



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

DECRETO N° 382/998 del 24/12/1998

(D.O. 11/01/1999)

Determinación de incapacidades y Comisiones Técnicas.-

Artículo 1º.- (Ámbito objetivo de aplicación).- Las normas establecidas en este Decreto comprenden a todas las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social de acuerdo a la Ley N° 16.713 del 3 de setiembre de 1995.

Artículo 2º.- (Ámbito temporal de aplicación).- El régimen que se establece comprende obligatoriamente a todos los afiliados activos que a partir de la vigencia del presente Decreto, soliciten la jubilación por incapacidad total de acuerdo al artículo 19 de la referida ley, o el subsidio transitorio por incapacidad parcial previsto en el Artículo 22 de la misma.

Artículo 3º.- (Organismo competente para el otorgamiento de la jubilación por incapacidad total o del subsidio transitorio por incapacidad parcial).- El Banco de Previsión Social, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 168 numeral 3º de la Constitución de la República, será el organismo competente para conceder la jubilación por incapacidad total o el subsidio transitorio por incapacidad parcial, así como para revocar o suspender dichas prestaciones en los casos en que corresponda.

Artículo 4º.- (Solicitud del afiliado).- El afiliado que considere estar incluido en alguna de las situaciones previstas en los artículos 19 y 22 de la Ley que se reglamenta podrá solicitar la jubilación o el subsidio transitorio, según el caso, ante las dependencias del Banco de Previsión Social. adjuntando los siguientes antecedentes:

- a) Documento de Identidad y constancia que acredite el domicilio real;
- b) Estudios, diagnósticos y certificaciones médicas, si existieren, formulados y firmados exclusivamente por los médicos tratantes. En el caso de trabajadores cubiertos por sistemas de asistencia médica o que perciban haberes por concepto de cuota mutual, la presentación de la documentación antes señalada será preceptiva;



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

- c) Documentación que acredite los niveles de educación formal alcanzados o, en su defecto, una declaración jurada sobre el nivel de educación formal alcanzado, en los casos que corresponda, a efectos de determinar el grado de capacidad remanente;
- d) Detalle total de las actividades realizadas durante su vida laboral siempre que las mismas no se encuentren incluidas en la historia laboral llevada por el Banco de Previsión Social, de acuerdo a los artículos 86 y siguientes de la ley No. 16.713 del 3 de setiembre de 1995.

Artículo 5°.- (Determinación previa del período de calificación). El Banco de Previsión Social, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, deberá determinar si el afiliado cumple con el período de calificación, de conformidad con los artículos 19 o 22 de la Ley N° 16.713. En caso de insuficiencia de datos se podrá solicitar, por única vez, ampliación de declaración a efectos de verificar el cumplimiento o no del período de calificación. Si la verificación realizada fuera positiva, se deberá dar curso a la solicitud del afiliado y se comunicará a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, dentro de los tres días hábiles siguientes. Si la verificación fuera negativa se rechazará la solicitud, notificando tal extremo al interesado. La resolución que decida el rechazo de la solicitud constituye, un acto administrativo recurrible de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 317 y 318 de la Constitución de la República, Decreto Ley N° 15.524, de 9 de enero de 1984, y la Ley N° 15.869 de 22 de junio de 1987.

Artículo 6°.- (Citación del afiliado). En caso de que la verificación fuere positiva de acuerdo a lo dispuesto en el artículo precedente, el Banco de Previsión Social analizará los antecedentes y citará al afiliado en el domicilio real denunciado, para la revisión pertinente. El plazo para emitir el dictamen primario se interrumpirá en caso de no comparencia del afiliado a la respectiva citación para revisión médica o por la no presentación de los estudios complementarios o informes que se solicitaren, y hasta su cumplimiento. En estos casos, el afiliado podrá ser citado hasta por segunda vez, dentro del plazo de 15 (quince) días calendario de la primera citación. En todos los casos en que el afiliado estuviere impedido de comparecer, deberá acreditar dicha circunstancia a los efectos que el Banco de Previsión Social adopte las medidas pertinentes para la continuación del procedimiento. Cuando el afiliado comparezca a la citación se le efectuará un diagnóstico físico y psíquico completo sobre la incapacidad denunciada y las posibilidades de recuperación. En esta actuación, si concurriere, podrá estar presente el médico que designe el afiliado. Cuando se lo considere necesario, se podrán solicitar estudios complementarios y la revisión o informes de médicos especialistas en la afección que padezca el afiliado. Si con los antecedentes aportados por el afiliado y las actuaciones médicas previstas, no se estuviera en condiciones de dictaminar, se podrá citar al afiliado para una revisión final.

Artículo 7°.- (Dictamen primario). El Banco de Previsión Social, a través de su Área de Medicina Laboral o de la que haga sus veces o de los servicios que aquel indique, dentro de un plazo máximo de 90 (noventa) días calendario a partir de haber dado curso a la solicitud del afiliado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° inciso 2° del presente, dictaminará en forma primaria respecto de la existencia o no de la incapacidad, en informe fundado. El dictamen primario que reconozca la existencia de incapacidad deberá establecer:



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

- a. La afección física o mental que padece;
 - b. Si la incapacidad se reputa absoluta y permanente para todo trabajo o para el empleo o profesión habitual, estableciendo en este último caso el período máximo por el cual debe servirse la prestación correspondiente;
 - c. La norma del BAREMO aplicada;
- La fecha desde la que se considera que se configuró la incapacidad;
- d. Cuando se trate de un afiliado extranjero con menos de 10 (diez) años de residencia en el país, si la incapacidad se ha adquirido por accidente de trabajo o enfermedad profesional;
 - e. Los tratamientos de rehabilitación psicofísica y de recapitación laboral a que se entienda deba someterse el afiliado;
 - f. Si el afiliado debe someterse a nuevos exámenes, así como la oportunidad y periodicidad de los mismos.

Artículo 8°.- (Vista a los interesados). Del dictamen primario se dará vista al afiliado. Tratándose de un afiliado al régimen de ahorro individual obligatorio, también se dará vista a las empresas aseguradora y administradora de que se traten. El plazo de la vista será de 10 (diez) días hábiles, durante el cual se pondrán las actuaciones de manifiesto a los interesados. Vencido el plazo con o sin oposición, se elevarán las actuaciones a los efectos de lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 9°.- (De las Comisiones Técnicas). A fin de producir dictamen final se integrarán dos Comisiones Técnicas, cada una con cuatro profesionales doctores en Medicina, designados dos de ellos por el Banco de Previsión Social y los otros dos por las Empresas Aseguradoras, autorizadas conforme a los artículos 57° de la Ley N° 16.713 de 3 de setiembre de 1995 y 75° del Decreto N° 399/995 de 3 de noviembre de 1995. Los titulares tendrán un doble número de suplentes. Las citadas comisiones, que actuarán alternativamente conforme al régimen de turnos que establecerá el Banco de Previsión Social, deberán pronunciarse también en los casos referidos en los artículos 19 y 20 del presente. Las Comisiones Técnicas deberán pronunciarse, en forma fundada, acerca de la concesión del subsidio transitorio por incapacidad parcial, a aquellos afiliados que no alcancen el porcentaje de invalidez requerido. En tales casos establecerán si la incapacidad constatada incide en forma determinante y decisiva en la imposibilidad de desempeñar el empleo o profesión habitual. Cada Comisión Técnica deberá, en forma semestral, elevar al Directorio del Banco de Previsión Social para su conocimiento, información sobre los pronunciamientos comprendidos en el inciso precedente, así como el porcentaje de éstos en el total de los informes de subsidios transitorios por incapacidad parcial.

Artículo 10°.- (Designación de representantes). Las Empresas Aseguradoras comunicarán oficialmente al Banco de Previsión Social antes del comienzo de la vigencia del presente



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

Decreto, o en su caso, antes de los tres días corridos de la vacancia de alguno de los integrantes, los nombres de los profesionales médicos que en su representación, integrarán las Comisiones referidas por el artículo anterior, en carácter de titulares y suplentes. Vencido el plazo sin que se hubiera comunicado lo dispuesto en el inciso anterior, las Comisiones Médicas podrán actuar válidamente con la sola participación de los representantes del Banco de Previsión Social.

Artículo 11°.- (Remuneración de los integrantes de las entidades privadas). La remuneración de los representantes de las empresas aseguradoras, cualquiera sea su concepto o forma de contratación, será de cuenta de las mismas.

Artículo 12°.- (Organización administrativa). El Banco de Previsión Social suministrará a las Comisiones Técnicas, la infraestructura necesaria para el adecuado cumplimiento de sus fines.

Artículo 13°.- (Facultades de las Comisiones Técnicas). Cada Comisión Técnica podrá, en cumplimiento de sus cometidos, y dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles de elevadas las actuaciones para el dictamen final, citar al afiliado a una nueva revisión médica, así como solicitar estudios complementarios y la revisión o informes de médicos especialistas en la afección que padezca el afiliado.

Artículo 14°.- (Dictamen final). Cada Comisión Técnica deberá emitir el dictamen final dentro de los 30 (treinta) días hábiles de elevadas las actuaciones para su pronunciamiento, interrumpiéndose dicho plazo en caso de no comparecencia del afiliado a la respectiva citación para revisión médica o por la no presentación de los estudios complementarios o informes que se solicitaren, y hasta su cumplimiento. En estos casos, el afiliado podrá ser citado hasta por segunda vez, dentro del plazo de 5 (cinco) días hábiles de la primera citación. El dictamen final deberá ser fundado. En caso de reconocer la existencia de incapacidad, deberá establecer lo dispuesto en el artículo 7° del presente, o las modificaciones que se realizaren al dictamen primario.

Artículo 15°.- (Paralización del trámite). Si el afiliado no concurriera, cuando fuera citado por segunda vez, a la revisión médica ya sea para el dictamen primario o el final, o lo hiciera sin los estudios complementarios o informes solicitados, se archivarán las actuaciones hasta que se presenten los mismos, y en su caso hasta la presentación de solicitud de reinicio del trámite procediéndose a fijar nueva fecha de revisión médica dentro de los 15 (quince) días siguientes. En caso de no presentación, se archivarán definitivamente las actuaciones.

Artículo 16°.- (Estudios complementarios). Serán gratuitos para el afiliado los estudios complementarios y la revisión o informes de médicos especialistas realizados tanto para el dictamen primario como para el final, así como los gastos de traslado a otra localidad distinta



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

de su domicilio real o cuando estuviere imposibilitado de trasladarse por sus propios medios. Cuando se trate de un afiliado al régimen de ahorro individual, los estudios complementarios y revisiones o informes de médicos especialistas solicitados para el dictamen primario, serán abonados por partes iguales entre el Banco de Previsión Social y la aseguradora correspondiente, y los mismos tendrán como costo máximo los montos indicados por los Aranceles correspondientes si existieren o estuvieren previstos. Los estudios complementarios y revisiones o informes de médicos especialistas realizados a solicitud de cualquiera de los integrantes de la Comisión Técnica respectiva, se entenderán solicitados por la parte que represente o representen y serán abonados por la parte o partes que correspondan. A este último efecto, la conformidad expresa o tácita de un integrante a la solicitud formulada por otro y la ausencia injustificada a la reunión de la Comisión Técnica en la cual se efectuó la solicitud, se tomará como solicitud expresa. A los efectos del inciso anterior, se entiende que los técnicos de las empresas aseguradoras representan, en cada acto, a la entidad que cubre al afiliado de que se trate. Los gastos de traslado serán abonados en la misma forma que la establecida para los respectivos estudios complementarios y revisiones o informes de médicos especialistas.

Artículo 17°.- (Dictamen final: quórum, mayorías). Las Comisiones Médicas podrán funcionar con la presencia de, por lo menos, dos de sus integrantes y dictaminarán por mayoría simple, sin perjuicio del derecho a establecer las discordias que algún miembro estimare pertinente y de lo establecido en el inciso final del artículo 18°. En caso de empate se elaborarán los informes correspondientes, lo que deberán fundamentarse en el artículo 7° del presente.

Artículo 18°.- (Resolución). Emitido el dictamen final de la Comisión Técnica respectiva, se elevarán las actuaciones a fin de dictar la resolución pertinente, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 3° del presente. La resolución deberá ser notificada en cada caso al afiliado. Tratándose de una resolución que reconozca la existencia de incapacidad de un afiliado al régimen de ahorro individual obligatorio se comunicará al Banco Central del Uruguay y a las empresas administradora y aseguradora de que se trate. Si el Banco de Previsión Social resuelve que el afiliado se encuentra incapacitado, éste tendrá derecho a la jubilación por incapacidad total o al subsidio transitorio por incapacidad parcial, según el caso, a partir de la fecha en que se determinó la configuración de la incapacidad respectiva o desde el vencimiento de la cobertura de las prestaciones por enfermedad, según corresponda. La citada fecha no podrá ser anterior al día en que se realizó el primer peritaje médico por los servicios del Banco de Previsión Social o los que éste determine, a efectos de comprobar la incapacidad, salvo que la misma surja o sea consecuencia de un hecho con fecha cierta o comprobada. Cuando se trate de situaciones en las cuales no existe un hecho específico causante de la incapacitación y la determinación de la fecha sea crítica para el cumplimiento de alguna condición establecida legalmente (artículo 19 y 22 de la Ley N° 16.713), y dicha fecha sea necesariamente previa a la primer revisión médica, podrá determinarse la misma, con retroactividad, siempre que exista documentación respaldante de tal situación (diagnósticos médicos previos, tratamiento, exámenes, placas, etc.). El dictamen de la Comisión Médica que avale tal circunstancia, requerirá el voto unánime de los miembros actuantes.

Artículo 19°.- (Alcance de los dictámenes). El afiliado que sin causa justificada se negare a someterse a los tratamientos indicados en los dictámenes primario o final, será suspendido en



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

la percepción de la jubilación o del subsidio transitorio. El pago se reanudará a partir de la fecha en que el Banco de Previsión Social lo determine, una vez acreditado que se mantiene la situación de incapacidad laboral que dio origen a la jubilación o subsidio respectivo. La pasividad o subsidio dejarán de servirse cuando, al practicarse nuevos exámenes médicos o los exámenes periódicos se compruebe el cese de la incapacidad. El Banco de Previsión Social, determinará la fecha a partir de la cual se practicarán los exámenes médicos periódicos dispuestos.

Artículo 20°.- (Rehabilitación del afiliado incapacitado). Los profesionales e institutos que se encarguen de los tratamientos de rehabilitación psicofísica y de capacitación laboral deberán informar al Banco de Previsión Social, en los plazos que éste determine, la evolución del afiliado. Cuando el Banco de Previsión Social, conforme a los informes que recibiere, considere rehabilitado al afiliado, procederá a citar al mismo y emitirá un informe médico respecto a si se mantiene o no el derecho al cobro de la jubilación o del subsidio transitorio por incapacidad parcial. En los casos en que el informe médico concluya en la rehabilitación del afiliado, se procederá conforme a lo establecido en el artículo 8° de este Decreto. La Comisión Técnica que haya intervenido en el dictamen final, avalará los informes médicos referidos en este artículo y en el anterior, actuando conforme a lo dispuesto en el artículo 17° del presente Decreto.

Artículo 21°.- (BAREMO). Los dictámenes médicos a que se refiere el presente Decreto deberán ajustarse al BAREMO o listado de secuelas o alteraciones funcionales que dicte el Poder Ejecutivo. Las Comisiones Técnicas referidas en el artículo 9° del presente propondrán, en caso de que lo estimen oportuno, modificaciones y correcciones al BAREMO para su consideración y aprobación, en su caso, por el Poder Ejecutivo.

Artículo 22°.- (Suspensión de traspasos). A partir de la fecha de la presentación del afiliado ante el Banco de Previsión Social, solicitando el amparo a lo dispuesto en los artículos 19 o 22 de la Ley N° 16.713 de 3 de setiembre de 1995, quedará en suspenso el cambio de administradora que aquél solicitare en el futuro o hubiere solicitado con anterioridad a aquella fecha, siempre que el traspaso no tuviere aún el carácter de definitivo. La suspensión quedará sin efecto cuando se haya concedido el subsidio transitorio por incapacidad parcial de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 3°, en la situación prevista en el inciso final del artículo 5°, ambos de este Decreto, y en los demás casos en que se haya denegado en forma definitiva la solicitud de declaración de incapacidad.

Artículo 23°.- (Manual de procedimiento). Dentro del plazo de noventa días a contar de la aprobación de este Decreto, el Poder Ejecutivo aprobará el Manual de Procedimiento para la puesta en práctica de las normas del mismo.

Artículo 24°.- (Vigencia). Este Decreto entrará en vigencia a partir de los ciento cincuenta días de su aprobación.



BANCO CENTRAL DEL URUGUAY

Artículo 25°.- (Derogación). Derógase el Título III del Decreto N° 125/996 de primero de abril de 1996.

Artículo 26°.- Comuníquese, publíquese, etc.-