



DIRECCIÓN DE SEGUROS OBLIGATORIOS

DEPARTAMENTO DE RIESGOS DEL TRABAJO

NORMA TÉCNICA
SEGURO OBLIGATORIO DE
RIESGOS DEL TRABAJO DEL
INS AÑO 2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	IV
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES.....	5
ARTÍCULO 1. OBJETIVO.....	5
ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
ARTÍCULO 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 4. RESOLUCIONES MOTIVADAS.....	13
CAPÍTULO II DISPOSICIONES DE ASEGURAMIENTO	14
ARTÍCULO 5. TEMPORALIDAD DE LAS PÓLIZAS	14
ARTÍCULO 6. MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO	14
CAPÍTULO III SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO	15
ARTÍCULO 7. RESPALDO DE ASEGURAMIENTO.....	15
ARTÍCULO 8. REQUISITOS PARA LA EMISIÓN O REHABILITACIÓN.....	15
ARTÍCULO 9. PÓLIZAS DEL TOMADOR DEL SEGURO	17
CAPÍTULO IV TARIFACIÓN DEL SEGURO	19
ARTÍCULO 10. TARIFA DE EMISIÓN	19
ARTÍCULO 11. TARIFA DE REHABILITACIÓN.....	19
ARTÍCULO 12. TARIFA DE RENOVACIÓN.....	19
ARTÍCULO 13. ESTUDIO DE EXPERIENCIA	22
CAPÍTULO V PRIMAS DEL SEGURO.....	27
ARTÍCULO 14. PRIMA DEL SEGURO	27
ARTÍCULO 15. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	27
ARTÍCULO 16. RECARGOS A LA PRIMA.....	28
ARTÍCULO 17. DOMICILIO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS	28
CAPÍTULO VI LIQUIDACIÓN DEL SEGURO	29
ARTÍCULO 18. PROCESO DE LIQUIDACIÓN	29
ARTÍCULO 19. MONTO CONSUMIDO DEL PERÍODO	29
ARTÍCULO 20. PRIMA NETA DEL PERÍODO	29
ARTÍCULO 21. DEVOLUCIÓN DEL SOBANTE DE LIQUIDACIÓN	31
ARTÍCULO 22. LIQUIDACIONES DECLARADAS PRIMA TOTALMENTE DEVENGADA	31
CAPÍTULO VII REPORTE DE TRABAJADORES.....	32
ARTÍCULO 23. SISTEMA RT-VIRTUAL.....	32
ARTÍCULO 24. ASEGURAMIENTO DE NUEVOS TRABAJADORES	32
ARTÍCULO 25. CALENDARIO ANUAL DE PLANILLAS	32
ARTÍCULO 26. DECLARACIÓN PERIÓDICA DE PLANILLAS.....	33
ARTÍCULO 27. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS TRABAJOS	34



ARTÍCULO 28.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE NO RECIBIRSE LA PLANILLA.....	34
ARTÍCULO 29.	PLAZO PARA LA EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS	34
ARTÍCULO 30.	PLAZO PARA CORREGIR O ANULAR LA PLANILLA	35

CAPÍTULO VIII INCUMPLIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL 36

ARTÍCULO 31.	RECARGO POR INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS EN SALUD OCUPACIONAL.....	36
ARTÍCULO 32.	CÁLCULO DE RECARGO DE LA PRIMA (RP)	38
ARTÍCULO 33.	APLICACIÓN DEL RECARGO.....	39
ARTÍCULO 34.	ESTÁNDARES PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD	39
ARTÍCULO 35.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS	41



INTRODUCCIÓN

La protección de los trabajadores tiene su principio jurídico en la Constitución Política de Costa Rica, donde se establece el trabajo como un derecho de todos los individuos y una obligación con la sociedad.

El Código de Trabajo de Costa Rica, por su parte, establece que todo patrono tiene la obligación de adoptar en los lugares de trabajo, las medidas necesarias para la higiene y la seguridad ocupacional de los trabajadores, además de asegurarlos con un Seguro Obligatorio de Riesgos de Trabajo que se registrará por las disposiciones establecidas en dicho Código, su reglamento y la normativa técnica que emita el Instituto Nacional de Seguros (INS) para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.

El INS en apego a lo antes citado, emite la presente "Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos de Trabajo", la cual contiene la normativa sobre la cual se registrará este seguro.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objetivo

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

Artículo 2. Ámbito de aplicación

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

Artículo 3. Términos y definiciones

A

Accidente de trabajo	Se calificará como accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en los artículos 195 y 196 del Código de Trabajo.
Actividad Económica	Se refiere a la actividad económica a la que se dedica la persona física o jurídica, catalogada conforme a la Clasificación de Actividades Económicas de Costa Rica (CAECR), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), vigente al momento de la emisión, rehabilitación o estudio de experiencia de la póliza.
Actividad Lucrativa	Término al que hace mención la actividad ejecutada o desarrollada con el objeto de obtener ganancia, lucro o provecho.
Asegurado	Es la persona física que en el ejercicio de su trabajo o actividad económica, está expuesta al riesgo asegurado, y ha sido debidamente reportado conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro. Es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.

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

B

BANHVI Banco Hipotecario de la Vivienda.

C

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

Caso no asegurado Es aquel accidente o enfermedad de trabajo reportados al INS, pero que durante el trámite del caso se halló un incumplimiento del Tomador del seguro con relación a la obligación de asegurar a sus trabajadores de conformidad con lo dispuesto en el artículo 216 del Código de Trabajo y la cláusula 40 de las Condiciones Generales.

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

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

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

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

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

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

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

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

E

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

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

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

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

L

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

M

Manual tarifario Es el documento que contiene las tarifas vigentes por actividad económica definidas en el CAECR y autorizadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE).

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

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

Monto asegurado Es el valor referencial que se utiliza, junto con la tarifa, para establecer la prima provisional del seguro. Se determina con base en la estimación de salarios a pagar, los salarios devengados por los trabajadores o la producción estimada, declarados por el Tomador del seguro en los formularios: "Solicitud de seguro", "Solicitud de rehabilitación", "Declaración de obras de construcción" y "Planilla", durante el período de vigencia de la póliza.

Monto consumido Es el valor referencial que se utiliza, junto con la tarifa, para establecer la prima de liquidación en un determinado período de vigencia de la póliza. Se obtiene de la sumatoria de los salarios registrados en las planillas o la producción real entregada (en actividad agrícola), reportados por el Tomador del seguro durante un determinado período de vigencia de la póliza.

N

Norma Técnica Se refiere a la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo del INS, cuyo contenido se fundamenta en el artículo 205 del Código de Trabajo.

P

Patrono	Es toda persona física o jurídica, que emplea los servicios de otra o más personas, en virtud de un contrato de trabajo, en los términos señalados en el artículo 2 del Código de Trabajo, utilizando su propio capital.
Planilla	Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro actualiza al vencimiento de cada período de planilla, la información de los trabajadores asegurados. Este formulario se debe completar por medio del sistema RT-Virtual u otro medio que expresamente defina el INS.
Planilla de emisión	Se refiere a la Información de los trabajadores reportados en el formulario “Solicitud del seguro”, al momento de la emisión de la póliza.
Planilla de rehabilitación	Se refiere a la Información de los trabajadores reportados en el formulario “Solicitud del seguro” o “Solicitud de Rehabilitación” al momento de la rehabilitación de la póliza.
Planilla sustituida	Es la planilla que se registra de forma automática ante el incumplimiento del tomador de seguro de efectuar el reporte en el plazo de 10 días hábiles establecido en el artículo 26 de esta Norma Técnica. Para esos efectos se toma como referencia los datos del último reporte de planillas que registra la póliza y se consideran todos los tipos de planillas declarados por la persona tomadora del seguro. En ausencia de planillas declaradas, se tomará como referencia para la sustitución el monto de salarios estimado en el proceso de emisión, rehabilitación o renovación de la póliza.
Póliza	Se refiere al contrato de seguro.
Pólizas sector privado	Grupo de pólizas suscritas en cualquiera de las siguientes modalidades de aseguramiento: RT-Adolescente, RT-Agrícola, RT-Construcción, RT-Cosechas, RT-Especial Formación Técnica Dual RT-General, RT-Hogar o RT-Ocasional.
Pólizas sector público	Grupo de pólizas suscritas en la modalidad de aseguramiento RT-Sector público.

- Prima del seguro** Es el monto provisional o definitivo que estima el INS al inicio de cada período de vigencia de la póliza, como contraprestación por la cobertura de Riesgos de Trabajo que el INS asume, tomando como base el monto asegurado y la tarifa de emisión, rehabilitación o renovación, según corresponda.
- Prima neta** Se refiere a la prima precisa y exacta que fue necesaria para cubrir el monto consumido del período y que se determina mediante el proceso de liquidación de póliza.
- Prima totalmente devengada** Se determina prima totalmente devengada (PTD) aquellas liquidaciones cuyo resultado (valor absoluto) es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza fijado por el INS; o bien, cuando se trata de pólizas que no son liquidables según lo dispuesto en el artículo 22 de esta normativa.
- Puntos por experiencia** Puntos a descontar o recargar en la tarifa de renovación o rehabilitación de la póliza, por concepto de la experiencia siniestral acumulada.

R

- Rehabilitación de la póliza** Es el proceso mediante el cual se reactiva una póliza que se encontraba sin vigencia por falta de pago o por solicitud del patrono.
- Renovación de la póliza** Es el proceso automático mediante el cual el INS renueva a su vencimiento el contrato de seguro de las pólizas permanentes por un año completo.
- Riesgo del trabajo** Se calificará como un riesgo del trabajo a lo que le ocurra al trabajador en las circunstancias que se detallan en el artículo 195 del Código de Trabajo.
- RT** Siglas de Riesgos del Trabajo.
- RT-Virtual** Es el sistema informático del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, disponible en la página web del INS, por medio del cual el Tomador del

seguro o las personas autorizadas por éste, pueden realizar consultas y trámites relacionados con su póliza.

S

- Salario** Se refiere a la remuneración que el patrono debe pagar al trabajador, en virtud del contrato de trabajo.
- Seguro Colectivo** El seguro colectivo constituye un tipo de seguro por cuenta ajena, suscrito entre el tomador y la entidad aseguradora, con el propósito de cubrir mediante un solo contrato a trabajadores independientes, puede ser con contribución o sin contribución de prima de los asegurados.
- Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo** Es un instrumento de la seguridad social costarricense, que tiene por objeto garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, a los trabajadores que sufren un riesgo de trabajo.
- Siniestralidad** Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante un período, por concepto de las prestaciones del Régimen de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.
- Siniestro** Accidente de trabajo o enfermedad del trabajo.
- Solicitud de seguro** Es el formulario que presenta el Tomador del seguro a efecto de declarar al INS la información requerida para la emisión o rehabilitación de la póliza.

T

- Tarifa** Se refiere a la tasa porcentual que se aplica sobre el monto asegurado para determinar la prima del seguro.
- Tarifa de emisión** Se refiere a la tarifa de la actividad económica asegurada que se define al momento de la emisión de la póliza, de acuerdo con el manual tarifario vigente, adicionando los descuentos y recargos correspondientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tomador del seguro Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador, de conformidad con las condiciones establecidas para cada modalidad de seguro habilitada en esta Norma.

Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada y beneficiaria del seguro.

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

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

Artículo 4. Resoluciones motivadas

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

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES DE ASEGURAMIENTO

Artículo 5. Temporalidad de las pólizas

Las pólizas se clasifican según su período de vigencia en:

Permanente	Período corto
• Son pólizas suscritas para cubrir actividades cuya duración es igual o superior a un año, o que no está definida.	• Son pólizas de carácter temporal, que tienen su inicio y fin en una fecha conocida y cuya duración es menor a un año.

Artículo 6. Modalidades de aseguramiento

Las pólizas se clasifican según sus características en:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT-Cosechas
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-General
- RT Hogar
- RT-Ocasional
- RT Sector Publico

CAPÍTULO III

SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Artículo 7. Respaldo de aseguramiento

En aplicación de lo que dispone el artículo 202 del Código de Trabajo, el documento idóneo para acreditar ante cualquier instancia, que el seguro se encuentra vigente, así como la actividad económica asegurada, es la “Constancia de vigencia de la póliza” emitida por el INS, ya sea de forma física o digital. El tomador deberá verificar la correcta asignación de la actividad económica a la que se dedique, y en caso de ser requerido, gestionar la actualización correspondiente, para que satisfaga la verificación de los interesados.

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

En el caso de las pólizas para la actividad de construcción rige lo estipulado en las Condiciones Especiales.

Artículo 8. Requisitos para la emisión o rehabilitación

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

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

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

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

1. RT-Construcción

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

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

2. RT-Cosechas

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

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

3. RT-General (actividad de construcción)

El Tomador del seguro podrá declarar al INS la obra de construcción por realizar mediante el formulario “Declaración de obras de construcción” y adjuntar uno de los siguientes documentos, según corresponda:

- “Solicitud de emisión de póliza para trámite municipal” emitida por el CFIA o la Municipalidad respectiva, en original o comprobante de la Web.
- Si se trata de una edificación de interés social, además del documento anterior deberá aportar la declaración de interés social emitida por una entidad autorizada por el BANHVI.
- Copia de la orden de compra, contrato administrativo o aviso de adjudicación cuando se trate de contratos de obras o licitaciones públicas o privadas.
- Copia de la “Declaración de obras de construcción” firmada entre el Tomador del seguro y el contratista, cuando el proyecto se origine por un subcontrato.
- Copia del contrato de obra firmado entre el Tomador del seguro y el contratista o declaración jurada del Tomador del seguro.
- De no contar con algún proyecto en ese momento, deberá aportar la lista de los trabajadores en la que se detalle: el nombre del trabajador, número de identificación, ocupación y salario, o la estimación de los salarios a pagar durante el período de vigencia de la póliza.

Quedan exoneradas de la presentación del formulario “Declaración de obras de construcción”, las personas jurídicas que en su condición de patrono no se dedican en forma permanente a la actividad de construcción siempre y cuando las labores se realicen en la propiedad del Tomador del seguro. Por tanto, la estimación de los salarios a pagar será definida con base en los porcentajes señalados en las Condiciones Especiales.

El Tomador del seguro que subcontrate la totalidad o parte de una obra de construcción, podrá reportarlo en la “Declaración de obras de construcción”, indicando el monto a subcontratar, previo al inicio de cada actividad.

En caso de contrato verbal el patrono debe indicar en la solicitud de seguro o solicitud de rehabilitación la estimación del salario a pagar.

Artículo 9. Pólizas del Tomador del seguro

Solo se permitirá una póliza por Tomador del seguro por actividad económica, de tal forma que se lleve un histórico de la experiencia de cada contrato de seguro, según lo definido en el artículo 13 de esta Norma Técnica.

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

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

CAPÍTULO IV

TARIFICACIÓN DEL SEGURO

Artículo 10. Tarifa de emisión

La tarifa de emisión de la póliza estará compuesta por la tarifa definida en el manual tarifario vigente para la actividad económica asegurada, así como por los descuentos y recargos que correspondan.

Artículo 11. Tarifa de rehabilitación.

La tarifa de rehabilitación de la póliza estará compuesta, entre otros factores, por la tarifa aplicada en el último período vigente de la póliza y los puntos por experiencia, según lo definido en el artículo 13 de esta Norma Técnica. Se deberá adicionar los recargos y descuentos que correspondan.

Artículo 12. Tarifa de renovación

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

La tarifa de renovación de la póliza estará compuesta entre otros factores por la tarifa aplicada en el último período vigente de la póliza y los puntos por experiencia, según lo definido en el artículo 13 de esta Norma Técnica.

1. Pólizas Sector Privado



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

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

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

$$\text{TEX} = \text{TVI}_1 + \text{PE}$$

$$\text{TM}_{\text{dr}} = (\text{TM} * 0.92) * (1 + \text{RF}) * (1 - \text{D}_1)$$

$$\text{TMI} = \min(\text{TM}_{\text{dr}}, \text{TVI}_j)$$

$$\text{TMA} = 16\% * (1 + \text{RF}) * (1 - \text{D}_1)$$

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

Donde:

TREN	Tarifa de renovación
TEX	Tarifa de experiencia
TM_{dr}	Tarifa de manual con descuentos y recargos
TVI_1	Tarifa vigente en el último periodo de la póliza sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo
TVI_j	Tarifa vigente (aplicada en el último periodo de la póliza, $j=1$; a menos que aplique retorno de límite inferior sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo)
TMI	Tarifa mínima (para la póliza)
TMA	Tarifa máxima (para la póliza)
PE	Puntos por experiencia
TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según manual tarifario vigente al momento del cálculo
RF	Recargo por fraccionamiento de la prima
D_1	Descuento según modalidad de aseguramiento



Adicionalmente, si la póliza en los últimos cuatro años, debido a la buena experiencia siniestral, ha tenido una tarifa vigente menor (donde esta tarifa no considerará reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo póliza) a la tarifa mínima definida en esta Norma, se podrá aplicar como límite inferior dicha tarifa menor, siempre que se cumpla con lo dispuesto para ello en el Capítulo XV de las Condiciones Generales del Seguro para recibir este beneficio.

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

2. Pólizas Sector Público

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

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

$$\text{TEX} = \text{TVI} + \text{PE}$$

$$\text{TM}_d = \text{TM} * 0.90$$

$$\text{TMI} = \min(\text{TM}_d, \text{TVI})$$

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

Dónde	TREN	Tarifa de renovación
	TEX	Tarifa de experiencia
	TM _d	Tarifa de manual descontada
	TMI	Tarifa mínima para la póliza
	TVI	Tarifa vigente aplicada en el último periodo de la póliza sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo
	PE	Puntos por experiencia
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según manual tarifario para el sector público, vigente al momento del cálculo

Artículo 13. Estudio de experiencia

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

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

1. Pólizas Sector Privado

1.1. Variables del estudio

Período de estudio	• Lo componen los 3 últimos períodos anuales o menos de vigencia de la póliza, sin considerar el inmediato anterior al período de renovación o rehabilitación.
Total monto consumido	• Es la sumatoria de todos los salarios registrados o la producción real entregada en el "Período de estudio".
Total prima neta	• Es la sumatoria de las primas netas del "Período de estudio".

Tarifa promedio

- Corresponde al resultado de dividir el "Total de prima neta" sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en los mismos periodos póliza correspondientes, entre el "Total de monto consumido" multiplicado por 100.

Total siniestros

- Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante el "Período de estudio", por concepto de las prestaciones del Régimen de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.
- No se consideran los costos derivados de casos no asegurados y casos en subrogación.

1.2. Estudio de experiencia

1.2.1. Coeficiente de variación

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:	CV	Coeficiente de variación
	S	Se refiere al "Total siniestros" más el 25% correspondiente a otros gastos asociados al pago de las prestaciones.
	P	Corresponde al 75% del "Total prima neta", sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo (en el caso de las pólizas RT-Adolescente aplica el 65%)

1.2.2. Porcentaje de recargo o descuento

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

Tabla 2. Porcentaje de recargo o descuento

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

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

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

Coeficiente de variación (CV)	Porcentaje por aplicar
0 a menos 15	CV obtenido
15 a menos 30	10%
30 a menos 45	15%
45 a menos 60	20%
60 a menos 75	25%
75 a menos 100	30%
100 a menos 150	35%
150 a menos 200	40%
200 o más	50%

1.2.3 Puntos por experiencia del período

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

2. Pólizas Sector Público

2.1. Variables del estudio

Período de estudio

- Lo componen los 5 últimos períodos anuales o menos de vigencia de la póliza.

Monto asegurado anual medio

- Corresponde al monto asegurado anual promedio del "Período de estudio".

Costo anual medio

- Corresponde al costo anual promedio del "Período de estudio".

2.2. Estudio de experiencia

2.2.1. Tarifa de riesgo

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$TRI = CAM / MA$$

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

2.2.2. Coeficiente de variación

Se determina mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:	CV	Coeficiente de variación
	TRI	Tarifa de riesgo
	TV	Tarifa vigente de la póliza sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo

2.2.3. Porcentaje de recargo o descuento

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

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

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

2.2.4. Puntos por experiencia del período

Los puntos por experiencia se obtienen al multiplicar la tarifa vigente de la póliza (sin considerar reducciones por condiciones especiales de suscripción aplicadas en el mismo periodo) por el porcentaje determinado en el punto anterior. Si el coeficiente de variación es negativo el resultado final debe multiplicarse por 1 negativo.

CAPÍTULO V

PRIMAS DEL SEGURO

Artículo 14. Prima del seguro

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

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

En ningún caso la prima podrá ser inferior al costo mínimo de emisión y administración de la póliza definido en la cláusula 19 de las Condiciones Generales.

Artículo 15. Fraccionamiento de la prima

En las pólizas permanentes la prima del seguro será anual, sin embargo, el Tomador del seguro podrá pagar la prima en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso el INS aplicará a la tarifa anual un recargo de acuerdo con la forma de pago seleccionada, el cual podrá ser hasta el establecido en la siguiente tabla:

Tabla 5. Porcentajes de recargo por fraccionamiento de la prima

Forma de pago	Recargo
Semestral	4,95%
Trimestral	6,95%
Mensual	8,95%

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

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

Artículo 16. Recargos a la prima

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

Artículo 17. Domicilio para el pago de las primas

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

CAPÍTULO VI

LIQUIDACIÓN DEL SEGURO

Artículo 18. Proceso de liquidación

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

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

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

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

Artículo 19. Monto consumido del período

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

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

Artículo 20. Prima neta del período

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

$$PN = MC * TV$$

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

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

Cuando en el proceso de liquidación resulte un sobrante de prima el INS se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para respaldar dicha diferencia, de conformidad con lo que establecen los artículos 205 y 214 inciso c) del Código de Trabajo.

En caso de que el tomador del seguro no presente la documentación necesaria para respaldar la diferencia expuesta no se realizará la devolución y se tendrá como Prima Totalmente Devengada.

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

Cuando el monto consumido es igual a cero, se retendrá en la liquidación el costo mínimo de emisión y administración de la póliza, tal como se indica en el artículo 19 de las Condiciones Generales.

De persistir un sobrante el mismo será aplicado como:

1. Póliza vigente

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

2. Póliza sin vigencia

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

Artículo 21. Devolución del sobrante de liquidación

Para realizar la devolución del sobrante de liquidación, el Tomador del seguro deberá presentar la solicitud por escrito al INS, en la que se indique el número de cuenta IBAN en colones a su nombre y el banco al que corresponde para realizar el depósito

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

Artículo 22. Liquidaciones declaradas prima totalmente devengada

Cuando el resultado de la liquidación sea menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, fijado en el artículo 19 de las Condiciones Generales, se tendrá como prima totalmente devengada

En el caso de las siguientes pólizas, debido a las características propias de cada una de ellas, se tendrán como prima totalmente devengada

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT-Ocasional
- Pólizas de período corto (excepto: RT-Cosechas y RT-General -actividad de construcción-)
- RT General: Únicamente cuando el tomador del seguro es el único asegurado

CAPÍTULO VII

REPORTE DE TRABAJADORES

Artículo 23. Sistema RT-Virtual

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

Artículo 24. Aseguramiento de nuevos trabajadores

El Tomador del seguro deberá incluir al nuevo trabajador en la planilla del período que corresponda según la fecha de ingreso considerando la cantidad de días efectivamente laborados, excepto para las modalidades de aseguramiento que están exoneradas de la presentación de planillas.

Artículo 25. Calendario anual de planillas

Para las pólizas con calendario mensual, el Instituto cargará automáticamente el calendario el primer día natural de cada año.

Para las pólizas de calendario especial, el Tomador deberá registrarlo durante el mes de diciembre de cada año por medio del sistema RT- Virtual indicando las fechas de inicio y fin de cada período de planilla correspondiente al año siguiente.

Si el Tomador del seguro no registra dicho calendario el INS convertirá de oficio la póliza a calendario mensual

Este artículo no aplica para las pólizas que se señalan a continuación, en razón que están exoneradas de la presentación de planillas e inclusión de nuevos trabajadores:

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT-Cosechas

- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT General: Únicamente cuando el tomador del seguro es el único asegurado
- RT-Ocasional
- Pólizas de período corto

Artículo 26. Declaración periódica de planillas

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

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

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

En los casos en que el trabajador no fue reportado de conformidad con lo establecido en el artículo 24, el INS se reservará el derecho de analizar la aceptación de inclusión de una planilla adicional hasta un máximo de tres periodos planilla posteriores a la fecha real a la que ingresó ese trabajador a la empresa

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

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

- RT-Adolescente
- RT-Agrícola
- RT-Construcción
- RT-Cosechas

- RT Especial Formación Técnica Dual
- RT-Hogar
- RT General: Únicamente cuando el tomador del seguro es el único asegurado
- RT-Ocasional

Artículo 27. Suspensión temporal de los trabajos

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

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

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

Artículo 28. Procedimiento en caso de no recibirse la planilla

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

En caso de no existir planilla registrada, el INS tomará de oficio la planilla con la cual se calculó la emisión o rehabilitación más los ajustes que se hayan presentado durante el período de vigencia de la póliza para sustituir la no presentación.

Artículo 29. Plazo para la exclusión de asegurados

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

Para el periodo inmediato siguiente de planilla, el tomador únicamente deberá eliminar al trabajador excluido del reporte.

Artículo 30. Plazo para corregir o anular la planilla

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

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

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

CAPÍTULO VIII

INCUMPLIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL

Artículo 31. Recargo por incumplimiento de medidas en salud ocupacional

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

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

1. Índice de siniestralidad (NP1)

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

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

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

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

Tabla 6. Evaluación del índice de siniestralidad

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

2. Grado de riesgo (NP2)

Se refiere al indicador que se utiliza para medir el aumento del riesgo que se origina por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, según método con reconocimiento técnico internacional como el Método de Evaluación del Riesgo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España descrito en el artículo 35 de esta Norma Técnica.

Tabla 7. Variación del grado de riesgo

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

3. Incumplimiento de medidas de salud ocupacional (NP3)

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

NP3 = 35

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

4. Porcentaje de población afectada (NP4)

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

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

Tabla 8. Población afectada por el riesgo no controlado

Población afectada	NP4
80% al 100%	15
50% al 79%	12
20% al 49%	9
5% al 19%	6
menor al 5%	3

La relación utilizada para ponderar los aspectos anteriores es:

$$FR = ((NP1 + NP2 + NP3 + NP4) / 100)$$

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

Artículo 32. Cálculo de recargo de la prima (RP)

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

$$RP = ((FR / 2) * PD)$$

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

Artículo 33. Aplicación del recargo

El incremento se aplica a la prima a devengar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza; se cobra como recargo del Seguro, por la agravación de riesgo existente.

Cuando no se adopten las medidas preventivas dictadas por la administración de este seguro, se procederá con tal recargo en el porcentaje referido en el artículo 215 del Código de Trabajo, dividido en 24 tractos, para el primer y segundo año de incumplimiento, hasta alcanzar el máximo en el tercer año de mantenerse esta condición, así:



Dónde: RP Factor de recargo de la prima
NI Meses transcurridos desde que se comunicó la sanción hasta realizar el cobro. El pago se debe realizar con el primer cobro del seguro posterior a la sanción.

Este recargo a la prima se aplica luego que se ha comunicado al patrono renuente, en razón de no haber cumplido lo que establece el artículo 214, inciso d) del Código de Trabajo y se elimina a partir del momento en que el INS compruebe, por medio de las autoridades competentes, el cumplimiento de las medidas preventivas por parte de la empresa.

Artículo 34. Estándares para el cálculo del índice de siniestralidad

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

1. Índice de incidencia

El índice de incidencia se calcula mediante la siguiente fórmula:

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

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

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

Tabla 9. Parámetros para evaluar índice de incidencia

Código	Actividad económica	Índice incidencia
A	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	200
B	Explotación de minas y canteras	130
C	Industrias manufactureras	90
D	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	90
E	Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	150
F	Construcción	200
G	Comercio por mayor y al por menor; reparación vehículos automotores y motocicletas	70
H	Transporte y almacenamiento	90
I	Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	100
J	Información y comunicaciones	10
K	Actividades financieras y de seguros	20
L	Actividades inmobiliarias	60
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	30
N	Actividades de servicios administrativos y de apoyo	70
O	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	100
P	Enseñanza	20
Q	social	70
R	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	90
S	Otras actividades de servicios	50
T	Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	150
U	Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	40

2. Razón costo-prima

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

Artículo 35. Metodología de evaluación de riesgos

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

1. Identificación de peligros

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

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

Para facilitar el proceso de identificación de peligros se deben categorizar los mismos en distintos grupos, de acuerdo con la causa externa del daño potencial que podrían producir.

2. Estimación del riesgo

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

2.1. Severidad del daño

Para determinar la severidad del daño se realizaron consideraciones basadas en la inspección visual del puesto y la información obtenida. Para ello se debe tener en cuenta el daño que podría tener el trabajador, graduado desde:

Ligeramente dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente dañino (ED)
• Daños superficiales • Cortes menores • Irritación de ojos por polvo • Molestias • Entre otros	• Laceraciones • Fracturas menores • Quemaduras • Sordera • Dermatitis • Asma • Trastornos músculo esqueléticos • Enfermedad de trabajo que conduce a una incapacidad menor	• Amputaciones • Fracturas mayores • Intoxicaciones • Enfermedades crónicas que acorte severamente la vida • Entre otros

2.2. Probabilidad

La misma se gradúa desde:

Alta (A)	Media (M)	Baja (B)
• El daño ocurrirá siempre o casi siempre.	• El daño ocurrirá en algunas ocasiones.	• El daño ocurrirá raras veces.

En este sentido, para establecer la probabilidad del daño se debe considerar si las medidas existentes son apropiadas para el control del riesgo y si estas están acordes a la legislación vigente, los trabajadores especialmente sensibles, la exposición al peligro, fallos en los servicios, los actos inseguros de las personas o actos sub-estándar (donde existen estándares) y la protección suministrada por los Equipos de Protección Personal.

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

Tabla 10. Consecuencias y probabilidades del riesgo

CONSECUENCIAS		Ligeramente Dañino	Dañino	Extremadamente Dañino
P R O B A B I L I D A D	Baja	RIESGO TRIVIAL	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO
	Media	RIESGO TOLERABLE	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE
	Alta	RIESGO MODERADO	RIESGO IMPORTANTE	RIESGO INTOLERABLE

3. Valoración de riesgos

Una vez establecida la evaluación de los riesgos se requiere definir su impacto, el cual establece en términos generales lo siguiente:

Trivial (T)

- Cuando no se requiere una acción específica.

Tolerable (TO)

- Cuando no se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante.
- Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.

**Moderado
(M)**

- Cuando se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo; determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado.
- Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.

**Importante
(I)**

- Cuando no se debe comenzar el trabajo sin que se haya controlado el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo.
- Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.

**Intolerable
(IN)**

- Cuando no debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo implica una reducción inmediata del riesgo, esto para poder comenzar o continuar con el trabajo.

La documentación contractual y nota técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, está registrada ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, según registro del 20 de agosto del 2025 y rige a partir de su publicación.

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