

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Ley Constitutiva

Reglamento de los Riesgos
de Enfermedad y Maternidad

Reglamento del Seguro de
Invalidez, Vejez y Muerte



SAN JOSE, C. R.

Ley Constitutiva

**Reglamento de los Riesgos
de Enfermedad y Maternidad**

**Reglamento del Seguro de
Invalidez, Vejez y Muerte**



Sria. de la Gerencia

La Caja Costarricense de Seguro Social presenta, compilados en este pequeño tomo, y completamente al día, los textos vigentes de la Ley Constitutiva y de los Reglamentos fundamentales. Son ellos el Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad, y el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Se hacía necesaria esta publicación, tanto para uso de los propios funcionarios de la Caja, como para atender la constante demanda que de las normas vigentes sobre Seguro Social hacen los patronos, los trabajadores y los tribunales del país.

Llenamos así, pues, una necesidad muy sentida por todos los que directa o indirectamente hemos de trabajar a diario con esos textos legales o reglamentarios, ya sea para decidir conflictos, precisar deberes o determinar derechos.

San José, C. R.
Diciembre de 1956.

LEY CONSTITUTIVA
DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Nº 17 de 22 de Octubre de 1943

(Publicada en *La Gaceta* del 27 de Octubre de 1943)

*El Congreso Constitucional
de la República de Costa Rica*

DECRETA:

Artículo 1º— La Institución creada para aplicar el Seguro Social obligatorio e incrementar el voluntario, se llamará Caja Costarricense de Seguro Social, y, para los efectos de esta Ley y de sus Reglamentos, Caja.

SECCION I

Del Campo de Aplicación

Artículo 2º—El Seguro Social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro, de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.

Artículo 3º—Todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario serán asegurados obligatorios, pero el pago de sus cuotas y el monto de los beneficios a que tendrán derecho, se calcularán tomando como base el sueldo o salario de cada uno de ellos; la Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro.

Si el salario o sueldo de un trabajador fuere superior a cuatro mil ochocientos colones anuales, las cuotas y beneficios se calcularán sobre esta última como máximo.

Ninguna persona mayor de sesenta y cinco años podrá ingresar al régimen del seguro social y, si lo hiciere, la Caja practicará de oficio la exclusión que corresponda.

Artículo 4º—No se considerarán asegurados obligatorios:

a) Los extranjeros que vengan a servir al país en virtud de un contrato de trabajo a plazo fijo, durante el término del mismo y siempre que éste no exceda de seis meses.

b) Los miembros de la familia del trabajador que vivan con él, trabajen a su servicio y no perciban salario en dinero;

c) Los trabajadores que reciban una pensión o

jubilación del Estado, de las Municipalidades o de las instituciones dependiente de aquél o de éstas. Sin embargo, continuarán en el seguro obligatorio aquéllos cuya pensión o jubilación no sea mayor de cien colones mensuales y que estén en las condiciones que rige el Reglamento de la Caja; y

d) Los trabajadores que, a juicio de la Junta Directiva, no deban figurar en el seguro obligatorio: a) por ser el número de sus jornadas anuales inferior a noventa; b) por su carácter de representantes del patrono; y c) por otras circunstancias especiales que dicha Junta determine.

En los casos a que se refieren los incisos anteriores, si la Caja no hiciere de oficio la exclusión por falta de datos, ésta se practicará una vez que el interesado haga la solicitud y rinda la prueba fehaciente que corresponda.

Artículo 5º—El seguro social será facultativo sólo para el trabajador que por cualquier circunstancia deje de ser asegurado obligatorio y que voluntariamente desee continuar en el goce de los beneficios de la presente ley. En este caso deberá cubrir la cuota que para el seguro facultativo establezca la Junta Directiva, la cual también determinará, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 3º, los beneficios a que tendrá derecho el interesado.

SECCION II

De la Organización de la Caja

Artículo 6°—La Caja será dirigida por una Junta de nombramiento del Poder Ejecutivo, compuesta de cinco miembros propietarios y cuatro suplentes. Como excepción a lo que dispone el artículo siguiente, el representante del Estado en esa Junta será el Secretario de Estado en el Despacho de Trabajo y Previsión Social, quien será su Presidente. Sustituirá al Presidente en las ausencias temporales el Sub-Secretario u Oficial Mayor de la Secretaría de Trabajo y de Previsión Social, que actuará como suplente de la Junta Directiva.

Al hacer los otros nombramientos el Poder Ejecutivo dará representación a los patronos y a los asegurados, de acuerdo con la reglamentación que al efecto se dicte. Uno de los miembros de dicha Junta deberá ser médico.

(Así reformado el párrafo anterior, por la Ley N° 667 del 14 de agosto de 1946, publicada en *La Gaceta* N° 185 de 17 de agosto de 1946, y rige desde su publicación).

(Anteriormente había sido reformado este párrafo por Ley N° 539 de 14 de junio de 1946, *Gaceta* N° 135).

(Véase al final de la presente Ley, Decreto-Ley N° 755 de 11 de octubre de 1949 que reforma este artículo en cuanto al número de Directores Propietarios).

Tanto los Directores propietarios como los suplentes, durarán cinco años en su funciones y podrán ser reelectos.

Dentro de los ocho días siguientes a la vigencia de esta Ley, el Poder Ejecutivo hará designación de los cinco miembros propietarios y de los cuatro suplentes. En enero de 1946 se sorteará a dos miembros propietarios y a dos suplentes, los cuales serán repuestos por el Poder Ejecutivo. Transcurridos otros dos años, o sea en enero de 1948, se sorteará a un miembro propietario y a un suplente entre los nombrados en 1943. En enero del año siguiente, 1949, se hará el nombramiento de los dos miembros propietarios y del suplente en sustitución de los que terminan su período de cinco años. En lo sucesivo, los propietarios y suplentes serán repuestos individualmente en la misma forma, al vencer su respectivo período de cinco años.

Artículo 7°—Regirán respecto de dicha Junta, las siguientes disposiciones:

a) Sus miembros deberán ser personas caracterizadas por su honorabilidad y competencia, versadas en materias económico sociales, y costarricenses naturales, o naturalizados con un minimum de diez años de residencia en el país; y

b) No podrán formar parte de ella:

1) Los miembros o empleados de los Supremos

Poderes, ni el Gerente, Sub-Gerente, personeros o empleados de la Caja;

2) Los directores, Gerentes, Sub-Gerentes, personeros, empleados o dueños de la mayoría de las acciones de algún Banco;

3) Los que estén ligados entre sí por parentesco de consanguinidad o de afinidad hasta el tercer grado inclusive; y

4) Los que estén declarados en insolvencia o quiebra, o sean deudores de la Caja.

Artículo 8º—Los miembros de la Junta Directiva desempeñarán sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo, y serán, por lo mismo, los únicos responsables de su gestión. Por igual razón, pesará sobre ellos cualquier responsabilidad legal que pueda atribuírseles. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que llegue a declararse en su contra alguna responsabilidad legal o que caigan dentro de las previsiones de los artículos 7º, inciso b) y 9º

Artículo 9º—Cesará de ser miembro de la Junta Directiva:

a) El que se ausente del país por más de tres meses sin autorización de la Junta, o con ella por más de un año;

- b) El que sin causa justificada, a juicio de la Junta, falte a seis sesiones ordinarias consecutivas;
- c) El que infrinja o consienta infracciones a la Ley de Seguro Social;
- d) El que por incapacidad física o moral no haya podido desempeñar sus funciones durante un año; y
- e) El que renuncie a su cargo o se incapacite legalmente. En el primer caso la renuncia deberá ser presentada a la Junta.

En todos estos casos y en el de muerte de un miembro de la Junta, ésta dará cuenta al Poder Ejecutivo para que proceda a declarar la separación y a hacer el reemplazo respectivo, sin que la pérdida de su puesto libere a la persona separada de las responsabilidades en que hubiere podido incurrir.

La reposición se hará dentro de los quince días siguientes a aquél en que ocurrió la vacante, y el nuevo nombrado ejercerá el cargo por el resto del período legal.

Artículo 10°—Los miembros propietarios serán repuestos en sus ausencias temporales por los suplentes, en el orden de su nombramiento. En caso de falta definitiva de un suplente, los demás ascenderán respectivamente en su orden. (Véase Decreto Ley N° 755 de 11 de octubre de 1949).

Artículo 11º—Queda prohibido a los miembros de la Junta Directiva, al Gerente, al Sub-Gerente y al personal de la Caja, tomar parte activa en asuntos de política electoral, sin perjuicio de que con toda libertad cumplan con sus deberes cívicos.

Artículo 12º—Es igualmente prohibido para la Junta Directiva hacer operaciones, directa o indirectamente, con sus propios miembros o con sus esposas o con sus padres o hijos, por afinidad o por consanguinidad, sin que esta prohibición se extienda a las operaciones realizadas antes del nombramiento respectivo, ni afecte para nada la posible obligación por parte de esas personas de ser asegurados o de cumplir como patronos al aseguramiento de sus trabajadores.

Artículo 13º—Ningún miembro de la Junta Directiva podrá asistir a la sesión en que se resuelvan operaciones en que esté interesado algún pariente suyo hasta el cuarto grado inclusive, por afinidad o por consanguinidad, u operaciones que interesen a sociedades de que él o sus parientes dichos sean socios colectivos o comanditarios, o directores o gerentes si se trata de una sociedad anónima. Igual prohibición existirá cuando la Junta Directiva tenga que conocer de una reclamación o conflicto en que

sea parte alguna de las personas mencionadas en este artículo o en el anterior.

Artículo 14º—Son atribuciones de la Junta Directiva:

- a) Nombrar de su seno, cada año, un Presidente y un Vicepresidente. Este repondrá a aquél en los casos de ausencia o de impedimento. Al Vicepresidente lo sustituirán los Vocales, por orden de edad;
- b) Dirigir la Caja, fiscalizar sus operaciones, autorizar el implantamiento de los seguros y resolver las peticiones de los asegurados en último término, cuando sea del caso;
- c) Acordar las inversiones de los fondos de la Caja;
- d) Aceptar transacciones judiciales o extrajudiciales con acuerdo, por lo menos, de cuatro de sus miembros;
- e) Conceder licencias al Gerente, al Sub-Gerente y a sus propios miembros;
- f) Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución;
- g) Aprobar los balances generales de la misma; y
- h) Aprobar, a más tardar quince días antes del respectivo ejercicio, y a propuesta del Gerente, el presupuesto anual de gastos e introducir las modi-

ficaciones y suplementos del mismo que juzgue convenientes. Los gastos de administración no podrán ser superiores a los que fije la Junta Directiva.

El Jefe de Contabilidad tiene obligación de reportar inmediatamente al Gerente y éste a la Junta Directiva, cualquier gasto que infrinja lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 15°—Designará también la Junta Directiva, por mayoría no menor de cuatro votos, un Gerente, que tendrá a su cargo la administración de los negocios de la Caja, de acuerdo con las disposiciones legales y las instrucciones que en cuanto a la dirección de la Caja le imparta la Junta; y un Sub-Gerente nombrado en igual forma que el Gerente, quien reemplazará a éste en caso de sus ausencias, y tendrá además las facultades y funciones que la Junta Directiva y el Gerente le señale.

El Gerente y el Sub-Gerente durarán cinco años en sus cargos y podrán ser reelectos indefinidamente. Tendrán indistintamente la representación legal de la Caja; deberán reunir los mismos requisitos que para ser miembro de la Junta Directiva se exigen, y estarán sujetos a iguales restricciones y prohibiciones y a los mismos casos de cesación en el desempeño de su cargo. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que, a juicio unánime de la Junta, no cumplan con su cometido, o cuando llegue a declararse contra ellos alguna responsabilidad legal.

Artículo 16º—Corresponde al Gerente:

a) Nombrar al personal de la Caja y acordar su promoción o remoción;

b) Presentar a la Junta Directiva para su examen y aprobación, un mes por lo menos antes de su ejecución, el presupuesto general de dietas para los miembros de la misma, sueldos del personal y gastos de la institución;

c) Otorgar licencias a los trabajadores al servicio de la Caja, con obligación de informar a la Junta Directiva cuando éstas pasen de un mes;

d) Presentar al final de cada ejercicio, o cuando la Junta Directiva lo solicite, un estado de las operaciones realizadas en el período correspondiente y acompañar los balances de dichas operaciones; y

e) Hacer observaciones por escrito, dentro de los ocho días siguientes a aquél en que se dictaron, a los acuerdos de la Junta Directiva que estime contrarios a las disposiciones legales o a los intereses de la Institución, y a expresar los fundamentos de sus observaciones; pero en caso de insistencia de la Junta, dará cumplimiento a lo resuelto y quedará exento de responsabilidad por esta causa.

Artículo 17º—El Gerente no podrá nombrar para que formen parte del personal de la Caja, a los que estuvieren ligados con los miembros de la Junta Directiva, con el Sub-Gerente o con él, por parentesco de consanguinidad hasta el tercer grado in-

clusivo o de afinidad hasta el segundo grado, también inclusive.

No será motivo que dé lugar a la remoción de un trabajador al servicio de la Caja el hecho de que se nombre miembro de la Junta Directiva, Gerente o Sub-Gerente, a una persona que tenga con él relaciones de parentesco en la forma que establece el párrafo anterior; ni tampoco podrá ser causal de destitución el que con posterioridad a su nombramiento llegue a ser pariente por afinidad con cualquiera de aquéllos.

Artículo 18º—La Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana y extraordinariamente, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por el Gerente o por tres miembros de ella, quienes, en tal caso, deberán hacerlo por escrito especificando el objeto de la sesión.

Tres miembros de la Junta Directiva, propietarios o suplentes, en su caso, formarán quorum para toda sesión. Los acuerdos se tomarán, salvo disposición legal en contrario, por mayoría de votos. (Véase Decreto-Ley N° 755 de 11 de octubre de 1949. Establece que el quorum lo forman cuatro miembros propietarios, pues ese decreto integró la Junta con siete propietarios, sin suplentes).

Artículo 19º—Los directores, Gerente, Sub-Gerente y los miembros del personal de la Caja que

por dolo o por culpa grave ejecuten o permitan la ejecución de operaciones contrarias a la presente ley o a sus reglamentos, responderán con sus bienes de las pérdidas que dichas operaciones irroguen a la Institución, sin perjuicio de la responsabilidad penal consiguientes.

Artículo 20°—Habrá un cuerpo de inspección y de Visitaduría Social que se encargará de velar porque los patronos y los asegurados cumplan esta ley y sus reglamentos.

Tanto los Inspectores como las Visitadoras Sociales, tendrán el carácter de autoridades, con los deberes y atribuciones que se especifican en los artículos 591 y 595 a 599 inclusive, del Código de Trabajo.

Artículo 21°—El personal de la Caja será integrado a base de idoneidad comprobada, y los ascensos de categoría se otorgarán tomando en cuenta los méritos del trabajador en primer término y luego, la antigüedad en el servicio.

Todos los trabajadores al servicio de la Caja gozarán de un régimen especial de beneficios sociales que elaborará el Gerente, de acuerdo con la Junta Directiva, a efecto de que disfruten, por lo menos, de una protección equivalente a la que otorgan las leyes a los empleados de cualquier institución bancaria del Estado. Este régimen comprenderá la for-

mación de fondos de retiro, de ahorro y de préstamos, un plan de seguros sociales, y los otros beneficios que determine la Junta Directiva.

SECCION III

De los Ingresos del Seguro Social

Artículo 22°—Los ingresos del seguro social obligatorio se obtendrán por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, del Estado y de las otras entidades de Derecho Público, cuando aquél o éstas actúen como patronos y, además, con las rentas que señala el artículo 24.

Artículo 23°—Las cuotas y prestaciones serán determinadas por la Junta Directiva, de acuerdo con el costo de los servicios que hayan de prestarse en cada región y de conformidad con los respectivos cálculos actuariales. La contribución de los trabajadores no podrá ser nunca mayor que la contribución de sus patronos, salvo los casos de excepción que para dar mayores beneficios a aquéllos, y para obtener una más justa distribución de las cargas del seguro social obligatorio, señale el Reglamento con base en recomendaciones actuariales.

Artículo 24º—La cuota del Estado como tal y como patrono se financiará:

a) Con un aumento del veinte por ciento de todos los derechos y recargos, sin excepción, sobre la importación de licores, vinos, perfumes, cervezas, refrescos gaseosos, aguas minerales, y artículos de lujo, de fabricación extranjera, que determine, mediante decreto, el Poder Ejecutivo;

b) Con el quince por ciento del valor de los productos elaborados y vendidos por la Fábrica Nacional de Licores;

c) Con un aumento del quince por ciento de todos los impuestos de consumo que soporte la cerveza fabricada en el país;

d) Con un aumento del medio por millar sobre el valor de los bienes inmuebles aceptado por la Tributación Directa;

e) Con un impuesto de consumo de medio céntimo por cada envase de refrescos gaseosos y aguas minerales que se elaboren en el país, sin excepción de ninguna clase; y

f) Con un dos por ciento que se deducirá de todos los pagos que haga cualquiera de los tres Poderes del Estado y las Municipalidades, excepto los que cubran sueldos o salarios, pensiones o jubilaciones, empréstitos internos o externos y subvenciones a instituciones de beneficencia, de previsión o de protección social.

Es entendido que este gravamen no pesará sobre ninguna de las operaciones que realicen los Bancos y demás Instituciones del Estado, ni sobre los pagos que haga alguno de los Poderes de éste para satisfacer el importe de servicios suministrados al costo o el de préstamos sin intereses.

Artículo 25°—El producto de los impuestos creados por el artículo anterior, ingresará directamente a la Administración General de Rentas del Estado, quien lo apartará a la orden de la Caja, la cual será la única autorizada para girar contra ella; y, si resultare insuficiente, la Junta Directiva lo pondrá en conocimiento del Poder Ejecutivo, quien enviará al Congreso la ampliación o aumento de tales impuestos.

Artículo 26°—Se considerarán también como ingresos de la Caja los legados y donaciones que se hicieren a ésta.

Artículo 27°—La evaluación de los sueldos o salarios comprenderá las cantidades que los patronos abonen a los asegurados en dinero y en especie. De acuerdo con las condiciones generales del trabajo y las particulares de cada región, la Caja determinará el valor de los distintos tipos de sueldo o salario en especie a que se refiere este artículo; pero mientras esa determinación no se haga, quedará facultada para aplicar la regla que contiene el artículo 166, párrafo tercero, del Código de Trabajo.

Artículo 28°—Las cuotas de los patronos son de su exclusivo cargo, y será absolutamente nulo todo convenio en contrario.

Artículo 29°—Las cuotas de los asegurados facultativos se calcularán sobre el promedio de los salarios o sueldos que hubieren devengado durante el último trimestre que estuvieron dentro del régimen del seguro social obligatorio.

Artículo 30°—Los patronos, al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que éstos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva.

El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá personalmente del pago de dichas cuotas; y si el culpable fuere un trabajador al servicio del Estado o de sus instituciones, el incumplimiento será sancionado con suspensión del respectivo cargo, durante quince días, sin goce de sueldo.

Artículo 31°—Los patronos y los asegurados facultativos pagarán sus cuotas directamente en el tiempo y forma que establezca la Junta Directiva.

Corresponderá a la Caja determinar si aplica el sistema de estampillas o timbres, el de planillas, libretas, o cualquier otro en la recaudación de las

cuotas de los asegurados y de los patronos; pero quedará obligada a informar a los asegurados que lo soliciten, el número y monto de las cuotas que a nombre de ellos haya recibido.

Artículo 32°—La Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto, y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva.

Artículo 33°—El fondo del régimen de reparto estará formado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, con la extensión que indique la Junta Directiva, y a cubrir, además, los gastos que ocasionen los mismos seguros, así como los de administración, en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de acuerdo con los cálculos actuariales.

Artículo 34°—El fondo del régimen de capitalización colectiva estará formado por la cuota del Estado como tal y por las cuotas de los asegurados, y se destinará a cubrir los beneficios correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y cualesquiera otros que fije la Junta Directiva y, además, los gastos de administración en la parte que señale la Junta Directiva en el presupuesto, todo de acuerdo con los

cálculos actuariales. (Véase interpretación en Ley N° 43 de 13 de diciembre de 1945).

Artículo 35°—No obstante lo dispuesto en los dos artículos anteriores, la Junta Directiva puede variar la aplicación de los fondos correspondientes a cualquiera de los regímenes de reparto y de capitalización colectiva si, de acuerdo con los cálculos actuariales, fuere aconsejable esa medida para el mejor éxito del seguro social.

SECCION IV

De la Inscripción de los Asegurados

Artículo 36°—El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva.

Artículo 37°—Iniciado el funcionamiento del seguro social, los patronos deberán empadronar en la Caja a sus trabajadores dentro del plazo y condiciones que establezca la Junta Directiva.

Artículo 38°—Cuando se tratase de trabajadores exceptuados de la obligación del seguro social, en

virtud de lo dispuesto en el artículo 4º, la excepción será calificada por la Caja a más tardar dentro del término de sesenta días, contados a partir de aquél en que se formuló la solicitud, sin que entre tanto dejen de *oblarse* las cuotas de los asegurados y de los patronos. Calificada favorablemente la exención, se devolverán las cuotas pagadas.

SECCION V

De las Inversiones

Artículo 39º—Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose, en igualdad de circunstancias, aquellas que al mismo tiempo reporten ventajas para los servicios de la Institución y que contribuyan en beneficio de los asegurados a la higiene social y a la prevención de las enfermedades.

Artículo 40º—Está prohibido a la Caja:

a) Hacer operaciones especulativas de cualquier naturaleza;

b) Comprar o pignorar acciones de sociedades anónimas en que estén interesados los Directores, Gerente, Sub-Gerente o personeros de la Institución o parientes de todas estas personas, por consanguinidad o por afinidad hasta el tercer grado, inclusive;

- c) Hacer préstamos menores de veinte mil colones; y
- d) Hacer préstamos mayores de un millón de colones sin autorización legislativa.

Artículo 41°—Podrán concederse préstamos al Gobierno, Municipalidades y otros organismos del Estado, siempre que el total de los otorgados a todas esas Instituciones no exceda del 20% (veinte por ciento), del monto de las inversiones, y siempre que se den garantías reales sobre bienes inmuebles no destinados a servicios públicos y que sean productores de renta. Estas restricciones no comprenden a los Bancos del Estado.

Las reservas del régimen de capitalización colectiva deberán invertirse de manera que su rendimiento medio no sea inferior a la tasa de interés que sirvió de base para los respectivos cálculos actuariales.

Artículo 42°—Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja.

Artículo 43°—La Caja regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base, o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior.

SECCION VI

De las Sanciones y de la Resolución de los Conflictos

Artículo 44º—Será sancionado con multa de veinte a trescientos sesenta colones o arresto de diez a ciento ochenta días, el patrono que cometa alguna de las faltas siguientes:

a) Que no haya procedido al empadronamiento de sus trabajadores dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que el Seguro se extienda con carácter de obligatorio a la zona en donde se encuentre ubicado el negocio, empresa o explotación, o bien dentro de los ocho días siguientes a la fecha de adquisición del negocio cuando ésta sea posterior a la de la extensión del Seguro.

Es entendido que los patronos responderán íntegramente por todas las prestaciones que esta ley otorga a los asegurados de la Institución, cuando no hayan asegurado a sus trabajadores o cuando éstos no hayan completado los plazos de espera o monto de cotización reglamentarios.

En el primer caso compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos ante los organismos administrativos correspondientes o ante los tribunales de

Trabajo en su caso. Cuando la Caja, inducida a error por el patrono, otorgue prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercerá la correspondiente acción de cobro contra el patrono, sea judicial o extrajudicialmente.

b) Que no cumpla con ese requisito dentro de los ocho días siguientes a aquél en que ingrese un nuevo trabajador a su servicio, cuando la empresa, negocio o explotación ya se encontraban empadronados.

c) Que no remita a la Caja, dentro de los ocho días primeros de cada mes, las planillas y cuotas correspondientes al mes vencido anterior.

d) Que deje de incluir, en las planillas respectivas, a alguno o a algunos de sus trabajadores o que incurra en inexactitudes en cuanto al monto de sus salarios, días trabajados o cualesquiera otros datos de los que debe suministrar en las mismas.

e) Que con el objeto de cubrir a costa de sus trabajadores la cuota que como patrono debe satisfacer, le rebaje a aquéllos sus salarios.

f) Que no acate las instrucciones de los Inspectores de la Caja dadas dentro de la órbita de sus atribuciones legales o que se niegue, injustificadamente, a suministrar los libros de salarios, contabilidad o cualesquiera otros datos que ellos le soliciten para el buen cumplimiento de su cometido.

g) Que no cancele, dentro del término que al

efecto le conceda la Caja, el monto de las prestaciones que ésta le hubiere satisfecho sin causa a sus trabajadores por omisiones no intencionales imputables a él, sus administradores o encargados. (Reformado por Ley N° 1330 de 31 julio de 1951).

Artículo 45°—Serán sancionados con multa de noventa a trescientos sesenta colones o arresto de cuarenta y cinco a ciento ochenta días, los que resulten responsables de maniobras, declaraciones falsas o de cualesquiera otros actos u omisiones tendientes a defraudar los intereses de la Caja.

Artículo 46°—En la misma sanción que indica el artículo que antecede, incurrirá el patrono que despida a sus trabajadores o tome cualquier otra clase de represalias contra ellos, con el propósito de impedirles demandar el auxilio de las autoridades encargadas de velar por el cumplimiento y aplicación de la presente ley o de sus reglamentos.

Artículo 47°—Sufrirán multa de veinte a trescientos sesenta colones o arresto de diez a ciento ochenta días, las personas encargadas de la percepción y remisión de los recursos que esta ley concede, que se nieguen a proporcionar los datos y antecedentes que se consideren necesarios para comprobar la corrección de las operaciones o que opongan obstáculos o incurran en retardo para suministrarlos.

Artículo 48º—Será penada con multa de diez a trescientos sesenta colones o arresto de cinco a ciento ochenta días la persona que infrinja cualquier disposición de esta ley o de sus reglamentos, no sancionada de otro modo por las previsiones de la presente Sección.

Artículo 49º—Si los Tribunales de Trabajo estimaren que el hecho acusado o denunciado de conformidad con los cinco artículos anteriores, constituye delito o cuasidelito, sea por su gravedad o consecuencia, por la intención del agente o por otro motivo, pasarán los autos de oficio a los Tribunales represivos, a efecto de que éstos sancionen a los culpables de acuerdo con las responsabilidades en que hayan podido incurrir.

Artículo 50º—En caso de reincidencias específicas o genéricas se estará a lo dispuesto en el artículo 611 del Código de Trabajo. (Reformado por Ley N° 1330 del 31 de julio de 1951).

Artículo 51º—Las penas indicadas se impondrán tanto a la persona directamente responsable de la infracción, como al patrono en cuya empresa, industria, negocio o establecimiento se hubiere cometido la falta, a no ser que éste demuestre su desconocimiento del hecho, o su no participación en el mismo. Si el patrono fuere una persona moral, se

observará la regla del Artículo 570 del Código de Trabajo.

Quando el patrono compuebe satisfactoriamente en juicio que el trabajador se niega al empadronamiento o a la inclusión en planillas y rebajo de cuotas, será a éste y no al patrono a quien se imponga la multa respectiva. (Agregado este párrafo por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951).

Artículo 52°—Es obligación de los asegurados, someterse a los exámenes que determine la Caja y, en su caso, al tratamiento respectivo.

Sólo cuando se tratare de enfermedades infecto-contagiosas, la desobediencia manifiesta a la obligación de que habla el párrafo anterior será penada con multa de seis a ciento ochenta colones o con arresto de tres a noventa días, y en el tiempo que dure la omisión quedarán en suspenso las prestaciones en dinero de que gozare el asegurado. En los demás casos, la Caja podrá suspender el otorgamiento de los beneficios. (Artículo 53 pasa a ser Artículo 52 por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951).

Artículo 53°—Quando la falta cometida implique perjuicio económico para la Caja, deberá imponerse, además de la multa respectiva, el pago de los daños y perjuicios ocasionados. Los daños consistirán en el monto de la suma o sumas que como consecuencia de la infracción no hayan ingresado a la

Caja o que ésta haya tenido que satisfacer indebidamente, y los perjuicios en los intereses legales de las mismas. Para el efecto de que la Institución recupere dichas sumas con prontitud, se procederá de conformidad con las disposiciones del Capítulo Séptimo del Código de Trabajo.

La certificación del Jefe de la Contabilidad de la Caja, sobre sumas debidas a ésta, constituirá título ejecutivo. (Reformado así por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951).

Artículo 54°—Cualquier persona podrá denunciar ante el Gerente, Sub-Gerente, Fiscal o Inspectores de la Caja, las infracciones que se hagan a esta Ley o a sus Reglamentos.

Los Tribunales de Trabajo tendrán siempre como parte a la Sección de Fiscalía en todos los juzgamientos de faltas cometidas contra la presente Ley o sus Reglamentos. (Artículo 55 pasa a ser Artículo 54 por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951).

Artículo 55°—Los reclamos que formulen los patronos o los asegurados con motivo de la aplicación de esta Ley o de sus Reglamentos, serán sustanciados por la Fiscalía de la Caja y resueltos por la Gerencia. Contra lo que ésta decida, cabrá recurso de apelación ante la Junta Directiva, siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los cinco días posteriores a la notificación respectiva. El pronunciamiento de la Junta deberá dictarse dentro de los

diez días siguientes a aquél en que se formuló el recurso.

Salvo que el término de prescripción fuere menor, ningún interesado podrá discutir ante los Tribunales de Trabajo las resoluciones de la Caja que tengan más de un año de haber quedado firmes, de conformidad con las disposiciones del párrafo anterior. (Artículo 56 pasa a ser Artículo 55 por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951).

Artículo 56°—Solamente cuando la Caja pida de modo expreso, y en lo que se refiere a las infracciones previstas por el Artículo 45 de la presente Ley, los juzgadores mandarían inscribir la sentencia condenatoria en el Registro Judicial de Delincuentes. (Agregado este Artículo por Ley N° 1330 de 31 de julio de 1951)

SECCION VII

Disposiciones Generales

Artículo 57°—Mientras no se hayan establecido de modo definitivo los servicios de la Caja, ésta gozará de una amplia libertad de acción en cuanto al orden y época en que deba asumir los riesgos, y queda autorizada para limitar la prestación o prestaciones a las zonas de territorio y categorías de trabajadores que estime convenientes, en atención a los

recursos con que cuente, facilidades para el establecimiento de los servicios, población que gozará de ellos, desarrollo económico de cada región, medios de comunicación y cualesquiera otras circunstancias que puedan influir en el buen resultado del implantamiento de los seguros sociales.

Artículo 58º—Se conceden a la Caja los siguientes beneficios:

- a) Exoneración de derechos de importación y sus recargos y de servicio de muellaje sobre las mercaderías u objetos que importe la Caja exclusivamente para su servicio y funcionamiento. También exoneración de toda clase de impuestos directos o indirectos, inclusive de las contribuciones municipales, presentes y futuras;
- b) Exoneración del uso de papel sellado, timbre y derechos de registro. Este beneficio comprenderá también a los particulares respecto de aquellos contratos que celebren con la Caja, siempre que no se trate de colocación de fondos;
- c) Exención de prestar fianzas de costas y de hacer depósitos para obtener embargos;
- d) Inembargabilidad de sus bienes, fondos y rentas;
- e) Franquicia postal de y para la Institución, y telegráfica sólo en favor de ésta;
- f) Libre transporte en las empresas del Estado para los Directores, Gerente, Sub-Gerente y personal

de la Caja, y exención del pago de fletes en las mismas, siempre que viajen al servicio de la Institución y en el ejercicio de sus funciones; y

g) Iguales facilidades que las otorgadas a Bancos del Estado para la cancelación de créditos hipotecarios.

Artículo 59°—Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias.

Artículo 60°—Ni los patronos ni los asegurados podrán en ningún caso alegar derechos adquiridos con motivo de las modificaciones, alteraciones o cambios que se introduzcan por disposiciones legales, reglamentarias o de la Junta Directiva en relación, únicamente, con la modalidad y extensión de los beneficios y el monto de las cuotas asignadas para cubrirlos.

Artículo 61°—El derecho de reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en un año, y el derecho a cobrar las pensiones y subsidios acordados, en seis meses.

Artículo 62°—Las Juntas de Protección Social tendrán la obligación de prestar los servicios hospi-

talarios, médicos y quirúrgicos que la Caja necesite, pero ésta deberá cubrir el costo de ellos, cuyo valor se fijará de común acuerdo. A falta de éste, el precio y condiciones serán fijados por la Secretaría de Salubridad Pública.

Artículo 63º—Las instituciones, oficinas y funcionarios que dictaren disposiciones o resoluciones que se refieran a la aplicación del seguro social respecto de su personal subalterno asegurado, deberán enviar a la Gerencia una transcripción de ellas.

La Gerencia no podrá divulgar ni suministrar a particulares, salvo autorización expresa de la Directiva, los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones; pero podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiera a ningún asegurado o patrono en especial.

Artículo 64º—Los bancos y las empresas particulares cuyo capital sea mayor de un millón de colones y que al 14 de noviembre de 1941 hubieran establecido en favor de sus trabajadores un servicio social que comprenda beneficios iguales o mayores, en conjunto, a los acordados por esta ley, podrán mantenerlo con autorización de la Junta Directiva de la Caja; y en tal caso, los patronos y trabajadores respectivos quedarán exceptuados de las obligaciones

del seguro social mientras los beneficios no fueran disminuídos en perjuicio de éstos.

Artículo 65º.—Los trabajadores al servicio del Poder Judicial, de la Secretaría de Educación Pública, de las Municipalidades, del Ferrocarril al Pacífico, del Registro Público, de la Imprenta Nacional, de las Bandas Militares, y de Correos, Telégrafos y Radios Nacionales, que hubieren sido nombrados antes del 14 de noviembre de 1941 y que en la actualidad estén cotizando para sus respectivos regímenes de previsión particulares, tendrán derecho a seguir gozando de los beneficios que les confieren las leyes de jubilaciones y pensiones promulgadas en su favor, o bien el derecho de ingresar al seguro social obligatorio, el cual tendrá carácter irrenunciable. Si dichos trabajadores fueron nombrados con posterioridad a la fecha indicada, quedarán sometidos a la obligatoriedad del seguro social.

Las disposiciones del párrafo anterior se aplicarán también a los trabajadores al servicio de la Secretaría de Hacienda y Comercio y sus dependencias, de la Secretaría del Congreso Constitucional y del Centro de Control, siempre que hubieren sido nombrados antes de la fecha de la vigencia de la presente Ley.

No obstante, los trabajadores al servicio de la Secretaría de Educación Pública que estuvieren amparados por la respectiva ley de jubilaciones y pen-

siones y que por cualquier causa hubieren cesado en sus funciones antes del 14 de noviembre de 1941 pero que posteriormente, en virtud de nuevo nombramiento, volvieren a formar parte del personal de ese Despacho, tendrán el derecho de optar entre continuar acogidos a su régimen especial de previsión, o ingresar al seguro social obligatorio.

Salvo lo dispuesto por la Ley Orgánica del Poder Judicial, los fondos con que actualmente contribuye el Estado para los sistemas de jubilaciones y pensiones de los trabajadores a que se refiere este artículo, ingresarán a la Caja, en concepto de cuota patronal, a medida que ésta asuma las correspondientes obligaciones.

Artículo 66°—No obstante lo dispuesto en el artículo que antecede, si los trabajadores a que ese texto se refiere, desearan continuar en el régimen de pensiones y jubilaciones respectivas y a la vez quisieren gozar de algunos o de todos los beneficios del seguro social obligatorio, podrán ingresar a éste mediante el pago de la cuota que señale la Junta Directiva; tal cuota se destinará única y exclusivamente a cubrir los beneficios que para esos trabajadores señale dicha Junta.

Artículo 67°—En el mes de enero de cada año, la Gerencia pedirá al Centro de Control que proceda a practicar, en relación con el año anterior, arqueo de los valores de la Caja de la Institución y una re-

visión de las cuentas y comprobantes de la misma, así como del sistema de contabilidad. El resultado de ese arqueo y revisión deberá ponerlo la Gerencia en conocimiento de la Junta Directiva, en la próxima sesión ordinaria que ésta celebre.

La Caja publicará antes del 31 de marzo de cada año, una Memoria Anual que, por lo menos, contendrá los balances mensuales de la contabilidad, el presupuesto general de la Institución, y el informe del Centro de Control.

Artículo 68°—El servicio y cuerpo médico de la Caja actuarán con absoluta independencia de cualquier otra entidad administrativa ajena a ésta, salvo que la Junta Directiva o, en su caso, la Gerencia, disponga lo contrario, y su libertad de acción no será interferida por las disposiciones de ninguna otra ley o decreto existentes en la fecha de vigencia de la presente ley.

Artículo 69°—No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los asegurados que desearan ser asistidos por otro médico u ocupar los servicios de otra farmacia que no sea la de la Caja, podrán hacerlo libremente, bajo el control de la Caja, pero en ese caso la Institución no estará obligada a pagar los respectivos gastos sino de acuerdo con la tarifa de asistencia médica y de servicios farmacéuticos que elaboren las secciones médica y farmacéutica, con aprobación de la Junta Directiva de la Caja.

Cualquier diferencia que resulte entre estos precios y los cobrados por los médicos o farmacias particulares, será pagada en cada caso por los asegurados.

Artículo 70°—Créase la Carrera Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, para regular la cual, la Junta Directiva establecerá las condiciones referentes al ingreso de los empleados al servicio de la Institución, garantías de estabilidad, deberes y derechos de los mismos, forma de llenar las vacantes, promociones, causas de remoción, escala de sanciones, trámite para el juzgamiento de las infracciones y demás disposiciones necesarias.

En cuanto a la integración del Cuerpo de Inspectores y Visitadoras Sociales, se dará preferencia, en igualdad de circunstancias, a los alumnos de la Escuela de Servicio Social.

SECCION VIII

Disposiciones Finales

Artículo 71°—Es entendido que esta ley no interfiere ni deroga las disposiciones del Capítulo Segundo, Título Cuarto del Código de Trabajo, ni las que se refieren a cualquier otra clase de riesgos que correspondan legalmente al Banco Nacional de Seguros.

Artículo 72º—Quedan derogadas las leyes N° 17 de 1º de noviembre de 1941 y N° 189 de 13 de agosto de 1942, así como los decretos reglamentarios de éstas y las demás disposiciones legales que se opongan a la presente Ley.

Igualmente queda derogada la frase final del artículo 29, inciso f), del Código de Trabajo, referente al trabajador asegurado en la Caja contra el riesgo de muerte.

Artículo 73º—Esta ley entrará en vigencia desde su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso.—Palacio Nacional, San José, a los trece días del mes de octubre de mil novecientos cuarenta y tres.—*J. Albertazzi Avendaño*, Primer Secretario.—*A. Cubillo A.*, Primer Prosecretario.—*Julio Muñoz F.*, Segundo Prosecretario.

Casa Presidencial. San José, veintidós de octubre de mil novecientos cuarenta y tres.—Ejecútese, **R. A. CALDERÓN GUARDIA.** — El Secretario de Estado en el Despacho de Trabajo y Previsión Social, *Miguel Brenes G.*

DECRETO-LEY N° 755 DE 11 DE OCTUBRE DE 1949

Publicado en *La Gaceta* N° 231 del 15 de octubre de 1949

(Que modifica la integración de las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas y establece que sus Auditores son de nombramiento de ellas).

N° 755

LA JUNTA FUNDADORA DE LA SEGUNDA REPÚBLICA

Considerando

Que es conveniente homogenizar las normas que regulan la administración superior de las Instituciones Autónomas;

Por tanto,

Decreta:

Las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas del Estado estarán integradas por siete miembros propietarios que no tendrán suplentes. El quorum para las sesiones se formará con la asistencia de cuatro Directores.

Artículo 2º—No podrá ser electo Gerente ni Sub-Gerente de una Institución Autónoma del Estado quien hubiera ocupado un cargo como titular en la Junta Directiva de la respectiva institución durante los dos años anteriores.

Artículo 3º—Las Auditorías de las Instituciones Autónomas serán de nombramiento de las Juntas Directivas correspondientes y dependerán de ellas directamente.

Artículo 4º—Este decreto deroga o modifica todas las disposiciones legales que se le opongan, y rige a partir de su publicación.

Artículo Transitorio.—Hasta tanto no se promulgue la nueva legislación bancaria, la Directiva del Banco Nacional de Costa Rica continuará integrada por nueve miembros propietarios, y el quorum para sus sesiones se formará con la asistencia de cinco Directores.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Fundadora de la Segunda República. San José, a los once días del mes de octubre de mil novecientos cuarenta y nueve. — J. FIGUERES. — *F. Valverde, G. J. Facio, F. J. Orlich, U. Gámez, R. Blanco C., Rev. B. Núñez.* — Secretario General de la Junta, *Daniel Oduber Quirós.*

Espacio para notas y comentarios.

Espacio para notas y comentarios.

Espacio para notas y comentarios.

Espacio para notas y comentarios.

Riesgos de
Enfermedad
y Maternidad

Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad

*(Aprobado por la Junta Directiva
en sesión celebrada el 4 de febrero de 1952.
Entró en vigencia el 1º de abril del mismo año)*

(Publicado en La Gaceta N° 85 del 15 de abril de 1952)

Del Campo de Aplicación

Artículo 1º—Sin perjuicio de la extensión a nuevas zonas y categorías de trabajadores y de la ampliación del límite de salarios que la Directiva acuerde en el futuro con sujeción a la facultad que le otorga el artículo 57 de la Ley Constitutiva de la Caja, el Seguro Social es obligatorio para todos los trabajadores asalariados, que a continuación se indican:

a) Del Cantón Central de San José en todos sus distritos; de los cantones de Escazú, Goicoechea, Alajuelita, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Coronado y Curridabat en todos sus distritos; de Aserrí, únicamente del distrito de Aserrí; y de Desamparados, únicamente de los distritos de Desamparados, San Miguel, San Juan de Dios, San Rafael, San Antonio y Patarrá;

b) Del cantón central de la provincia de Alajuela, únicamente de los distritos de Alajuela, San José y Carrizal; de los cantones de San Ramón, San Mateo, Palmares, Orotina y Naranjo, en todos sus distritos; de Valverde Vega, únicamente de los distritos de Sarchí Norte y Sarchí Sur; Grecia, única-

mente de los distritos de Grecia, San Isidro, San José, San Roque, Tacares, San Jerónimo, Puente de Piedra y Bolívar; y de San Carlos en todo el cantón, con excepción de los caseríos El Muelle, Boca del Arenal, Río San Carlos, San Rafael, Cooper, Peñas Blancas, El Tigre, Río San Carlos (todo el trayecto), La Tigra y La Fortuna;

c) Del cantón central de la provincia de Cartago, únicamente de los distritos 1º y 2º y del cantón de La Unión en todos sus distritos;

d) De la provincia de Heredia, en todos sus cantones y distritos, con excepción del distrito de Sarapiquí del Cantón Central;

e) De la provincia de Puntarenas, únicamente del distrito 1º del cantón central;

f) De los cantones de Turrialba y Jiménez, en todos sus distritos, aunque su salario sea mayor de ₡ 400.00 mensuales;

g) De la ciudad de Limón y de la Northern Railway Company, aunque ganen más de ₡ 400.00 mensuales;

h) Del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico; e

i) Para los trabajadores del Ministerio de Educación (Maestros), del Ministerio de Agricultura, y de la Inspección de Hacienda (Guardas Fiscales), que realicen sus labores en zonas a donde el Seguro no ha sido extendido y a quienes se les suministrarán las prestaciones de Enfermedad o Maternidad de acuerdo con las restricciones especificadas en los con-

venios especiales celebrados entre la Caja y las dependencias mencionadas. (En las mismas condiciones se extendió el Seguro Social a los trabajadores del Instituto Costarricense de Electricidad. Sesión N° 1191 de 11 de marzo de 1953). (*)

(*) *Fechas a partir de las cuales se encuentran en vigencia las extensiones a que se refiere este artículo 1°*—Ciudad de San José, a partir del 1° de septiembre de 1942 (artículo 1° del Reglamento N° 8 de 28 de agosto de 1942). Ciudades de Cartago, Alajuela y Heredia, a partir del 1° de septiembre de 1942 (mismo Reglamento). Ciudad de Puntarenas (acuerdo Junta Directiva de 5 de octubre de 1943). Ciudad de Limón, a partir del 1° de diciembre de 1944 (acuerdos Junta Directiva de 27 de octubre de 1944 y de 9 de noviembre de 1944). Cantón de Turrialba (acuerdos Junta Directiva de 27 de octubre y 1° de noviembre de 1944). Distritos de Tuis, Peralta y Santa Cruz, a partir del 1° de mayo de 1945. Cantón de Jiménez (Juan Viñas) acuerdo Junta Directiva de 9 de noviembre de 1944. Distrito de Tucurrique, a partir del 1° de mayo de 1945. Northern Railway Co. (Acuerdo Junta Directiva de 9 de noviembre de 1944). Ferrocarril Eléctrico al Pacífico (acuerdo Junta Directiva de 30 de noviembre de 1944). A donde haya suficientes industrias (sesión 346 Junta Directiva de 31 de enero de 1945). Fincas agrícolas adyacentes a la capital (sesión N° 358 Junta Directiva, de 16 de abril de 1945). Cantón de Curridabat, a partir del 1° de septiembre de 1945. Cantón de La Unión (Tres Ríos), a partir del 1° de Septiembre de 1945. Cantones de Heredia (Barba, Santa Bárbara, Belén, San Joaquín de Flores, San Rafael y San Isidro, acuerdo Junta Directiva de 6 de mayo de 1946). Cantón de Santo Domingo, a partir del 1° de enero de 1947. Cantón de Grecia (acuerdo Junta Directiva de 6 de mayo de 1946). Cantón de Coronado (acuerdo Junta Directiva de 22 de abril de 1947). Cantón de San Carlos, (Villa Quesada), a partir del 1° octubre de 1947. Cantón de Orotina (acuerdo Junta Directiva de 22 de septiembre de 1947). Cantón de San Mateo (acuerdo Junta Directiva de 22 de

Artículo 2º—No se considerarán asegurados obligatorios de los regímenes de Enfermedad y Maternidad, los siguientes trabajadores:

a) Los indicados en el artículo 4º de la Ley de Seguro Social. Conforme al inciso d) de dicho artículo, quedan excluidos, por ahora, los trabajadores que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y otros menesteres similares en residencias particulares o casas de habitación, y que no importen lucro o negocio para el patrono. También quedarán excluidos de este régimen las personas sólo empleadas en forma temporal en la recolección de café;

b) Los trabajadores a que se refiere el artículo 65 de la Ley Constitutiva. No obstante, cuando estos trabajadores hicieren uso de la facultad de acogerse al régimen del Seguro Social, se entenderá que éste adquiere el carácter de irrenunciable para ellos, convirtiéndose en obligatorio, cuando no soliciten su

octubre de 1947). Cantón de Palmares (acuerdo Junta Directiva de 28 de octubre de 1947). Trabajadores del Ministerio de Educación (acuerdo Junta Directiva 25 mayo 1949). Trabajadores del Ministerio de Agricultura (acuerdo Junta Directiva del 31 de octubre de 1949). Trabajadores de la Inspección General de Hacienda (acuerdo Junta Directiva de 31 de agosto de 1949). Cantón de San Ramón (acuerdo Junta Directiva de 28 de octubre de 1947). Cantón de Santa Ana, a partir del día 1º de junio de 1956 (acuerdo Junta Directiva 25 abril de 1956). Distritos de Río Segundo y Desamparados de Alajuela a partir del día 1º de agosto de 1956 (acuerdo Junta Directiva 11 de mayo de 1956).

exclusión a la Caja dentro del mes inmediato siguiente a la fecha en que por primera vez se les dedujere de su sueldo la cuota correspondiente al Seguro Social; y

c) Salvo lo dicho en los incisos f) y g) del artículo anterior, los trabajadores que perciban salarios mayores de cuatrocientos colones mensuales. Sin embargo, estos trabajadores podrán acogerse voluntariamente a ese régimen, sea que lo soliciten expresamente o bien permitiendo su inclusión en planillas; casos en los cuales el Seguro se convierte en obligatorio, a menos que soliciten su exclusión dentro del mismo término indicado en el inciso anterior.

Artículo 3º—Los trabajadores que hayan ingresado al Seguro Social de Enfermedad devengando un sueldo inferior al del límite anteriormente fijado, continuarán obligatoriamente en él aunque posteriormente llegaren a devengar un salario mayor, caso en el cual se aplicará la regla indicada en el último párrafo del inciso f) del artículo primero.

En los casos de terminación del contrato de trabajo, y cuando el trabajador inicie labores con otro patrono después de seis meses de terminado el anterior contrato, no rige la presente regla y el trabajador podrá solicitar su exclusión cuando su nuevo sueldo fuere mayor del límite, siempre que lo haga dentro del mes siguiente a la fecha en que el nuevo patrono lo incluya en planillas. Si no lo hace dentro de ese

término, se entenderá que quiso acogerse a la facultad del inciso c) del artículo anterior, con carácter de irrenunciable.

Artículo 4.—“Ningún trabajador podrá, después de cumplidos los sesenta y cinco años de edad, ingresar al régimen de Enfermedad y Maternidad. Queda a salvo el caso del trabajador que hubiere dejado de ser asegurado activo antes de cumplir esa edad y que, dentro del año siguiente a su salida del Seguro, volviese a trabajar con un patrono obligado a empadronarlo como asegurado, teniendo ya más de sesenta y cinco años.

Si se hubiere admitido algún empadronamiento o inclusión en planillas por error, por omisión o por falsedad de datos, La Caja, en cualquier tiempo, practicará de oficio la exclusión y procederá a la devolución de las cuotas respectivas, previa compensación de los servicios que le hubiere prestado.

Igual procedimiento se aplicará con respecto a aquellos trabajadores que, no obstante realizar sus labores en lugares en donde el Seguro no ha sido extendido obligatoriamente, fueron incluidos por error”.

Así reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 5°.—Quedan excluidos de los beneficios de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, de con-

formidad con lo dispuesto por el artículo 71 de la Ley Constitutiva, los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que de acuerdo con el capítulo 2º del título 4º del Código de Trabajo corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.

De las Exclusiones y Devolución de Cuotas

Artículo 6º—Salvo los casos en que la Caja puede practicar de oficio la exclusión, los trabajadores que, de acuerdo con las disposiciones anteriores se consideren exceptuados de la obligatoriedad del Seguro, deberán dirigirse a la Caja por escrito, y en papel común, solicitando su exclusión e indicando sus nombres completos, calidades, dirección personal, lugar de trabajo, nombre y número patronal y causal en la cual apoyan su gestión. Además deberán acompañar la libreta respectiva o carnet de identificación.

Artículo 7º—La Caja resolverá el reclamo dentro de un término máximo de sesenta días, contados a partir de aquél en que se reciba la solicitud, sin que entre tanto dejen de pagarse la cuota obrera y la patronal.

Calificada favorablemente la exención, y en caso de que también proceda la devolución de cuotas, éstas se devolverán previa compensación de los be-

neficios que se le hubieren otorgado al trabajador.

En los casos en que la Caja, no obstante la indebida inclusión, haya asumido el riesgo respectivo, declarará con lugar únicamente la exclusión, sin derecho a devolución de cuotas.

*De la Inscripción,
Monto y Forma de Pagar las Cuotas*

Artículo 8º—Los patronos cuyos trabajadores se encuentren protegidos por las disposiciones anteriores, están obligados:

a) A empadronarlos dentro de los ocho días siguientes a aquel en que la Caja extienda el Seguro con carácter de obligatorio a la zona donde se realiza el trabajo, o bien dentro de los ocho días siguientes a aquél en que establezcan o adquieran el negocio, empresa o explotación. Con ese objeto deben suministrar el nombre y apellidos del trabajador, los de sus padres, de su esposa e hijos menores de 16 años, fechas y lugares de nacimiento, cédula de identidad y todos aquellos otros datos que la Caja les solicite;

b) A empadronar, dentro del mismo término y con los requisitos señalados en el inciso anterior, a los nuevos trabajadores que posteriormente ingresen a su servicio;

c) A suministrar los datos relativos a la naturaleza de sus actividades patronales, su dirección,

nombre y apellidos, denominación social e indicación del representante legal en caso de sociedades, número de la cédula de identidad y cualesquiera otros datos que la Caja juzgue necesarios;

d) A retener y conservar en buen estado los carnets de identificación que la Caja extienda a cada asegurado, sin perjuicio de que, cada vez que el asegurado necesite los servicios de la Caja o termine su contrato de trabajo, se lo entregue de inmediato, haciendo constar en dicho carnet la fecha de la terminación;

e) A dar permiso a los trabajadores, dentro de los términos en que debe llevarse a cabo el empadronamiento, para que puedan concurrir a las oficinas de la Caja a proveerse de su libreta o carnet de identificación;

f) A extender y firmar bajo su responsabilidad y de acuerdo con los modelos confeccionados por la Caja: las órdenes de atención médica. Es entendido que cualquier omisión o dato falso consignado en la orden, que induzca a la Caja a otorgar prestaciones a trabajadores que de conformidad con las prescripciones del presente Reglamento no tengan derecho a ellas, los hará incurrir, aparte del pago de esas prestaciones, en las sanciones establecidas en los artículos 44 y 45 de su Ley Constitutiva; y

g) A comunicar a la Caja, de inmediato, los traspasos, adquisiciones o liquidaciones de sus empresas o establecimientos, así como la suspensión y terminación de los contratos de trabajo.

Artículo 9°—Las cuotas para financiar los regímenes de Enfermedad y Maternidad, serán las siguientes:

a) Para los trabajadores al servicio de empresas particulares, del Estado o de sus Instituciones, el 3% de sus salarios;

b) Para los Patronos, ya se trate de particulares, del Estado o de sus Instituciones, el 3% de los salarios de sus trabajadores;

c) Para el Estado como tal, el 1% del monto de los salarios de todos los trabajadores cubiertos por el régimen; y

d) En los casos de Seguro Familiar, los trabajadores pagarán el 4% de sus salarios; los patronos, ya se trate de particulares, del Estado o de sus Instituciones, el 5% de los salarios de sus trabajadores; y el Estado como tal el 2% del monto de los salarios devengados por los trabajadores protegidos por el beneficio familiar.

La deducción debe practicarse tanto sobre el monto ordinario del salario, como sobre las retribuciones extraordinarias o especiales. Si resultaren fracciones se elevarán los céntimos de tal modo que el importe de las cuotas termine en cero o en cinco.

Los patronos quedan obligados, en el momento de pagar los salarios respectivos, a deducir de los mismos la cuota de los trabajadores.

Artículo 10.—Los patronos pagarán mensualmente en las oficinas de la Caja o en las que ésta designe, dentro de los ocho primeros días hábiles de cada mes, tanto la cuota patronal como la de sus trabajadores correspondientes al mes inmediato anterior.

Con ese objeto presentarán, dentro del mismo término, una planilla de pago, previamente suministrada por la Caja, en la que deben consignar los siguientes datos:

- a) El nombre y los dos apellidos de cada trabajador asegurado, así como el número del carnet que le corresponde;
- b) El monto del salario mensual de cada asegurado y la correspondiente deducción;
- c) El monto de la cuota patronal;
- d) El nombre completo del patrono; la naturaleza de la actividad; la denominación social y el nombre del representante legal en caso de sociedades; la dirección y el número patronal;
- e) La indicación de la fecha del final del contrato de trabajo de cada uno de sus trabajadores; o de la suspensión del mismo, en su caso;
- f) La indicación, sin perjuicio del requisito del empadronamiento de que habla el artículo 8º de este Reglamento, de la fecha de ingreso de todo nuevo trabajador;
- g) La indicación del sistema a base del cual se

paga el salario (unidad de tiempo o unidad de obra); y

h) Cualquier otro dato que la Caja le solicite.

Cuando el patrono pague los salarios por semana, la planilla mensual contendrá tantas semanas como lo indiquen las tablas que la Caja le proporcionará con ese fin.

Artículo 11.—No se recibirán planillas ni se aceptarán pagos, sin que ello releve al patrono de las consecuencias de su morosidad, cuando en las primeras no se llenen todos los requisitos de que habla el artículo anterior.

Artículo 12.—Al cancelar la planilla respectiva se le cargará a los patronos atrasados, sin perjuicio de las sanciones establecidas por los artículos 44 y siguientes de la Ley Constitutiva de la Caja, un interés del 6% anual sobre los montos de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación.

Artículo 13.—Cuando por aplicación de las tablas se dieran diferencias a favor del patrono, éstas le serán devueltas siempre que las reclame dentro del término de dos meses contados a partir de la fecha del recibo del aviso que en ese sentido le remita la Caja y previa presentación del mismo.

De los Riesgos y Cargos Asumidos por la Caja

Artículo 14.—La Caja cubre, por el momento, y de acuerdo con las restricciones reglamentarias que adelante se indican, los siguientes riesgos y cargos:

- a) Enfermedad;
- b) Maternidad;
- c) Suministro de cuota para entierro; y
- d) Beneficio familiar.

La cobertura de dichos riesgos se financiará con las cuotas determinadas en el artículo 9º.

Artículo 15.—El riesgo de enfermedad comprende las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica;
- b) Asistencia hospitalaria;
- c) Servicios de farmacia;
- d) Servicio de odontología con las restricciones que adelante se indican;
- e) Asistencia médica y farmacéutica sin derecho a hospitalización, para los hijos de las aseguradas durante los dos primeros años de su vida, siempre y cuando la madre en el momento del parto ten-

ga derecho a los beneficios de maternidad, y conserve su calidad de asegurada activa al demandar la asistencia a que se refiere este inciso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 32 y 34.

- f) Subsidio en dinero; y
- g) Subsidio de sepelio.

Artículo 16.—La asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los enfermos asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio, o en los que, por circunstancias especiales, ella designe.

La forma y condiciones del otorgamiento de dichas prestaciones se determinará en reglamentos especiales.

La Caja no responderá ni reconocerá el valor de los servicios médicos que no hayan sido otorgados por sus funcionarios médicos, bajo su control directo y de acuerdo con la prescripciones del presente Reglamento.

No obstante, y cuando por circunstancias muy especiales, dada la gravedad de la enfermedad y cuando se demuestre la imposibilidad material en que estuvo el asegurado de solicitar los servicios médicos de la Caja sin grave perjuicio para su salud por la demora, se podrá, a juicio de la Gerencia, reconocer, de acuerdo con las tarifas de la Caja, el monto de los honorarios médicos por la primera visita y el valor íntegro de los medicamentos que ini-

cialmente le hayan sido recetados por el médico tratante no funcionario de la Caja.

Artículo 17.—La libre elección médica se otorgará únicamente para los casos de intervenciones quirúrgicas y partos.

El monto a pagar, de acuerdo con las tarifas de la Caja, cubre tanto el valor de los honorarios médicos como el de las medicinas y accesorios.

La autorización de la libre elección corresponde al Departamento de Prestaciones Médicas, el cual debe sujetarse a las prescripciones del reglamento respectivo.

Artículo 18.—El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos indicados en cada caso por los médicos de la Caja.

No se reconocerá el valor de las medicinas que el asegurado adquiera sin la debida autorización de la Caja.

En los casos de excepción contemplados en el último párrafo del artículo 16, se reconocerá, de acuerdo con los costos de la Caja, el valor de las medicinas recetadas inicialmente.

Artículo 19.—El servicio de odontología, comprende los siguientes beneficios:

- a) Higiene bucal;
- b) Exodoncia;
- c) Obturaciones;
- d) Prótesis a placa; y
- e) Cirugía oral.

Artículo 20.—Los beneficios a que se refieren los incisos a), b), d), y e) del artículo anterior se suministrarán en todas las zonas en donde la Caja haya extendido el beneficio de enfermedad.

El beneficio de obturaciones a que se refiere el inciso c) se establecerá en aquellos lugares que determine la Gerencia, previo informe del Departamento de Prestaciones Médicas.

Los asegurados que residan en sitios en donde no se halle establecido este servicio, podrán hacer uso de él siempre que se trasladen por su propia cuenta hasta el centro médico de la Caja más cercano que lo esté suministrando.

Las obturaciones se harán de cualquier material que no sea oro.

Artículo 21.—El servicio de prótesis se otorgará en las clínicas dentales de la Caja o en las que ésta designe. El asegurado deberá contribuir con la suma de veinte colones.

Artículo 22.—Como prestación en dinero, dentro del servicio especial de oftalmología, la Caja contribuirá con la suma de quince colones para cada tipo de anteojos y treinta para el bifocal. Sólo en circunstancias muy especiales, a juicio de la Gerencia, podrá repetirse la contribución en caso de deterioro o destrucción de los anteojos.

Artículo 23.—Cuando los asegurados requieran los servicios de la Caja el patrono queda obligado a concederles el tiempo necesario para recibirlos. Al efecto les entregará su libreta o carnet de identificación y una constancia en que se expresen el tiempo de trabajo y el monto de lo cotizado si se trata de un trabajador que labora en forma continua, sea que devengue salario por unidad de tiempo o por unidad de obra, y únicamente el monto de lo cotizado dentro de ese período, si se trata de un trabajador que no tiene continuidad en sus labores, sea que gane salario, por unidad de tiempo o por unidad de obra. La Caja suministrará fórmulas especiales para que los patronos extiendan la constancia mencionada.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 24.—Las recaídas de una misma enfermedad entrarán en el cómputo de la duración de las prestaciones de la enfermedad inicial, sin contarse el período intermedio de buena salud. Las nuevas en-

fermedades que sobrevengan dentro de los treinta días siguientes a una anterior que haya dado lugar a incapacidad para el trabajo, se considerarán, a juicio de los médicos de la Caja, como recaídas de esta última. Cuando se haya pagado ya las veinticinco semanas de subsidios por incapacidad dada por cualquier enfermedad y sobrevenga nueva incapacidad por enfermedad distinta a la anterior, debe someterse esta última incapacidad al pronunciamiento de tres médicos de la Caja. Solamente en el caso de que los médicos dictaminen que efectivamente se trata de enfermedad distinta a la anterior o anteriores, se pagará el subsidio respectivo.

Artículo 25.—Para atender a la conservación y recuperación de la salud, la Caja, directamente o por medio de las Instituciones Públicas correspondientes, impondrá el examen de salud obligatorio y periódico para todos los asegurados, a fin de descubrir las enfermedades que los aquejen y tratar a los enfermos con la mayor oportunidad posible. Asimismo, se establecerá el tratamiento obligatorio para los enfermos afectados de enfermedades venéreas y tuberculosis. Estos extremos se regirán de acuerdo con las normas especiales que dicte la Institución.

Artículo 26.—Los que dejaren de ser asegurados activos y obligados y enfermaren dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha de la terminación del contrato de trabajo, conservarán única-

mente el derecho a las prestaciones indicadas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 15, cuando hayan cotizado ininterrumpidamente en los tres meses anteriores a la fecha de su cesantía, si se tratare de trabajadores que laboran en forma continua cualquiera que sea el sistema en que devenguen su salario. De la misma prerrogativa gozarán aquellos trabajadores que no trabajen en forma continua, ya sea que ganen salario por unidad de tiempo o por unidad de obra, y que hayan pagado en el mismo término una cotización no menor de siete colones con veinte céntimos. En estos casos, y si se tratare de la misma enfermedad, se les otorgarán esas prestaciones hasta su total restablecimiento o hasta que cumplan el plazo máximo de cincuenta y dos semanas de que habla el inciso 3) del artículo 32.

Si transcurridos los treinta días de conservación de derechos volvieren a ser asegurados activos y obligados e incurrieren en una nueva enfermedad, deberán, para tener derecho a las prestaciones indicadas en el artículo 15, haber cumplido, según el caso, los plazos de espera y montos de cotización señalados en los artículos 32 y 34. El cumplimiento del nuevo plazo de espera o el nuevo pago de la cotización mínima, en su caso, no se exigirá a aquellos trabajadores que reingresaren al Seguro antes de la expiración de los treinta días de conservación de derechos.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 27.—Es entendido que los patronos responderán íntegramente, de todas las prestaciones que este Reglamento otorga a los asegurados de la Institución cuando no hayan asegurado a sus trabajadores o cuando éstos no hayan completado los plazos de espera o monto de cotización reglamentarios.

En el primer caso compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos ante los organismos administrativos correspondientes o ante los tribunales de trabajo en su caso. Cuando la Caja, inducida a error por el patrono, otorgue prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercitará la correspondiente acción de cobro contra el patrono, sea judicial o extrajudicial, en los casos previstos por el inciso f) del artículo 8°.

Artículo 28.—Cuando la Caja, de conformidad con la obligación que le impone el artículo 247 del Código de Trabajo, admitiere casos de accidente de trabajo o de enfermedades profesionales, cobrará al patrono o al Instituto Nacional de Seguros, en su caso y en la misma forma dicha en el artículo anterior, el monto de las prestaciones que por esos riesgos haya otorgado.

De la Cuota de Sepelio

Artículo 29.—Cuando falleciere un asegurado que hubiere cubierto por lo menos las cuotas correspondientes a tres meses de trabajo en los últimos seis meses anteriores a la enfermedad o a la muerte, siempre que se tratare de uno de los asegurados descritos en el artículo 32, o que hubiere cotizado con un mínimo de siete colones con veinte céntimos, dentro del mismo término si se tratare de uno de los trabajadores indicados en el artículo 34, los parientes que comprueben la calidad de tales, a juicio de la Gerencia, tendrán derecho a la suma de ciento treinta y siete colones con cincuenta céntimos, en concepto de cuota de sepelio. No se pagará ésta cuando la muerte hubiere ocurrido como consecuencia de un riesgo profesional de los contemplados en el Capítulo II, Título IV del Código de Trabajo.

Reformado en sesión de Juxta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 30.—Si el fallecido no dejare deudos con derecho a la cuota de sepelio, la Caja costeará el funeral invirtiendo en él una suma que no exceda de la cuantía fijada en el artículo anterior o la pagará a cualquiera que compruebe haber realizado el gasto.

Artículo 31.—Los parientes, o en su caso los terceros interesados en la cuota de sepelio, deberán gestionar su pago a la Sección de Subsidios de la Caja y acompañar los siguientes documentos:

- a) Constancia de defunción;
- b) Constancia de nacimiento del asegurado;
- c) Constancia que compruebe el parentesco; y
- d) Las cuentas de los gastos de funeral y entierro.

De los Plazos de Espera y Cotización

Artículo 32.—Tratándose de asegurados que trabajan en forma continua sea que devenguen salario por unidad de obra o por unidad de tiempo, se observarán en cuanto a plazos de espera y otorgamiento de prestaciones, las siguientes reglas:

1) Las prestaciones establecidas en el artículo 15 de este Reglamento se otorgarán únicamente a los asegurados activos que hubieren cubierto, por lo menos, la cotización correspondiente a las últimas cuatro semanas ininterrumpidas de trabajo anteriores a la fecha de la enfermedad o a aquella en que el trabajador solicite los servicios de la Caja, siempre que no se haya producido la disolución del contrato de trabajo, caso en el cual deben aplicarse las disposiciones del artículo 26 del Reglamento.

2) Se entenderá por asegurado activo aquel que estuviere trabajando y cubriendo la cotización respectiva; y

3) Las prestaciones señaladas en los incisos a), b), c), y d), del artículo 15 de este Reglamento, se concederán, tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de cincuenta y dos semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento. No obstante, en este último caso, perderá el derecho a la continuación del tratamiento si lo abandona por más de un mes sin expresa autorización del médico tratante.

En los casos de enfermedades prolongadas, tales como sífilis, tuberculosis, diabetes, úlceras duodenales y otras similares a juicio del Departamento de Prestaciones Médicas, el tratamiento se dará por todo el tiempo que sea necesario, aun cuando sea mayor de cincuenta y dos semanas.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 33.—No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los trabajadores que hayan completado el plazo de espera o mínimo de cotización, conservarán los derechos adquiridos, pero únicamente en lo que se refiere a las prestaciones en especie, en los siguientes casos:

1°—Mientras disfruten de las vacaciones autorizadas por la ley;

2°—Durante la suspensión legal de sus contratos, debidamente autorizada por la Inspección Gene-

ral de Trabajo, y siempre que aquélla se haya motivado en falta de materia prima, fuerza mayor o caso fortuito, o muerte o incapacidad del patrono; y

3°—Cuando la suspensión del contrato se deba a incapacidad otorgada por los médicos del Instituto Nacional de Seguros, a consecuencia de un riesgo profesional, en cuyo caso los derechos se conservarán hasta por un plazo máximo de seis meses.

En los casos contemplados en los incisos 1° y 2° es requisito indispensable para conservar los derechos, que no hayan dejado de pagarse puntualmente las cuotas obrera y patronal correspondientes al período de las suspensión y con base en la planilla anterior a la misma. Este requisito no se exigirá en el caso contemplado en el inciso 3°.

Artículo 34.—Tratándose de trabajadores que por la naturaleza de los servicios que prestan o por la índole de la actividad patronal no trabajan en forma continua, ya sea que devenguen salarios por unidad de tiempo o por unidad de obra, se entenderá que los plazos de espera quedan reducidos a un mínimo de cotización y en cuanto a ellos regirán las siguientes reglas:

a) Las prestaciones indicadas en el artículo 15 se otorgarán únicamente a aquellos trabajadores que hubieren pagado, como mínimo y dentro de las cuatro semanas anteriores a la fecha en que el asegurado

solicite las prestaciones en referencia, una cotización no menor de dos colones con cuarenta céntimos, cualquiera que sea el número de días trabajados dentro de ese plazo.

Es entendido, en este caso, que la deducción debe practicarse sobre el monto del salario que realmente haya devengado el trabajador dentro del lapso antes indicado;

b) Los trabajadores a que se refiere este artículo no necesitan estar trabajando al momento de solicitar la prestación; bastará únicamente que hayan pagado la cotización mínima estipulada en el inciso a) anterior, para que se les otorguen sus derechos.

De las Prestaciones en Dinero

Artículo 35.—El riesgo de Enfermedad comprende el pago de un subsidio en dinero, que se otorgará de acuerdo con las siguientes reglas:

1º) El subsidio en dinero se pagará únicamente cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos de la Caja. El dicho del patrono, del trabajador o la declaración del médico no funcionario de la Caja, carecen de valor para la determinación del número de días de la incapacidad; el subsidio se cubrirá hasta por un plazo máximo de veinticinco semanas. En

ningún caso se pagará subsidio por los cuatro primeros días de incapacidad;

2º) La cuantía del subsidio será igual al cincuenta por ciento del salario promedio devengado por el asegurado durante el último mes de cotización anterior al de la enfermedad. Cuando se trate de los trabajadores a que se refiere el artículo 34, el subsidio se calculará promediando los salarios devengados durante los últimos tres meses anteriores a la incapacidad. Si el período de cotización fuere menor a tres meses, el promedio se hará sobre el número de meses cotizados con anterioridad a la incapacidad; y

3º) En todos los casos el subsidio se cancelará semanalmente por períodos vencidos y siempre que se acompañe, en los casos en que no existe hospitalización, la constancia patronal de que en su empresa el trabajador no se ha ocupado en labores remuneradas, y del porcentaje del salario que estuviere recibiendo, para los efectos del artículo 37.

Artículo 36.—No tendrá derecho al subsidio el asegurado cuya enfermedad o lesión sea consecuencia de intoxicaciones alcohólicas, de drogas estupefacientes tomadas intencionalmente, de tentativas de suicidio salvo el caso de enajenación mental, de riñas provocadas por él o cuando incurra en fraude, adultere documentos del Seguro o haya inducido a engaño al médico tratante y cuando se haya ocupado,

durante el período de incapacidad, en labores asalariadas.

Artículo 37.—Se suspenderá el pago del subsidio al asegurado que haya incurrido en alguna o algunas de las prohibiciones del artículo anterior. Igualmente se suspenderá cuando el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan, pero se reanudará, sin derecho al reintegro de los subsidios, suspendidos en cuanto modifique su conducta. No podrá recibir subsidio el asegurado que por ley u otra causa esté recibiendo del patrono el 80% o más del salario promedio devengado en el último mes anterior a la incapacidad, si ésta es inferior a 30 días, o el 100% si es superior a 30 días. Si el trabajador recibiere menos de los porcentajes indicados, la Caja los completará, pero sin que en ningún caso pueda reconocer más del 50% del salario promedio, limitado a la suma de ₡ 400.00 mensuales.

Artículo 38.—Además de las prestaciones en dinero ya reglamentadas, la Caja pagará:

a) Traslados y hospedajes en casos muy calificados, que por razón del servicio médico así lo ameriten, de acuerdo con la reglamentación especial que se elaborará; y

b) El 75% del valor de cada accesorio médico recetado por los médicos de la Caja, con un límite máximo de ₡ 50.00.

Del Riesgo de Maternidad

Artículo 39.—El riesgo de Maternidad abarca, en el curso de la gestación, en el parto y en el puerperio, las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia obstétrica en la casa de la asegurada o en los hospitales o maternidades designados por los médicos de la Caja.
- b) Subsidios en dinero; y
- c) Asistencia láctea para los hijos de las aseguradas supeditadas a las condiciones, cantidades y plazos señalados en el artículo 43.

Artículos 40.—Las prestaciones indicadas en el artículo anterior se otorgarán a las trabajadoras, aseguradas activas, que hayan cotizado por lo menos durante seis meses, en los doce meses anteriores al parto, si están comprendidas en el primer párrafo del artículo 32, o con la suma de catorce colones con cuarenta céntimos, distribuida en un período no menor de seis meses, también dentro de los doce anteriores al parto, cuando esté en el caso del párrafo primero del artículo 34.

Cuando la trabajadora pierda su calidad de asegurada activa, después de iniciado el tratamiento, se continuará éste hasta el parto, pero únicamente con derecho a la prestación señalada en el aparte a) del artículo anterior, y en el entendido de que haya completado el plazo de espera o mínimo de cotización ya indicados.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 41.—La asistencia médica y farmacéutica prenatales se otorgarán dentro del riesgo de enfermedad, siempre que las aseguradas hayan cumplido con los requisitos determinados por los incisos uno y dos del artículo 32 y el 34 de este Reglamento, en su caso.

Artículo 42.—Durante los treinta días anteriores al parto y hasta los treinta días posteriores, se concederá a las aseguradas un subsidio en dinero cuyo monto será igual al cincuenta por ciento del salario promedio devengado durante los últimos tres meses de trabajo. No obstante cuando por circunstancias imprevisibles para el médico la fecha probable del parto consignada en el dictamen respectivo no coincida con la del alumbramiento, y se llegare necesario ampliar la incapacidad, ésta no se pagará sin la aprobación de la Junta Directiva, para cuyo efecto la Dirección del Departamento de Prestaciones Mé-

dicas enviará un informe que permita establecer las causas que motivaron el error en el diagnóstico. El subsidio se subordina al reposo de la asegurada en los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto que determinen los médicos de la Caja.

No habrá, por lo tanto, derecho a él si la asegurada se dedicare a labores asalariadas. Tampoco podrá ser otorgado tal subsidio durante el tiempo en que por ley u otra causa, la asalariada esté recibiendo el sueldo o salario completo. En ningún caso podrá la asegurada recibir, con el subsidio de la Caja, suma mayor a la totalidad de su sueldo o salario.

Artículo 43.—La asegurada que, a consecuencia de incapacidad física comprobada por los médicos de la Caja, se encuentra en la imposibilidad de amamantar satisfactoriamente a su hijo, podrá recibir durante el plazo y en las cantidades que luego se indican, la leche necesaria para la crianza del niño. El suministro de la leche se vincula a la supervivencia del niño. En caso de muerte de la madre, se entregará a la persona que se haga cargo del menor. El suministro de leche no podrá exceder de veinticinco tarros como máximo, de cuatrocientos sesenta gramos cada uno, a partir del nacimiento y sin que puedan acumularse los de un mes con otro, distribuidos en la siguiente forma: cuatro el primer mes, cinco el segundo, siete el tercero y nueve el cuarto.

Artículo 44.—Las aseguradas con derecho a maternidad, a quienes se les compruebe con ocasión o

como consecuencia del parto que padecen alguna enfermedad, relacionada o no con el parto mismo, tendrán derecho a recibir atención médica por esa enfermedad en la forma establecida por el presente Reglamento, aun cuando al momento del parto hubieren dejado de ser aseguradas activas con derecho a atención por enfermedad.

Artículo 45.—Las aseguradas quedan obligadas, en provecho del buen éxito del parto y de la salud de los recién nacidos, a someterse a las prescripciones que les impartan los médicos de la Caja.

Artículo 46.—Se suspenderán los subsidios en dinero cuando la asegurada se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan o a concurrir a los consultorios de maternidad o de lactancia señalados por la Institución, con la periodicidad indicada por el médico tratante o cuando sea requerida para ello.

Igualmente se les suspenderá el subsidio cuando se den los casos y condiciones señalados por los artículos 36 y 37 de este Reglamento, en cuanto les sean aplicables atendiendo a la distinta modalidad del riesgo.

Artículo 47.—Las prestaciones del riesgo de maternidad se otorgarán a la asegurada cualquiera que sea su estado civil.

Artículo 48.—Los médicos de la Caja, de acuerdo con el resultado de los exámenes prenatales, resolverán acerca de la clase de asistencia que corresponda, sea ésta domiciliaria, hospitalaria o de cualquier otro género.

Artículo 49.—Las prestaciones de maternidad podrán otorgarse a partir de la fecha de comprobación del estado de embarazo verificado por los médicos de la Caja, salvo los subsidios en dinero y el suministro de leche que se darán conforme a las reglas de los artículos 42 y 43.

Las aseguradas deben, por lo menos cuatro meses antes de la fecha presumible del parto, solicitar la comprobación de su estado y a partir de ese momento quedan obligadas a someterse a las prescripciones médicas que se les indiquen, incluso a las relativas al reposo precedente y posterior al parto.

Artículo 50.—La fecha que la asegurada señale para el parto tendrá únicamente el carácter de una presunción que no obliga a la Caja. Solamente la fecha indicada por los médicos de la Caja que hayan comprobado el embarazo, podrá servir de base para el ajuste de los beneficios.

Artículo 51.—En los casos de embarazos y de partos patológicos, la atención del riesgo corresponderá, a partir de la comprobación del estado mórbido, al seguro de enfermedad.

Artículo 52.—El aborto y sus consecuencias estarán también a cargo del seguro de enfermedad. El aborto intencional no dará derecho, en ningún caso, a los subsidios en dinero.

Artículo 53.—No es compatible la percepción simultánea de los subsidios de maternidad y de enfermedad.

En caso de que una incapacidad por enfermedad, relacionada o no con el parto, se inicie dentro de la incapacidad por maternidad excediendo a la misma, o sea continuación inmediata de aquella, no se rebajarán los primeros cuatro días al comenzar a pagar el subsidio por enfermedad.

Reformado por artículo 5 del acta N° 1770 del 22 de octubre de 1956.

Del Beneficio Familiar

Artículo 54.—Este beneficio comprende, para los familiares del asegurado y con las restricciones que luego se indican, las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica;
- b) Asistencia Hospitalaria; y
- c) Servicio de Farmacia.

Artículo 55.—Los beneficios del artículo anterior sólo se otorgarán a los familiares del asegurado

que no ejecuten trabajos asalariados y que dependan económicamente de él.

En los casos de separación de hecho o de derecho imputable al trabajador, y cuando su esposa no tenga otra fuente de ingresos que la pensión que le satisfaga su marido, podrá también recibir esos beneficios. La misma regla se observará en cuanto a los hijos, independientemente de que la separación o el divorcio en su caso, sean o no imputables al trabajador o a su esposa.

Artículo 56.—Como familiares del asegurado para los efectos del otorgamiento de las prestaciones mencionadas, se consideran:

- a) Su esposa;
- b) Los hijos de ambos cónyuges, menores de dieciséis años, aunque no sean comunes; y
- c) La madre del asegurado.

Artículo 57.—La compañera del asegurado sólo tendrá derecho a las prestaciones del beneficio familiar, cuando coexistan las siguientes condiciones:

1) A falta de esposa legítima o cuando ésta no tenga derecho a esas prestaciones de acuerdo con los artículos anteriores.

2) Cuando se den a su favor todos y cada uno de los requisitos indicados en el párrafo primero del artículo 55; y

3) Cuando tenga un año o más de convivir maridablemente con el asegurado.

Artículo 58.—Las prestaciones del beneficio familiar se otorgarán tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de 26 semanas y siempre que, con anterioridad a la solicitud del servicio o a la enfermedad del familiar, el asegurado tenga cotizaciones correspondientes a ocho semanas o más de trabajo ininterrumpido si es de los indicados en la parte primera del artículo 32. Cuando se trate de los trabajadores indicados en el párrafo primero del artículo 34, se requiere que dentro de esas ocho semanas, el trabajador haya cotizado con un mínimo de seis colones con cuarenta céntimos.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1722 del 6 de julio de 1956.

Artículo 59.—En cuanto a la forma de la asistencia, requisitos y trámite respectivos, se estará, en lo que le fueran aplicables por analogía, y tomando en cuenta la diversidad del riesgo, a las disposiciones del Seguro de Enfermedad.

Artículo 60.—La cobertura de la protección familiar se otorga de acuerdo con las siguientes normas:

a) Abarcará integralmente las zonas comprendidas por la Provincia de Heredia y los Cantones de Turrialba, Jiménez y La Unión, bastando en este caso que la familia del asegurado resida en la zona cubierta para que tenga derecho a la protección y para que tanto él como su patrono queden obligados a

cotizar, siempre y cuando, además, el trabajo se realice en una zona cubierta por el Seguro de Enfermedad.

b) En las demás zonas del país donde rige el Seguro, únicamente gozarán del beneficio los familiares de los trabajadores que presten sus servicios en explotaciones agrícolas, ganaderas y en las industrias o actividades conexas con la agricultura y la ganadería, entendiéndose por tales los beneficios de café, ingenios, trapiches y lecherías.

c) Cotizarán para este beneficio, de conformidad con el porcentaje señalado en el inciso d) del artículo 9 del Reglamento, todos los trabajadores que se encuentren en las condiciones especificadas en los incisos anteriores aunque carezcan de familia, y sus patronos.

Reformado en sesión de Junta Directiva N° 1673 del 16 de marzo de 1956.

Artículo 61.—Derogado.

Artículo 62.—La protección familiar no da derecho a las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia láctea;
- b) Libre elección médica;
- c) Odontología, excepción hecha de las extracciones que sí se les otorgarán;
- d) Cuota de sepelio; y

- e) Maternidad; y
- f) A las prestaciones en dinero señaladas en los artículos 21, 22, 35 y 38 de este Reglamento.

Disposiciones Especiales

Artículo 63.—Salvo los términos de prescripción específicamente señalados en los artículos anteriores o en la ley, los derechos que el presente Reglamento les confiere a los asegurados prescribirán en el término de un año.

Artículo 64.—Este Reglamento entrará en vigencia el día 1º de abril de 1952.

El anterior Reglamento fue aprobado definitivamente por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión celebrada el día 4 de febrero de 1952.

Seguro de
Invalidez,
Vejez y
Muerte

Reglamento General del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

*Aprobado por la Junta Directiva en su Sesión
Ordinaria de 17 de diciembre de 1946.*

Publicado en La Gaceta N° 5 de 8 de enero de 1947.

CAPITULO I

Artículo 1º—El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que de conformidad con el presente Reglamento asume la Caja Costarricense de Seguro Social, es obligatorio:

1) Para todos los trabajadores permanentes del Estado, a juicio de la Caja. (Reform. Acta N° 1389 de 2 de junio de 1954).

2) Para los empleados de las instituciones y empresas, públicas o privadas, enumerados a continuación:

a) Los gerentes, administradores, y, en general, las personas que a nombre de otro ejerzan funciones de dirección o de administración;

b) Los empleados de oficinas, consultorios profesionales y escuelas particulares, excepto porteros, mandaderos, y, en general, aquellos que se dedican a labores de limpieza o aseo;

c) Los empleados y auxiliares de comercio, excepto los dependientes de mostrador, cobradores, porteros y mandaderos;

d) Los capitanes de barco, oficiales, adminis-

tradores y asistentes de la administración de la misma; y

e) Todas aquellas personas que en general y a juicio de la Caja, deban estar protegidas por estos beneficios, en razón de la calidad de las funciones o trabajo que desempeñan.

Este régimen se aplicará únicamente en aquellas zonas donde actualmente se encuentra establecido el seguro de enfermedad y maternidad y en aquellas en donde llegue a establecerse en el futuro. Es obligatorio para los trabajadores que hasta la fecha disfrutaban de sus beneficios, aunque laboren en zonas a donde no se ha extendido el seguro de enfermedad y maternidad. (Agregado este último párrafo en Acta 1369, Artículo 7, del 21 abril 1954).

Artículo 2º—Se considerarán excluidos de este Seguro:

a) Los trabajadores y empleados que ingresaren al Seguro Social después del 31 de diciembre de 1946, con más de cincuenta años de edad; (Artículo 4º Acta N° 598 de 24 de noviembre 1948, acordó:

Interpretar ese inciso en el sentido de que para el efecto de poder considerar como obligados a ese seguro a los trabajadores de más de cincuenta años que habían ingresado al Seguro de Enfermedad antes del 31 de diciembre de 1946, es necesario que en esa fecha hubieren sido asegurados activos.

b) Los trabajadores enumerados en el artículo 4º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, excepción hecha de los gerentes, administradores y, en general, las personas que a nombre de otros ejerzan funciones de dirección o administración, quienes sí estarán comprendidos en el Seguro; y

c) Los trabajadores o empleados de las instituciones, empresas públicas o privadas, no contemplados en la enumeración del inciso 2) del artículo anterior.

Artículo 3º—No están obligados a este Seguro:

a) Los representantes de los tres Poderes, los Secretarios de Estado y los funcionarios diplomáticos y consulares. Sin embargo, las personas que ejerzan esos cargos podrán acogerse a este Seguro mientras desempeñen sus funciones, siempre que lo soliciten antes del 1º de julio de 1947, o posteriormente, dentro de los sesenta días siguientes a la toma de posesión del cargo respectivo. En caso de que se acojan al Seguro Social, tendrán los mismos derechos y obligaciones de los demás asegurados;

b) Los trabajadores de las instituciones a que se refiere el artículo 65 de la Ley de Seguro Social, nombrados con anterioridad al 14 de noviembre de 1941, que en el mes de diciembre de 1946 estuvieren cotizando para sus propios regímenes; y

c) Los trabajadores de esas instituciones nombrados con posterioridad al 14 de noviembre de 1941, si estuvieren sujetos a un régimen especial de jubilaciones y pensiones creado por ley posterior a esa fecha, siempre que en el mes de diciembre de 1946 estuvieren cotizando para dicho régimen.

No obstante, los trabajadores a que se refieren esta letra y la b) anterior, podrán acogerse a este Seguro; pero, si lo hicieren, no podrán renunciarlo con posterioridad.

En el caso de que los trabajadores a que se refiere este artículo fuesen incluidos sin su consentimiento, podrán solicitar su exclusión del régimen dentro del término de seis meses, plazo que se contará a partir de la fecha en que por vez primera se les dedujeron de sus sueldos las cuotas correspondientes.

Artículo 4º—No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, los trabajadores al servicio de la Secretaría de Educación Pública que estuvieren amparados por la ley respectiva de jubilaciones y pensiones y que por cualquier causa hubieren cesado en sus funciones antes del 14 de noviembre de 1941, pero que, posteriormente, en virtud de un nuevo nombramiento, volvieren a formar parte del personal de esa Secretaría, tendrán el derecho de optar entre continuar acogidos a su régimen especial de jubilaciones y pensiones, o ingresar al Seguro Social obligatorio que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual tendrá carácter irrenunciable.

CAPITULO II

De las Rentas de Invalidez y Vejez

Artículo 5º—1) El asegurado que se invalidare tendrá derecho a la renta de invalidez, siempre que hubiere cumplido el plazo de espera, o sea, si tuviere acreditadas por lo menos treinta y seis cuotas mensuales en el régimen del seguro obligatorio.

2) La invalidez que se produjere antes de cumplirse el plazo de espera señalado en el inciso anterior no dará derecho a la renta de invalidez.

Artículo 6º—Para los efectos de este seguro, se considerará inválido al asegurado que por alteración física o mental no causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, o a consecuencia de debilitamiento de sus fuerzas físicas o mentales, se hallare incapacitado para cumplir las obligaciones de su profesión, de su actuación habitual o de otra compatible con ésta.

Artículo 7º—1) No tendrá derecho a pensión de invalidez el asegurado que intencionalmente provocare su estado de invalidez o que se invalidare a consecuencia de un delito cometido por él, que no tenga el carácter de político o conexo con el político.

2) La Caja estará facultada para otorgar, en es-

tos casos, así como en el contemplado en el inciso 3) del artículo 9º, el total o una parte de lo que hubiere constituido la pensión de invalidez, como auxilio a los familiares del inválido que hubieran tenido derecho a rentas en caso de muerte del asegurado, según este Reglamento.

Artículo 8º—1) El goce de la renta de invalidez comenzará desde la fecha en que se produjere la incapacidad, y cesará con la recuperación de la capacidad para el trabajo o con la muerte del beneficiario. Si no fuere posible determinar la fecha de la incapacidad, el goce de la renta comenzará desde la fecha en que se hubiere presentado la solicitud respectiva, salvo que ésta se hiciera después del plazo a que se refiere el artículo 36.

2) Si el asegurado inválido tuviere derecho al subsidio en dinero en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, el goce de la renta de invalidez comenzará cuando haya fenecido este derecho.

Artículo 9º—1) La Caja tiene derecho a ordenar la revisión de la incapacidad de los inválidos, con el fin de comprobar si se han recuperado de la incapacidad.

2) Dicha revisión podrá efectuarse en cualquier momento, y con mayor frecuencia durante los dos primeros años de asignada la renta de invalidez; posteriormente sólo cada dos años.

3) Los pensionados deben sujetarse a los reconocimientos o exámenes médicos que la Caja estime convenientes, y a los tratamientos que les prescribiere. La resistencia a esa disposición producirá la suspensión del goce de la renta, pero ésta se reanudará, sin lugar a reintegro por el tiempo de la suspensión, cuando los pensionados modifiquen su conducta.

Artículo 10.—Tiene derecho a la renta de vejez, sin necesidad de probar invalidez, el asegurado que habiendo cumplido 65 años de edad tuviere acreditadas por lo menos 180 cuotas mensuales.

Artículo 11.—1) La renta mensual de invalidez se compondrá de una cuantía básica, igual al 40% del promedio de los salarios, limitados éstos a ₡ 400.00 mensuales, percibidos en los últimos 36 meses cotizados, anteriores a la fecha en que se cumplieron las condiciones para alcanzarla, y de un aumento igual al 1.5% del mismo promedio por cada año de cuotas posteriores a los primeros 36 meses de cuotas.

2) La renta mensual de vejez será calculada en la misma forma que la de invalidez, pero sobre un promedio de los últimos 120 meses cotizados.

Artículo 12.—El goce de la renta de vejez comenzará en la fecha en que el asegurado con dere-

cho a ella, se retire del trabajo sujeto al Seguro Social obligatorio de la Caja.

Artículo 13.—1) El asegurado que no se acogiere a la renta de vejez, a pesar de tener derecho por haber cumplido los requisitos señalados en el artículo 10, tendrá derecho cuando lo haga a una mejora de ella.

2) Por cada año de aplazamiento de la renta de vejez, esta mejora será igual al 6% de la renta de vejez calculada de acuerdo con el artículo 11, a la fecha en que se cumplieron los requisitos indicados en el artículo 10.

3) Si un pensionado por vejez volviere a un trabajo sujeto al Seguro Obligatorio de la Caja, se suspenderá el pago de su renta; pero cuando se retire de aquél, tendrá derecho a la mejora definida en el inciso anterior. El pensionado por vejez que trabaje no estará obligado a cotizar.

Artículo 14.—El *mínimum* mensual de la renta de invalidez o de vejez será de ₡ 40.00; el *máximum* será igual al 90% del promedio mensual de los salarios, limitados a ₡ 400.00, percibidos en los últimos 36 meses de cuotas para la renta de invalidez, y en los últimos 120 meses para la renta de vejez.

CAPITULO III

De las Prestaciones en Caso de Muerte

Artículo 15.—Si el fallecimiento de un asegurado ocurriere a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, ya protegidos por el Código de Trabajo, no habrá derecho a las prestaciones en caso de muerte, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 29 de este Reglamento. (Reformado Artículo 11, Acta 890 del 23 de febrero 1951).

Artículo 16.—Tienen derecho a la renta de viudez;

a) La viuda de un asegurado que recibía de la Caja una renta de invalidez o vejez; y

b) La viuda de un asegurado en servicio activo que tuviere acreditadas por lo menos 36 cuotas mensuales en el régimen de seguro obligatorio.

Artículo 17.—El viudo totalmente incapacitado para el trabajo que estuvo a cargo de la asegurada fallecida tiene los mismos derechos que se reconocen a la viuda en este capítulo.

Artículo 18.—No hay derecho a la renta de viudez en los siguientes casos:

a) Cuando el matrimonio se contrajo después de que el asegurado cumplió 60 años de edad, salvo los casos en que el fallecimiento ocurriere después de dos años de contraído el matrimonio, o que hubiere hijos comunes;

b) Cuando el matrimonio se contrajo hallándose el asegurado en goce de una renta de invalidez o vejez, salvo en el caso de que el fallecimiento ocurriere después de dos años de contraído el matrimonio, o que hubiere hijos comunes;

c) Cuando el asegurado falleciere antes de seis meses contados desde la fecha en que contrajo matrimonio, salvo los casos en que el fallecimiento ocurriere a consecuencia de accidente común, o que hubiere hijos comunes, o que la mujer quedara encinta;

d) Cuando a la fecha del fallecimiento del asegurado, el cónyuge sobreviviente estuviere divorciado o separado de cuerpos judicialmente, en uno u otro caso por culpa del sobreviviente. Si éste no fuere culpable, sólo tendrá derecho a la renta de viudez si el asegurado fallecido hubiera estado obligado, por resolución judicial o administrativa, al pago de pensión alimenticia. Si el juicio estuviere en trámite, habrá lugar a la renta si a la fecha del fallecimiento existiere resolución interlocutoria que establecía el pago de pensión alimenticia a favor del cónyuge sobreviviente. En el caso de separación de hecho, sólo habrá lugar al pago de la renta, si la persona bene-

ficiaria hubiere estado percibiendo pensión alimenticia a cargo de la persona asegurada en la época del fallecimiento. En caso de duda, la Junta Directiva decidirá si reconoce o no la renta; y

e) Cuando por sentencia judicial se estableciera que el cónyuge sobreviviente fue autor o cómplice de la muerte del asegurado.

Artículo 19.—La renta de viudez será igual al 30% de la renta de invalidez o vejez de que gozaba el fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiere acogido a cualesquiera de ellas.

Artículo 20.—A falta de viuda con derecho, gozará de la pensión la compañera del asegurado que hubiere convivido con éste dos años, por lo menos, antes de su fallecimiento, en el caso de haber hijos comunes. Cuando no hubiere hijos comunes, la compañera gozará de ese derecho si su convivencia con el asegurado hubiera sido de tres o más años. En todo caso, la concesión de derechos estará sujeta a previa comprobación minuciosa que hará la Caja de que la compañera vivía a expensas y en la misma casa del asegurado. La pensión de la compañera será en todo caso igual a la que recibiría la viuda.

Artículo 21.—1) A la muerte de un pensionado por invalidez, o vejez, o un asegurado que hubiera cumplido el plazo de espera fijado en la letra b)

del artículo 16, tendrán derecho a renta de orfandad cada uno de sus hijos menores de 16 años.

2) (Derogado Artículo 3º, Acta N° 1013 del 5 de diciembre de 1951).

Artículo 22.—1) La renta de orfandad de cada huérfano será igual al 15% de la renta de invalidez o vejez que gozaba el fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiera acogido a cualesquiera de ellas.

2) Para los huérfanos de padre y madre, el porcentaje de la renta se aumentará al 30%.

Artículo 23.—Si concurrieren hijos ilegítimos y legítimos, los derechos de aquéllos serán los mismos que los de éstos, siempre que los ilegítimos estuvieren reconocidos en escritura pública o por sentencia judicial. En caso de posesión notoria de estado evidente, la Directiva acordará el beneficio a los hijos ilegítimos, aunque no hubiere reconocimiento por escritura o sentencia.

Artículo 24.—A falta de viuda y huérfanos con derecho a renta, y siempre que se hubiere cumplido el plazo de espera señalado en la letra b) del artículo 16, tendrán derecho a la renta: la madre del fallecido que hubiere vivido a su cargo, o a falta de ésta, el padre incapacitado para el trabajo o mayor

de 65 años que asimismo hubiere vivido a cargo del fallecido. La renta será, en este caso, la que se indica en el artículo 22, inciso 1).

Artículo 25.—Si no hubiere hijos, ni viuda, ni padres con derecho a renta, y siempre que se hubiere cumplido el plazo de espera señalado en la letra b) del artículo 16, tendrán derecho a renta los hermanos menores de 16 años que hayan vivido a cargo del fallecido. La renta de cada beneficiario en este caso será del 10% de la renta de invalidez o vejez de que gozaba el fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiera acogido a cualesquiera de ellas.

Artículo 26.—1) El monto total de las rentas en caso de muerte, correspondientes a los deudos de un asegurado, no podrá ser mayor que el monto de la renta de invalidez o vejez de que él gozaba, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiere acogido a cualesquiera de ellas, debiendo procederse a la reducción proporcional de las diversas cuotas en caso contrario.

2) Si falleciere uno de los beneficiarios de las rentas en caso de muerte, los sobrevivientes tendrán derecho a que se mejore su renta hasta el monto que les habría correspondido en el caso de que a la muer-

te del asegurado, dicho beneficiario no hubiera existido; lo mismo, será cuando por una causa distinta se extinga el derecho de uno de los beneficiarios.

Artículo 27.—1) El goce de rentas en caso de muerte comienza en la fecha del fallecimiento del asegurado.

2) La renta de la viuda termina con su fallecimiento o al contraer nuevo matrimonio. En este último caso, la viuda tendrá derecho al pago de una indemnización igual a dos anualidades de la renta, con lo cual se extinguen todos sus derechos provenientes del seguro de su cónyuge fallecido.

3) El goce de la renta de orfandad termina con el fallecimiento del beneficiario o con el cumplimiento de los 16 años de edad. (Reformado así según Artículo 3º de la Sesión N° 1013 de 5 de diciembre de 1951).

4) Las rentas de los padres cesarán con el fallecimiento de los mismos o cuando hubieren variado sus condiciones económicas, de manera que esa protección social no sea necesaria.

5) Las rentas de los hermanos cesarán cuando sus condiciones económicas hubieren variado en términos que esa protección social resulte innecesaria, con el cumplimiento de la edad señalada en el artículo 25, o con su fallecimiento.

Artículo 28.—1) Si el asegurado falleciere después de seis meses de impositivos, no cumplido aún el plazo de espera señalado en el artículo 5º, sus deudos, que según los artículos 16 a 27 habrían tenido derecho a las rentas, tendrán derecho a una indemnización.

2) Esta indemnización equivaldrá al 150% de la renta anual de invalidez que le habría correspondido al asegurado si hubiera completado los meses que le faltaban para el cumplimiento del indicado plazo de espera, percibiendo el salario promedio correspondiente a todo el tiempo de cuotas ya acreditadas.

3) Cuando concurrieren dos o más deudos con derecho a la indemnización, la cantidad correspondiente se dividirá entre ellos en el orden y la proporción indicada en los artículos 16 a 27 para las rentas en caso de muerte.

4) En los casos de renta que corresponda a los deudos del asegurado, cuyo monto sea inferior a treinta colones mensuales, queda a opción exclusiva de la Gerencia:

a) Mantener el sistema de pago de las rentas mensuales;

b) Acceder a un pago global de esas rentas mediante conmutación de acuerdo con las tablas actuariales o vitales; y

c) Conceder la indemnización autorizada por los incisos 2) y 3) de este artículo.

La Gerencia decidirá lo que estime más conveniente según las circunstancias especiales de cada caso. (Este inciso fue adicionado en la sesión de la Junta Directiva N° 513, art. 7° del 2-9-47).

Artículo 29.—1) Si una persona tuviere derecho a renta de invalidez o en caso de muerte, según las disposiciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y percibiere una renta del mismo tipo de igual o mayor cuantía, proveniente de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones del Título IV, Capítulo II del Código de Trabajo, recibirá solamente esta última.

2) Si la renta según las disposiciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, fuere mayor, el beneficiario percibirá del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte solamente la diferencia, continuando el goce de la renta proveniente de riesgos profesionales.

3) En caso de fallecimiento de un inválido que no gozaba de renta de invalidez, o percibía solamente una parte de ella, en virtud de las disposiciones del inciso 1) o 2), respectivamente, su deudos tendrán derecho a las rentas en caso de muerte, según las disposiciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre que no haya lugar a rentas análogas provenientes de riesgos profesionales.

CAPITULO IV

Disposiciones Varias Sobre Prestaciones

Artículo 30.—Las prestaciones serán calculadas sobre la base del número de cuotas que realmente han ingresado a la Caja sin tomar en cuenta las adeudadas.

Artículo 31.—Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados no podrán ser cedidas, compensadas ni gravadas, ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad, por concepto de pensiones alimenticias.

Artículo 32.—1) Las prestaciones concedidas pueden ser modificadas sólo si se comprobare que fueron asignadas contraviniendo las disposiciones del presente Reglamento u otros reglamentos dictados por la Caja, o que hubo errores de cálculo o falsedad de datos.

2) Si la modificación resultare favorable para el asegurado, la Caja reintegrará la suma que éste hubiere dejado de percibir, con el interés simple del 5% anual.

3) Si la modificación tuviere por consecuencia la reducción de las prestaciones o la suspensión de ellas, no tendrá efecto retroactivo respecto a los mon-

tos ya entregados y, por consiguiente, los beneficiarios no estarán obligados a devolver lo indebidamente percibido, salvo el caso de que la concesión de las prestaciones se hubiere fundado en documentos o declaraciones fraudulentos o dolosos.

Artículo 33.—La Caja exigirá que los rentistas comprueben supervivencia y cumplan las demás condiciones que ella establezca para el goce de las rentas. En caso de incumplimiento, serán suspendidas las prestaciones y el beneficiario será multado conforme el artículo 48 de la Ley Constitutiva de la Caja.

Artículo 34.—Cuando la edad de los asegurados o beneficiarios no pudiera ser probada por medio de las partidas de nacimiento, de bautizo o de cualquier otro documento legal suficiente, la Caja fijará la edad; tomando en cuenta para ello, el informe de la Dirección de Servicios Médicos y los documentos o pruebas supletorias que los interesados presentaren.

Artículo 35.—1) Todas las rentas se pagarán por mensualidades vencidas.

2) La Caja puede, de acuerdo con los beneficiarios, fijar otros períodos para el pago de las rentas.

3) El derecho de reclamar cada una de las men-

sualidades o cuotas, prescribirá en el plazo de seis meses.

Artículo 36.—Salvo lo dispuesto en el artículo 13, el derecho de reclamar el otorgamiento de cualesquiera de las prestaciones prescribe en un año, desde la fecha en que se hubieren cumplido las condiciones para ejercerlo.

Artículo 37.—La solicitud de prestaciones presentada, en caso de fallecimiento del asegurado, por cualesquiera de los derechohabientes, beneficiará a los demás.

Artículo 38.—1) La Caja establecerá servicios destinados a prevenir la invalidez y a procurar la recuperación de la capacidad de trabajo.

2) Para llevar a cabo lo dispuesto en el inciso anterior y para organizar la lucha contra las enfermedades sociales, tales como: Tuberculosis, Paludismo, Reumatismo, Alcoholismo, Toxicomanía, Cáncer, Enfermedades Venéreas, etc., así como para participar en tal lucha y adoptar las medidas tendientes a mejorar el estado general de la higiene de los asegurados y de sus familias, la Caja destinará sumas globales en sus presupuestos, dentro de los límites del equilibrio financiero-actuarial.

CAPITULO V

Derechos de los Asegurados en Caso de Cesantía. Conservación de los Derechos Adquiridos

Artículo 39.—1) Los asegurados que salieren del Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte, conservarán los derechos que, a la fecha de su salida, tuvieren adquiridos en dicho seguro, durante un período de protección igual a la sexta parte del tiempo cubierto por sus cuotas.

2) En ningún caso este período de protección será menor de seis meses.

3) Para los que gozan de una renta de invalidez, el período de protección se suspenderá durante el tiempo que ellos disfruten de dicha renta, reanudándose desde el momento en que cesen en el goce de ella (*).

(*) Mediante el artículo 3 del acta N° 1029 correspondiente a la sesión celebrada a las dieciséis horas y treinta minutos del 16 de enero de 1952, se acordó lo siguiente: "Interpretar que la mejora establecida para los servidores públicos por medio de los artículos 56 y 57 del Reglamento General de Invalidez, Vejez y Muerte, debe computarse para los efectos del plazo de conservación de derechos establecida en el artículo 39 del mismo Reglamento".

Recuperación de Derechos

Artículo 40.—1) Al trabajador que hubiere salido del Seguro Obligatorio, se le reconocerá todo su tiempo anterior de cuotas, cuando vuelva al Seguro, antes de transcurridos los cinco años desde su retiro.

2) Si la interrupción del Seguro fuere de más de cinco años, se le reconocerá el tiempo anterior de cuotas sólo cuando hayan transcurrido por lo menos, doce meses desde su reingreso al Seguro.

Reformado por artículo 5 acta N° 1770 del 22 de octubre de 1956.

Artículo 41.—Derogado por artículo 5, del acta N° 1770 del 22 de octubre de 1956.

Continuación Voluntaria en el Seguro

Artículo 42.—1) El asegurado que, teniendo pagadas por lo menos 36 cuotas mensuales, saliere del Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte, sin ser inválido en el sentido de las disposiciones vigentes de la Caja, tendrá derecho a continuar voluntariamente como asegurado, siempre que lo solicite por escrito dentro de un plazo no mayor de doce meses, computables desde la fecha en que cesó en el

Seguro Obligatorio, y que pague, además, tanto la cuota personal como la patronal sobre el monto de su último salario, o de uno inferior, pero con la condición de que la cuota total no sea menor que su última cuota personal.

2) Para los fines del Seguro de los afiliados voluntarios, se tendrá como salario la cantidad sobre la cual se paguen las cuotas, de acuerdo con el inciso anterior.

Artículo 43.—El asegurado voluntario perderá su calidad de tal, en los siguientes casos:

- a) Cuando no pague sus cuotas durante 6 meses;
- b) Cuando reingrese al Seguro Obligatorio; y
- c) Derogado por artículo 5 del acta N° 1770 del 22 de octubre de 1956.

Artículo 44.—Las disposiciones del artículo 39, sobre conservación de los derechos, se aplicará también a los asegurados voluntarios.

Devolución de Cuotas

Los artículos 45, 46, 47, 48 y 49, relativos a devolución de cuotas, fueron derogados por la Junta Directiva en Sesión N° 973, Artículo 3°, del 17 de setiembre de 1951. La derogatoria entró en vigencia a partir del 1° de octubre del mismo año.

CAPÍTULO VI

De los Recursos

Artículo 50.—Serán recursos de este Seguro:

- a) Las cuotas patronales, personales y las del Estado como tal, establecidas en el artículo siguiente;
- b) Las reservas acumuladas en la Caja Costarricense de Seguro Social al 31 de diciembre de 1946 y destinadas para este Seguro, de acuerdo con los cálculos actuariales;
- c) Los intereses y utilidades de las inversiones hechas en este Seguro;
- d) Los legados y donaciones que sean hechos expresamente para este Seguro; y
- e) Los fondos indicados en el inciso último del artículo 65 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 51.—1) Las cuotas serán las siguientes: Los patronos pagarán el 2½% de los salarios.

El Estado como tal, pagará el 2½% de los salarios.

Los trabajadores pagarán el 2½% de los salarios.

2) Las cuotas serán calculadas sobre el total de los salarios normales, de los correspondientes por sobretiempos, de las remuneraciones extraordinarias y también de los salarios en especies. Los últimos serán calculados de acuerdo con las disposiciones del artículo 27 de la Ley Constitutiva de la Caja.

3) Para los trabajadores que perciben salario mensual mayor de ₡ 400.00, las cuotas serán calculadas sobre la base del salario de ₡ 400.00 mensuales.

CAPITULO VII

Disposiciones Generales

Artículo 52.—Los trabajadores que pasaren del servicio del Estado al servicio de una institución o empresa pública o privada, o viceversa, conservarán sus derechos que hayan adquirido, de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento.

Artículo 53.—Los montos de las prestaciones que corresponden a los asegurados o sus familiares, de acuerdo con el presente Reglamento, serán calculados por el Departamento Matemático-Actuarial.

Artículo 54.—Para los efectos de determinar si se trata de un caso de invalidez con derecho a las prestaciones respectivas, se creará una comisión integrada por el Director de los Servicios Médicos, el Actuario y uno de los Abogados de la Fiscalía de la Caja, asesorada por los médicos y técnicos que estime convenientes.

Artículo 55.—Respecto a los reclamos se procederá de acuerdo con las disposiciones del artículo 55 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPITULO VIII

Disposiciones Transitorias

Artículo 56.—1) Los trabajadores del Estado que en el mes de diciembre del año 1946 estuvieren asegurados en el Seguro de Enfermedad y tuvieran una edad mayor de 45 años, tendrán derecho a una mejora de las rentas del Seguro de Vejez, Invalidez y Muerte.

2) La mejora consistirá en el reconocimiento de diferencia entre la edad del asegurado, al 1° de enero de 1947, y la edad de 45 años, para el cómputo de plazos de espera y para el cálculo, según el inciso subsiguiente, de la cuantía de las rentas.

3) Por concepto de esta mejora, la renta anual de invalidez o de vejez será aumentada en una cuantía que se obtendrá multiplicando el número de años correspondientes a la diferencia calculada según el inciso anterior, por 1% del salario anual, promedio fijado de acuerdo con el artículo 11.

4) Los demás requisitos que deben cumplir los asegurados beneficiados con esta mejora y las demás condiciones constarán en un reglamento especial.

Artículo 57.—1) A los trabajadores del Estado que en el mes de diciembre de 1946 estuvieren asegurados en el Seguro de Enfermedad, se les reconoce-

rá como acreditadas en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte las cuotas pagadas en el Seguro de Enfermedad antes del 1º de enero de 1947, hasta por un plazo máximo de 36 meses.

2) A los maestros y profesores que hubieren cumplido la misma condición y que hubieren pagado la cuota del 5% de su salario en vez de la de 21½%, se les reconocerá como acreditado el doble de las cuotas pagadas en el Seguro de Enfermedad antes del 1º de enero de 1947, hasta por un plazo máximo de 72 meses.

Artículo 58.—Para cubrir los beneficios establecidos en los artículos 56 y 57 serán usadas las reservas acumuladas al 31 de diciembre de 1946 y destinadas para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo 59.—El Seguro para empleados de instituciones y empresas públicas y privadas entrará en vigencia el 1º de julio de 1947.

Artículo 60.—El presente Reglamento entrará en vigencia el día 1º de enero de 1947.—*Miguel Brenes G.*, Presidente de la Junta Directiva.—*Ml. Fco. Quesada*, Gerente.

Espacio para notas y comentarios:

Espacio para notas y comentarios

INDICE GENERAL

Presentación	3
--------------------	---

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

Campo de Aplicación	7
De la Organización de la Caja	10
De los Ingresos del Seguro Social	20
De la Inscripción de los Asegurados	25
De las Inversiones	26
De las Sanciones y de la Resolución de Conflictos	28
Disposiciones Generales	34
Disposiciones Finales	41

Decreto-Ley No. 755 de 11 de Octubre de 1949

Sobre integración Juntas Directivas Instituciones Autónomas	43
--	----

Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad

Del Campo de Aplicación	51
De las Exclusiones y Devolución de Cuotas	57
De la Inscripción, Monto y Forma de Pagar las Cuotas	58
De los Riesgos y Cargos Asumidos por la Caja	63
De la Cuota de Sepelio	71
De los Plazos de Espera y Cotización	72
De las Prestaciones en Dinero	75
Del Riesgo de Maternidad	78
Del Beneficio Familiar	83
Disposiciones Especiales	87

Reglamento General del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

De las Rentas de Invalidez y Vejez	95
De las Prestaciones en Caso de Muerte	99
Disposiciones Varias Sobre Prestaciones	107
Derechos de los Asegurados en Caso de Cesantía	
Conservación de los Derechos Adquiridos	110
Recuperación de Derechos	111
Continuación Voluntaria en el Seguro	111
Devolución de Cuotas	112
De los Recursos	113
Disposiciones Generales	114
Disposiciones Transitorias	115