

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

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.

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

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.

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.

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.

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).

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.

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.

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 tres 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.

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.

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.

PENSIÓN DE INVALIDEZ: Es la que se concede al asegurado que ha sido declarado inválido a causa de enfermedad o accidente común.

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE Es la que se 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).

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.

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:

PRESTACIÓN POR MATERNIDAD: Las aseguradas tendrán derecho en el curso del 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.

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

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.

SUBSIDIO DE ESCOLARIDAD: Se le 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.
- d. Que no tengan condición de asegurado.

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.

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.

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.