



Santo Domingo, Distrito Nacional  
14 de junio de 2016

Vía: Mensajería

Señor (a):

**SILVIO GEOVANNI ENCARNACION DE OLEO**

CALLE MAXIMO ARES GARCIA B NO. 44, ALMA ROSA (I), SANTO DOMINGO ESTE,  
SANTO DOMINGO

809-5972871

**Ref.: Remisión de Certificación Discapacidad / Expediente No. SCOT0028220  
Cédula 001-0483822-2**

Estimado (a) señor (a): **ENCARNACION**

Luego de saludarle, favor encontrar anexo copia de la **CUARTA RESOLUCION**, emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad **en fecha 09/06/2016**, en donde certifican el grado de discapacidad dictaminado por La Comisión Médica Regional con relación a la solicitud de pensión presentada por usted.

Debido a que el grado dictaminado aplica para una **DISCAPACIDAD TOTAL** en su favor, próximamente le estaremos comunicando el monto de pensión y la fecha a partir de la cual Scotia Seguros, S.A., como compañía de seguros estará iniciando los pagos a su favor, así como la forma de pago de los montos a recibir.

Cualquier inquietud o información adicional, puede contactarnos en los teléfonos 809-688-4040 en Santo Domingo y 1-809-200-0008 desde el interior sin cargos, o escribirnos a la dirección electrónica [info@scotiacrecer.com.do](mailto:info@scotiacrecer.com.do).

Atentamente,

**Ana Piñeyro**  
Gerente de Servicio

Recibido por:

Firma:

Fecha y Hora:

## COMISIÓN TÉCNICA SOBRE DISCAPACIDAD

La Comisión Técnica sobre Discapacidad, de conformidad con las disposiciones de los artículos 47 de la Ley 87-01, 107 del Reglamento de Pensiones, 8 de la Resolución 306-10 sobre Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo: por Vejez, por Discapacidad, de Sobrevivencia y por Cesantía por Edad Avanzada, hace constar que en la reunión ordinaria celebrada en fecha ocho (8) de junio del año dos mil dieciséis (2016), se adoptó la Resolución siguiente:

### CUARTA RESOLUCIÓN:

Certificar el grado de discapacidad total del señor Silvio Geovanni Encarnación De Oleo, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0483822-2, con un grado de discapacidad de 85.11%, debido a que padece “Trastornos Mentales Orgánicos, Patología de la voz y el habla, Insuficiencia leve de válvulas Mítral y Tricuspídea, Enfermedad Cardiovascular Hipertensiva, Alteraciones de bipedestación y marcha, Alteraciones neurológicas de la extremidad superior izquierda, secundaria a accidente cerebro vascular hemorrágico”, de acuerdo a la evaluación efectuada por la Comisión Médica Regional 0, al amparo del Artículo 49 de la Ley 87-01, y las Resoluciones 192-05 de fecha 30 de octubre de 2008, 153-05 de fecha 25 de enero del 2007, 162-03 y 162-04 de fecha 26 de julio del 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los nueve (9) días del mes de junio del año dos mil dieciséis (2016).

  
**Leymi Lora Córdova**

Consultora Jurídica

En representación del Superintendente de Pensiones.

Presidente de la Comisión Técnica sobre Discapacidad.





Santo Domingo, Distrito Nacional  
28 de abril de 2016

Vía: Mensajería

Señor (a)  
**SILVIO GEOVANNI ENCARNACION DE OLEO**  
CALLE MAXIMO ARES GARCIA B NO. 44, ALMA ROSA (I), SANTO DOMINGO ESTE, SANTO  
DOMINGO  
809-5972871

Referencia: Pensión por Discapacidad No. SCOT0028220  
Caso Comisión Médica Regional **CMR00SCOT2016 13**  
Cédula de Identidad No. 001-0483822-2

Distinguido (a) señor (a): ENCARNACION

Atendiendo a la solicitud de Pensión por Discapacidad de referencia, le informamos que la misma ha sido calificada por la Comisión Médica Regional (CMR), con un **85.11%** de menoscabos, fecha de concreción de la Discapacidad **21/12/2015** y el origen **ORIGEN COMUN**, según documentación anexa. Próximamente le estaremos remitiendo la respuesta de Scotia Seguros, S.A., con la aceptación o rechazo al referido dictamen.

En este sentido le informamos que de no estar de acuerdo puede apelar este dictamen ante la Comisión Médica Nacional en un plazo no mayor de diez (10) días luego de recibir la presente comunicación, según lo establecido en el Art. 8, literal g de la Resolución 306-10, sobre el procedimiento de apelación ante la Comisión Médica Nacional (CMN).

Cualquier información adicional puede contactarnos al 809-688-4040 en Santo Domingo y 1 809-200-0008 desde el interior sin cargos, o escribirnos a la dirección electrónica [info@scotiacrecer.com.do](mailto:info@scotiacrecer.com.do)

Atentamente,

Ana Piñeyro  
Gerente de Servicio





# CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

## COMISIONES MÉDICAS NACIONAL Y REGIONALES

### EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

“Año del Fomento de la Vivienda”

00004777

CMNR 27 ABR. 2016

Señores

**Lic. Ramón E. Contreras Genao**

Superintendente de Pensiones

Presidente Comisión Técnica de Discapacidad-SIPEN

Su Despacho



**Sra. Kenia Lizardo**

**Analista de Beneficios**

AFP Scotia Crecer

Su Despacho

Distinguidos Señores:

Por este medio tenemos a bien remitirle la copia del expediente del Caso No. CMR 00 SCOT 2016-13, correspondiente al afiliado **SILVIO GEOVANNI ENCARNACION DE OLEO**, Cédula No. 001-0483822-2, que ha sido Evaluado y Calificado por los Comisionados Médicos: Fabio Reyes, Dulce Soto y José Paul Rodríguez; Exequatur No. 1209, 1763 y 676-86 respectivamente, en fecha 01 de Marzo del 2016 y el Dictamen contenido en su diagnóstico de egreso es: **Discapacidad permanente debida trastornos mentales orgánicos; patología de la voz y el habla, insuficiencia leve de válvulas mitral y tricuspídea; enfermedad cardiovascular hipertensiva, alteraciones de bipedestación y marcha y alteraciones neurológicas de la extremidad superior izquierda. Discapacidad laborativa y restricción en el desarrollo de las actividades de la vida diaria relacionadas, secundarias a accidente cerebro vascular hemorrágico, de origen común. Porcentaje de discapacidad de 85.11%**

Esta remisión se hace en cumplimiento con el Manual de Procedimientos Administrativos para la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad Permanente de los Afiliados del Régimen Contributivo de Médicos Nacional y Regionales

Atentamente,

**Dra. Jeanette Aguiar**  
Directora CMNR





DICTAMEN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE  
FORM-DDP-05

No. Caso **CMR00SCOT 2076 13**

I. DATOS DEL AFILIADO		Apellidos		Nombres		NSS	
ENCARNACION DE OLEO		SILVIO GEORJANNI		28 3008			
Número de Documento de Identidad		Estado Civil		Género		Escolaridad	
001-0483 822-2		Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>		Primer nivel <input checked="" type="checkbox"/> Cuarto Nivel <input type="checkbox"/>	
Fecha Nacimiento		Nacionalidad	Teléfono Casa	Teléfono Celular	email		No escolaridad
Día	Mes	Año					Hrs
27	07	1972	809-597-2871	829-439-3178	NO		Entrenamiento
Edad	43 AÑOS						Tercer Nivel Técnico
Dirección de Domicilio					Edificio	Piso	No.
c/ MAXIMO DRES GARCIA					-	3PT 2-B	44
Sector		Sección	Municipio		Ciudad	Provincia	
OLMO ROSA I		-	STO. DGO. ESTE		STO. DGO	STO. DGO	
PSS							



Calificación final del porcentaje de discapacidad del individuo:				
Titulo	I	II		% de discapacidad del individuo
	Incapacidad anatomo funcional	Incapacidad laborativa.	Incapacidad por alteraciones en el desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).	
Formula	(% incapacidad anatomo funcional x 0.6)	(% incapacidad laborativa x 0.3)	(% Incapacidad por alteraciones en el desarrollo de las AVD x 0.1)	
% de incapacidad global	54.65%	24.00%	6.46%	85.11%

Diagnóstico de egreso:

Discapacidad permanente debida a trastornos mentales organico patología de la voz y el habla; insuficiencia leve de valvulas mit y tricuspidea; enfermedades cardiovasculares hipertension; alteracion de bipedestacion y marcha y alteraciones neurológicas de la extremidad superior izquierda. Discapacidad laborativa y restricción en el desarrollo de la actividades de la vida diaria relacionados, secundarios a accidente cerebro-vascular hemorragico.

Fecha del siniestro:		
DIA	MES	AÑO
18	09	2014

Fecha de concreción:		
DIA	MES	AÑO
21	12	2015

Solicitud:	
Aceptada	Declinada

Fecha de dictamen:		
DIA	MES	AÑO
01	03	2016

Dr. *José Paul Reduff*  
 Exequatur *676-86*

Dr. *Felipe M. B.*  
 Exequatur *1705*

Dr. *Melce M. Bot*  
 Exequatur *1209*