**PROYECTO REFORMA ESTATUTO**

**ARTICULO 1.** Conforme lo establece el Decreto D N° 2086/1994 reglamentario de la Ley Provincial D N° 2795 modificada por la Ley N° 4909 el presente Estatuto aprobado por Asamblea N° 031 de fecha 25/11/2014 regula todo lo concerniente a la Institución y al Sistema Previsional y de Seguridad Social para los profesionales médicos matriculados en la Provincia de Río Negro, cuya denominación es CAJA DE PREVISION SOCIAL MEDICA DE RIO NEGRO (CPSMRN)

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 1. Conforme lo establece el Decreto D N° 2086/1994 reglamentario de la Ley Provincial D N° 2795 modificada por la Ley N° 4909 el presente Estatuto regula todo lo concerniente a la Institución y al Sistema Previsional y de Seguridad Social para los profesionales médicos matriculados en la Provincia de Río Negro, cuya denominación es CAJA DE PREVISION SOCIAL MEDICA DE RIO NEGRO (CPSMRN).-***

**ARTICULO 9.-** La Asamblea es la autoridad máxima de la Caja de Previsión Social. Las Asambleas serán Ordinarias o Extraordinarias y en ellas se tratarán exclusivamente los asuntos incluidos en los respectivos órdenes del día, salvo cuando se trate de elección de autoridades, bajo pena de nulidad. Sus resoluciones se adoptarán por simple mayoría de votos, excepto para resolver las cuestiones previstas en los inc. b) c) y g) del artículo 10), que deberá decidirse por los dos tercios (2/3) de los miembros presentes. La Asamblea será convocada y sesionará en la sede de la Caja o en la localidad que el Directorio determine, de considerarlo necesario, con fundamentos que lo justifiquen.

 ***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 9.- La Asamblea es la autoridad máxima de la Caja de Previsión Social Medica de Río Negro. Las Asambleas serán Ordinarias o Extraordinarias y en ellas se tratarán exclusivamente los asuntos incluidos en los respectivos órdenes del día, salvo cuando se trate de elección de autoridades, bajo pena de nulidad. Sus resoluciones se adoptarán por simple mayoría de votos, excepto para resolver las cuestiones previstas en los inc. b) c) y g) del artículo 10), que deberá decidirse por los dos tercios (2/3) de los miembros participantes. La Asamblea se podrá convocar en forma presencial o virtual de acuerdo a las resoluciones vigentes adoptadas por la Inspección General de Personas Jurídicas de la provincia de Río Negro.***

**ARTICULO 10.-** Son atribuciones de la Asamblea: a). Considerar la Memoria, el Balance General y Resultados del Ejercicio Anual de la Caja, así como el informe y dictamen respectivo de la Comisión de Fiscalización. b). Aprobar el Presupuesto Anual y esquema de inversiones. c). Aprobar los planes de nuevos beneficios, fijando las fuentes de financiamiento sin afectar los fondos destinados al Sistema de Previsión Social. d). Considerar la proyección de Ingresos y Egresos propuestos por el Directorio. e). Establecer el valor del Galeno de Aporte Previsional, del Galeno Previsional Prestacional, y del Galeno Previsional y Prestacional Complementario, así como también las pautas a las que deberá ajustarse el Directorio para actualizarlo. f). Designar o remover a los miembros titulares y suplentes para integrar el Directorio y la Comisión de Fiscalización. La remoción será válida bajo las siguientes circunstancias: asistencia mínima del 30% del padrón habilitado y con la aprobación de 2/3 de los presentes. Los suplentes habrán de reemplazar a los titulares en caso de vacancia o ausencia prolongada. g). Establecer las remuneraciones del Directorio y de los integrantes de la Comisión de Fiscalización; las que serán equivalentes a un máximo de mil y de doscientos cuarenta galenos prestacionales respectivamente. h). Considerar la evaluación actuarial aludida en el inciso k) del artículo 16.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 10.- Son atribuciones de la Asamblea: a). Considerar la Memoria, el Balance General y Resultados del Ejercicio Anual de la Caja, así como el informe y dictamen respectivo de la Comisión de Fiscalización dentro de los 6 meses posteriores al cierre del ejercicio económico b). Aprobar el Presupuesto Anual y esquema de inversiones. c). Aprobar los planes de nuevos beneficios los cuales deben estar fundamentados por los asesores técnicos correspondientes. d). Considerar la proyección de Ingresos y Egresos propuestos por el Directorio. e). Establecer el valor del Galeno de Aporte Previsional, del Galeno Previsional Prestacional, y del Galeno Previsional y Prestacional Complementario, así como también las pautas a las que deberá ajustarse el Directorio para actualizarlo. f). Designar o remover a los miembros titulares y suplentes para integrar el Directorio y la Comisión de Fiscalización. La remoción será válida bajo las siguientes circunstancias: participación mínima del 30% del padrón habilitado y con la aprobación de 2/3 de los presentes. Los suplentes habrán de reemplazar a los titulares en caso de vacancia o ausencia prolongada. g). Establecer las remuneraciones del Directorio y de los integrantes de la Comisión de Fiscalización; las que serán equivalentes a un máximo de mil y de doscientos cuarenta galenos prestacionales respectivamente. h). Considerar la evaluación actuarial aludida en el inciso k) del artículo 16.***

**ARTICULO 11.-**Serán asambleístas: a). los afiliados que no registren mora por aportes previsionales u otras obligaciones crediticias por más de un mes, y b) beneficiarios de la CPSMRN. En el caso de pensionados, cuando exista pluralidad de beneficiarios para un fallecido, estos deberán unificar personería a los efectos de su participación en la Asamblea y la emisión de su voto. c) Se excluye la posibilidad de voto por poder.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 11.-Serán asambleístas los afiliados que no registren mora y los afiliados jubilados. Se excluye la posibilidad de voto por poder.-***

**ARTICULO 12.-**  La Asamblea Ordinaria sesionará válidamente en la primera citación con la presencia de la mitad más uno de los afiliados habilitados para participar de la misma. Una (1) hora después de la primera convocatoria, sesionará válidamente cualquiera sea el número de afiliados presentes.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 12.- La Asamblea Ordinaria sesionará válidamente en la primera citación con la participación de la mitad más uno de los afiliados habilitados. Una (1) hora después de la primera convocatoria, sesionará válidamente cualquiera sea el número de afiliados participantes.***

**ARTICULO 15.-** El Directorio estará integrado por cinco (5) Directores Titulares, quiénes deberán pertenecer a diferentes colegios o círculos médicos, y cinco (5) Directores Suplentes, los que serán electos por el voto directo y secreto de los afiliados y beneficiarios en el día y hora fijados por la convocatoria asamblearia en el Colegio Médico más próximo a su domicilio. El Directorio podrá estar integrado, como máximo, por un afiliado que no se encuentre colegiado. En ningún caso podrá integrarse el Directorio con más de un miembro de la misma localidad, esté o no colegiado. Para ser nominado como director titular o suplente, quiénes así pretendan hacerlo deberán oficializar lista completa hasta veinte (20) días hábiles antes de la fecha establecida para celebrar la Asamblea, debiendo el Directorio resolver las impugnaciones y/u oficializar listas dentro de los cinco (5) días subsiguientes. En caso de ausencia definitiva por fallecimiento, incapacidad o renuncia de uno de los miembros titulares, será reemplazado definitivamente, según sea el caso por el miembro suplente.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 15.- El Directorio estará integrado por cinco (5) Directores Titulares y cinco (5) Directores Suplentes, los que serán electos por el voto directo y secreto de los asambleístas en el día y hora fijados por la convocatoria en el domicilio legal que se designe a tal efecto. Para ser nominado como director titular o suplente, quiénes así pretendan hacerlo deberán oficializar lista completa hasta veinte (20) días hábiles antes de la fecha establecida para celebrar la Asamblea, debiendo el Directorio resolver las impugnaciones y/u oficializar listas dentro de los cinco (5) días subsiguientes. Los Directores titulares deben pertenecer a diferentes localidades, no así los directores suplentes. En caso de ausencia definitiva por fallecimiento, incapacidad o renuncia de uno de los miembros titulares, será reemplazado definitivamente, según sea el caso por el miembro suplente, de distinta localidad de los Directores titulares existentes.***

**ARTICULO 17.-** Podrán ser miembros del Directorio los afiliados que cumplan con los siguientes requisitos: a) no registren mora de ninguna naturaleza con la CPSMRN b) no registren antecedentes de ejecuciones legales por incumplimiento de obligaciones con la Caja de Previsión Social Médica de Río Negro en los últimos diez años. c) tener una antigüedad en la Caja no menor a cinco años, sin sanciones éticas gremiales ni penales. d) deben haber participado como mínimo dos (2) períodos como integrante de Colegio Médico, Federación Médica o Asociación Profesional.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 17.- Podrán ser miembros del Directorio los afiliados que cumplan con los siguientes requisitos: a) no registren mora de ninguna naturaleza con la CPSMRN b) no registren antecedentes de ejecuciones legales por incumplimiento de obligaciones con la Caja de Previsión Social Médica de Río Negro en los últimos diez años. c) tener una antigüedad en la Caja no menor a cinco años, sin sanciones éticas gremiales ni penales con sentencia firme. No deberán además estar concursados ni con sentencia de quiebra.***

**ARTÍCULO 18.-** Los Directores durarán cuatro (4) años en sus funciones y podrán ser reelectos por un nuevo período y por una sola vez. Si han sido reelectos, no pueden ser reelegidos sino con un período de intervalo.

**TEXTO PROYECTADO ARTÍCULO 18.- Los Directores titulares durarán cuatro (4) años en sus funciones y podrán ser reelegidos**

**ARTICULO 19.-** El Directorio procederá a elegir de su seno y por simple mayoría, un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Prosecretario y un Tesorero.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 19.- El Directorio procederá a elegir de su seno y por simple mayoría, un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Prosecretario y un Tesorero. En el caso de ingreso de un director suplente, se procederá nuevamente a la distribución de cargos***.

**ARTICULO 20.-** El Directorio sesionará válidamente, con la presencia de la mayoría de sus miembros, salvo aquellos casos en que deba resolverse acerca de: Reglamentación de beneficios, enajenación de bienes inmuebles o su gravamen con derechos reales, elaboración de reglamentos o presupuestos, concesión o denegatoria de los escritos de revocatoria interpuestos contra sus decisiones; en estos casos deberá contar con la presencia de todos sus miembros. Sus decisiones se tomarán por la mayoría de los miembros presentes. En caso de empate el Presidente tendrá doble voto.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 20.- El Directorio sesionará válidamente, con la participación de la mayoría de sus miembros, salvo aquellos casos en que deba resolverse acerca de: Reglamentación de beneficios, enajenación de bienes inmuebles o su gravamen con derechos reales, elaboración de reglamentos o presupuestos, concesión o denegatoria de los escritos de revocatoria interpuestos contra sus decisiones; en estos casos deberá contar con la presencia de todos sus miembros. Sus decisiones se tomarán por la mayoría de los miembros presentes. En caso de empate el Presidente tendrá doble voto.***

**ARTICULO 22.-** El Directorio sesionará como mínimo una vez al mes.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 22.- El Directorio sesionará presencialmente como mínimo una vez al mes. La inasistencia a la sesión habilitará a la administración al no pago de los honorarios correspondientes.***

**ARTICULO 28.-** La Comisión de Fiscalización estará constituida por tres (3) miembros, los que serán elegidos en Asamblea, cumpliendo con los mismos requisitos para ser elegidos que los miembros del Directorio. Dichos miembros no podrán pertenecer a los mismos colegios o círculos médicos, asociaciones o localidades que estén representados en el Directorio. La duración del cargo será de cuatro (4) años. No podrán ser reelegidos sino después de transcurrido un período.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 28.- La Comisión de Fiscalización estará constituida por tres (3) miembros, los que serán elegidos en Asamblea, cumpliendo con los mismos requisitos para ser elegidos que los miembros del Directorio. Dichos miembros no podrán pertenecer a las mismas localidades a las que pertenecen los Directores Titulares. La duración del cargo será de cuatro (4) años. No podrán ser reelegidos sino después de transcurrido un período y deberán participar trimestralmente de al menos una reunión de Directorio. La falta de asistencia habilitará a la administración al no pago de los honorarios correspondientes***.

**ARTICULO 33.-**  A fin de cumplimentar lo dispuesto en el inciso a) del artículo anterior, los afiliados podrán optar por el nivel de aportes mensuales en el que deseen estar encuadrados, excepto que se encuentren percibiendo haber jubilatorio y continúen en la actividad profesional, quienes deberán aportar obligatoriamente en el nivel 6 exclusivamente. La ausencia de opción implicará automáticamente la permanencia en el nivel elegido en la última ocasión en que se hubiere ejercido la misma. En caso de no haberse ejercido la opción en el primer año de vigencia al sistema, o en el primer año para quiénes se incorporen en el futuro, se considerará efectuada la opción en el nivel mínimo que le correspondiere según las escalas en función de la antigüedad en el ejercicio profesional que se establecen en el artículo 34.

NIVEL-------------------------------------------------APORTES MENSUALES --------

1------------------------------------------- 100 GALENOS DE APORTE PREVISIONAL-

2 ------------------------------------------ 160 “-------------------------

3 ------------------------------------------ 240 " ------------------------

4 ------------------------------------------ 360 "-------------------------

5 --- -------------------------------------- 560 " ------------------------

6------------------------------------------- 240 “----------------------

La unidad de medida se fija en un “galeno de aporte previsional” y un "galeno previsional prestacional". El primero de ellos determina el valor del aporte previsional y el segundo el valor del haber previsional, y la cuantía monetaria de cualquiera de ellos será fijada por la Asamblea o, cuando esta lo autorice, por el Directorio. Para ello se deberá tener en cuenta la evolución económica financiera del sistema. La Asamblea podrá modificar, con los debidos fundamentos actuariales, la tabla de niveles precedentes. Los colegios, círculos y asociaciones médicas podrán ser entes recaudadores. Para el caso de afiliados que no pertenezcan a ninguna de las entidades mencionadas precedentemente, el Directorio establecerá el método operativo de recaudación.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 33.- A fin de cumplimentar lo dispuesto en el inciso a) del artículo anterior, los afiliados podrán optar por el nivel de aportes mensuales en el que deseen estar encuadrados, excepto que se encuentren percibiendo haber jubilatorio abonado por la CPSMRN y continúen en la actividad profesional, quienes deberán aportar obligatoriamente en el nivel 6 exclusivamente. La ausencia de opción implicará automáticamente la permanencia en el nivel elegido en la última ocasión en que se hubiere ejercido la misma. En caso de no haberse ejercido la opción en el primer año de vigencia al sistema, o en el primer año para quiénes se incorporen en el futuro, se considerará efectuada la opción en el nivel mínimo que le correspondiere según las escalas en función de la antigüedad en el ejercicio profesional que se establecen en el artículo 34.***

***NIVEL-------------------------------------------------APORTES MENSUALES --------***

***1------------------------------------------- 100 GALENOS DE APORTE PREVISIONAL-***

***2 ------------------------------------------ 160 “-------------------------***

***3 ------------------------------------------ 240 " ------------------------***

***4 ------------------------------------------ 360 "-------------------------***

***5 --- -------------------------------------- 560 " ------------------------***

***6------------------------------------------- 240 “----------------------***

***La unidad de medida se fija en un “galeno de aporte previsional” y un "galeno previsional prestacional". El primero de ellos determina el valor del aporte previsional y el segundo el valor del haber previsional, y la cuantía monetaria de cualquiera de ellos será fijada por la Asamblea o, cuando esta lo autorice, por el Directorio. Para ello se deberá tener en cuenta la evolución económica financiera del sistema. La Asamblea podrá modificar, con los debidos fundamentos actuariales, la tabla de niveles precedentes. Los colegios, círculos y asociaciones médicas podrán ser entes recaudadores. Para el caso de afiliados que no pertenezcan a ninguna de las entidades mencionadas precedentemente, el Directorio establecerá el método operativo de recaudación.***

**ARTICULO 40.-** La INCAPACIDAD TEMPORARIA ABSOLUTA comprende la enfermedad o accidente, cualquiera sea su causa, que imposibilite totalmente el ejercicio profesional por más de quince (15) días. El interesado deberá comunicar el accidente o enfermedad dentro de los quince (15) días de producida, pues en caso contrario perderá el derecho a la prestación por incapacidad temporaria absoluta, salvo que se acredite luego fehacientemente la incapacidad y las causales de fuerza mayor que hubieran impedido la notificación en término. Dicha prestación consistirá en una asignación mensual que se abonará al afiliado a partir de los quince (15) días de comienzo de la incapacidad total, por todo el período que dure la incapacidad que exceda dicho plazo y hasta la recuperación del afiliado. Esta incapacidad implica el cese de todo trabajo médico, mientras dure se evaluará por Junta Médica a pedido del interesado, o cada treinta (30) días. Producida la consolidación médica determinada por una Junta Médica con conformidad de ambas partes, o producida la consolidación jurídica, es decir, al año de ocurrido el evento, esta incapacidad se transforma en INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE.- El SUBSIDIO POR NACIMIENTO O ADOPCION consistirá en una asignación única que se abonará al afiliado dentro de los cuarenta y cinco (45) días de ocurrido el nacimiento o adopción.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 40.- La INCAPACIDAD TEMPORARIA ABSOLUTA comprende la enfermedad o accidente, cualquiera sea su causa, que imposibilite totalmente el ejercicio profesional por más de quince (15) días. El interesado deberá comunicar el accidente o enfermedad dentro de los quince (15) días de producida, caso contrario perderá el derecho a la prestación, salvo que se acredite fehacientemente la incapacidad y las causales de fuerza mayor que hubieran impedido la notificación en término. Dicha prestación, consistirá en una asignación mensual que se abonará al afiliado a partir de los quince (15) días del comienzo y hasta la recuperación del afiliado o hasta cumplido el año desde el inicio de la misma. Esta incapacidad implica el cese de todo trabajo médico. El afiliado, deberá presentar cada treinta (30) días el certificado médico que acredite la incapacidad y toda documentación que el Directorio considere pertinente. Producida la consolidación médica determinada por una Junta Médica con conformidad de ambas partes, o producida la consolidación jurídica, es decir, al año de ocurrido el evento, esta incapacidad se transforma en INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.- El SUBSIDIO POR NACIMIENTO O ADOPCION consistirá en una asignación única que se abonará al afiliado dentro de los cuarenta y cinco (45) días de ocurrido el nacimiento o adopción.***

**ARTICULO 41.-** La situación incapacidad permanente podrá ser: a). INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE. b). INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE. La prestación del punto a) se denominará SUBSIDIO POR INCAPACIDAD PARCIAL, y consistirá en la imposibilidad parcial para el ejercicio profesional a causa de enfermedad o accidente. Se calculará en base a la CAPACIDAD RESIDUAL DE GANANCIA, y estará en relación a la especialidad del afiliado. La Junta Médica será la responsable de dicha calificación, debiendo utilizar al efecto Métodos Funcionales (A.F.E.S. Y MC. BRIDE u otros que se consideren necesarios). La prestación consistirá en un haber mensual que el afiliado percibirá por un tiempo máximo de tres (3) meses, al cabo del cual la Caja determinará o bien la recuperación, con lo cual el afiliado perderá el beneficio, o bien será declarada Incapacidad Parcial Permanente, con lo que se establecerá la percepción por parte del afiliado de la Jubilación por INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE. Las incapacidades PARCIALES serán consideradas TOTALES en los siguientes casos: 1.- Cuando además de la lesión de un miembro definidor de la incapacidad parcial, existieren por causa de accidente, lesiones en otros miembros, que valuadas en un conjunto las lesiones corporales, sumen en totalidad, un 50% de disminución de capacidad para el trabajo; 2.- cuando esa disminución de capacidad por lesiones conjuntas sume un 42%, si el afiliado fuese mayor de cincuenta (50) años; 3.- cuando esa disminución de capacidad por lesiones conjuntas sume un 36%, si el afiliado fuese mayor de sesenta (60) años. c.- De acuerdo a lo expuesto en el punto a.- ARTICULO 40, al cumplirse un (1) año se declara la INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE, la cual pasará a los fines de la jubilación como INCAPACIDAD DEFINITIVA, luego de los diez (10) años de haber comenzado; durante ese período - diez (10) años -, se efectuará anualmente una revisión del caso, para evaluar si persiste el grado de incapacidad que fue establecido oportunamente. La posibilidad de sustituir la actividad habitual del afiliado por otra compatible con sus aptitudes profesionales será razonablemente apreciada por la Caja teniendo en cuenta: 1.- la edad. 2.- la especialidad en la actividad ejercida, 3.- la jerarquía profesional alcanzada, y 4.- las conclusiones del dictamen médico respecto al grado de naturaleza de la invalidez. Se requiere una afiliación mínima de tres (3) meses para gozar de los beneficios de los artículos 40 y 41, tomando como inicio lo expuesto en el artículo 30 del presente estatuto. El afiliado queda sujeto a las normas sobre medicina curativa, rehabilitadora y readaptadora que se establezcan. El beneficio se suspenderá por la negativa del mismo, sin causa justificada a someterse a los tratamientos que prescriban las normas precedentes citadas. El mismo efecto producirá la negativa del beneficiario a someterse a los reconocimientos médicos periódicos que se especifican en el punto b.- del artículo 41. A los fines de los beneficios que otorga el artículo 41 no se tendrán en cuenta las incapacidades preexistentes; salvo la reagravación de las mismas que determinen una incapacidad del 66% como mínimo. Este beneficio acerca de la reagravación será evaluado cuando el afiliado lleve un

período de aportes a la Caja de dos (2) años continuos. Los médicos que estuvieren inscritos en los colegios y círculos médicos de la Federación Médica de Río Negro al 1 de enero de 1990, serán exceptuados de dicho período de carencia. En caso de discrepancia en cuanto a los porcentajes e incapacidades entre los médicos peritos de las partes, y no pudiendo zanjarlo por los métodos convencionales, se solicitará el arbitraje de médicos especialistas en Medicina del Trabajo del Poder Judicial de la Nación. Los gastos que surjan de dicho arbitraje (honorarios, viaje, estadía, estudios complementarios, etc. serán solventados por ambas partes en igual proporción.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 41.-. La prestación por INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, será considerada como tal cuando además de la lesión de un miembro definidor de la incapacidad, existieren lesiones en otros miembros, que valuadas en un conjunto las lesiones corporales, sumen en totalidad más de un 50% de disminución de capacidad. La INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, pasará a los fines de la jubilación como INCAPACIDAD DEFINITIVA, luego de los diez (10) años de haber comenzado; durante ese período, se efectuará anualmente una revisión del caso, para evaluar si persiste el grado de incapacidad que fue establecido oportunamente. Se requiere una afiliación mínima de tres (3) meses para gozar de los beneficios de los artículos 40 y 41, tomando como inicio lo expuesto en el artículo 30 del presente estatuto. No podrán acceder a la Incapacidad Total Permanente los afiliados que se encuentren jubilados, y/o aquellos que perciban dicho haber. El afiliado queda sujeto a las normas sobre medicina curativa, rehabilitadora y readaptadora que se establezcan. El beneficio se suspenderá por la negativa del mismo, sin causa justificada a someterse a los tratamientos que prescriban las normas precedentes citadas. El mismo efecto producirá la negativa del beneficiario a someterse a reconocimientos médicos periódicos. A los fines de los beneficios que otorga el artículo 41 no se tendrán en cuenta las incapacidades preexistentes; salvo la reagravación de las mismas que determinen una incapacidad del 66% como mínimo. Este beneficio acerca de la reagravación será evaluado cuando el afiliado lleve un período de aportes a la Caja de dos (2) años continuos. En caso de discrepancia en cuanto a los porcentajes e incapacidades entre los médicos peritos de las partes, y no pudiendo zanjarlo por métodos convencionales, se solicitará el arbitraje de médicos especialistas en Medicina del Trabajo del Poder Judicial de la Nación. Los gastos que surjan de dicho arbitraje (honorarios, viaje, estadía, estudios complementarios, etc.) serán solventados por ambas partes en igual proporción.***

***Las prestaciones por incapacidad temporaria absoluta y por incapacidad total permanente son incompatibles con el ejercicio de la profesión. Para percibir el haber correspondiente a estas prestaciones, los beneficiarios deberán suspender o cancelar el ejercicio de su profesión según corresponda. Detectada por la Caja la violación a esta norma, se suspenderá el pago del beneficio y se aplicará la sanción pertinente. Para el caso de la incapacidad total permanente, una vez aprobada la misma por el Directorio, el solicitante deberá presentar la constancia de baja de su matrícula provincial como requisito indispensable para el cobro del beneficio.***

## DE LA GRAN INVALIDEZ

## ARTICULO 42.- Será considerada Gran Invalidez, aquella que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, impida al afiliado realizar actos elementales de la vida y precise por ello el auxilio continuado de otra persona. En este caso la prestación se denominará Jubilación por Gran Invalidez y consistirá en un haber mensual graduable por el Directorio en hasta un 50% en más del haber aludido en el artículo anterior.

## *TEXTO PROYECTADO ARTICULO 42.- Será considerada Gran Invalidez, aquella que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, impida al afiliado realizar actos elementales de la vida y precise por ello el auxilio continuado de otra persona. En este caso la prestación se denominará Jubilación por Gran Invalidez y consistirá en un haber mensual graduable por el Directorio en hasta un 50% en más del haber aludido en el artículo anterior. Solo podrán solicitar el beneficio de la gran invalidez los afiliados que se encuentren percibiendo en el beneficio de la incapacidad total permanente.*

**ARTICULO 43.-** A los efectos de las prestaciones previstas en el artículo 40 y 41, se requerirá: a). que el afiliado se encuentre en ejercicio profesional al momento de producirse el evento causante de dicha prestación. Excepto que el mismo ya se encontrase jubilado en cuyo caso podrá solicitar únicamente el beneficio de la Gran Invalidez. b). Que la causal de la incapacidad sobrevenga con posteridad a la afiliación a la Caja. Las declaraciones de invalidez y gran invalidez, serán calificadas previo dictamen de una Junta Médica que al efecto designará el Directorio. c) Que el afiliado no registre mora por aportes previsionales u otra obligaciones crediticias con la Caja de Previsión Social Médica de Río Negro.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 43.- A los efectos de las prestaciones previstas en el artículo 40 y 41, se requerirá: a). que el afiliado se encuentre en ejercicio profesional y efectuando los aportes previsionales al momento de producirse el evento causante de dicha prestación. b). Que la causal de la incapacidad sobrevenga con posterioridad a la afiliación a la Caja. Las declaraciones de invalidez y gran invalidez, serán calificadas previo dictamen de una Junta Médica que designará el Directorio. c) Que el afiliado no registre mora de ninguna naturaleza con la Caja de Previsión Social Médica de Río Negro.***

**ARTICULO 51.-** No tendrán derecho a pensión: a). El cónyuge que estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante. b). Los causahabientes, en caso de indignidad para suceder o desheredación, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil y Comercial.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 51.- No tendrán derecho a pensión: a). El cónyuge que estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante. b). Los causahabientes, en caso de indignidad para suceder o desheredación, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil y Comercial. El o la conviviente excluirán al cónyuge supérstite en el goce de la pensión, salvo que el causante hubiera estado contribuyendo al pago de alimentos o que estos hubieran sido reclamados fehacientemente en vida del causante y se encontraren pendientes de resolución.***

**ARTICULO 59.-** Los profesionales que habiendo aportado a la Caja dejen de hacerlo por ausentarse de la Provincia o dejar el ejercicio profesional, percibirán al llegar a la edad de retiro de 65 años una jubilación ordinaria equivalente al porcentaje del haber máximo correspondiente a los años efectivamente aportados.

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 59.- Los profesionales que habiendo aportado a la Caja dejen de hacerlo, percibirán al llegar a la edad de retiro de 65 años una jubilación ordinaria equivalente al porcentaje del haber máximo correspondiente a los años y niveles efectivamente aportados.***

## CAPITULO IX

## HABERES DE LAS PRESTACIONES

## INCAPACIDAD TEMPORARIA

**ARTICULO 60.-** Los haberes de las prestaciones por incapacidad temporaria, serán calculados en base al nivel en el que se encuentren aportando al momento de producirse la incapacidad. Para las incapacidades parciales, el Directorio graduará los haberes respectivos. –

NIVEL 1 440 Galenos Previsionales Prestacionales

NIVEL 2 720 Galenos Previsionales Prestacionales

NIVEL 3 1000 Galenos Previsionales Prestacionales

# NIVEL 4 1400 Galenos Previsionales Prestacionales

#### NIVEL 5 2200 Galenos Previsionales Prestacionales

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 60.- Los haberes de las prestaciones por incapacidad temporaria, serán calculados en base al nivel en el que se encuentren aportando al momento de producirse la incapacidad.***

***NIVEL 1 440 Galenos Previsionales Prestacionales***

***NIVEL 2 720 Galenos Previsionales Prestacionales***

***NIVEL 3 1000 Galenos Previsionales Prestacionales***

# ***NIVEL 4 1400 Galenos Previsionales Prestacionales***

#### **NIVEL 5 2200 Galenos Previsionales Prestacionales**

**ARTICULO 65.-** Para los afiliados que hubieren aportado en uno o varios niveles, el haber jubilatorio se calculará teniendo en cuenta la edad que contaba el afiliado al efectuar el aporte y aplicando, para el haber de cada nivel, el porcentaje que seguidamente se indica:

**Edad del afiliado al Porcentaje anual**

**momento de la afiliación haber jubilatorio co-**

 **rrespondiente a cada**

 **nivel por cada año de**

 **aportes realizados.**

------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hasta 33 años 4.75% -----

34 años 4.65% -----

35 " 4.45% -----

36 " 4.25% -----

37 " 4.05% -----

38 " 3.85% -----

39 " 3.65% -----

40 " 3.45% -----

41 " 3.25% -----

42 " 3.15% -----

43 " 3.05% -----

44 " 2.95% -----

45 " 2.85% ----

46 " 2.75% -----

47 " 2.65% -----

48 " 2.55% -----

49 " 2.45% -----

50 " 2.35% ----

51 " 2.25% ----

52 " 2.15% ----

53 " 2.05% ----

54 " 1.95% ----

55 " 1.85% -----

56 " 1.75% ----

57 " 1.65% ----

58 " 1.55% ----

59 y 60 " 1.45% ----

61, 62 y 63 " 1.35% ----

64 años y mas 1.25% ----

***TEXTO PROYECTADO ARTICULO 65.- Para los afiliados que hubieren aportado en uno o varios niveles, el haber jubilatorio se calculará teniendo en cuenta la edad que contaba el afiliado al efectuar el aporte y aplicando, para el haber de cada nivel, el porcentaje que seguidamente se indica:***

***Edad del afiliado al Porcentaje anual***

***momento de la afiliación haber jubilatorio co-***

 ***rrespondiente a cada***

 ***nivel por cada año de***

 ***aportes realizados.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Hasta 30*** |  | ***5,22%*** |
| ***31*** |  | ***5,02%*** |
| ***32*** |  | ***4,82%*** |
| ***33*** |  | ***4,64%*** |
| ***34*** |  | ***4,46%*** |
| ***35*** |  | ***4,28%*** |
| ***36*** |  | ***4,11%*** |
| ***37*** |  | ***3,95%*** |
| ***38*** |  | ***3,80%*** |
| ***39*** |  | ***3,65%*** |
| ***40*** |  | ***3,51%*** |
| ***41*** |  | ***3,37%*** |
| ***42*** |  | ***3,24%*** |
| ***43*** |  | ***3,11%*** |
| ***44*** |  | ***2,99%*** |
| ***45*** |  | ***2,87%*** |
| ***46*** |  | ***2,75%*** |
| ***47*** |  | ***2,65%*** |
| ***48*** |  | ***2,54%*** |
| ***49*** |  | ***2,44%*** |
| ***50*** |  | ***2,34%*** |
| ***51*** |  | ***2,25%*** |
| ***52*** |  | ***2,16%*** |
| ***53*** |  | ***2,07%*** |
| ***54*** |  | ***1,98%*** |
| ***55*** |  | ***1,90%*** |
| ***56*** |  | ***1,82%*** |
| ***57*** |  | ***1,75%*** |
| ***58*** |  | ***1,67%*** |
| ***59*** |  | ***1,60%*** |
| ***60*** |  | ***1,54%*** |
| ***61*** |  | ***1,47%*** |
| ***62*** |  | ***1,41%*** |
| ***63*** |  | ***1,35%*** |
| ***64 y más***  |  | ***1,29%*** |