

**COMENTARIOS AL PROYECTO DE MANUAL PARA LA
EVALUACION Y CALIFICACION DEL GRADO DE DISCAPACIDAD
DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE PENSIONES EN LA
REPUBLICA DOMINICANA**

Consultor – Juan Siso Martín

Sirvan las siguientes páginas de avance al trabajo de Consultoría que ahora se comienza, debiendo de tenerse en cuenta que sin disponer de “el Manual” en su conjunto no es posible un análisis y valoración cabal y por ello se va analizando el material disponible actualmente.

UNAS PRECISIONES PRELIMINARES

Evaluar y calificar la discapacidad, en sus diferentes situaciones y grados, supone necesariamente utilizar conceptos cuya dimensión y sentido es imprescindible acotar. Esta inquietud es común a diversas normas en vigor en la República Dominicana, pero es preciso mencionar por su relevancia la Ley 42 – 01, General de Salud, que recoge, en su artículo 170, un amplio abanico de definiciones, concretamente en número de 79.

Con el mismo objeto en el apartado “Estructura del Manual para la Evaluación y Calificación del grado de Discapacidad de los afiliados

al Sistema de Pensiones” se contiene un apartado II.c, cuyo título, precisamente, es el de “definiciones” y que da acogida a veinte conceptos sustanciales y a cuya mención parece oportuno añadir algún otro, en consideración al significado básico de daño o menoscabo corporal como punto de partida y elemento básico de la declaración de la discapacidad. Es de significar que sin conocer, aún, el contenido de las veinte “definiciones” no es posible hacer comentario alguno al respecto, reservándolo para el momento oportuno, de resultar procedente.

La determinación del daño corporal surge de la suma de dos vertientes: la médica y la jurídica, siendo preciso, con ambas dimensiones, entenderse por:

DAÑO CORPORAL: Cualquier alteración, física o psíquica que, en cualquier forma, afecte a la salud de quien lo sufra o al menos menoscabe su integridad en los aspectos orgánico o funcional.

De la existencia del daño sobreviene la necesidad de su precisión y fijación de su alcance, bajo parámetros médicos y consecuencias jurídicas, doble elemento antes mencionado. La precisión y fijación citadas se llevan a cabo mediante la pericia médica, que puede conceptuarse como:

PERICIA MEDICA: Opinión, criterio o dictámen que de forma fundamentada pretende mostrar, con la mayor exactitud posible, las consecuencias que cualquier daño corporal tiene sobre la integridad psicofísica y la salud de una persona y

su repercusión en las condiciones de prestación de su actividad laboral

Daño corporal y pericia médica van, pues, íntimamente ligados, pues existiendo el primero sólo mediante la concurrencia de la segunda es posible fijar su alcance y consecuencias legales.

En las definiciones recogidas en el apartado II c. de la Estructura del Manual podría incluirse algún otro concepto que, con relación a la valoración de la discapacidad surge con incuestionable relevancia. Se trata del término “secuela”, debiendo de definirse la misma del siguiente modo:

SECUELA: Menoscabo o lesión residual, estable e irreversible, que permanece tras la curación o final clínico del proceso de salud de una persona y que determina repercusiones en su estado psicofísico, valorables respecto de su capacidad laboral.

La importancia de considerar y tener en cuenta este elemento reside en el hecho de que la repercusión de las secuelas en la salud de la persona puede mostrarse en el aspecto anatómico o en el funcional e incluso dejar en el individuo menoscabos como el estético o la disfunción sexual o de capacidades para el ocio, aspectos a considerar en otros terrenos pero no, desde luego, en el laboral.

Otra definición de interés, pues, a recoger, en este sentido, es la de “daño valorable” ya que no es posible dar cabida, en la consideración legal de daño, a cualquier daño sino tan sólo a aquel que tenga repercusión en la dedicación laboral del sujeto, a los efectos que

aquí nos ocupan, Han de excluirse, por ello, los antes referidos perjuicios estético, sexual o de ocio. Ha de entenderse, pues, como :

DAÑO VALORABLE: Se trata de cualquier menoscabo del individuo, en las esferas física o psíquica, que determine un pérdida o disminución suficiente en la capacidad de ejercer su dedicación laboral o en el rendimiento de la misma.

El daño, como entidad conceptual, admite, en realidad, una doble clasificación: Daño patrimonial, entendiéndose como tal aquellos que suponen un perjuicio económico directo o una pérdida de la capacidad de ganancia o de las aptitudes laborales del sujeto, terreno éste de las discapacidades profesionales. Daño no patrimonial, debiendo de incluirse en esta categoría a los mencionados perjuicios y al daño moral en todas sus variantes.

2. LEGISLACION COMPARADA SOBRE LAS PRESTACIONES DE INVALIDEZ O DISCAPACIDAD Y RIESGO PROFESIONAL O LABORAL

A insertar junto con la exposición de las otras normativas incorporadas en el marco legal del Manual

2.6. ESPAÑA

Una vez expuesto el detalle de la protección que dispensan los estados más representativos de los países latinoamericanos y

explicitado el modo en el que lo hacen ha de incluirse el caso de España. Interesa esta aportación, particularmente, por el hecho de que este país ha recorrido un camino prácticamente igual al transitado actualmente por los ciudadanos, empresas e instituciones de la República Dominicana, habiendo logrado constituirse en uno de los más reputados sistemas de Seguridad Social.

Seguimos el mismo sistema expositivo utilizado para los otros países, con el objeto de poder hacer, más adelante un análisis comparativo.

a) Ministerio u entidad de dirección o tutela: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de la Seguridad Social.

b) Organismos públicos gestores: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), Instituto Social de la Marina (ISM), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y Mutualidades de Funcionarios.

c) Organismos privados: Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (asociaciones sin ánimo de lucro constituidas por empresarios para la colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las prestaciones de accidente de trabajo y enfermedades profesionales) y Empresas Colaboradoras (asumen la gestión y pago de la incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral de sus propios trabajadores mediante la suscripción de un Convenio con la Seguridad Social).

d) Financiamiento: Las prestaciones del Sistema de Seguridad Social, entre las que figuran las de invalidez (en sus distintos grados), incapacidad (temporal o permanente) y accidente de trabajo, se financian, en su modalidad contributiva, con aportaciones económicas (cotizaciones) de los trabajadores (por cuenta propia o por cuenta ajena) y de los empresarios; en su modalidad no contributiva, se financian con aportaciones del Estado.

e) Cuantía: Las cuantías de las cotizaciones de cada trabajador se calculan sobre la base de cotización, cantidad correspondiente al salario global (con unos topes por grupo profesional). Cada trabajador del Régimen General de la Seguridad Social por cuenta ajena cotiza un total del 28,30% sobre dicha base de cotización distribuida como sigue, el 4,70% el propio trabajador y el 23,60% el empresario. Los trabajadores por cuenta propia, cotizan un 29,80% sobre su base de cotización. Existen, además del Régimen General al que están afiliados la mayoría de los trabajadores, Regímenes Especiales de la Seguridad Social en los que están incluidos los Empleados de hogar, Trabajadores del mar, Minería del Carbón, Seguro Escolar y Régimen Especial Agrario, cada uno de esos colectivos cotizan porcentajes distintos, que van desde el 11,50% al 22%.

f) Normas básicas vigentes: Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y Decreto 2065/1974, de 30 de mayo

que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (derogado en parte).

g) Situaciones cubiertas: Todos los trabajadores incluidos en el Sistema de Seguridad Social tienen derecho a la cobertura económica por situaciones de incapacidad, que puede ser temporal (los trabajadores autónomos pueden voluntariamente acogerse o no a esta prestación) o permanente (ésta última puede ser parcial para la profesión habitual, total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez) derivadas de enfermedad común, enfermedad profesional y accidente laboral o no. Asimismo los trabajadores tienen derecho a la percepción, a tanto alzado y por una sola vez, de una indemnización por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo no invalidantes causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

h) Condiciones de acceso al derecho: Los trabajadores deben estar afiliados al Sistema de Seguridad Social y en Alta (o situación asimilada al Alta) y tener un periodo de cotización cubierto en función de si la incapacidad es temporal o permanente (en caso de accidente, sea o no de trabajo, no es necesario), así como estar al corriente del pago de las correspondientes cuotas (en el caso de los trabajadores autónomos, de las que sean responsables directos los trabajadores).

i) Tiempo de afiliación mínimo: Para la percepción de la Incapacidad Temporal, los trabajadores deben estar afiliados al Sistema de Seguridad Social y en Alta (o situación asimilada al Alta) y tener un periodo de cotización cubierto de 180 días en los 5 años inmediatamente anteriores, salvo en situaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional donde no se exige. En

los casos de Incapacidad Permanente se exigen periodos mayores, según el grado de calificación de la misma.

j) Cuantía de la prestación: La cuantía de la prestación se calcula en forma de porcentaje sobre la base reguladora (la base reguladora es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere. Este divisor será concretamente: 30, si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario). En el caso de la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral es del 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive, y del 75% desde el día 21 en adelante; por accidente de trabajo y enfermedad profesional el 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho. En el caso de incapacidad permanente, depende de la calificación efectuada. La incapacidad permanente parcial da derecho a una indemnización a tanto alzado de 24 mensualidades de la base reguladora tenida en cuenta para el subsidio de incapacidad temporal (los trabajadores autónomos no tienen derecho a ella), la permanente total da derecho a una pensión del 55% de la base reguladora o una indemnización a tanto alzado si el perceptor es menor de 60 años (en el caso de los trabajadores autónomos la cuantía de la prestación por incapacidad permanente es del 55% de la base reguladora o una indemnización a tanto alzado de 40 mensualidades) , la permanente absoluta al 100% de la base reguladora, y la gran invalidez al 100% de la base reguladora aumentada un 50% destinado a remunerar a la persona que atiende al gran inválido. En determinados casos, si la incapacidad deriva de accidente de trabajo, la pensión puede aumentarse desde un 30% a un 50%. La revisión de la cuantía de las pensiones se indexa

anualmente al Índice de Precios al Consumo (IPC), lo que exige un fuerte control de la inflación a nivel macroeconómico.

Vamos a ver el análisis de comparación entre los distintos países expuestos, a través de un cuadro general, provechosos por la visión de conjunto que proporciona.

LEGISLACION COMPARADA SOBRE PRESTACIONES DE INVALIDEZ O DISCAPACIDAD - CUADRO COMPARATIVO									
	ORGANISMO PUBLICO DE TUTELA	ORGANISMO PUBLICO GESTOR	ORGANISMOS PRIVADOS	FINANCIAMIENTO	CUANTIA COTIZACION	NORMATIVA BASICA	SITUACIONES CUBIERTAS	ACCESO AL DERECHO	CONDICIONES
ARGENTINA	Min. Trabajo Empleo y S.S. Superintenden. sectoriales	Admón. Nacional de la S. Social	Compañías de Seguros de vida retiro y riesgo labor.	Regimenes provisional y de capitalizac. Riesgo labora. aparte	Trabajadores 11 % Empresarios 10,70 % R. Prof. aparte	Leyes 24241 y 24557	Inv. Temporal Inv. Total En R. Profes. Total y G.Inv.	Más de 66% de Discapacidad menos de 65 a. Aportación regular	
CHILE	Min. Trabajo y Previs. Social Superintenden. sectoriales	Instituto de Normalizac. Previsional. Superintenden.	Destacan las Mutualidades	Capitalización Riesgo Profes. aparte	Trabajadores 12 – 12'55 % Riesgo Profes. aparte	L. 16774/1968 D.L. 3500/1980	Incap. Parcial o Total Incapacidad por A.T. o E.P.	Saldo suficien. en capitalizac. y menos 65 a.	20 En so
COSTA RICA	Min. Trabajo y S. Social	Caja Costarricense de S. Social	Operadores de pensiones	Junto con Vejez Riesgo Profes. aparte	Trabaj. 2'5 % Empres. 4'75 % Estado 0'25 % Riesgo Profes. aparte	Ley 17/1943 Ley 6727/1982	Inval. Total Incapac. profesional	Incapacidad superior al 66 % o enfermedad incurable	12 a se o 1
COLOMBIA	Min. Protección Social y Organismos especializados	Instituto de Seg. Sociales Fondos de Pensiones	Compañías de Seguros y Administr. de Fondos de Pensiones	Cotizac. Por Trabajadores y Empresarios. Resp. Profes. aparte	Trabajador 14 %	Ley 100/1993 Ley 797/2003 Ley 860/2003	Invalidez Total Incapacidad profesional	Incapacidad superior al 50 %	50 en 3 En a
BOLIVIA	Min. de Salud y de Hacienda. Superintenden. de Pensiones Valores y Seguros	Servicio Nacional del Sistema de Reparto	Compañías de Seguros y Administrad. de Fondos de Pensiones	Trabajador para cuenta individ. Empresar. para Riesgos Profes.	Trabajador 12'21 % Resp. Profes. aparte	Ley 1732/1996 Decretos Supr. 24469 – 25819 27324 - 27824	I. Corto plazo y Permanente Incapacidad Profesional	Incapacidad superior al 60 %	6 Mer Re
ESPAÑA	Min. Trabajo y Asuntos Soc. Secret. de E. de S. Social	INSS – TGSS I.S. Marina IMSERSO Mutualidades de funcionar.	Mútuas de A.T. y E.P. Empresas Colaboradoras	Sistema contrib. Trabaj. y Empr. S. no contribut. aporta Estado	Trabajador 4'70 % Empresario 23'60 % Riesgos Profes. paga empres.	D. 2065/1974 Ley de S. Social texto 1/1994. R.D.L. 1/1995	Incapa. Tempor. o Permanente (I.P-I.T-I.A-G.I) Lesiones perm. no invalidantes	Situac. De alta o asimilada y declarac. de Incapacidad en grados	1. 180 I. F. se
REPUBLICA DOMINICANA	Secret. de E. de Trabajo y Superintend. de Pensiones y Salud - CNSS	Instituto Dominicano de S. Social	Comp. Seguros y Admin. Fondos de Pensiones y Riesgos de Salud	Rég. Contribut. Trabaj y Empr. R. Sub. y mixto: El Estado o el E. yTrabaj.	Reg. Contribut. Trabaj: 30 % Empres: 70 % R. Sub. Y mixto aporta el E.	Ley 87/01 Reglamento de Pensiones y Reglto. de Riesgos Labor.	Enfermedad y después Discapacidad Parcial o Total	Discapacidad del 50 al 66 % o super. a 66 % agotadas prest. por enferme.	co

EL ACCESO A LA PENSION POR DISCAPACIDAD

Es preciso hacer una mención a un asunto que, ajeno al Manual, se encuentra sin embargo íntimamente relacionado con la declaración de la discapacidad y atañe a un asunto nuclear de la misma.

Llama poderosamente la atención la redacción del artículo 46 de la Ley 87 – 01 en lo relativo a los requisitos de acceso a la pensión por discapacidad. Conforme a su tenor literal es necesario para ello el cumplimiento acumulado de dos requisitos:

- ◆ Sufrir una enfermedad o lesión crónica, cualquiera que sea su origen.
- ◆ Haber agotado el derecho a las prestaciones por discapacidad temporal.

Es evidente la necesaria concurrencia del primero de los requisitos, presupuesto imprescindible y sustrato para la declaración de la discapacidad permanente, pero no lo parece tanto el segundo de ellos.

La calificación de la discapacidad como permanente necesita que la enfermedad o las lesiones incapacitantes revistan la suficiente gravedad como para determinar tal calificación y que ,además, sean previsiblemente definitivas.

Ambos elementos, la gravedad y la definitividad, no necesitan, irremediabilmente, para ser declarada la discapacidad, desde un punto de vista clínico y conceptual, del agotamiento del plazo de las prestaciones por discapacidad temporal, en el sentido que seguidamente se expresa.

El hecho de mantener a un trabajador en la situación de discapacidad temporal, y avanzar en el tiempo en la misma, debe de tener como fundamento el considerar que puede ser dado de alta por curación con anterioridad al agotamiento del plazo máximo de la situación temporal.

Es posible concebir, incluso, el posible acceso a una situación de discapacidad permanente sin provenir de la discapacidad temporal. Un accidente, laboral o no, respecto de un trabajador en activo con graves consecuencias para su persona y su aptitud laboral.

Es fácil imaginar determinados procesos morbosos cuya gravedad e irreversibilidad quedan definidas en poco tiempo, sin necesidad de apurar largos plazos, como es el caso de una persona que, a causa de una enfermedad o accidente sufre amputaciones incapacitantes. Son evidentes la gravedad y la definitividad, sin que se entienda necesario el agotamiento de los plazos de discapacidad temporal para calificar la situación como discapacitante de forma definitiva, salvo por el hecho de que sea una exigencia legal. El hecho de que el legislador prevea, racionalmente, que un tratamiento y seguimiento clínicos conducen al convencimiento de la definitividad y entidad de la discapacidad, no debe de suponer que no haya excepciones a este planteamiento, en aquellos casos en los que resulte evidente.

Las consecuencias se insertan en los terrenos jurídico y financiero. En el primero de ellos en lo tocante a la correcta clasificación de la situación del individuo y los derechos dimanantes de la misma y en lo relativo al aspecto económico por el hecho de que las aseguradoras de la discapacidad temporal no soporten el coste de la

prestación más allá de lo necesario bajo criterios posiblemente poco racionales.

La valoración de la discapacidad no habría de hacerse, necesariamente, para su calificación de permanente, en el plazo de los 30 días anteriores al agotamiento del subsidio de discapacidad temporal, como exige el artículo 21 del Reglamento del Subsidio (Resolución 102 – 01) sino en cualquier momento, del proceso de seguimiento de la discapacidad, en el que la situación clínica se encuentre suficientemente definida como para ser calificada de permanente.

Queda claro que el “Manual” no puede introducir una variación de esta naturaleza y alcance: dispensar de la necesidad de agotar el plazo de la discapacidad temporal, cuando sea procedente. Esta variación normativa tiene otros terrenos distintos, pero la implantación y desarrollo del sistema de valoración de la discapacidad en la República Dominicana se encuentra en el presente en un momento sumamente oportuno para valorar una reforma normativa en el sentido expresado.

PRESENTACION

El Manual para la Evaluación de la Discapacidad, cuya revisión y comentario se acomete en el presente trabajo, está llamado a ser un instrumento de capital importancia en la aplicación y desarrollo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, insertado en la trayectoria de progreso social de este país en los últimos años.

Este camino de progreso y justicia social, por el que decididamente ha apostado la República Dominicana, viene conociendo periódicas y decisivas etapas desde la entrada en vigor de la Ley 87 – 01, de 9 de Mayo, que crea el sustrato normativo e institucional, el motor, de esta positiva evolución: el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Se cumple, de esta manera, el mandato contenido en el artículo 8, acápite 17, de la Constitución de la República: *El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la Seguridad Social, de manera que toda persona llegue a de adecuada protección contra la desocupación, la enfermedad, la incapacidad y la vejez.*

Entre el conjunto de las prestaciones que garantiza este nuevo sistema a la población dominicana destaca la protección por discapacidad que, en forma de aporte económico al ciudadano, sustituye a los salarios y permite subsistir a quienes por quebranto de su salud no pueden generar retribuciones con su trabajo

Manifestar normativamente la existencia de la prestación y afirmar como sus posibles beneficiarios a los dominicanos requiere,

ineludiblemente, de instrumentar los dos extremos de esta eventual relación: Cómo financiar la prestación y a quien corresponde percibirla.

El primero de los extremos mencionados se logra, en el Régimen Contributivo, con los aportes de trabajadores en su cuenta individual o con el financiamiento del Estado en el Régimen Subsidiado y de ambas partes en el Sistema Mixto, Contributivo Subsidiado. Teniendo fijado el modo de financiar la prestación la cuestión subsiguiente es a quien ha de hacerse efectiva y para ello es necesario instrumentar un sistema de declaración de la discapacidad.

Este es el trascendental cometido del presente Manual: Cumplir una responsabilidad social de primera magnitud: Que tenga su prestación por discapacidad cualquier dominicano que se haga acreedor a ella y que no acceda a la condición de pensionista quien no lo merezca. El hecho de que se comprometan recursos públicos hace imprescindible la garantía de que sean, precisamente, instituciones públicas quienes determinen y apliquen la normativa, los lineamientos procedimentales y los criterios para ejercer una atinada evaluación de la discapacidad.

El instrumento, la herramienta, de todo esto es el Manual que sigue y al que vamos a dedicar nuestra atención.

INTRODUCCION

El Manual para evaluar la Discapacidad es, como ha quedado expresado en la Presentación de este trabajo, la herramienta imprescindible de gestión de esta prestación y por ello una pieza en el conjunto de aquellas que componen el sistema de protección social de la República Dominicana.

En este sentido no debemos de abordar el tratamiento de la discapacidad sin ubicarla en el contexto prestacional de la Seguridad social, para comprender su significado y utilidad.

LA SEGURIDAD SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE PROGRESO

No es un concepto abstracto el de *Seguridad Social*, sino una consecución que, en determinado momento de la historia de un país, le hace adquirir relevancia y representa la medida e instrumento de la convivencia de los poderes públicos con los ciudadanos y de estos entre sí.

La Seguridad Social es una función del Estado y de las instituciones públicas como prestadoras de los servicios a la ciudadanía, para facilitar, en palabras de Forsthoff *la procura de la existencia* a los necesitados.

Se trata, la Seguridad Social, de una auténtica relación jurídica, pues genera facultades y deberes que, con indiscutible existencia, deviene necesario el fijar su contenido y alcance. Constituye, como tiene expresado el Consejo Nacional de Seguridad Social, el derecho de toda persona, independiente de su condición social, económica o de cualquier otra consideración a una protección, en el caso de la República Dominicana, contra los riesgos de enfermedad, vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, maternidad y riesgos laborales, como vamos a ver enseguida.

La reforma y potenciación de la Seguridad Social, junto con las reformas tributaria y arancelaria, ha integrado la triada de reformas madre que permitirá a la República Dominicana situarse entre los países de cabecera en el progreso social de la América Latina.

Este país, con el tesonero empeño y trabajo de muchas personas e instituciones, superó una primera época de muy escasa protección social, para llegar al Régimen de Seguro Social, en 1947, en momentos políticos de escasez de democracia y comunicación social. El Seguro Social sólo cubría a los trabajadores y a sus familiares, excluyendo al resto de la población. En su aplicación y desarrollo se evidenciaron sus limitaciones y la falta de igualdad en el trato a toda la ciudadanía por parte de los poderes públicos. Un movimiento intelectual y social sin precedentes reclamó la modificación de la Ley de 1986 sobre Seguro Social. La Seguridad Social llamaba a las puertas del progreso en la República Dominicana como país signatario en el espacio de la ONU y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Los protagonistas de esta evolución, en este escenario, fueron la Organización Internacional del Trabajo, la OISS, los

sindicatos, un destacado sector de la intelectualidad, las iglesias y la opinión pública en general.

LOS PRINCIPIOS DEL NUEVO SISTEMA

El Sistema Dominicano de Seguridad Social se asienta sobre los siguientes principios, que le configuran y dan firmeza.

- ❖ UNIVERSALIDAD: Protege a todos los dominicanos y residentes en el país, sin discriminación alguna.
- ❖ UNIDAD: Las prestaciones se integran en un conjunto tutelado por el Estado.
- ❖ OBLIGATORIEDAD: La afiliación, cotización y participación en este sistema es imperativa para ciudadanos e instituciones.
- ❖ INTEGRALIDAD: Todos los ciudadanos tienen derecho a la garantía de prestaciones suficientes en caso de necesidad.
- ❖ PARTICIPACION: Cuantos actores se encuentran involucrados en el Sistema Dominicano de Seguridad Social tiene su papel definido y han de ser tenidos en cuenta.
- ❖ EQUIDAD: Se garantiza el acceso a las prestaciones para todos los ciudadanos y especialmente para quienes se encuentran en situación de mayor necesidad. En este sentido lo recoge la Ley 87 – 01 en su artículo tercero.

- ❖ SOLIDARIDAD: Cada ciudadano contribuye al Sistema conforma a sus posibilidades económicas, cumpliendo el mandato del artículo 9 de la constitución de la República, con la garantía de una pensión mínima por decisión de la Ley.
- ❖ PLURALIDAD: Los servicios pueden ofertarse por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los Proveedores de Servicios Sociales (PSS), y por las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP). En el caso de los riesgos laborales por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). En todos los casos bajo control del Estado como garantía hacia los dominicanos.
- ❖ LIBRE ELECCION: En presencia de la pluralidad institucional recién referida los ciudadanos tienen derecho a seleccionar a su gusto su proveedor de servicios y administrador.
- ❖ SEPARACION DE FUNCIONES: Los cometidos de conducción, financiamiento, planificación, captación y asignación de los recursos son exclusivas del Estado, quedando a cargo de las entidades correspondientes, de libre elección, la administración y provisión de servicios, como ha quedado expresado.
- ❖ FLEXIBILIDAD: Sin perjuicio de la contribución obligatoria de los ciudadanos al sostenimiento del Sistema, los afiliados pueden optar a una protección complementaria en salud y pensiones, cubriendo por su cuenta el costo adicional.
- ❖ GRADUALIDAD: La implantación completa del Sistema de Protección Social exige hacerlo de forma constante y progresiva..
- ❖ EQUILIBRIO FINANCIERO: Sustrato necesario que garantice la suficiencia de la prestaciones y la sostenibilidad del Sistema.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Se integra por los siguientes Regímenes de financiamiento:

1. REGIMEN CONTRIBUTIVO: Incluye a los trabajadores asalariados (públicos y privados) y a los empleadores, teniendo ambas partes la condición de financiadores.
2. REGIMEN SUBSIDIADO: Protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables o inferiores al salario mínimo nacional, además de a los indigentes, discapacitados o desempleados. El financiamiento es a cargo del Estado.
3. REGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO: Comprende a los profesionales y técnicos independientes, así como a los trabajadores por cuenta propia con ingresos iguales o superiores al salario mínimo nacional. El financiamiento lo integran aportes del trabajador y del Estado (en sustitución del empleador que en este caso no existe).

PRESTACIONES RECONOCIDAS

Siguiendo la estructura anterior, la acción protectora dispensada por cada Régimen es la siguiente:

1. REGIMEN CONTRIBUTIVO

- ◆ Seguro Familiar de Salud
- ◆ Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia

- ◆ Seguro de Riesgos Laborales por accidente o enfermedad

2. REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO

- ◆ Seguro Familiar de Salud
- ◆ Seguro de Vejez, discapacidad y Supervivencia

El contenido de las prestaciones señaladas es el siguiente:

- ◆ Seguro Familiar de Salud

Atención sanitaria para la persona afiliada, su cónyuge o persona conviviente y sus descendientes menores de 18 años, de 21 si son estudiantes o sin límite de edad si tienen la condición de discapacitados. También son objeto de protección los padres del afiliado si no tienen derecho a la asistencia por sí mismos.. La prestación tiene como contenido:

- Plan Básico de Salud: Atención sanitaria completa para la persona enferma, incluyendo rehabilitación y terapia física, así como atención a la madre y al niño. Internamiento hospitalario y medicación gratuita durante dicha situación.
- Servicio de Estancias Infantiles para niños de edad comprendida entre los 45 días y los 5 años. Comprende su alimentación, atención sanitaria y educación preescolar.

- Subsidio por enfermedad, Cuando el afiliado no puede acudir al trabajo por causa de una enfermedad no profesional.
- Subsidio por maternidad. Para las mujeres trabajadoras supone tres meses de su salario y un subsidio por lactancia de doce meses de duración.

La atención es efectiva, en la primera inscripción, a los 30 días de realizarla, salvo que tenga carácter de emergente la atención necesaria en cuyo caso es inmediata.

◆ Vejez, Discapacidad y sobrevivencia

En el Régimen contributivo se genera la pensión mediante los aportes individuales del trabajador en su cuenta individual, gestionada por la AFP de su elección, bajo la supervisión de la Superintendencia de Pensiones. En el caso de insuficiencia de la cuantía de la referida cuenta, el Estado garantiza una pensión mínima. Las prestaciones que comprende este Seguro son las siguientes:

- Pensión por Vejez. Se accede a ella una vez cumplidos los 60 años de edad o con 55 si se ha acumulado un fondo de jubilación suficiente, entendiéndose por tal aquel que supera el mínimo garantizado por la Ley.
- Pensión por Discapacidad. Corresponde a las personas de cualquier edad, que estén impedidas parcial o totalmente para trabajar y hayan agotado el período de discapacidad temporal. La pensión tiene una cuantía del 30 al 60% del

salario, respectivamente en los casos de discapacidad parcial o total.

- Pensión de Cesantía por edad avanzada. Se hace efectiva en caso de perder el trabajo con 57 años de edad, habiendo pagado 25 años de cuota de pensión. Si no se contase con estas cotizaciones el importe se ajustará, proporcionalmente, a los pagos realizados.
- Pensión por Supervivencia. Corresponde a las personas integrantes del núcleo familiar, tras la muerte del trabajador. La pensión se divide en dos mitades: Una parte para el cónyuge sobreviviente y la otra para los hijos. La cuantía total no será inferior al 60 % del salario cotizado en los 3 años anteriores al fallecimiento. En los casos de los Regímenes Subsidiado y Contributivo Subsidiado las cuantías de las pensiones no serán inferiores, respectivamente, al 60 y al 70% del salario mínimo.
- ◆ Riesgos Laborales por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Cubre toda lesión corporal sufrida por el trabajador mientras realiza sus labores habituales o en el tránsito de ida o regreso de las mismas. Se considera lesión profesional, también, la sufrida en aquellas tareas encomendadas por el empleador o durante acciones de salvamento relacionadas con el trabajo. Se consideran de carácter profesional aquellas enfermedades adquiridas en el medio de trabajo o por causa del mismo. Comprende este Seguro las siguientes prestaciones:

- Servicios médicos, incluida la rehabilitación
- Medicamentos con dispensación gratuita
- Subsidio por Discapacidad Temporal
- Indemnización por disminución de la capacidad laboral
- Pensión por Discapacidad Permanente
- Pensión por Sobrevivencia si el accidentado falleciera por esa causa

La pensión, sólo aplicable, lógicamente, al Régimen Contributivo, tiene una cuantía del 50% o del 70%, según la discapacidad sobrevenida fuere para el trabajo habitual o para todo trabajo. Si el accidentado padece una gran discapacidad y precisa de otra persona para los actos esenciales de la vida (andar, comer, asearse o vestirse) la pensión alcanza el 100%.

IMPLANTACION DEL SISTEMA

Conforme al principio de Gradualidad, antes mencionado, se ha previsto un desarrollo progresivo y constante para llegar a la protección completa de la población. En tal sentido la implantación se ha escalonado en las siguientes fechas:

1. REGIMEN CONTRIBUTIVO

- Seguro Familiar de Salud: 15 meses (1 – 11 - 2002)
- Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia: 18 meses (1 – 2 - 2003)
- Seguro de Riesgos Laborales :15 meses (1 – 11 - 2002)

2. REGIMEN SUBSIDIADO

- Seguro Familiar de Salud: 18 meses (1 – 2- 2003)
- Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia: 36 meses (1 – 8 -2004)

3.- REGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO

- Seguro Familiar de Salud: 24 meses (1 – 8- 2003)
- Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia: 48 meses (1 – 8 -2005)

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Conforme establece el artículo 21 de la Ley 87 – 01, de 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la

dirección, regulación, financiamiento y supervisión de dicho Sistema corresponden exclusivamente al Estado y son inalienables. La prestación de los servicios y la administración de riesgos están a cargo de entidades públicas, privadas o de naturaleza mixta, debidamente acreditadas. Integran el sistema de Seguridad Social las entidades siguientes:

- A. EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CNSS). Órgano superior del sistema, de naturaleza pública autónoma,
- B. EL GERENTE GENERAL DEL CNSS. Responde de la ejecución de los acuerdos y resoluciones de dicho Consejo.
- C. EL CONTRALOR GENERAL. Dependiente directamente del CNSS y tiene como misión el auditar las operaciones, vigilar la correcta aplicación de las normas e informar sobre la situación presupuestaria y financiera del Sistema.
- D. LA TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS). Es el órgano competente para el recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del Sistema, así como para administrar el sistema de información
- E. EL PATRONATO DE RECAUDO E INFORMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (PRISS). Actúa mediante concesión y por cuenta de la Tesorería para el recaudo de los recursos y la gestión del sistema de información.

- F. LA DIRECCION DE INFORMACION Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA). Entidad pública competente para la orientación, información y defensa de los afiliados al Sistema.
- G. LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIP). De naturaleza pública y con personería jurídica autónoma funge como supervisora del ramo.
- H. LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES. De idéntica naturaleza que la SIP y con las mismas competencias en su ramo respectivo.-
- I. EL SEGURO NACIONAL DE SALUD (SNS). Entidad pública de carácter autónomo competente en materia sanitaria.
- J. LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (AFP). Con el objeto de gestionar económicamente estos elementos cuentan con naturaleza pública, privada o mixta.
- K. LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS). Con las mismas variantes, en cuanto a su naturaleza, que las anteriores en su ámbito competencial respectivo.
- L. LAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD (PSS). Cabe hacer sobre éstas la misma mención anterior.
- M. Aquellas otras entidades, de cualquier naturaleza, con o sin animo de lucro, que desempeñan funciones complementarias en el terreno de la Seguridad Social.

PERIODO DE TRANSICION

No es posible, ni deseable, la ruptura de un sistema de protección social anterior para la implantación de otro sucesivo, pues sucedería de un modo traumático sin duda. El sistema de derechos adquiridos de los ciudadanos y la continuidad institucional exigen un sistema ordenado de transición. En este sentido la Ley 87 – 01 establece, desde su promulgación, un prudente plazo de diez años para operatividad completa del nuevo Sistema, mediante el ejercicio de cuantas acciones se entiendan necesarias para ello.

Durante el período de transición se declara la obligación del CNSS de fijar las metas intermedias y la creación, por dicho Consejo, de la Comisión Técnica de Transición para asesorar al IDSS y a la SESPAS, así como también al INAVI, al SNS y demás ARS, PSS, AFP y cajas y fondos de pensión existentes.

**LA PROTECCION POR DISCAPACIDAD
EN EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

EXPOSICION

Tiene por objeto reparar la reducción o pérdida de la capacidad de ganancia del sujeto, a causa del quebranto que la discapacidad le causa en su salud.

La pensión por Discapacidad puede traer su causa en padecimientos ajenos a la prestación laboral misma, bien por el hecho de que la discapacidad no ha surgido en relación con el trabajo o bien porque el discapacitado no es trabajador. Puede tener origen, además, en la prestación laboral misma, directa o indirectamente. Esta triada de situaciones define perfectamente aquellos supuestos que pueden darse para la discapacidad:

- 1) DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO, con causa no laboral.
- 2) DE LOS REGIMENES SUBSIDIADO O CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO, con causa no laboral.
- 3) DEL REGIMEN DE RIESGOS LABORALES

1. En el primer caso se requieren dos condiciones concurrentes

- Sufrir enfermedad o lesión crónicas, cualquiera que sea su origen. Procede Discapacidad Parcial cuando se reduzca la capacidad productiva del sujeto entre un 50 y un 66%. La Discapacidad tendrá el carácter de Total cuando alcance o supere el 66%.
- Haber agotado el derecho a prestaciones por enfermedad o accidente no profesional.

El importe de la prestación es, para la Discapacidad Parcial, del 30% del salario base, calculado según el indexado en los tres años anteriores. La pensión por Discapacidad Total equivale al 60% de la misma base. La certificación de la discapacidad se hará individualmente por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

2. En el Régimen Contributivo Subsidiado los grados de la Discapacidad y formas de acceso a su declaración son iguales, si bien el importe de la prestación es distinto. Se calcula sobre el salario mínimo privado en cuantía del 70% del mismo

En el régimen Subsidiado los porcentajes de discapacidad exigidos son diferentes, partiéndose de un menoscabo de la capacidad de ganancia del 50%, siempre que se carezca de derecho a pensión por

cualquier sistema de la Seguridad Social. La cuantía de la pensión también difiere, situándose en el 60% del salario mínimo público, incluyendo una pensión extra por Navidad.

3. El Seguro de Riesgos Laborales comprende dos grupos de prestaciones, conforme recoge el artículo 192 de la Ley 87 – 01.
 - En especie: Atención médica y odontológica. Prótesis, anteojos, aparatos ortopédicos y su reparación.
 - En dinero: Subsidio por discapacidad temporal, indemnización por discapacidad y pensión por discapacidad.

Es de destacar que los grados de discapacidad tienen diferente consideración en los supuestos de origen profesional, que en aquellos otros en los que la causa es ajena al trabajo del afiliado. La discapacidad profesional admite los grados de parcial para la profesión habitual, total para dicha profesión, absoluta para todo trabajo y gran discapacidad.

La definición de discapacidad parcial se sitúa en la pérdida, por parte del afiliado, de una aptitud superior al 50%, alcanzando la calificación de discapacidad total cuando la pérdida incapacita a la persona afectada para las tareas fundamentales de la profesión habitual. Si el

impedimento alcanza a cualquier profesión u oficio la calificación de discapacidad reviste el grado de absoluta. Se declara gran discapacidad cuando el afectado ha perdido la posibilidad de atender por sí mismo sus actos más elementales, como desplazarse, comer, vestirse o asearse.

La base de cálculo de las indemnizaciones y pensiones de este Sistema será el promedio de las remuneraciones cotizables de los seis meses anteriores al accidente o enfermedad profesional que dieron lugar a la discapacidad. La cuantía de las indemnizaciones se encuentra situada entre cinco y diez veces el salario base, según la discapacidad sufrida. En las pensiones el porcentaje de la base de cálculo que corresponde, en función del grado declarado, se sitúa entre el 50 y el 100%

FINANCIAMIENTO DE LA PROTECCION POR DISCAPACIDAD

Hemos de acceder, nuevamente, a la capital división de la Seguridad Social de la República Dominicana en tres Regímenes, con el objeto de mantener la sistemática expositiva.

1) REGIMEN CONTRIBUTIVO

Dejando a un lado determinados medios de financiamiento (beneficios y rentas del Fondo de Solidaridad, multas, donaciones, herencias etc.) este Régimen se nutre,

fundamentalmente, de los aportes de afiliados y empleadores.

El porcentaje correspondiente es el 10% del salario cotizante, para el financiamiento de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, con una implantación progresiva en diez años, desde el 7%, con objeto de viabilizar financieramente el sistema. Se establece un tope para el salario cotizante en veinte veces el salario mínimo nacional.

De este importe global corresponde aportar al trabajador el 28'80% , siendo a cargo del empleador el 71'20% restante.

2) REGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO Y SUBSIDIADO

En el primero de ellos los aportes provienen del trabajador y del Estado. Este último aporta un subsidio para suplir la falta de empleador, cuya cuantía irá en proporción inversa a los ingresos del trabajador por cuenta propia. Se calcula, a su vez, el aporte en base a un múltiplo del salario mínimo nacional.

El Régimen Subsidiado se financia, conforme al artículo 8 de la Constitución de la República, con la exclusiva aportación del Estado.

3) REGIMEN DE RIESGOS LABORALES

Los aportes son exclusivamente a cargo del empleador, con dos componentes: Una cuota fija del 1%, de aplicación

uniforme y una cuota adicional variable, del 0´1% al 0´6%, en función de la actividad y riesgo de la empresa. En ambos casos se aplica el porcentaje sobre el salario cotizable. Rige, también aquí, un límite de cuantía, si bien en este caso es de diez veces el salario mínimo nacional.

EVALUACION Y CALIFICACION DE LA DISCAPACIDAD

Son de destacar, a este respecto, los preceptos recogidos en la Ley 87 – 01, creadora del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que en sus artículos 48 y siguientes detalla los siguientes órganos:

COMISION TECNICA SOBRE DISCAPACIDAD

Órgano cuya competencia reside en fijar las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar la discapacidad. En su composición figuran representantes de instituciones públicas, de la Asociación Médica Dominicana, de las AFP, de las ARS y de las aseguradoras, así como de centros y profesionales sanitarios.

Emite los Certificados de Discapacidad para acceder a la pensión, completando el procedimiento de evaluación y declaración de la misma, conforme establece el Reglamento de Pensiones 969 – 02 en su artículo 107.

COMISIONES MEDICAS, DE AMBITO REGIONAL Y NACIONAL

Las primeras son competentes para determinar el grado de discapacidad, conforme a las normas aplicables al efecto. La Comisión Nacional fungirá como instancia de apelación de las decisiones de las Comisiones Regionales, confirmando o revisando el pronunciamiento de aquellas. Tanto unas como otras se integran por tres miembros designados por el consejo Nacional de Seguridad Social, siendo retribuidos , por el Consejo, a través del sistema de honorarios.

Las normas concretas para la evaluación y calificación del grado de discapacidad a manejar por las Comisiones Médicas son las contenidas en la Resolución 81 – 02.

PROCEDIMIENTO DE TRAMITACION

Para acceder a una pensión por Discapacidad los pasos a seguir son los que figuran a continuación:

- ◆ Contar con la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia
- ◆ Haber obtenido el dictámen de la Comisión Médica Regional correspondiente, o de la Nacional, en su caso, que acredite la reducción de capacidad productiva en el grado que proceda.
- ◆ Conseguir la certificación oportuna, emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad, declaratoria de la discapacidad.

Conforme a la Resolución 72 – 03, modificada por la 103 – 03, para obtener la pensión de discapacidad es necesario acreditar los requisitos que se acaban de mencionar a través del siguiente procedimiento:

A. SOLICITUD DE LA DISCAPACIDAD POR EL INTERESADO

La persona que interese la declaración de discapacidad a su favor habrá de presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de pensión por discapacidad, en anexo 7 de la Resolución citada.
- Formulario de Accidentes, si la causa es laboral.
- Extracto del acta de nacimiento, debidamente certificada.
- Copia de la cédula de identidad o del carné de Seguridad Social.
- Documentación médica que certifique el padecimiento y aquella otra que sirva de fundamento o aclaración del estado de salud.

La mencionada solicitud, firmada por el interesado o por quien le represente (debidamente acreditado) se confeccionará por la AFP en original y tres copias a las cuales se les dará el destino siguiente: una para la Comisión Médica Regional, otra para la Compañía de Seguros que asume la cobertura y la tercera para el afiliado solicitante. El original es para incorporarlo al expediente de discapacidad. Todos los ejemplares irán fechadas, selladas y

firmadas por persona autorizada en la AFP. Una vez recibidos los documentos la AFP comprobará que el interesado reúne los requisitos legales necesarios y efectuará las operaciones reseñadas con los documentos citados, abriéndose el siguiente momento procedimental.

Seguidamente deberá hacerse una verificación de los aportes del interesado, comprobando los ingresos en su cuenta y calculando el salario cotizado. Se comunicará el resultado al interesado y en caso de discrepancia se regularizará el cálculo.

El expediente abierto se numerará secuencialmente, para incorporar a él todos los documentos y tramitaciones, con una identificación en la forma siguiente:

- Siglas DIS (prestación solicitada: DISCAPACIDAD)
- Cuatro dígitos del ordinal del expediente
- Código numérico identificativo de la AFP
- Dos últimos dígitos del año

De esta forma un expediente identificado como DIS-0012-0003-05 correspondería al expediente de discapacidad número 12 de la AFP número 3 correspondiente al año 2005.

El expediente completo queda integrado, para su trámite, por los siguientes grupos de documentos:

- a) Datos personales: Solicitud, declaración de beneficiarios, acta de nacimiento y cédula de identidad.

- b) Documentación médica: Todos aquellos aportados por el interesado o los obtenidos durante la tramitación del expediente.
- c) Evaluación y Calificación: Dictámen emitido por la CMR o la CMN en su caso, Certificado expedido por la CTD.
- d) Documentación económica: Estado de cuenta personal, certificaciones de aportes, cálculo de salario y de pensión y comprobantes de pagos.

B. SOLICITUD DE EVALUACION A LA COMISION MEDICA REGIONAL

La lleva a cabo la AFP dirigiéndose a la CMR del domicilio del afiliado, en cinco días hábiles desde la recepción de la solicitud de aquel, para que evalúe la discapacidad que pueda afectarle. Se utilizará, para ello, el modelo “Solicitud de Calificación de Discapacidad” que figura como anexo 8 de la Resolución.

Estos formularios se identificarán mediante un código alfanumérico de la siguiente composición: cuatro letras, que identifican a la AFP solicitante (mediante las primeras letras de su nombre comercial) y siete dígitos, que corresponden al número ordinal del formulario.

A este documento se anexará una copia de la solicitud del afiliado, pudiendo éste aportar a la CMR aquellos documentos de información que considere relevantes para la evaluación de su discapacidad.

C. TRAMITACIONES EN LA COMISION MEDICA REGIONAL

Esta Comisión enviará al afiliado, para su conocimiento y constancia, una copia de la solicitud efectuada por la AFP, en el plazo de cinco días calendario desde su recepción.

La Comisión dictaminará la discapacidad con sujeción a las normas, criterios y parámetros establecidos por la Comisión Técnica sobre Discapacidad. Para ello citarán al afiliado en el plazo máximo de diez días calendario. La CMR habrá de emitir su dictámen en el plazo de sesenta días desde la primera vez que el afiliado concurre ante dicho órgano para ser examinado, con la excepción que más adelante se verá.

Una vez producido el dictámen será remitido, en el plazo de dos días hábiles, a la Superintendencia, la cual lo enviará, en el mismo plazo, a la AFP correspondiente

El pronunciamiento de la CMR, que se comunica a la SIP, puede tener los siguientes contenidos:

- ❖ Dictámen que aprueba la discapacidad del afiliado
- ❖ Dictámen que rechaza la discapacidad de afiliado
- ❖ Suspensión o ampliación del plazo para evaluar la discapacidad.

Veamos, separadamente, cada uno de los supuestos mencionados:

- ❖ Aprobación de la discapacidad

Si no se hubiese presentado recurso a ese pronunciamiento, o resuelto el recurso la Comisión Médica Nacional se pronunciase de forma favorable a la declaración de discapacidad, la Superintendencia fijará fecha para la emisión, por la Comisión Técnica sobre Discapacidad, de la emisión de la correspondiente certificación, conforme dispone el artículo 47 de la Ley 87 – 01 y el Reglamento de Pensiones.

❖ Desestimación de la discapacidad

Puede producirse este pronunciamiento por alguna de estas causas:

- Discapacidad originada con anterioridad a la cobertura del seguro
- No comparecer el afiliado a la CMR para ser evaluado
- Concurrir las condiciones para calificar para pensión de Vejez
- Tener la discapacidad la calificación de laboral
- No alcanzar la discapacidad el porcentaje del 50%
- Fallecimiento del afiliado

❖ Suspensión o ampliación del plazo para evaluar

Procederá suspender el plazo de sesenta días si existen actuaciones médicas pendientes, por razón administrativas o por conveniencia clínica. Dicha suspensión, por otro plazo máximo de sesenta días, se comunicará a la AFP por la Comisión Regional.

Los interesados, en caso de disconformidad con los pronunciamientos de las CMR, pueden apelar ante la CMN, en el plazo de diez días hábiles de haber sido comunicados. De dicha apelación habrán de remitir copia a la AFP. Los dictámenes de las CMR pueden ser apelados, también en el mismo plazo, por las Compañías de Seguros.

D. EMISION DE CERTIFICADOS POR LA COMISION TECNICA DE DD.

En el plazo de tres días hábiles de haber conocido de una declaración de discapacidad la CTD habrá de remitir la pertinente certificación a la AFP.

E. TRAMITACIONES EN LA ADMINISTRADORA DEL FONDO

Una vez recibido el dictámen sobre la discapacidad del afiliado, emitido por la CMR o en su caso por la CMN, la AFP lo remitirá, en los dos días hábiles siguientes, a la Compañía de Seguros correspondiente.

Cuando reciba la certificación de discapacidad, procedente de la CTD, lo hará llegar, en el plazo de dos días hábiles siguientes al afiliado y a la compañía de Seguros. La AFP deberá de trasladar,

además, a la Compañía de Seguros la información y documentación siguiente:

- Determinación del salario base del afiliado, equivalente al promedio del indexado en los tres últimos años y calculado según la fórmula expresada en el artículo 5 j.1 de la Resolución 103 – 03 de la Superintendencia de Pensiones.
- Cédula de Identidad y Carné de la Seguridad Social del discapacitado, para que la Compañía de Seguros pueda fungir como agente de retención de los pagos de Seguridad Social hasta que el interesado acredite los requisitos para optar a la pensión de Vejez.

Todas las notificaciones que efectúe la AFP a las partes involucradas habrán de efectuarse mediante correo con acuse de recibo o acto de alguacil.

F. FECHA DE EFECTOS DE LA PENSION POR DISCAPACIDAD

Conviene precisar, primero, que el derecho a la pensión por Discapacidad se produce, cumpliendo el conjunto de los requisitos, por el pago del primer aporte a la compañía de Seguros, contratada a tal efecto, por parte de la AFP.

La pensión por Discapacidad se devenga desde la fecha del hecho causante de aquella, que habrá de ser consignada en la Solicitud de Pensión por Discapacidad. El primer pago comprenderá todo el período acumulado desde dicho momento del hecho causante hasta que la Compañía de Seguros hace efectivo el importe acumulado.