoxicaci3n producida por hidr3geno arseniado.

83) Manganesismo.

- 84) Fiebre de fundidores de zinco 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 clorobromo-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) Sulfhidrismo 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 clorofenoxhidroxicumarina, talio, insecticidas de origen vegetal.
- 113) Intoxicaciones producidas por la piridina, clorpromaxina y quimio-terápicos 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.

Artículo 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.

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 retráctiles 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, 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 231.-

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

Artículo 232.-

Cuando un trabajador que no esté 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 ocurrencia 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; y

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.

Artículo 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.

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 puedan continuar suministrando las prestaciones médico-sanitarias y de rehabilitación al trabajador.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 241.-

La declaratoria de gran invalidez 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 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.

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 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; y

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.

Artículo 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 derechohabientes, 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 períodos sucesivos de cinco años al vencimiento de los mismos. Cuando el cónyuge supérstite 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; y

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.

Artículo 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.

Artículo 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 los 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 ocurra su muerte a consecuencia del infortunio.

Artículo 247.-

Si a consecuencia de un riesgo del trabajo desapareciera un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se volviera 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.

Artículo 248.-

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

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 251.-

Los trabajadores a quienes se les haya otorgado incapacidad total permanente, y los derechohabientes del trabajador que falleciere 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 1 de agosto, y a que su pago no concluya antes del 1 de diciembre de cada año.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 254.-

El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al trabajador 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 el, 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.

Artículo 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.

Artículo 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 adeudan, 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.

Artículo 257.-

Tratándose de menores de edad, la conmutación de rentas solo 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.

Artículo 257.-

Tratándose de menores de edad, la conmutación de rentas solo 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.

Artículo 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.

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 cualquier suma, no podrá repetir, compensar, ni reclamar en ninguna otra forma, al trabajador, o a 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 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 como no 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 conmine 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.

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 ese dictamen.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

(*) La prescripción de dos años prevista en el presente artículo ha sido declarada inconstitucional mediante voto No. 7727-00 a la acción No. 00-4261-007-CO. BJ# 182 del 22 de setiembre del 2000.

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 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 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 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 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 costa 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 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.

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 medicas, 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

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 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.

Artículo 271.- (*)

El patrono al que se le ordene la suspensión de los trabajos o el cierre de los centros de trabajo, conforme a lo establecido en este Código, e incumpla esa decisión, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- a) A la multa comprendida en el numeral dos del artículo 614 de este Código.
- b) Al cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7360 de 12 de noviembre de 1993.

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.

DE LA SALUD OCUPACIONAL

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 este 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.

CREACIÓN DEL CONSEJO DE SALUD OCUPACIONAL

Artículo 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 subprofesional, especializado en las diversas ramas de la salud ocupacional y la capacitación de patronos 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 del 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, y
- 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.

Artículo 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 aquí 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 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.

Artículo 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 específicos 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.

Artículo 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.

Artículo 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 la Administración Financiera de la República, sin que pueda destinarse

suma alguna a fines diferentes del trabajo que compete al consejo expresado.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 física, moral y social de los trabajadores y
- 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 psico-sociales 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, y

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.

Artículo 284.-

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, y

ch) Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.

Artículo 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; y

ch) Utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le suministren.

Artículo 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; y

e) Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas de trabajo para los cuales no cuenta con autorización y conocimientos.

Artículo 287.-

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 288.-

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 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, 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.

Artículo 289.-

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.

Artículo 290.-

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

Artículo 291.-

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 292.-

El Instituto Nacional de Seguros deberá llevar, permanentemente, un sistema de estadísticas sobre riesgos del trabajo, que asegure su

comparabilidad con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

Artículo 293.-

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

Artículo 294.- Son trabajos o centros de trabajo insalubres los que, por su naturaleza 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, corrosivas, inflamables o explosivas.

El Consejo de Salud Ocupacional determinará cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres y cuales 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

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.

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.

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 sus funciones.

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.

Artículo 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.

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 el patrono continúe reconociendo el total o parte del salario al trabajador o sus causahabientes.

(*) El presente artículo ha sido declarado inconstitucional.

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 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 rebajarán 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.

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 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 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, 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.

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, 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.

Artículo 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 del Título X, Sección Segunda del presente Código.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7360 de 12 de noviembre de 1993.

Artículo 310.- (*)

Se impondrá al patrono la multa prevista en el artículo 614 de este Código en los siguientes casos:

- a) Cuando no tenga asegurados contra riesgos de 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 de trabajo;
- e) Cuando incumpla las disposiciones referentes a salud ocupacional;
- f) Cuando ocurra un riesgo de 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.

(*) El presente artículo ha sido reformado mediante Ley No. 7360 de 12 de noviembre de 1993.

Artículo 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.

Artículo 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 .

Artículo 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.

Artículo 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 .

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 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.

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 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.

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 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, y

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.

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 hubiere.

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 la 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 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.

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 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.

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 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.

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 del 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.

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 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.

Artículo 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 .

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.

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 conmine 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 forma 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".

Artículo 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.

Artículo 3.-

Esta ley rige a partir de su publicación y **deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan. (Esta ley fue publicada el 9 de marzo de 1982). (POR ESTE ARTÍCULO SE DEROGA DE LA LEY ORGÁNICA DEL MTSS, LOS ARTÍCULOS 63 AL 68).**(El exaltado no corresponde al texto original)

Comuníquese 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.

Presidencia de la República.- San José, a los nueve días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y dos.

Ejecútese y publíquese.- RODRIGO CARAZO- El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, GERMAN SERRANO PINTO.