

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

ACCIDENTE DE TRABAJO: Es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior, o del esfuerzo realizado.

ASEGURADO: Persona potencialmente beneficiaria de las prestaciones que otorga el régimen del Seguro Social (cotizantes o dependientes de éste), que adquiere derecho a recibir estas prestaciones en la medida que llena los requisitos correspondientes.

ASEGURADO COTIZANTE: Es la persona que, mediante el pago de las contribuciones establecidas por la Ley, efectuado directamente o por intermedio de terceros, genera para sí mismo o sus dependientes el derecho a ciertos beneficios y, por lo tanto, es protegida por la seguridad social.

COTIZACIÓN: Contribución en dinero que aporta el trabajador, el patrono y el Estado en el porcentaje legalmente establecido y sobre la base del salario del trabajador, para el financiamiento del Seguro Social.

COTIZANTE ACTIVO: Todo trabajador al servicio del estado y de personas naturales o Jurídicas que operen en el territorio nacional, así como el independiente y el ocasional al afiliarse voluntariamente, en un período determinado. Debe haber cotizado por lo menos un mes a la institución.

DEPENDIENTE: Persona que depende económicamente del trabajador cotizante que requiere el derecho a los beneficios del Seguro Social, en la cuantía y términos establecidos por la Ley.

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Todo estado patológico que se manifieste de manera súbita o por evolución lenta, a consecuencia del proceso de trabajo o debido a las condiciones específicas en que éste se ejecute.

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA: Es la producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar cualquier clase de trabajo remunerado. Los grados de incapacidad permanente se determinan de acuerdo con la Tabla de Valuación de Incapacidades originadas por riesgos profesionales, que será adoptada por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social.

INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE: La producida por alteraciones incurables o de duración no previsible que disminuya la capacidad de trabajo del asegurado, sin que se produzca incapacidad permanente absoluta.

INVÁLIDO: Asegurado que, a causa de enfermedad o alteración física o mental, quede incapacitado para procurarse, por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente por lo menos a un tercio de la remuneración que percibía habitualmente antes de sobrevenirle la invalidez; o la que habitualmente percibe en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo y de capacidad y formación semejantes.

PATRONO: Es el que está inscrito en el Seguro Social que tiene la obligación de pagar cotizaciones patronales y de descontar la cotización de sus trabajadores para entregarlas al Seguro Social, en las fechas establecidas, en razón de que su empresa se encuentra en actividad.

PENSIÓN: Es la prestación en dinero, en forma de renta temporal o vitalicia que el Seguro Social paga mensualmente a sus asegurados o a los beneficiarios de éstos, previo cumplimiento de los requisitos legales correspondientes. La Caja de Seguro Social otorga las pensiones a través de dos programas a saber:

- a. Programa de Invalidez, Vejez y Muerte: formado por las pensiones de Vejez, Vejez Anticipada, Invalidez y Sobreviviente.
- b. Programa de Riesgos Profesionales: formado por las Pensiones Parcial Permanente, Absoluta Permanente y la Pensión de Sobreviviente.

PENSIÓN DE INVALIDEZ: Es la que se concede al asegurado que ha sido declarado inválido a causa de enfermedad o accidente común y que cumple con los siguientes requisitos legales:

- a. Ser declarado inválido por la Comisión de Prestaciones (Tener un porcentaje inválidamente mínimo de 66.6%).
- b. Tener al iniciarse la invalidez un mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales.
- c. Tener una densidad de cuotas no inferior a 0.5, es decir, que dentro de los tres (3) años anteriores al inicio de la invalidez debe tener por lo menos 18 cuotas. Si el asegurado tuviera 180, prescinde del requisito de la densidad de cuota.

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE: Es la que se le reconoce a los sobrevivientes, cuando el asegurado fallece de muerte natural, es decir, cuando la muerte no sea de origen profesional (Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional).

Requisitos:

- a. Que el asegurado fallecido cumpliera con los requisitos de tiempo y densidad para tener derecho a Pensión de Invalidez. Esto es, un mínimo de 36 cotizaciones y que por lo menos, 18 de ellas fuesen dentro de los 3 años anteriores al fallecimiento.
- b. Que el asegurado fallecido hubiere tenido derecho a Pensión de Vejez en el supuesto que hubiera cumplido a esta fecha la edad mínima señalada por el mencionado derecho a Pensión de Vejez. Esto es, que estuviese acreditados por lo menos 180 meses de cotizaciones.
- c. Que el asegurado fallecido fuese pensionado por vejez o por invalidez de origen no profesional.

¿QUIÉNES PUEDEN TENER DERECHO?

- a. **HIJOS(AS):** Cada uno de los hijos del asegurado o pensionado fallecido tendrá derecho a una pensión de orfandad hasta cumplir la edad de catorce (14) años o mientras perdure la invalidez, si se trata de hijos inválidos. En caso de que los hijos sean estudiantes en colegios oficiales o reconocidos por el estado, la pensión se extenderá hasta los dieciocho (18) años.

- b. **VIUDAS, VIUDOS INVÁLIDOS:** Siempre que dependiera económicamente del(la) fallecido(a).
- c. **COMPAÑERA:** De no existir viuda, ni impedimento legal para contraer matrimonio y que la vida en común se hubiere iniciado cinco años antes del fallecimiento del asegurado causante.
- d. **HERMANOS:** A falta de viuda, huérfanos y padres con derecho corresponderá a los hermanos menores de 14 años que hubieren vivido a su cargo.

PENSIÓN DE VEJEZ: Tiene como finalidad reemplazar dentro de ciertos límites, los sueldos o salarios que deja de percibir el asegurado al retirarse de la ocupación que desempeña.

PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA: Se establece este régimen para aquellos asegurados que tengan acreditados, por lo menos, 180 meses de cotizaciones. El monto de la pensión anticipada se calculará actuarialmente, de modo que no origine nuevas cargas financieras.

PENSIONADO: Es la persona que recibe una pensión del seguro social adquirida en virtud de sus propios aportes en calidad de trabajador cotizante. (Comprende los pensionados por riesgos de trabajo, invalidez y vejez).

POBLACIÓN PROTEGIDA: Total de personas que tienen acceso a los beneficios del Seguro Social, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales establecidos a tal fin. Comprende los trabajadores cotizantes, los pensionados y los dependientes de ambos grupos.

PRESTACIÓN: Es cualquier tipo de beneficio que, de acuerdo a su ley y reglamento, otorga el Seguro Social a los asegurados cotizantes o a los beneficiarios. Se clasifican en prestaciones médicas, en dinero y en especies.

PRESTACIÓN POR ENFERMEDAD: Se concede cuando el asegurado se encuentra en un estado que le impide desempeñar sus funciones profesionales debido a la alteración de su salud física o mental. La Caja concederá las siguientes prestaciones:

- a. Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, dental y de hospitalización.
- b. Subsidio de incapacidad temporal, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo.

La atención se prestará en caso de una misma enfermedad, por un máximo de seis meses prorrogables en aquellos casos individuales en que así lo acuerde la Comisión de Prestaciones, en razón de opinión médica comprobada y documentada.

PRESTACIÓN POR MATERNIDAD: Las aseguradas tendrán derecho en el curso del embarazo embarazo, el parto y el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica que requiera su estado, independientemente de las prestaciones asistenciales a que puedan tener derecho en caso de enfermedad.

Requisito: Que la asegurada esté cotizando y tenga por lo menos cuatro (4) cotizaciones mensuales en los últimos ocho (8) meses anteriores a la solicitud.

RENDA VITALICIA: El artículo 53 del Decreto Ley 14 de 1954 establece, que es la prestación que se otorga a aquellos asegurados que trabajan estando en goce de su pensión, ya sea de la Caja de Seguro Social o del Estado, los municipios, las entidades autónomas o semi -

autónomas o las organizaciones públicas descentralizadas; de acuerdo al procedimiento indicado en el artículo 52. Estas liquidaciones se efectuarán cada tres años. Igualmente, tendrán derecho, aquellos pensionados que renuncien temporalmente a su pensión para ejercer un cargo público remunerado y posteriormente se acojan nuevamente a su pensión, aplicando igualmente los procedimientos del artículo 52. En estos casos, la liquidación de la renta vitalicia se efectuará cuando el beneficiario se acoja nuevamente a su pensión.

Posteriormente, este artículo fue modificado por el artículo 65 del Decreto Ley 9 de 1962, el cual adicionaba que se establecía una mejora anual del 5% del salario sobre los cuales el asegurado cotizó durante el período que dejó de percibir la pensión. Otra modificación se dio en el artículo 6 del Decreto Ley 40 de 1966, el cual adicionaba que la renta vitalicia se determinará considerando las cuotas de cada año como una prima única de un seguro de renta vitalicia, pagadera por mensualidades vencidas. En la determinación de las rentas vitalicias se usará el tipo de interés actuarial y las Tablas de Mortalidad e Invalidez que acuerde la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social. Posteriormente, este artículo fue derogado por el artículo 14 de la Ley 15 de 1975, el cual dice que las rentas vitalicias ya otorgadas se continuarán pagando hasta la extinción del grupo.

RIESGOS PROFESIONALES: Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores y que ponen en peligro su salud, integridad física, su vida y como consecuencia, su capacidad de ganancia.

SUBSIDIO: Es la prestación en dinero que recibe en forma periódica y temporal el asegurado con derecho, por concepto de enfermedad común, accidente común, de trabajo, maternidad o enfermedad profesional. Cubre los días de incapacidad para el trabajo, de conformidad con la certificación médica extendida por un facultativo al servicio del Seguro Social. Los subsidios concedidos por la Caja de Seguro Social se otorgan a través de tres programas:

- a. Enfermedad y Maternidad formado por los subsidios de Incapacidad Temporal, Maternidad y Lentos.
- b. Invalidez, Vejez y Muerte que concede los subsidios de Funeral y Escolaridad.
- c. Riesgos Profesionales, que otorga los subsidios de Incapacidad Temporal y Funeral.

SUBSIDIO DE ESCOLARIDAD: Se les reconoce a los huérfanos de los asegurados que reúnen los siguientes requisitos:

- a. Que no sean beneficiarios de la pensión por orfandad, ni su madre de la viudedad.
- b. Que tengan más de 14 y menos de 25 años de edad.
- c. Que se encuentren cursando estudios con aprovechamiento.
- c. Que no tengan condición de asegurado.

SUBSIDIO DE FUNERAL: Es aquella ayuda a los gastos que origine la muerte del asegurado sea activo o pensionado. La Caja reconocerá un Subsidio de Funeral que asciende a la suma de B/. 300.00.

Requisito: El Subsidio de Funeral se concederá si el causante tiene (6) o más cuotas mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento.

SUBSIDIO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD COMÚN: Es cuando la enfermedad común produce incapacidad para el trabajo. Se tendrá derecho a un subsidio diario por enfermedad siempre que se cumpla con

el siguiente requisito: Tener acreditado por lo menos 6 meses de cotizaciones en los últimos nueve (9) meses anteriores al mes de incapacidad.

SUBSIDIO DE MATERNIDAD: Es aquel que consiste en el reposo por maternidad que se pagará durante las 6 semanas anteriores y las 8 siguientes al parto.

Requisito: Tener un mínimo de 9 cuotas mensuales en los 12 meses anteriores al séptimo mes de gravidez, es decir, hasta el sexto mes inclusive.