

CENTRO de ESTUDIOS

Seguridad Social, Salud y Administración



Prestaciones

Contenido:

PRESTACIONES ECONÓMICAS (ACTIVOS)	1
SUBSIDIO POR DESEMPLEO	3
SUBSIDIO POR MATERNIDAD Y PATERNIDAD	10
SUBSIDIO PARA CUIDADOS PARENTALES	14
LICENCIAS POR ADOPCIÓN	16
SUBSIDIO POR ENFERMEDAD	17
AFILIACIONES MUTUALES	21
PRESTADORES DE SALUD	22
ASIGNACIONES FAMILIARES	25
ASIGNACIÓN FAMILIAR: RÉGIMEN GENERAL (DECRETO-LEY 15.084)	26
ASIGNACIÓN FAMILIAR: PLAN DE EQUIDAD - LEY 18.227	29
ASIGNACIÓN FAMILIAR: GEMELARES MÚLTIPLES LEY 17.474	33
ASIGNACIÓN FAMILIAR: HIJOS DE PERSONAS FALLECIDAS COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: LEY 18.850	35
ÓRDENES DE ASISTENCIA	36
CRENADECER	¡Error! Marcador no definido.
PRÓTESIS Y LENTES	39
PRESTACIONES ECONÓMICAS (PASIVOS)	42
REGIMENES JUBILATORIOS	42
ACTO INSTITUCIONAL N° 9	43
JUBILACIÓN COMUN	44
JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA	44
JUBILACIÓN ANTICIPADA Y JUBILACIÓN ESPECIAL	44
RÉGIMEN DE TRANSICIÓN	44
JUBILACIÓN COMÚN:	45
JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA:	45
JUBILACIÓN POR IMPOSIBILIDAD FÍSICA TOTAL:	46
SUBSIDIO TRANSITORIO POR INCAPACIDAD PARCIAL (STIP)	47
TASA DE REPLAZO	48
SUBSIDIO ESPECIAL POR INACTIVIDAD COMPENSADA LEY 18395 (VIGENCIA 01/02/2009)	48
NUEVO REGIMEN O REGIMEN MIXTO	50
OPCION ARTICULO 8º LEY 16713	50
1º NIVEL: SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL O REGIMEN DE REPARTO	50
CALCULO JUBILATORIO	51
SUELDO BASICO JUBILATORIO	51
ASIGNACION DE JUBILACION	52

PAGO DE LAS PRESTACIONES.....	52
LEY 19.162, REVOCACIÓN OPCIONES AFAP	52
JUBILACION PARCIAL LEY 19.160 CON VIGENCIA 01/11/2013	54
INCOMPATIBILIDADES	54
PENSIONES POR SOBREVIVENCIA (FALLECIMIENTO)	54
BENEFICIARIOS:	55
CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS BENEFICIARIOS:	55
TIEMPO DE PERCEPCIÓN	56
PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS.....	58
SUBSIDIO POR EXPENSAS FUNERARIAS Y GASTOS COMPLEMENTARIOS.	58
PENSIÓN VEJEZ (PV).....	58
PENSIÓN A LA VÍCTIMAS DE DELITOS VIOLENTOS.....	59
PENSIÓN Y ASIGNACIÓN FAMILIAR PARA HIJOS DE FALLECIDOS POR VIOLENCIA DOMÉSTICA.	59
ASISTENCIA A LA VEJEZ.....	60
PENSIÓN INVALIDEZ (PI)	60
PRESTACIONES DE SALUD	62
EVOLUCIÓN DEL SISTEMA Y DE LA COBERTURA	63
EL CUIDADO DE LA SALUD EN BPS	68
FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA.....	70
PRESTACIONES SOCIALES	72
DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES	72
PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN	72
ACTUALES PROGRAMAS DEL ÁREA	73
1) FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA	73
2) VIVIENDA Y OTRAS SOLUCIONES HABITACIONALES PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DE BPS ...	73
3) TURISMO SOCIAL	75
4) ACTIVIDADES CULTURALES	76
5) PROGRAMA RELACIONES INTERGENERACIONALES	76
6) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE	76



PRESTACIONES ECONÓMICAS (ACTIVOS)

Desde la seguridad social entendemos por contingencia un hecho que genera a la persona una necesidad económica (producto de una disminución de los ingresos o de un aumento de los gastos). Los Estados modernos han buscado asegurar la protección de sus miembros ante estas circunstancias. De esta manera, se han establecido vías por las cuales sustituir o compensar dichas necesidades económicas, por ejemplo mediante el otorgamiento de determinadas prestaciones.

Entendemos como prestación al conjunto *"...de medidas y técnicas, organizadas jurídicamente, utilizadas como instrumentos o herramientas para asegurar en forma razonable, la igualdad de oportunidades y una mejor calidad de vida"*(ANEP, BPS; pág. 52. 2013).

En nuestro país y en el mundo entero es posible identificar, en términos generales, una tendencia a la ampliación de las contingencias que cubren (inicialmente restringidas a cubrir la pérdida de ingresos, luego buscando dar respuesta a problemáticas más amplias, como la cobertura de salud) y la población a la que amparan, eliminando en algunos casos el requisito de ser cotizantes.

Para facilitar su análisis, las prestaciones han sido agrupadas partiendo de diferentes criterios:

- Según requieran o no aporte previo las dividimos en prestaciones contributivas y no contributivas.
- Considerando la forma en que se proporcionan encontramos prestaciones en dinero, en especie, o en servicio.
- Pensando en el período de tiempo en que se proporcionan hablamos de prestaciones de largo o corto plazo.

A los efectos de este curso, una primera clasificación a considerar es la que adopta como criterio la ocupación laboral de la población a la que va dirigida, diferenciando entre prestaciones de pasividad y prestaciones de actividad.

Las prestaciones de actividad son aquellos beneficios brindados por el Organismo orientados a los trabajadores en las diferentes ramas de actividad y sus familias.

Asimismo estas ayudas también son factibles de clasificación. Podemos diferenciar aquellas prestaciones de actividad que requieren un aporte previo por parte del beneficiario de aquellas que protegen sin exigir períodos mínimos de actividad. Por ejemplo, en 1943 se aprueba la Ley 10.449 sobre Consejos de Salarios y Asignaciones Familiares que establece el *"...pago de asignaciones familiares a todo empleado, obrero o peón, por cada hijo legítimo o natural legalmente reconocido o declarado judicialmente"*, brindando así un beneficio a las familias de trabajadores.



En 2008, la Ley 18.227 instauro un sistema de asignaciones familiares cuyo requisito excluyente es la vulnerabilidad socioeconómica de los hogares, sin requerir aportes a la seguridad social por parte de sus integrantes.

En esta oportunidad hemos optado por clasificar las prestaciones de actividad según la relación que reportan con los ingresos del trabajador, diferenciando las prestaciones sustitutivas de las complementarias.

Las primeras cumplen la función de sustituir el salario que el trabajador deja de percibir por diversas contingencias: en caso de despido o ausencia del trabajo por maternidad o enfermedad. Las segundas tienen por objeto complementar el salario ayudando al trabajador y su familia a cubrir gastos que eventualmente aumentan su presupuesto.

En el desarrollo de este curso abordaremos las Prestaciones de Actividad que brinda BPS clasificándolas de la siguiente manera:

- Prestaciones sustitutivas
 - o Subsidio por desempleo
 - o Subsidios por maternidad y paternidad
 - o Subsidio por enfermedad
- Prestaciones complementarias
 - o Afiliación mutua
 - o Asignaciones familiares
 - o Órdenes de asistencia
 - o Prótesis y lentes
 - o Ayudas extraordinarias

Las prestaciones sustitutivas están gravadas, por lo que aportan las contribuciones especiales a la Seguridad Social (aporte jubilatorio, FONASA) y demás fondos e impuestos. A las prestaciones complementarias no se aplican estos descuentos.



SUBSIDIO POR DESEMPLEO

Esta prestación tiene por fin cubrir las necesidades básicas de las personas que involuntariamente queden desempleadas e incentivarlas a conseguir un nuevo empleo.

Consiste en un subsidio económico porcentual del salario de actividad del trabajador por un tiempo determinado, siempre y cuando se esté ante una situación de desocupación forzosa no imputable a la capacidad laboral o voluntad del trabajador.

Es una prestación contributiva en dinero y que se proporciona a corto plazo.

BENEFICIARIOS

De acuerdo a la reglamentación vigente, el régimen de prestaciones por desempleo, administrado por BPS, comprende a los siguientes trabajadores dependientes que presten servicios remunerados a terceros:

- Trabajadores de la actividad privada.
- Trabajadores rurales.
- Trabajadores urbanos de Servicio Doméstico.
- Socios Cooperativistas.
- Trabajadores – Profesionales del Deporte.
- Trabajadores del Liceo Elbio Fernández (aportación civil).
- Educandos del Movimiento Tacurú debiendo computar un mínimo de 2 años en planilla o configurar 24 meses ininterrumpidos de trabajo en una o más empresas, incluyendo el período trabajado en Movimiento Tacurú.
- Trabajadores con contrato a término del Poder Ejecutivo y otros Organismos con aporte civil registrado con vínculo funcional 61 o 94.
- Trabajadores que sean a su vez titulares de empresa SRL o SA en calidad de Director/Socio sin actividad o Director/Administrador sin remuneración y acrediten que no perciben remuneraciones, utilidades ni dividendos por esa empresa.
- Trabajadores que a la vez sean profesionales sin actividad declarada en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.
- Multiempleo con aportación Industria y Comercio, Rural o Doméstica.
- Trabajadores de la pesca y estiba.
- No tendrán derecho a percibir un subsidio por desempleo aquellos trabajadores que:
 - Perciban jubilación, adelanto pre-jubilatorio o retiro de cualquier Caja Estatal o paraestatal.
 - Sean despedidos o suspendidos por razones disciplinarias, así como los que egresen voluntariamente.



- Sean directores de sociedades anónimas por su calidad de tal, salvo que configuren actividad como dependientes y no participen del paquete accionario.
- Sean docentes o maestros suspendidos en épocas de vacaciones. Docentes de primaria o secundaria de institutos habilitados por el MEC que dicten materias curriculares.
- Sean titulares de empresas unipersonales en actividad que a su vez tengan actividad como dependientes.
- Estén privados de libertad.
- Se encuentren en huelga.

CAUSALES DE ACCESO

El trabajador tiene derecho a solicitar un subsidio por desempleo en los siguientes casos o causales:

- **DESPIDO:** se configura por el cese de la relación laboral, por causas ajenas al trabajador.
- **SUSPENSIÓN TOTAL DEL TRABAJO:** se configura esta causal cuando la empresa documenta un período de suspensión de actividades para el trabajador. Para el caso que haya trabajado algunos días en el mes calendario y sea suspendido en el curso del mismo, podrá acceder al subsidio por desempleo por la causal de suspensión parcial solamente los trabajadores jornaleros tienen derecho a suspensión parcial por período menor a un mes. De ser mensual tiene derecho a suspensión parcial en caso que abarque un mes completo, por ej: desde el 15/7/2016 hasta el 31/8/2016.
- **REDUCCIÓN LABORAL:** esta causal se configura cuando existe una reducción del total de las jornadas de trabajo en el mes o de las horas trabajadas en el día, en un porcentaje de un 25% o más del habitual en épocas normales. No se configura cuando la eventualidad del trabajo resulte de un pacto expreso o de las características del empleo. Tampoco califican para esta causal los empleados remunerados en forma mensual.
- **MULTIEMPLEO:** se concreta cuando el trabajador tiene más de un empleo y es despedido o suspendido en uno de ellos. Se habilita al trabajador a percibir el subsidio por desempleo por la actividad en que fue despedido o suspendido, sin que tenga que cesar la otra.

FORMAS DE CÁLCULO Y MONTO

La ley establece una única forma de cálculo del monto y duración del subsidio, el cual varía según los porcentajes que se pagan dependiendo que sean por suspensión o despido (o término de contrato) y la duración del período de subsidio. Se tendrá en cuenta: el **valor de la UR a enero de cada año,**



según la causal de desocupación (despido o término de contrato, suspensión de tareas por falta de trabajo, reducción laboral) y la modalidad de remuneración (mensual, jornalero o destajista). El sistema hace dos cálculos y aplica el cálculo más beneficioso para el trabajador.

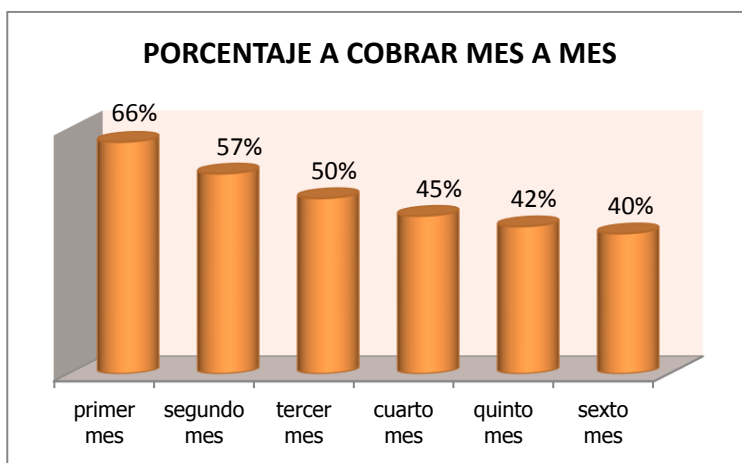
TRABAJADORES DESPEDIDOS

En el caso de que la causal de envío al seguro por desempleo sea despido, el subsidio se extenderá por seis meses, prorrogándose por otros seis meses si el trabajador tiene 50 años cumplidos a la fecha de configuración de la causal.

Se calculará de la siguiente forma:

- Los trabajadores mensuales percibirán un subsidio mensual con porcentajes decrecientes mes a mes, según el cuadro que sigue:

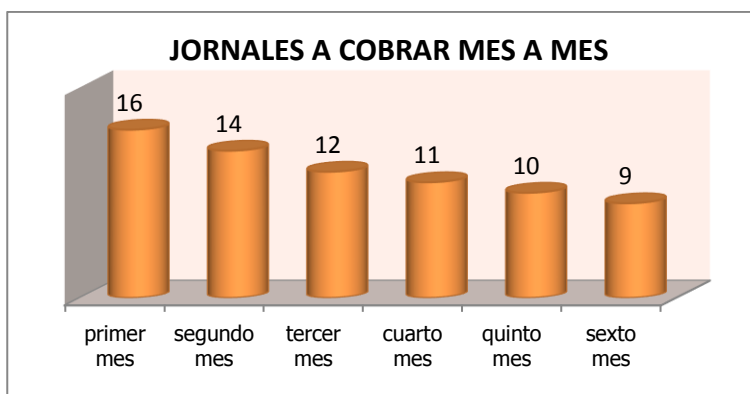
Primeros 30 días	66%
Siguientes 30 días	57%
Siguientes 30 días	50%
Siguientes 30 días	45%
Siguientes 30 días	42%
Siguientes 30 días	40%



Estos porcentajes se aplicarán sobre el promedio mensual de las remuneraciones nominales en los 6 meses inmediatos anteriores a la fecha de baja.

- Los trabajadores jornaleros recibirán el subsidio de acuerdo al siguiente esquema:

16 jornales del jornal promedio
14 jornales del jornal promedio
12 jornales del jornal promedio
11 jornales del jornal promedio
10 jornales del jornal promedio
9 jornales del jornal promedio



Esta escala de pago puede explicarse por el interés de amparar al trabajador de la forma más amplia posible en el momento en que se produce el impacto del despido. Luego se irá reduciendo la



prestación para incentivar al trabajador a la búsqueda de un nuevo empleo. Los trabajadores con derecho a la prórroga por edad cobrarán el mismo monto que el 6º mes durante ese período.

TRABAJADORES SUSPENDIDOS

Si la causal de envío al subsidio por desempleo es suspensión del trabajo, el mismo se extenderá hasta por cuatro meses o 48 jornales y se calculará de la siguiente forma:

- Los trabajadores con remuneración mensual percibirán un equivalente al 50% del promedio de las remuneraciones percibidas en los seis meses inmediatos anteriores a la fecha del inicio de la suspensión (se aplica el mismo calculo que en caso de despido).
- Los trabajadores jornaleros percibirán un subsidio mensual equivalente a 12 jornales.

El trabajador tendrá derecho al suplemento del 20% del subsidio en los siguientes casos: cuando es casado o vive en unión concubinaria acreditada ante BPS (registrada con fecha anterior a la fecha de baja o suspensión); cuando tiene a su cargo menores de edad o mayores con discapacidad; cuando tiene a su cargo descendientes menores de 21 años.

TOPES

La prestación está sujeta a un límite mínimo y un máximo legal. El monto del subsidio no podrá ser inferior a 4,65 UR (a enero de cada año).

TRABAJADORES DESPEDIDOS

La norma dispone que el monto del subsidio mensual no pueda superar los siguientes máximos:
Para los empleados despedidos el equivalente a:

1º Mes	51,16 UR	4º Mes	32,67 UR
2º Mes	44,15 UR	5º Mes	30,23 UR
3º Mes	37, 21 UR	6º Mes	27,90 UR

TRABAJADORES SUSPENDIDOS

Para los empleados en situación de suspensión total de la actividad o multiempleo, **el tope máximo será el equivalente a 37,21 UR mensuales.**



REQUISITOS

Para acceder al beneficio, los trabajadores deberán cumplir con ciertos requisitos que dependerán de la actividad en la que se desempeñen y del tipo de remuneración que computen. En el siguiente cuadro se detallan los requisitos mínimos para acceder al beneficio dependiendo del tipo de aporte y remuneración.



TIPO DE APOORTE	TIPO DE REMUNERACION	REQUISITOS
INDUSTRIA Y COMERCIO	MENSUAL	180 días en planilla en los últimos 12 meses.
	JORNALERO	180 días en planilla y 150 jornales efectivos trabajados en los últimos 12 meses.
	DESTAJISTA	180 días en planilla y haber percibido mínimo 6 BPC en los últimos 12 meses.
RURAL	MENSUAL	360 días en planilla en los últimos 24 meses.
	JORNALERO	360 días en planilla y 250 jornales efectivos trabajados en los últimos 24 meses.
	DESTAJISTA	180 días en planilla y haber percibido mínimo 12 BPC en los últimos 24 meses.
SERVICIO DOMESTICO	MENSUAL	180 días en planilla en los últimos 12 meses o 12 meses en planilla en los últimos 24 meses.
	JORNALERO	180 días en planilla y 150 jornales efectivos trabajados en los últimos 12 meses, o 360 días en planilla y 250 jornales en los últimos 24 meses.
	DESTAJISTA	180 Días en planilla y haber percibido mínimo 6 BPC en los últimos 12 meses, o 360 días en planilla y 12 BPC en los últimos 24 meses.

El trabajador deberá presentarse a solicitar el subsidio por desempleo dentro de los 30 días posteriores a la configuración de la causal. En caso contrario, pierde un mes de subsidio por cada 30 días tarde que se presente.

De la liquidación del subsidio por desempleo se le descontarán al trabajador aquellos ingresos que tenga de:



- Pensiones percibidas a través de cualquier Caja, incluidas las pensiones por Violencia Doméstica o Delitos Violentos.
- Rentas de capital (por ejemplo, alquileres).
- Ingresos provenientes de cualquier otro trabajo como dependiente que posea la persona (multiempleo).
- Períodos de licencia.
- En cambio, no se descontarán los ingresos provenientes de:
 - Rentas del BSE.
 - Hogar constituido.
 - Pensiones alimenticias para menores a cargo del trabajador.
 - Asignaciones Familiares.
 - Indemnización por despido.
 - Licencia no gozada y salario vacacional.
 - Feriados pagos.
 - Aguinaldo.
 - Pensión Especial Reparatoria (PER).

Este subsidio no genera aguinaldo ni licencia y tampoco lleva descuento de Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

En caso de trabajadores con actividad patronal que hayan cesado previo al amparo, la ley prevé que de mantener deudas con BPS podrán acceder al subsidio por desempleo, siempre que autoricen la imputación de las prestaciones a la cancelación de los adeudos. Es decir, deberán autorizar que se les descuente de la prestación de desempleo las deudas generadas por la actividad patronal, pudiendo descontarse hasta un máximo del 70% del monto líquido del subsidio.

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

El trabajador amparado al subsidio por desempleo puede acceder a los cursos de capacitación laboral ofrecidos por el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP). De esta forma se pretende que adquiera nuevos conocimientos y amplíe sus posibilidades de reinsertarse en el mercado laboral en el menor tiempo posible.



PRÓRROGAS ESPECIALES

Si, una vez agotado el plazo legal por suspensión o despido, la empresa pretende mantener la relación laboral pero no puede reintegrar a los trabajadores, puede solicitar una prórroga especial.

La solicitud de la prórroga la realiza la empresa ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y es autorizada por el Poder Ejecutivo. Generalmente se autorizan prórrogas equivalentes a 36 jornales o 3 meses, la misma se podrá extender hasta 144 jornales o 12 meses (equivale a un año de cobertura desde el inicio de la prestación). Una vez cumplido el plazo, y de continuar la situación, las prórrogas deberán ser autorizadas por el Poder Legislativo.

SUBSIDIO POR MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Los subsidios por maternidad, por inactividad compensada por paternidad y por medio horario para cuidados parentales son prestaciones brindadas por BPS que sustituyen el salario no generado por los trabajadores durante la licencia maternal, paternal y el período en que cumplen medio horario laboral para cuidados del niño.

Son prestaciones contributivas, en dinero y que se proporcionan a corto plazo.

SUBSIDIO POR MATERNIDAD

El subsidio por maternidad es una prestación brindada por BPS que sustituye al salario no generado por la trabajadora durante el período de licencia maternal.

BENEFICIARIAS

Tienen derecho a este subsidio las trabajadoras:

- Dependientes de la actividad privada (incluyendo también a trabajadoras con aporte a Caja Bancaria, empleadas de estudios notariales con aportación a Caja Notarial, personal de embajadas, socios cooperativistas, trabajadoras con aportación civil en régimen de contrato a término y trabajadoras del colegio Elbio Fernández que tienen aportación civil).
- No dependientes que desarrollaren actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un dependiente (unipersonales, socios con actividad, socio/sucesor/patrón unipersonal/cónyuge colaborador con actividad que aporta por otra empresa, cónyuge o concubino colaborador, sucesor con actividad).
- Cónyuges colaboradoras de Industria y Comercio y Rurales con hasta un dependiente.
- Titulares y cónyuges de empresa Unipersonal Rural con hasta un dependiente, de empresas Monotributistas y Monotributio Social (MIDES).



- Directoras de Sociedades Anónimas con remuneración si tiene actividad como dependiente y a su vez como no dependiente con hasta un dependiente

También tienen derecho las trabajadoras que, estando embarazadas, sean despedidas, y las embarazadas en uso del Subsidio por Desempleo.

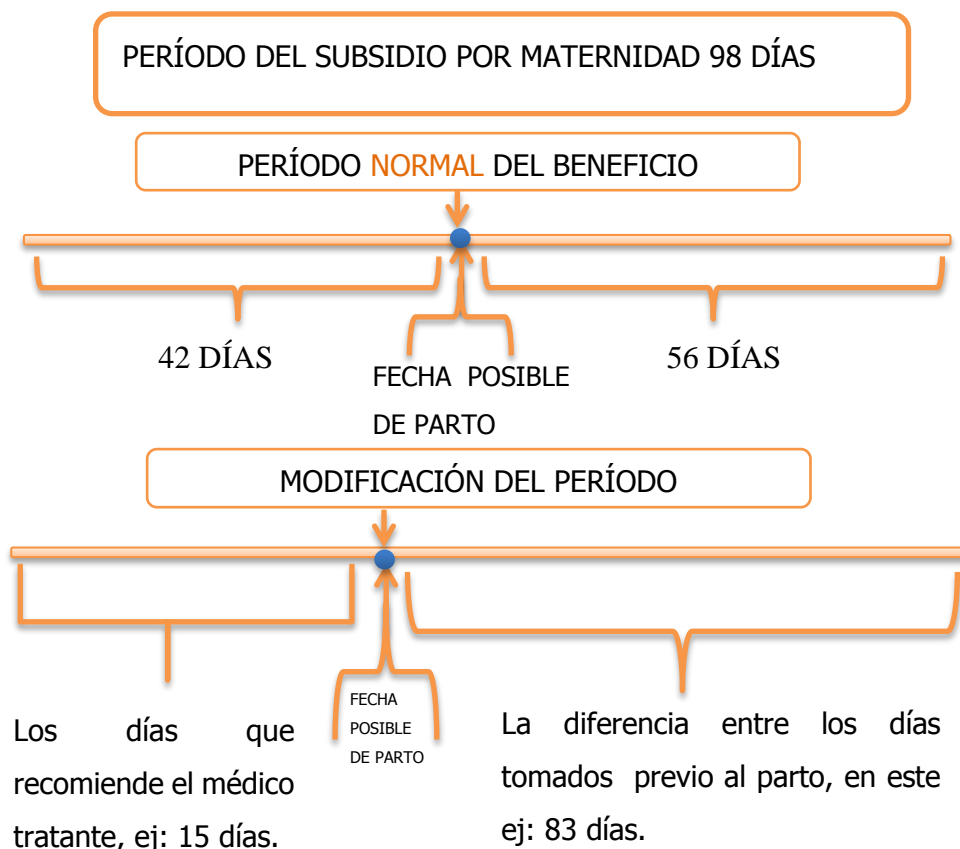
El derecho a esta prestación se mantiene de forma íntegra incluso en aquellos casos en que la trabajadora se desvincule de la empresa, salvo por renuncia.

PERÍODO DE COBERTURA

El período de amparo de este subsidio es de 98 días (14 semanas): 6 semanas antes de la fecha probable de parto y 8 semanas posteriores a la misma. Este período puede sufrir modificaciones si el parto se adelanta o atrasa respecto a la fecha probable, pero la cobertura posterior deberá ser de al menos 8 semanas y la cobertura total no puede ser menor a 14 semanas, por ejemplo ante un atraso de parto, o parto prematuro.

En caso de tener autorización médica, la trabajadora puede modificar el inicio de licencia y trabajar hasta un máximo de quince días previos a la fecha probable de parto para tomar 15 días previos y 83 posteriores (quien determina el período de licencia maternal es el médico tratante).

En caso de pérdida de un embarazo mayor a cinco meses de gestación corresponden 98 días de licencia maternal.





Para acceder al beneficio no se requiere la existencia de un período mínimo de relación laboral o período de cotización mínima (no es necesaria antigüedad laboral).

DERECHOS A PERCIBIR

Por este subsidio la trabajadora percibe en un solo pago un monto que corresponde al equivalente a los 98 jornales de su remuneración habitual, calculado en base a un promedio de todos los montos gravados percibidos en los seis meses previos al inicio de la licencia maternal más la cuota parte que corresponde a licencia, aguinaldo y salario vacacional.

Si en el período de los seis meses previos al inicio de la licencia maternal existen subsidios (de enfermedad o de desempleo), estos no son tenidos en cuenta para el cálculo. En su lugar, se toman los meses anteriores en que la trabajadora se encontraba en actividad, completando seis en total.

Durante el período de amparo no se generan aportes patronales a la seguridad social por las sumas abonadas en concepto de subsidio de maternidad y, si la empresa no está al día con los aportes, la beneficiaria cobra de todas maneras.

En el caso de las trabajadoras no dependientes, el monto se calcula tomando el aporte realizado en los doce meses previos al inicio de la licencia maternal; y para tener derecho al subsidio deben estar al día con los aportes a la seguridad social.

En ningún caso el monto del subsidio puede ser inferior a 2 BPC por mes o al monto que proporcionalmente corresponda para períodos menores. No tiene tope máximo.

INACTIVIDAD COMPENSADA POR PATERNIDAD

El subsidio por inactividad compensada por paternidad es una prestación sustitutiva del salario no generado por el trabajador durante los días que le correspondan por licencia paternal.

BENEFICIARIOS

Tienen derecho a este subsidio los trabajadores:

- Dependientes de la actividad privada (incluyendo trabajadores con aporte a Caja Bancaria, empleados de estudios notariales con aportación a Caja Notarial, personal de embajadas, socios cooperativistas, trabajadores con aportación civil en régimen de contrato a término y trabajadores del colegio Elbio Fernández que tienen aportación civil).
- No dependientes que desarrollaren actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un dependiente (unipersonales, socios con actividad, socio/sucesor/patrón unipersonal/cónyuge colaborador con actividad que aporta por otra empresa, cónyuge o concubino colaborador, sucesor con actividad).



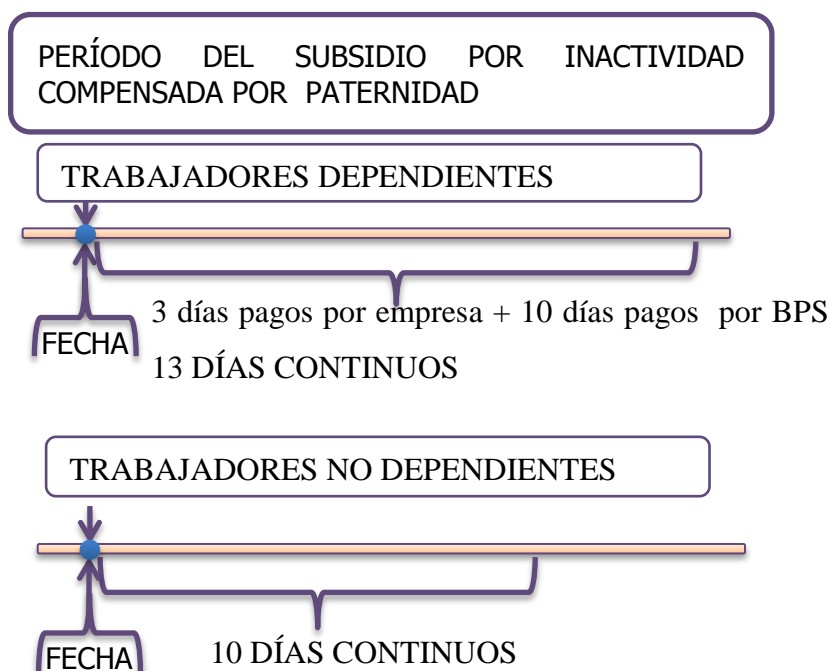
- Cónyuges colaboradores de Industria y Comercio y Rurales con hasta un dependiente.
- Titulares y cónyuges de empresa Unipersonal Rural con hasta un dependiente, de empresas Monotributistas y Monotributo Social (MIDES).
- Directores de Sociedades Anónimas con remuneración si tiene actividad como dependiente y a su vez como no dependiente con hasta un dependiente.

Para acceder al beneficio no se requiere la existencia de un período mínimo de relación laboral o período de cotización mínima.

PERÍODO DE COBERTURA

La Ley 18.345 establece el derecho a 3 días de licencia pagos por la empresa. A estos días se suman 10 pagos por BPS de acuerdo a lo establecido por la Ley 19.161, totalizando 13 días corridos que se otorgan a partir de la fecha del parto.

Los trabajadores no dependientes solo tienen derecho a los días que corresponden por Ley 19.161, es decir, diez días y se cuentan a partir del día del nacimiento.





DERECHOS A PERCIBIR

Por este subsidio, el trabajador percibe en un solo pago un monto que corresponde al equivalente a 10 jornales de su remuneración habitual. Se calcula en base a un promedio de todos los montos gravados percibidos en los seis meses previos al inicio de la licencia paternal. Además percibe la cuota parte que corresponde a licencia, aguinaldo y salario vacacional.

Si en el período de los seis meses previos al inicio de la licencia paternal existen subsidios (de enfermedad o de desempleo), estos no son tenidos en cuenta para el cálculo de manera de no perjudicar al beneficiario. Esta forma de cálculo es igual al Subsidio por Maternidad.

En el caso de los trabajadores no dependientes el monto se calcula tomando los aportes de los doce meses previos al inicio de la licencia paternal.

Durante el período de amparo no se generan aportes patronales a la seguridad social por las sumas abonadas en concepto de subsidio de paternidad y, si la empresa no está al día con los aportes, el beneficiario cobra de todas maneras.

En el caso de los trabajadores no dependientes, para tener derecho al subsidio deben estar al día con los aportes a la seguridad social.

En ningún caso el monto del subsidio puede ser inferior a 2 BPC por mes o la suma que proporcionalmente correspondiere para períodos menores. El subsidio por paternidad tampoco tiene tope máximo.

Es importante destacar que no tendrán derecho a este beneficio quienes no cumplan con los pagos de pensión alimenticia que figuren en el Registro Nacional de Actos Personales.

SUBSIDIO PARA CUIDADOS PARENTALES

Es una prestación que sustituye parte del salario durante el tiempo que los padres cumplen la mitad del horario.

Los beneficiarios podrán usar este subsidio indistintamente y en forma alternada el padre y la madre una vez finalizado el período de subsidio por maternidad brindado por BPS, hasta que el hijo de los beneficiarios cumpla seis meses de edad.

Uno u otro beneficiario solo podrán acceder al subsidio siempre que la trabajadora permanezca en actividad o amparada al subsidio por enfermedad.

El goce del subsidio parental es incompatible con la percepción de cualquier subsidio por inactividad compensada por parte del mismo beneficiario.

Durante el período de medio horario, la actividad laboral de los beneficiarios del subsidio para cuidados no excederá la mitad del horario habitual ni podrá superar las cuatro horas diarias. Así, si



un trabajador realiza normalmente una jornada laboral de 6 horas, trabajará tres mientras que un trabajador con una jornada normal de 10 horas, trabajará cuatro.

El monto corresponde al 50% del jornal promedio de subsidio (Maternal o paternal) usufructuado en correspondencia con los días efectivos.

Este subsidio se paga mensualmente y a mes vencido, a diferencia de los subsidios por maternidad y paternidad.

NUEVAS DISPOSICIONES

A partir de las innovaciones introducidas por la ley 19.161 y en el marco de las políticas aplicadas y la normativa aprobada en materia de igualdad de derechos -Unión Concubinaria y Matrimonio Igualitario-, se determina la necesidad de adoptar disposiciones a efectos de su aplicación en tales ámbitos y situaciones.

Teniendo en cuenta que se otorgan diferentes beneficios a uno u otro integrante de la pareja, dependiendo de quién desarrolla el proceso biológico de gestación, se determina que en los casos en que no se produzca dicho proceso por parte de alguno de los integrantes de la pareja, debe realizarse la opción de acceso a los beneficios (por ejemplo, en los casos de gestante subrogante, quien tendrá derecho al subsidio por maternidad).

Los beneficios que determina el subsidio por maternidad serán asignados al integrante de la pareja en quien se desarrolle el proceso biológico de gestación, mientras que los beneficios determinados por la inactividad compensada por paternidad serán asignados al otro integrante de la pareja.

Los beneficios que comprenden subsidio parental para cuidados, se podrán usufructuar indistintamente y en forma alternada por los integrantes de la pareja, una vez finalizado el período de subsidio por maternidad.

En los casos en que alguno de los integrantes de la pareja participe del proceso biológico de reproducción, sin participar ninguno de ellos en el de gestación, por ejemplo en los casos en que uno o ambos miembros de la pareja, aporte óvulos o espermatozoides, pero el embarazo se desarrolle en una mujer que no sea parte de la pareja, se habilitará que los beneficiarios elijan la distribución de los beneficios.

En este caso, el subsidio por maternidad corresponderá a un período de descanso por ocho semanas (las posteriores al parto) que uno de los miembros de la pareja podrá usufructuar. En cuanto al subsidio parental para cuidados, uno u otro beneficiario podrán acceder al mismo siempre que el integrante de la pareja elegido para el cobro del subsidio por maternidad permanezca en actividad o amparado al subsidio por enfermedad. Esto se aplicará sin perjuicio del derecho al subsidio por



maternidad que le pueda corresponder a la mujer en quien se verifique el proceso biológico de gestación (madre subrogante).

LICENCIAS POR ADOPCIÓN

Este subsidio es una prestación sustitutiva del salario no generado por el trabajador durante los días de licencia por adopción o legitimación adoptiva.

Encontramos dos regímenes determinados por diferente normativa que son el Decreto-Ley 15.084 y la Ley 17.292 y modificativas.

Estas leyes otorgan días de licencia a aquellas personas que adopten niños o realicen el proceso de legitimación adoptiva. Se diferencian en cuanto al ámbito de aplicación y a los beneficios otorgados. Estas prestaciones tienen por objeto favorecer la inserción del menor en el hogar que lo recibe, fomentando el contacto con sus padres adoptivos, la adaptación al nuevo entorno y a sus nuevas rutinas.

LEY 15.084

Las beneficiarias de esta ley son aquellas trabajadoras de la actividad privada con aporte a Caja Bancaria y Notarial que adopten menores de hasta un año de edad con fines de legitimación adoptiva. En estos casos no se genera derecho a medio horario a continuación de la licencia por adopción. Reciben una prestación sustitutiva del salario durante 42 días en goce del descanso otorgado por adopción de niños con el fin de legitimación adoptiva, desde el momento en que se ejerza la tenencia judicial.

Para el cálculo del monto del subsidio en caso de licencias por adopción (leyes 15084 y 17292) se toman exclusivamente los seis meses previos al inicio de las mismas.

Para solicitar este subsidio, la trabajadora tiene 30 días a partir de la fecha en que recibe al menor, si no se presenta dentro de este plazo pierde el beneficio.

LEY 17.292 Y MODIFICACIONES

El beneficiario de esta ley es todo trabajador dependiente, afiliado a BPS, sin distinción de sexo, que reciba uno o más menores de edad (hasta 18 años) con fines de adopción o legitimación adoptiva. Le corresponderá una licencia de 42 días corridos a partir de la fecha en que recibe al menor, es decir, desde el momento en que se ejerza la tenencia judicial con fines de adopción o de legitimación adoptiva.



Para solicitar este subsidio, los padres adoptivos tienen 30 días de plazo a partir de la fecha en que les es entregado el menor; si no se presentan dentro de este plazo, pierden el beneficio.

Si ambos padres generan el beneficio, a la madre corresponderán 42 días corridos y al padre 10 días (de lunes a sábado)

Si uno de los padres no trabaja, el otro gozará de los 42 días.

Los y las trabajadoras del sector público o privado que reciban niños en adopción o legitimación adoptiva podrán hacer uso, además de la licencia establecida por adopción y a continuación de la misma, de la reducción a la mitad del horario de trabajo por un plazo de seis meses. Durante este período de reducción horaria el subsidio será de un 50%.

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

El Subsidio por Enfermedad es una prestación económica contributiva que consiste en una suma de dinero que paga BPS en forma mensual a aquel trabajador que, por razones médicas, está imposibilitado de trabajar, ya sea por enfermedad o por recomendaciones de medicina preventiva, como puede ser el caso de las embarazadas, por lo que es una prestación sustitutiva.

Tienen derecho a ampararse al Subsidio por Enfermedad los trabajadores:

- Dependientes de la actividad privada, comprendiendo también a los rurales y domésticos,
- Funcionarios del Liceo Elbio Fernández (aportación civil)
- Contratados por Presidencia de la República y Ministerios, registrados con vínculo funcional 94 (aportación civil)
- Patrones unipersonales de Industria y Comercio y Rurales con hasta 5 dependientes, siempre que se encuentren al día con los aportes al sistema de Seguridad Social
- Monotributistas de Industria y Comercio con cónyuge colaborador con hasta un dependiente.
- Monotributo Social MIDES con seguro de salud (a excepción de contribuyente no beneficiario de la afiliación mutua).

No tienen derecho los trabajadores de los Bancos con seguros convencionales de enfermedad y trabajadores de las Compañías de Seguros; estas empresas, que aportaban a BPS, fueron incorporadas a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias por Ley 15.565, quedando fuera del ámbito de afiliación de BPS.



REQUISITOS

Para tener derecho al subsidio, el trabajador dependiente debió haber aportado el importe correspondiente a 75 jornales o 3 meses como mínimo, dependiendo del tipo de remuneración. Esta cotización será considerada dentro de los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de la denuncia de la enfermedad. En el caso de las embarazadas, no es necesario cumplir con estos requisitos ya que adquieren el derecho a la prestación desde el primer día de actividad registrada.

De no cotizar los días en planilla o jornales requeridos, no se pagará la prestación económica pero se mantiene la Afiliación Mutua.

En el caso de multiempleo, la certificación debe ser por todas las actividades.

COBERTURA

El subsidio económico se paga por el plazo de 1 año, este plazo podrá ser extendido hasta en un año más. En caso de que el beneficiario perciba el subsidio durante varios períodos dentro de un plazo de cuatro años como consecuencia de una misma dolencia, estos períodos serán acumulados a efectos del plazo máximo del subsidio.

Vencido el período de amparo, el trabajador no percibirá más la prestación económica, pero seguirá teniendo derecho a la asistencia médica hasta tanto los servicios de salud de BPS se expidan sobre la incapacidad del trabajador, debiendo continuar con la certificación laboral para amparar la afiliación mutua.

Existe la posibilidad de que, al término de los plazos legales, el beneficiario continúe enfermo y no pueda reintegrarse a su trabajo. La Ley dispone que cesa su derecho a percibir el subsidio y puede ser dado de baja por su empleador, sin derecho a indemnización por despido. El ex trabajador, a raíz de esa incapacidad laboral, tendrá derecho a otra prestación, conforme a las disposiciones de la Ley 16.713: Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial o Jubilación por Incapacidad Total.

El monto del subsidio se calcula en forma porcentual respecto al salario de la actividad.

Se tomarán las remuneraciones de los 6 meses calendario, previos al último día trabajado y se calculará un jornal promedio, del cual se pagará el 70% con un tope mensual de 37,21 Unidades Reajustables (UR), utilizando el valor de la UR a enero de cada año. En los casos en que no existan 6 meses previos, el promedio se realiza con los períodos de los que hay registro. Y de haber estado comprendido dentro de un Subsidio, se liquidará eligiendo el mejor cálculo entre las 6 nóminas anteriores al UDT, a las que se adicionarán lo percibido por Subsidios de actividad o las últimas nóminas completas sin Subsidios que se encuentren y sin restricción de tiempo.



Los patrones unipersonales, cónyuges colaboradores o monotributistas de Industria y Comercio, percibirán el 70% del valor ficto patronal o categoría por la cual aporta efectivamente al mes del último día trabajado.

Los patrones unipersonales, cónyuges colaboradores o monotributistas rurales, percibirán el 70% del salario de peón especializado con alimentación y vivienda vigente a la fecha del último día trabajado. El pago de la prestación económica se efectuará a partir del 4° día desde el inicio de la certificación médica, salvo en el caso de que el trabajador estuviera internado, que se abonará desde el primer día.

El empleador puede pagar un complemento hasta llegar al 100% del salario de la actividad, este complemento no está gravado con contribuciones especiales de Seguridad Social, pero sí con las retenciones de IRPF.

CASOS ESPECIALES:

- **PRIVACIÓN DE LIBERTAD**

Perderán total o parcialmente los derechos al subsidio por enfermedad, sin perjuicio de la responsabilidad penal que pudiera corresponderles mediante resolución fundada de ASSE, los trabajadores que estén inhabilitados para trabajar, por enfermedad física a consecuencia de actos ilícitos penales, siempre que mediante sentencia ejecutoriada se establezca su responsabilidad, por embriaguez o por uso de estupefacientes. Estas dos últimas causales serán determinadas por el Cuerpo Médico del Organismo.

- **ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL**

La Ley dispone que, en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, BPS cubrirá la diferencia (3.33%) entre lo que abone el Banco de Seguros del Estado (66.67%) y el subsidio que se paga por enfermedad común (70%). Este complemento se pagará mientras se sirva la indemnización temporaria de BSE, con los límites que establece la ley.

El pago de esta prestación complementaria tiene importancia dado que permite computarla en la Historia Laboral del trabajador. Esto posibilita que el tiempo que dure la prestación pueda ser computado para generar otras prestaciones de actividad, como desempleo.

- **INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS**

Se brinda cobertura para el pago de internaciones psiquiátricas, luego de transcurridos 30 días de internación a cargo de los Prestadores de Salud. Para acceder a este beneficio el trabajador debe estar en actividad o amparado a un subsidio y mantener afiliación mutua durante el período de internación.



- **CONVENIO 132 OIT**

De acuerdo al Convenio 132 de la OIT ratificado por Uruguay, se establece que las ausencias al trabajo por motivos independientes a la voluntad del trabajador se computan como tiempo trabajado. Por lo tanto, las ausencias por enfermedad deberán computarse para calcular los días de licencia y el salario vacacional a cargo del empleador. Todo el período de ausencia por enfermedad genera antigüedad a los efectos laborales.

- **DESPIDO DURANTE PERÍODO DE CERTIFICACIÓN POR ENFERMEDAD**

La ley obliga al empleador a no despedir al trabajador durante el período de certificación laboral o antes de que transcurran 30 días corridos desde su reincorporación; contrario, deberá abonar al trabajador una indemnización equivalente al doble de la normal.

Esta indemnización no se genera si no cumple con los requisitos para una indemnización común o si el cese de la relación laboral se produce al término del plazo legal de amparo de la prestación (dos años) sin que el trabajador se haya reintegrado a trabajar.



AFILIACIONES MUTUALES

Las prestaciones de salud brindadas por BPS tienen como objetivo el cuidado, protección y promoción de la salud de las personas.

Entre otros colectivos, los trabajadores activos y sus familias gozan de la afiliación mutual en diferentes prestadores de salud públicos o privados.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

En la actualidad contamos con el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que tiene como cometidos:

- asegurar el acceso a los servicios de salud a todos los habitantes residentes del país
- alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población
- implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común.

Dentro de los criterios rectores de la reforma de la salud se encuentran: la conducción del Estado, el carácter universalista del acceso y la aportación de los beneficiarios según ingresos y situación familiar.

Esto implica un cambio importante en lo que refiere a las prestaciones de salud, ya que se establece la cobertura médica integral de todos los usuarios y beneficiarios, incorpora colectivos que anteriormente no estaban cubiertos y a la casi totalidad de las instituciones prestadoras de salud del país.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA), creado en 2007, inicialmente financiaba el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del Seguro de Enfermedad y de los jubilados de BPS, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado. En 2008, se crea el Seguro Nacional de Salud (SNS), sus fondos son recaudados por BPS y distribuidos mediante pago de cuotas de salud a las instituciones prestadoras del servicio.

El SNS es financiado por el FONASA y a este seguro se incorporaron los trabajadores del sector público y de las personas públicas no estatales. Los colectivos que prestan servicios personales fuera de la relación de dependencia fueron ingresados a este seguro también.

Junto al SNS se crea la Junta Nacional de Salud (JUNASA) que es un organismo desconcentrado, dependiente del MSP que está integrado por representantes de todos los sectores que participan en el proceso de gestión y prestadores de la salud (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Banco de Previsión Social, prestadores de salud y sus trabajadores que integren el SNIS y usuarios del SNIS). La JUNASA es la encargada de la administración del Seguro Nacional de Salud, y suscribe un contrato de gestión con los prestadores, quienes ajustan su actuación a las normas técnicas que dicta el MSP y quedan sujetas a su contralor.



BENEFICIARIOS:

Los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud son, entre otros:

- Trabajadores dependientes privados que cumplen con un mínimo de 13 jornales de trabajo en el mes (equivalente a 104 horas) o perciben mensualmente el equivalente a 1.25 BPC o más.
- Trabajadores públicos en relación de dependencia exceptuando Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, trabajadores municipales.
- Jubilados y pensionistas.
- Titulares de empresas unipersonales con hasta 5 dependientes.
- Personas que prestan servicios personales fuera de la relación de dependencia (como los profesionales que ejercen libremente).
- Hijos menores o mayores con discapacidad a cargo de los usuarios del Seguro, incluyendo los hijos del cónyuge o del concubino.
- Cónyuges o concubinos a cargo de los usuarios y los hijos de personas fallecidas por violencia doméstica.

En los casos en que el trabajador no cumple los requisitos mínimos para acceder al Sistema, el empleador puede, en el caso que lo desee, abonar el Complemento de Cuota Mutual (CCM) y de esta forma otorgarle el acceso al beneficio.

La elección del prestador de salud es libre y debe hacerse dentro de los 30 días de adquirida la calidad de beneficiario del SNS; de lo contrario, mantendrán su registro en el prestador de salud en el que estén inscriptos, aun cuando lo adquieran por derecho propio. Este registro queda firme a los 90 días de realizado.

Quienes tengan 3 o más años de afiliación al mismo prestador o quienes hayan sido registrados de oficio a ASSE por no elegir prestador en los plazos establecidos, podrán solicitar el cambio dentro de determinado período. Este período se conoce popularmente como "apertura del corralito" y corresponde al mes de febrero de cada año.

También se podrá solicitar cambio en los siguientes casos:

- presentar interrupciones mayores a 120 días corridos en la afiliación a un prestador de salud.
- por cambio de domicilio.
- cuando el interesado manifiesta disconformidad con la atención recibida por el prestador.

PRESTADORES DE SALUD

Los servicios de salud que integran el SNS como prestadores son: los hospitales públicos que están bajo la órbita de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), las Instituciones de



Asistencia Médica Colectiva (IAMC), las Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular (IAMPP) y los seguros integrales de salud que cumplan ciertas condiciones.

Estos prestadores generan derecho al cobro de cuota salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, es fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública y asesoramiento de la JUNASA. Dicha cuota tiene en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales.

El Poder Ejecutivo también determina el costo promedio equivalente para el SNS de las prestaciones de salud durante toda la vida de sus beneficiarios, teniendo en cuenta las cuotas salud, las expectativas de vida de la población, las cuotas del Fondo Nacional de Recursos y el costo de administración del seguro.

La cuota salud y el costo promedio equivalente se actualizan, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas de atención a la salud.

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

El SNS es financiado por el FONASA, que a su vez es administrado por la JUNASA.

La Junta dispone que, con cargo al FONASA, se paguen las cuotas de salud que corresponda a los prestadores que integran el SNS.





BPS recibe los aportes al fondo y efectiviza el pago de las cuotas salud a los prestadores, de acuerdo a las órdenes de pago que emita la JUNASA.

Los recursos de FONASA son los provenientes de:

- Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.
- Aportes de los trabajadores del sector público incorporados al SNS.
- Aportes del Estado y de las personas públicas no estatales.
- Aportes obligatorios de pasivos.
- Aportes obligatorios de personas físicas no incluidas en puntos anteriores.
- El porcentaje que deben aportar los seguros integrales por costos de administración.
- En caso de ser necesario, el Poder Ejecutivo en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas atenderá las insuficiencias del FONASA debidamente justificadas.



Por las características del curso solamente analizaremos los aportes que deben realizar los trabajadores activos:

Situación Familiar		Base De Cálculo	
		Hasta 2,5 BPC	Mayor 2,5 BPC
Sin hijos y sin Cónyuge o concubino a cargo		3%	4,5%
Con hijos y sin Cónyuge o concubino a cargo		3%	6%
Sin hijos y con Cónyuge o concubino a cargo		5%	6,5%
Con hijos y con Cónyuge o concubino a cargo		5%	8%

Los socios vitalicios que dentro del SNIS permanecen en el mismo prestador, sólo realizan aportes cuando atribuyen amparo a hijos o cónyuge/concubino:

Situación Familiar	Socio Vitalicio
Con hijos- Sin Cónyuge o concubino a cargo	3%
Sin hijos- Sin Cónyuge o concubino a cargo	0%
Con hijos- Con Cónyuge o concubino a cargo	5%
Sin hijos- Con Cónyuge o concubino a cargo	2%

Algunos ejemplos: un trabajador con una remuneración nominal de \$15.000, sin cónyuge y sin menores a cargo debe aportar 4,5% siendo esto el equivalente a \$675, mientras que un trabajador con la misma remuneración, que además tenga cónyuge o concubino y menores a cargo (sin importar cuántos) debe aportar un 8% siendo esto el equivalente a \$1200.

En el cuadro adjunto se informa el valor de la cuota de salud correspondiente a 06/2016, en la misma podemos visualizar los pagos diferenciales que se realizan a los prestadores de salud de acuerdo a la edad y el sexo de cada beneficiario:



EDAD (EN AÑOS)	FEMENINO	MASCULINO
>1	4903.83	5740.21
1 A 4	1575.92	1672.76
5 A 14	880.40	977.24
15 A 19	1258.97	950.83
20 A 44	1866.45	880.40
45 A 64	2227.64	1822.43
65 A 74	3054.99	3512.80
> 74	3820.94	4630.90

ASIGNACIONES FAMILIARES

Dentro de las prestaciones de actividad, se encuentra la asignación familiar, una prestación en dinero que se brinda a las personas que tengan hijos o menores a su cargo. Esta fue concebida originalmente como un complemento en las remuneraciones de los trabajadores.

Es una prestación que abarca a todo el grupo familiar, ya que el derecho es generado por quien trabaja en el hogar, pero los beneficiarios son los niños y adolescentes.

REGÍMENES

A la fecha contamos con cuatro regímenes de asignación familiar:

- Régimen general por Decreto-Ley 15.084, que establece una prestación contributiva
- Plan de equidad, Ley 18.227, que determina una prestación no contributiva para niños y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay
- Gemelares múltiples, Ley 17.474, que establece un régimen diferencial para este tipo de casos
- Por hechos de violencia doméstica, Ley 18.850, que instaura un régimen especial para los hijos de las personas fallecidas como consecuencia de estos delitos.

De estos cuatro regímenes solo la asignación familiar establecida en el Decreto-Ley 15.084 es considerada una prestación de actividad, ya que el hecho generador es la actividad laboral.



A efectos de abarcar el tema en su totalidad, decidimos incluir también el resto de los regímenes. En el área de activos de BPS solo se tramitan los tres primeros regímenes, en los cuales haremos más hincapié.

CARACTERÍSTICAS APLICABLES A LOS CUATRO REGÍMENES DE ASIGNACIONES FAMILIARES:

- Es un beneficio al cual no se puede renunciar ni ceder, ser embargado o retenido para saldar ningún tipo de deudas, salvo las generadas por la propia prestación. (Decreto-Ley 15.084, Art.9).
- Los beneficiarios no podrán percibir más de una asignación familiar por cada menor a cargo. Si la prestación es generada por ambos cónyuges, se debe optar por quién la va a percibir. Si un atributario genera derecho por actividad pública y privada, también deberá elegir a través de qué actividad percibirá la prestación.
- Es una prestación percibida por las personas que ejerzan la tenencia de los beneficiarios.

ASIGNACIÓN FAMILIAR: RÉGIMEN GENERAL (DECRETO-LEY 15.084)

“Prestación en dinero que se sirve a todo empleado de la actividad privada que preste servicios remunerados a terceros y que tenga hijos o menores a su cargo” (Decreto-Ley 15.084, art. 2).

BENEFICIARIOS

Son beneficiarios los hijos o menores a cargo. Se percibe la prestación desde la comprobación del embarazo, siempre que la madre se realice controles médicos periódicos y el núcleo familiar no supere los ingresos establecidos por ley. Como regla general, la prestación caduca a la edad de catorce años, siempre que el niño reciba educación primaria estatal o privada, y se extiende hasta los dieciséis años cuando se compruebe que el beneficiario no ha podido completar el ciclo de Educación Primaria a los

catorce años por impedimento plenamente justificado, así como también cuando sea hijo de atributario fallecido absolutamente incapacitado para el trabajo o que sufra privación de libertad, y hasta los dieciocho años si cursa estudios superiores en Institutos Estatales y/o Privados habilitados. Si los menores en edad escolar o liceal no pueden concurrir por razones de enfermedad o por residir en zonas rurales a más de cinco kilómetros del centro educativo más próximo, percibirán igualmente el beneficio.

Además, son beneficiarios los menores hasta los quince años de edad inclusive, que perciban pensión por invalidez y estén estudiando.



Quienes padezcan una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, son beneficiarios de por vida o hasta que perciban otra prestación de BPS.

Edades	Exigencia
Hasta 14 años	Si solo cursan primaria.
Hasta 15 años inclusive	Si perciben pensión por invalidez y están estudiando.
Hasta 16 años	Si los menores en edad escolar no pueden culminar la escuela por enfermedad o por distancia mayor a 5 km.
Hasta 18 años	Si cursan estudios superiores: secundaria, UTU u otros.
De por vida o hasta que perciban otra prestación del BPS	Beneficiarios con incapacidad física o psíquica que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada.

ATRIBUTARIOS

Son quienes generan el derecho a la prestación. La asignación familiar la genera todo empleado de la actividad privada que preste servicios remunerados a terceros y que tenga hijos o menores a su cargo. La empresa en la cual el empleado trabaje debe estar comprendida en alguno de los sectores de afiliación de BPS (industria y comercio, rural, servicio doméstico, construcción).

También generan derecho a la prestación los empleados de los estudios notariales y de la banca privada, los vendedores de diarios, los pequeños productores rurales y contratistas rurales, las personas amparadas en el Seguro por Desempleo, Jubilados o pensionistas (Industria y Comercio, Servicio Doméstico, Rural y Caja de Jubilaciones Bancaria), pequeños productores rurales de hasta 200 hectáreas índice Coneat, Personas en subsidios transitorios (cuya actividad fuera habilitante de Asignaciones Familiares) Pensiones y Subsidios para el Personal Permanente y por Reunión del Jockey Club de Montevideo y de la Caja de Jubilaciones Bancarias con excepción de aquellos cuya pasividad o pensión fuera generada por servicios prestados en bancos estatales.



FORMA DE PAGO Y MONTOS

La asignación familiar es una prestación en dinero mensual cuyo pago es bimestral y los montos se establecen por beneficiario. La retroactividad máxima es de hasta un año desde la fecha de presentación. Cobran la prestación las personas con capacidad legal que ejerzan la tenencia material de los beneficiarios.

El monto se determina teniendo en cuenta la suma de los ingresos salariales de atributivo y cónyuge o concubino:

- si la suma de los ingresos no supera 27,9 UR, se percibe por cada beneficiario 0,74 UR
- si la suma de los ingresos supera 27,9 UR y no supera 46,51 UR, se percibe por cada beneficiario 0,37 UR
- si la suma de los ingresos supera los 46, 51 UR, no generan derecho al cobro del beneficio. pero mantienen derecho a la asistencia materno-infantil establecida en la Ley.

A partir del tercer beneficiario y por cada beneficiario adicional, el tope se incrementa en 4,65 UR adicionales.

	INGRESOS ATRIBUTARIO + INGRESOS CÓNYUGE O CONCUBINO	MONTO A PERCIBIR
PRIMERA FRANJA	HASTA 27,9 UR (\$23.591)	0,74 UR (\$626)
SEGUNDA FRANJA	MÁS DE 27,9 UR Y HASTA 46,51 UR (\$23.591 A \$39.327)	0,37 UR (\$313)
TERCERA FRANJA	MÁS DE 46, 51 UR	NO PERCIBE

Valor de la Unidad Reajutable a enero 2016 \$845,57.

Aquellos beneficiarios que padezcan una incapacidad física o psíquica que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada y que no reciban otra prestación de BPS, percibirán el doble del monto correspondiente por el régimen general siempre que presenten certificado del Patronato del Psicópata y hayan iniciado el trámite antes de cumplir 18 años de edad.



Aquellos beneficiarios que sean pensionistas por invalidez, siempre que estén estudiando y hasta los 15 años de edad inclusive, percibirán asignación familiar con el mismo valor que se percibiría por un beneficiario sin pensión.

Analizamos los siguientes casos:

Si la suma de ingresos de un matrimonio es de \$30.000, percibirán por cada beneficiario \$313 (0,37 UR). Si la suma de sus ingresos totaliza \$15.000 entonces percibirán \$626 (0,74 UR) por beneficiario.

Si por alguno de los beneficiarios se presenta certificado del Patronato del Psicópata percibirá, en el primer caso \$626 (0,37 UR x 2) y en el segundo \$1252 (0,74 UR x 2).

Si sus ingresos superan \$39.327 no percibirán asignación familiar.

Si en una familia hay cuatro beneficiarios y los ingresos de los padres suman \$40.000 tienen derecho a percibir \$313 (0,37 UR) por cada beneficiario, ya que debido a que existen más de tres beneficiarios, se va incrementado el tope de ingreso para acceder a la prestación.

ASIGNACIÓN FAMILIAR: PLAN DE EQUIDAD - LEY 18.227

Prestación en dinero que percibe mensualmente un núcleo familiar en el que hay menores y que esté en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Esta ley tiene como antecedente, además de las leyes 17.139 y 17.758, al Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), creado a inicios de 2005, para atender el impacto social de la crisis económica. Consistió en un conjunto de políticas sociales dirigidas a hogares en situación de vulnerabilidad haciendo énfasis en la capacitación y en instancias de participación social, laboral y económica.

En esta prestación tiene relevancia el concepto de hogar, el cual se define como la persona o grupo de personas que habitan bajo un mismo techo y que, al menos para su alimentación, dependen de un fondo común. Estas personas suelen efectuar la unificación de sus ingresos mediante la constitución de un presupuesto común y establecer el uso compartido de bienes durables o no durables. Por lo general, este grupo está integrado por un conjunto de personas vinculadas entre sí por lazos familiares, pero no es necesario que sean parientes para cumplir con la definición de hogar. También puede estar constituido por una sola persona.

Todo hogar particular debe de tener un Jefe de Hogar que se tomará como referencia para determinar la relación entre los miembros del hogar. Se define como jefe a aquella persona que sea reconocida como tal por los miembros del hogar (Definición extraída de Instituto Nacional de Estadísticas).



BENEFICIARIOS

Son beneficiarios los menores que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica, conforme a criterios técnicos, y los menores internados en régimen de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay o Instituciones con convenio por el mismo.

REQUISITOS

El Banco de Previsión Social determinará los hogares que están comprendidos en este régimen de asignación familiar, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria. Estos factores se ponderarán tomando en cuenta las Encuestas Continuas de Hogares que publica el Instituto Nacional de Estadística.

Para poder percibir la prestación, los beneficiarios deberán estar inscriptos y concurrir asiduamente a instituciones de enseñanza estatales o privadas, excepto en el caso de los beneficiarios con discapacidad; también deberán tener controles periódicos de asistencia médica brindada a través del sistema público o privado. En caso de niños menores de 3 años, la familia deberá documentar que se realizan los controles periódicos de salud. De no asistir a cursos de educación formal, se debe demostrar asistencia del beneficiario a institutos inscriptos en el Registro de Instituciones de Educación No Formal del Ministerio de Educación y Cultura.

Los núcleos familiares que son beneficiarios de esta prestación son visitados por el equipo técnico del Ministerio de Desarrollo, el cual tiene la potestad de otorgar o denegar la prestación de acuerdo a los resultados obtenidos de la inspección.

FORMA DE PAGO Y MONTOS

La asignación familiar del Plan de Equidad (nombre con el que se conoce a la prestación) es una suma de dinero mensual abonada por cada beneficiario. El monto se determinará atendiendo al número de beneficiarios que integren el hogar, al nivel educativo que estén cursando y a la presencia o no de beneficiarios con discapacidad. La preferencia de titularidad es de la mujer, cuando dos personas de diferente sexo tengan igual capacidad legal sobre los menores.

Esta prestación se paga desde la fecha del primer contacto con BPS, siempre y cuando reúna los requisitos exigidos.

En los casos de beneficiarios a tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) o en instituciones que tengan convenios con el mismo, la asignación



familiar por beneficiario (es irrelevante en este caso su nivel educativo) es la misma que percibiría un hogar con sólo un menor en edad escolar.

El pago es percibido por la institución durante todo el período que se encuentren allí.

BPS deposita el dinero de los beneficiarios en una cuenta a nombre de la institución que será la encargada de gestionarlo y administrarlo.

Aquellos beneficiarios que concurren a establecimientos inscriptos en el Registro de Instituciones de Educación No Formal del Ministerio de Educación y Cultura, percibirán el valor correspondiente a un escolar. Quienes acrediten asistir a estos centros sólo percibirán asignación familiar por un año, salvo que se reinserten en la educación formal.

Si dentro del núcleo familiar existen beneficiarios con discapacidad, cada uno percibirá un monto fijo correspondiente al de un hijo en Educación Media.

Asimismo, en caso de que el mismo núcleo cuente con otros menores a cargo, el monto que perciban se calculará sin tener en cuenta a el o los beneficiarios con discapacidad.

Los valores mensuales básicos al año 2016 son: \$1.299 por el primer beneficiario (menor en gestación, menor de cinco años y escolares), \$1.856 por el primer beneficiario cursando nivel intermedio, \$1.856 por beneficiarios discapacitados (valor fijo) y \$1.299 por cada beneficiario internado en régimen de tiempo completo en establecimientos del INAU o con convenio con este (valor fijo).



Educación Media

	hijos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Primaria	0	---	1.855,64	2.812,60	3.587,32	4.263,15	4.873,84	5.437,39	5.964,22	6.461,71	6.934,90
	1	1.298,95	2.525,51	3.354,91	4.060,40	4.690,63	5.268,33	5.806,17	6.312,46	6.792,95	7.251,71
	2	1.968,82	3.067,82	3.827,99	4.487,88	5.085,12	5.637,11	6.154,41	6.643,70	7.109,76	7.556,05
	3	2.511,13	3.540,90	4.255,47	4.882,37	5.453,90	5.985,35	6.485,65	6.960,51	7.414,10	7.849,49
	4	2.984,21	3.968,38	4.649,96	5.251,15	5.802,14	6.316,59	6.802,46	7.264,85	7.707,54	8.133,31
	5	3.411,69	4.362,87	5.018,74	5.599,39	6.133,38	6.633,40	7.106,80	7.558,29	7.991,36	8.408,55
	6	3.806,18	4.731,65	5.366,98	5.930,63	6.450,19	6.937,74	7.400,24	7.842,11	8.266,60	8.676,01
	7	4.174,96	5.079,89	5.698,22	6.247,44	6.754,53	7.231,18	7.684,06	8.117,35	8.534,06	8.936,32

Nota: Los valores de esta escala son los correspondientes al año 2016, proporcionados por el Ministerio de Economía y se reajustan en enero de cada año. Se calculan en base a un algoritmo.

Analizamos los siguientes casos: si un núcleo cuenta con dos menores cursando secundaria

y uno cursando primaria, percibe de asignación familiar \$3.355.

Si una familia cuenta con un beneficiario con discapacidad y un escolar, cobrará \$1.856 por el primero y \$1.299 por el segundo.



ASIGNACIÓN FAMILIAR: GEMELARES MÚLTIPLES LEY 17.474

La ley prevé una asignación familiar especial para el caso de embarazo/nacimiento gemelar múltiple. Se considera como tal el estado de gravidez en el que se desarrolla la gestación de tres o más hijos.



BENEFICIARIOS

Los beneficiarios son los hijos en gestación o aquellos ya nacidos que provengan de un embarazo gemelar múltiple. Para poder percibir la prestación, los beneficiarios en edad escolar o liceal deberán estar inscriptos y concurrir asiduamente a instituciones de enseñanza estatales o privadas.

ATRIBUTARIOS

Toda mujer a la cual se le constate fehacientemente un embarazo gemelar múltiple tendrá derecho al cobro de una asignación prenatal a partir del momento de la constatación del mismo.

También tendrán derecho las personas con hijos o menores a su cargo provenientes de un nacimiento gemelar múltiple, independientemente de la existencia de una relación laboral formal de los padres o tutores.

DE INTERÉS: Además de la prestación en dinero, la Ley 17.474 prevé la atención médica de los beneficiarios. Establece que tendrán derecho a recibir atención médica rutinaria domiciliaria, desde su nacimiento hasta los tres años de edad, a través de la cobertura de instituciones de salud pública o privada. Asimismo tendrán prioridad en la atención en consultorio hasta los nueve años de edad cualquiera sea la cobertura de salud.



FORMA DE PAGO Y MONTOS

El beneficio se percibe independientemente de la existencia de una relación laboral formal y será abonado hasta los dieciocho años de edad, siempre que los menores concurren a instituciones educativas, públicas o privadas.

Este régimen de asignación familiar se basa en el Decreto-Ley 15.084, por lo que el cálculo y el pago se establecen de la misma forma que las asignaciones regulares: el pago es bimestral y el monto se determina teniendo en cuenta la suma de los ingresos salariales de atributario y cónyuge o concubino. La diferencia es que por cada niño/a, el monto se multiplica por tres, dos o uno, dependiendo de la edad de los beneficiarios.

En el caso de beneficiarios en gestación, perciben el triple de lo que les correspondería según el régimen general del Decreto-Ley 15.084 (con una retroactividad no mayor a tres meses).

Si los beneficiarios ya han nacido, perciben el triple de lo que les correspondería según el régimen general del Decreto-Ley 15.084 hasta los cinco años (inclusive); el doble entre los seis y los doce años (inclusive); común desde los trece y hasta los dieciocho años.

- Si la suma de los ingresos no supera 27,9 UR, se percibe por cada beneficiario 0,74 UR multiplicado por tres, dos o uno, dependiendo de la edad de los beneficiarios.
- Si la suma de los ingresos supera 27,9 UR y no supera 69,765 UR, se percibe por cada beneficiario 0,37 UR multiplicado por tres, dos o uno, dependiendo de la edad de los beneficiarios.

Analícemos el siguiente caso:

Una pareja tiene a su cargo trillizos de ocho años, si sus ingresos totalizan \$40.000, percibirán \$1.878 por mes por beneficiario, esto corresponde a \$313 por el monto de sus ingresos y, como tienen ocho años de edad, corresponde el doble de dicho monto, cobrando entonces \$626 por cada uno de los beneficiarios. Si bien este cálculo es por mes, la forma de pago es bimestral.



ASIGNACIÓN FAMILIAR: HIJOS DE PERSONAS FALLECIDAS COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: LEY 18.850

Dentro de las llamadas “nuevas prestaciones” y, con el fin de continuar cubriendo cada vez más contingencias y de ampliar la cobertura, BPS ha impulsado la creación de una ley que establece una asignación familiar especial para los hijos de personas fallecidas como consecuencia de un hecho de violencia doméstica ejercido contra ellas. Para acceder a esta prestación deberá “haber recaído auto de procesamiento respecto al imputado como victimario” (Ley 18.850, Art.6), es decir, debe haber un dictamen del Juez competente donde consten los hechos de violencia ejercidos contra la víctima y que provocaron su muerte e identificar al sospechoso de haber cometido el delito. Si se tratase de un adolescente, deberá haberse cursado la convocatoria a audiencia preliminar.

BENEFICIARIOS

Quienes acceden a este beneficio son hijos solteros y menores de 21 años de edad, salvo que se trate de mayores de 18 años con medios de vida propios.

En caso de tratarse de personas con discapacidad absoluta para todo trabajo, se abonará el beneficio a hijos solteros, incluso mayores de 18 años de edad, salvo que se trate de mayores de 21 años con medios de vida propios.

También son beneficiarios los hijos adoptivos, siempre que hayan convivido con la víctima, durante un plazo no menor a cinco años.

FORMA DE PAGO Y MONTOS

Esta asignación familiar especial es una prestación en dinero equivalente al importe que percibe un estudiante de Primaria, Educación Media o menor con discapacidad, según corresponda, de acuerdo a los valores establecidos para la Ley 18.227 (Plan de Equidad).

La asignación se depositará en el Banco República del Uruguay en una cuenta a nombre del beneficiario, a cuyos fondos podrá acceder una vez alcanzada la mayoría de edad.

La prestación se percibirá a partir del fallecimiento de la víctima de violencia doméstica, siempre que la solicitud se formule dentro de los 180 días de producido el hecho. En caso contrario, desde la fecha de presentación de la solicitud.

Los administradores de las prestaciones o postulantes deberán realizar todas las declaraciones juradas y brindar la información que requiera BPS, comunicar todo cambio operado en los requisitos de acceso, facilitar el desarrollo del tratamiento psicológico del beneficiario y presentar los medios probatorios que le sean requeridos.



ÓRDENES DE ASISTENCIA

Las órdenes de asistencia son prestaciones de asistencia en salud que buscan complementar la cobertura en caso de que esta no esté cubierta por el FONASA. Este servicio se brinda a través de los Centros Materno Infantiles, el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, y demás centros de atención en salud del interior.

El beneficiario de la atención en salud es el binomio MADRE-HIJO que cumpla con los siguientes requisitos:

- embarazadas esposas, concubinas o a cargo de trabajadores dependientes de Industria y Comercio, Rurales y Servicio Doméstico o Pasivos de esas afiliaciones,
- menores a cargo de trabajadores dependientes de Industria y Comercio, Rurales y Servicio Doméstico y menores a cargo de Pasivos de Industria y Comercio.

TIPOS DE ÓRDENES DE ASISTENCIA

El Banco de Previsión Social otorga varias órdenes de asistencia, veremos algunos ejemplos de ellas:

Atención integral para la embarazada – Estas órdenes cubren el control del embarazo y del parto, en los casos en que la embarazada no tenga derecho a la cobertura por el FONASA, ni por actividad propia ni por su cónyuge o concubino. Generalmente se otorgan cuando la gestación inició en período de actividad y, al finalizar, la trabajadora no tiene derecho a ampararse a ninguna prestación, como ser Subsidio por Desempleo, Enfermedad o Maternidad. Puede ser el caso de las llamadas actividades de temporada.

También se otorgan estas órdenes a embarazadas mayores de edad que no tienen cobertura por el FONASA y están a cargo de otra persona con actividad o pasividad. La orden se genera y, en el caso de que la embarazada adquiera derecho por el FONASA, se suspende.

También se brindan órdenes de asistencia odontológica maternal, preventiva, clínica y quirúrgica, en los casos en que este tipo de asistencia no esté cubierto por el prestador de salud del FONASA.

Atención para el recién nacido – En los casos en que se deban cubrir determinadas situaciones que la mutualista no cubra, se brindarán órdenes de asistencia para recién nacidos. Además de esa orden especial, hay órdenes de asistencia para recién nacidos que no tienen cobertura por el FONASA;



se expiden generalmente cuando hay una orden de asistencia integral para la embarazada para el control del embarazo y parto y al momento del nacimiento no hay generantes de Afiliación Mutua.

Atención preventiva infantil – Estas órdenes se expiden cuando el menor no tiene derecho a cobertura mutua por el FONASA, en caso de haberse utilizado una orden de asistencia integral para la embarazada o de asistencia para el recién nacido, el beneficiario tiene derecho a esta orden aunque al momento de expedirse no exista un generante con actividad o pasividad que la respalde, en los casos de hijos de trabajadores dependientes no beneficiarios de FONASA por no cotizar los mínimos exigidos.

Provisión de alimentos, medicamentos y leches maternizadas – Este tipo de orden se expide para lactantes prematuros, de bajo peso, y tiene validez hasta que llegue a los 3 kg de peso o hasta que cumpla un año. Los beneficiarios pueden ser afiliados por el FONASA o en forma particular.

Asistencia odontológica infantil preventiva y de ortodoncia – Las órdenes de asistencia odontológica infantil preventiva, clínica y quirúrgica se puede gestionar hasta los 8 años 11 meses y 29 días de edad del beneficiario, una vez adquirido el derecho, se mantiene la atención, aunque se haya sobrepasado el límite de edad. Esta prestación no genera orden de traslado, por tanto es utilizada generalmente en Montevideo y Área Metropolitana.

Las órdenes de asistencia para ortodoncia infantil se deberán gestionar hasta los 9 años 11 meses y 29 días de edad del beneficiario. Una vez adquirido el derecho, se mantiene la atención, aunque se haya sobrepasado el límite de edad hasta que se le dé el alta por el equipo médico del servicio. Tampoco genera orden de traslado, debido a que los tratamientos de ortodoncia no están incluidos dentro de las prestaciones obligatorias de los Prestadores de Salud. Se cubre el costo del tratamiento, no se incluyen los gastos de materiales.

Malformaciones congénitas o patologías emergentes de riesgos perinatales – Estas órdenes se expiden para confirmación de diagnóstico o para inicio de tratamiento pertinente, si presentan certificado del médico tratante. La orden se deberá gestionar hasta los 13 años 11 meses y 29 días de edad del beneficiario y, una vez adquirido el derecho, se mantiene la atención, aunque se haya sobrepasado el límite de edad, hasta que se le dé el alta por los médicos del servicio. El ingreso es evaluado y autorizado por el equipo técnico del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DE.ME.QUI) y la atención se brinda en ese mismo centro. Esta orden genera derecho a



traslado, alimentación y alojamiento para el beneficiario y acompañante, de acuerdo a la distancia existente entre el domicilio del beneficiario y las horas que requiera su estadía en Montevideo. También se expiden órdenes otorgadas por el Área de la Salud y mediante las cuales los beneficiarios son trasladados al CEDECC (Centro Especializado de Defectos Congénitos Complejos) y se brinda el respaldo a los beneficiarios para recibir Ayudas Extraordinarias (AYEX).

Órdenes de Traslado, Alimentación y Alojamiento – Cuando un beneficiario es admitido en alguno de los servicios del DEMEQUI, se le genera una cita médica que a su vez genera en forma automática las órdenes de traslado, alimentación y alojamiento que correspondan, hay casos en los cuales el beneficiario no se puede trasladar en ómnibus de línea interdepartamental y se le autoriza traslado en camioneta, incluso en ambulancias especializadas si la patología que presenta así lo requiere.

Es el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras compuesto por el Laboratorio de Pesquisa Neonatal, la Unidad de Medicina Embrio Fetal y Perinatal (UMEFEPE) y la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas o DEMEQUI) que tienen respaldo normativo del Ministerio de Salud Pública.

Su objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con defectos congénitos y enfermedades raras a través de la puesta en funcionamiento de un Sistema de Referencia Nacional para su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral en el país. Se define un defecto congénito como "cualquier anomalía anatómica, metabólica o funcional, debida a mutación génica, anomalía cromosómica o a un insulto físico, químico o infeccioso sobre el embrión o feto en desarrollo" (Pagano & Mastroiacovo, 1988) y una enfermedad rara es aquella que tiene una prevalencia de hasta cinco afectados por cada diez mil habitantes.

Si una persona padece cualquiera de las enfermedades "raras" de las cuales CRENADECER es centro de referencia nacional, no es necesario contar con respaldo de actividad o pasividad para ser admitido en el servicio.



PRÓTESIS Y LENTES

Dentro de las contingencias que busca cubrir BPS en cuanto a prestaciones de salud, se encuentra “la pérdida de la integridad psicofísica” del trabajador. Ante esto se prevé el otorgamiento de una prestación en dinero que ayudará a contribuir con el costo en caso de adquisición de lentes, prótesis, órtesis, así como asistencias especiales.

Estas prestaciones son contributivas y su objetivo es suministrar al trabajador que ha sufrido una contingencia de salud un producto sanitario que contribuya a la recuperación de su capacidad laboral.

DEFINICIONES

Las prótesis son los productos sanitarios que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, por ejemplo prótesis cardíacas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, externas, etc. Mientras que las órtesis son los productos sanitarios de uso externo, no implantables que, adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto como ser el corsé ortopédico, collarete cervical, férulas, calzado ortopédico, etc.

Todos los productos sanitarios incluidos en el catálogo cumplen con las normas y estándares de calidad certificados por el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU) o por organismos reconocidos internacionalmente como son las normas ISO o las de la Comunidad Económica Europea.

Estas prestaciones son otorgadas por BPS cuando no son proporcionadas a través de los prestadores integrales de salud ni por el Fondo Nacional de Recursos.

BENEFICIARIOS Y REQUISITOS

Son beneficiarios de estas prestaciones:

- Trabajadores dependientes de la actividad privada.
- Monotributistas.
- Trabajadores a domicilio.
- Patrones unipersonales y cónyuges de Industria y Comercio, con hasta cinco dependientes y con aportación al día.
- Patrones rurales y sus cónyuges colaboradores, con hasta un dependiente, con aportación al día y opción de cobertura mutual.
- Trabajadores amparados a los subsidios otorgados por BPS (maternidad, desempleo, enfermedad).



- Trabajadores públicos con contrato a término cuyo inicio sea anterior a enero 2007.
- Funcionarios de:
 - CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA
 - CONSEJO DE EDUCACION TECNICO PROFESIONAL
 - ANEP
 - A.N.E.P CONSEJO DE FORMACION EN EDUCACION
 - CONSEJO DE EDUCACION INICIAL Y PRIMARIA
 - ANCAP
 - INST. NAL. DE COLONIZACION
 - UTE
 - OSE
 - ANP
 - ANTEL
 - AFE
 - BPS
 - ANV
 - ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE CORREOS

COBERTURA: VALORES Y RENOVACIÓN (ALGUNOS EJEMPLOS)

La cobertura es el valor máximo en pesos uruguayos hasta el cual BPS asume el pago por cada tipo de producto sanitario. Su actualización varía de acuerdo a cada producto.

El período de renovación y el monto previsto para cada artículo es establecido en el catálogo de prestaciones sanitarias. Por ejemplo, los lentes pueden renovarse cada dos años; las medias de descanso, cada seis meses.

Las prestaciones podrán volver a concederse cuando la causa del deterioro no sea debida al maltrato del usuario. Las causales de robo, rotura o extravío no son válidas para autorizar la renovación antes de lo estipulado.

En el caso de los lentes comunes, los valores estipulados serán reajustados semestralmente en los meses de enero y julio de cada año. La renovación es cada dos años y en casos especiales dentro de este período, cuando hay un cambio de graduación mayor de un 15%.



LENTES COMUNES – VIGENCIA 01/07/2016	
De cerca	\$1.409
De lejos	\$1.409
Bifocales	\$1.911
Prismas o lentes de Fresnel	Por cotizaciones

Para algunos artículos se define monto fijo (valor máximo en pesos uruguayos hasta el cual BPS asume la cobertura por cada tipo de producto sanitario).

Se extenderá orden con **MONTO PREESTABLECIDO** (no se presentarán cotizaciones) en los siguientes casos:

- Lentes comunes y de contacto.
- Órtesis para columna vertebral.
- Ayudas para tratamientos de afecciones circulatorias.
- Medias de descanso.

Para aquellos artículos que no posean un valor fijo, el otorgamiento estará supeditado a la presentación de presupuestos.

El trámite de prótesis cuyo costo es superior a 35 UR, exigirá una aprobación especial (mediante expediente).



PRESTACIONES ECONÓMICAS (PASIVOS)

REGIMENES JUBILATORIOS

La Jubilación es una prestación contributiva consistente en una suma de dinero que se abona en forma mensual, a la cual puede acceder todo trabajador luego de configurar causal jubilatoria.

La causal jubilatoria se obtiene al reunir los requisitos necesarios para acceder a la jubilación.

El Conjunto sistemático de normas que regulan los derechos y obligaciones en materia de seguridad social se denomina Régimen.

A través del tiempo el BPS ha administrado diversos regímenes jubilatorios, los cuales determinan las prestaciones a otorgar, bajo qué condiciones se obtiene el derecho a adquirirlas y de qué forma habrán de liquidarse.

Tradicionalmente las personas afiliadas regulaban su derecho jubilatorio o pensionario por determinadas normas dependiendo del tipo de actividad que desempeñaban, según vemos a continuación:

Caja de Industria y Comercio: ley 6962, Vigencia 6.10.919

Caja Civil y Escolar: ley 9940, Vigencia 2.7.940

Caja Rural y Servicio Doméstico: ley 11.617, Vigencia 20.10.1950

A partir del 23/10/1979 entro a regir el Acto Institucional No.9, unificando las distintas leyes en un único régimen para todas las actividades que ampara el BPS (Industria y Comercio, Civil, Rural y Servicio Doméstico).

El 03/09/1995 se promulga la Ley 16.713, que establece un nuevo régimen de seguridad social con vigencia 01/04/1996.

La base de este nuevo régimen es la creación de un sistema mixto de otorgamiento de las prestaciones. Se mantiene el actual sistema de reparto asentado en la solidaridad intergeneracional y se crea un sistema de capitalización basado en el ahorro individual, donde cada trabajador tiene una cuenta individual a la que se acreditan sus aportes (AFAP).



A partir de la vigencia de dicha Ley, van a coexistir tres grandes regímenes jubilatorios, según vemos en el cuadro siguiente.

LEY 16.713 A partir de dicha Ley, existen tres grandes regímenes jubilatorios	
Vigentes al 03/09/95	Los que configuraron causal jubilatoria al 31/12/96 o cumplieron 25 años de docencia efectiva a dicha fecha, mantuvieron y mantienen los derechos adquiridos cualquiera sea la fecha del cese.
Régimen de Transición	Los afiliados al BPS sin causal jubilatoria al 31/12/96 y con 40 o más años de edad al 01/04/96.
Nuevo Régimen	Afiliados al BPS con menos de 40 años de edad al 01/04/96. Aquellos que ingresaron o ingresen al mercado laboral por primera vez en actividades amparadas por el BPS con posterioridad a dicha fecha, independientemente de su edad. También a los que no les correspondía y optaron por este Régimen, entre 01/04/1996 al 21/12/1996.

ACTO INSTITUCIONAL N° 9

La condición de acceso es: tener configurada la causal jubilatoria en el período comprendido al 31/12/96 (aun cuando se continúe en actividad) o contar con 25 años de docencia efectiva al 31/12/96 en Institutos de Enseñanza públicos o privados habilitados.



JUBILACIÓN COMUN

Requisitos:

SEXO	EDAD MÍNIMA	MÍNIMO DE SERVICIOS
HOMBRE	60	30
MUJER	55	30

La exigencia de edad se puede alcanzar después del cese.

Cuando hay servicios bonificados se adiciona la bonificación pertinente a la edad y a los servicios reales. Se entiende por servicios bonificados aquellos para cuyo cómputo se adiciona tiempo suplementario ficto a la edad y a los servicios reales.

JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA

Requisitos:

SEXO	EDAD MÍNIMA	MÍNIMO DE SERVICIOS
HOMBRE	70	10
MUJER	65	10

JUBILACIÓN ANTICIPADA Y JUBILACIÓN ESPECIAL

Estas causales quedaron derogadas por imperio de la Ley 16.713.LEY 16.713

PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS

Régimen de transición y Régimen Nuevo

- Jubilaciones
- Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial
- Subsidio Especial por Inactividad Compensada
- Pensiones

RÉGIMEN DE TRANSICIÓN

Comprende a los afiliados al BPS:

- Sin causal jubilatoria al 31/12/96.
- Con 40 o más años de edad al 01/04/96.



Las condiciones de acceso según la Ley 16.713 y modificaciones introducidas por la Ley 18.395, para afiliados al BPS son:

JUBILACIÓN COMÚN:

Ley 16713		Ley 18395 (vigencia 01/07/2009)	
EDAD	SERVICIOS	EDAD	SERVICIOS
60	35	60	30

JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA:

Ley 16713		Ley 18395		
EDAD	SERVICIOS	TIPO	EDAD	SERVICIOS
70	15	A	70	15
		B	69	17
		C	68	19
		D	67	21
		E	66	23
		F	65	25

Los tipos b y c entraron en vigencia el 1/2/2009.

Los tipos d, e y f entraron en vigencia el 01/01/2010.

El tipo b, c, d, e y f son incompatibles con otra jubilación o retiro en todos los regímenes, al momento de otorgar la pasividad

En el régimen de transición es compatible con hasta otra jubilación o retiro.



JUBILACIÓN POR IMPOSIBILIDAD FÍSICA TOTAL:

	Ley 16713		Ley 18395 (vigencia 01/07/2009)
MAYORES DE 25 AÑOS	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada, con un mínimo de 2 años de servicios reconocidos de los cuales por lo menos 6 meses deben ser previos al cese.	MAYORES DE 25 AÑOS	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada Mínimo de 2 años de servicios reconocidos.
MENORES DE 25 AÑOS	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada, con un mínimo de 6 meses previos al cese.	MENORES DE 25 AÑOS	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada con un mínimo de 6 meses de servicios reconocidos.
A CAUSA O EN OCASIÓN DEL TRABAJO	Sin mínimo de servicios	A CAUSA O EN OCASIÓN DEL TRABAJO	Sin mínimo de servicios.
POSTERIOR AL CESE	Sobrevenida hasta 2 años a partir del cese. Mínimo de 10 años de servicios. Incompatible con otra jubilación o retiro. Residencia en el país desde la fecha de cese a la configuración de la causal.	POSTERIOR AL CESE	Mínimo de 10 años de servicios. Incompatible con otra jubilación o retiro. Residencia en el país o en país con convenio, desde la fecha de cese a la configuración de la causal.



SUBSIDIO TRANSITORIO POR INCAPACIDAD PARCIAL (STIP)

Incapacidad para la tarea habitual, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada

	LEY 16713		Ley 18395 (vigencia 01/07/2009)
	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada,		La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada
MAYORES DE 25 AÑOS	con un mínimo de 2 años de servicios reconocidos de los cuales por lo menos 6 meses deben ser previos al cese.	MAYORES DE 25 AÑOS	Mínimo de 2 años de servicios reconocidos.
	La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada,		La incapacidad sobrevenida en actividad o inactividad compensada
MENORES DE 25 AÑOS	con un mínimo de 6 meses previos al cese.	MENORES DE 25 AÑOS	6 meses de servicios reconocidos.
A CAUSA O EN OCASIÓN DEL TRABAJO	Sin mínimo de servicios.	A CAUSA O EN OCASIÓN DEL TRABAJO	Sin mínimo de servicios.

- Es compatible con el desempeño de otra tarea, inclusive de la misma afiliación
- La actividad que lo origina debe ser la principal.
- Es gravado con el montepío correspondiente.
- Se sirve como máximo por un plazo de 3 años; por la misma actividad, desde el cese de remuneraciones.

SERVICIOS

Las prestaciones contributivas requieren necesariamente de una determinada cantidad de años de servicios reconocidos y debe distinguirse si estos son anteriores o posteriores al 01/04/1996.

Con posterioridad a esa fecha entro en vigencia la Historia Laboral, donde se registra obligatoriamente y mes a mes la actividad de cada trabajador con el salario efectivamente percibido.

Con anterioridad al 01/04/1996 se recurre a distintos medios de prueba como ser: prueba documental aportada por la empresa, prueba documental aportada por los trabajadores, prueba documental en poder de BPS, prueba testimonial, etc.



COMPUTO FICTO POR CARGA DE FAMILIA, LEY 18.395

Las mujeres tendrán derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo adoptado, siendo este menor de edad o discapacitado al momento de la adopción, con un máximo de cinco.

Estos servicios son considerados ordinarios (no son bonificables) y no se podrán utilizar para reformar ninguna pasividad ya otorgada.

CALCULO JUBILATORIO

La asignación de jubilación (monto jubilatorio a percibir) surge de aplicar la tasa de remplazo sobre el Sueldo Básico Jubilatorio.

SUELDO BÁSICO JUBILATORIO

- A. A partir del 01/01/2007, se realiza el promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas de los últimos 10 años de servicios registrados en la historia laboral y se compara con el promedio mensual de los 20 años de mejores asignaciones computables actualizadas. Si éstos fueran mejores, se tomará este cálculo. En caso de que los últimos 10 años sean los mayores, se limitará al promedio de los mejores 20 años más un 5%.
- B. Para quienes cesen o configuren causal a partir del 01/01/2009, si fuere más favorable para el trabajador, el sueldo básico de jubilación será el promedio mensual de las asignaciones computables del período efectivamente registrado en la historia laboral, siempre que éste fuere mayor de 10 años y menor de 20.

TASA DE REMPLAZO

Varían según la causal:

- Causal común: varía según los años de trabajo y edad, desde un 45% a un 82,5%.
- Causal edad avanzada: varía según años de trabajo y edad, desde un 50% a un 64%.
- Causal Incapacidad Física Total y STIP: 65%.

SUBSIDIO ESPECIAL POR INACTIVIDAD COMPENSADA LEY 18395 (VIGENCIA 01/02/2009)

Se trata de un Subsidio de carácter mensual y en dinero servido por el Banco de Previsión Social a quienes hayan desempeñado actividades comprendidas en el Decreto Ley N° 15180 y además reúnan los siguientes requisitos:



Edad mínima	58 años
Mínimo de servicios	28 años
Desvinculación de última actividad	Despido forzoso (no imputable a la voluntad del trabajador)
Residencia en el territorio nacional	Desde la fecha de cese hasta la fecha de solicitud.
Inactividad	Sí, mayor a 1 año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud.

Estas condiciones se deben apreciar a la fecha de solicitud del beneficio y se deben dar en forma conjunta.

CONSIDERACIONES GENERALES

- Se otorga aun cuando no haya tenido derecho al Subsidio por Desempleo.
- El mínimo de servicios se puede alcanzar con actividades de otras cajas.
- El Subsidio constituye asignación computable -a los efectos jubilatorios- y materia gravada a los efectos de las Contribuciones Especiales de la Seguridad Social.
- Queda exceptuado del aporte del I.R.P.F. y del I.A.S.S.
- Es incompatible con la percepción de ingresos provenientes de actividades remuneradas de cualquier naturaleza. También es incompatible con el cobro de todo tipo de jubilación, pensión, retiro o subsidio. En el caso de pensiones de sobrevivencia se abonará la diferencia en que este subsidio las supere. Si no percibiere el beneficio por superar el monto máximo, pero si generó el derecho, este se otorga para que compute el período a los efectos de configurar una futura jubilación.
- Esta prestación se servirá por un período máximo de dos años hasta que el beneficiario configure cualquier causal jubilatoria o retiro.
- La fecha a servir los haberes de este subsidio será a partir de la fecha de solicitud.
- El Monto de la prestación será del 40% del promedio mensual de las remuneraciones nominales computables, percibidas en los 6 meses de trabajo efectivo inmediatamente previos al cese, actualizadas por IMS (Índice Medio de Salarios) hasta el mes inmediato anterior a la solicitud, con un Monto mínimo de 1 BPC y Monto máximo 8 BPC.



NUEVO REGIMEN O REGIMEN MIXTO

Comprende a los afiliados al BPS:

- Menores de 40 años al 01/04/1996
- Quienes, cualquiera sea su edad, ingresen por primera vez al mercado laboral en actividades amparadas por el B.P.S. a partir del 01/04/1996
- Quienes no correspondiéndole, hubieren optado por incorporarse a este régimen entre el 01/04/1996 y el 21/12/1996.

El sistema previsional que se crea, se basa en un régimen mixto que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de su jubilación por solidaridad intergeneracional y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

Características principales:

Se establecen tres niveles de cobertura según la cuantía de las asignaciones computables

1) El primer nivel de solidaridad intergeneracional o régimen de reparto:

- a) Fondos previsionales administrados por el BPS
- b) Ingresos hasta \$ 5000 (valor mayo/1995, actual 01/2016 = \$ 43809,89)

2) Segundo nivel de régimen de ahorro o capitalización individual:

- a) Fondos administrados por las AFAP.
- b) Ahorro obligatorio por ingresos superiores a los \$ 5000 (valor mayo/1995, actual 01/2016 = \$ 43809,89) y hasta \$ 15.000 (valor mayo/1995, actual 01/2016 = \$ 131429,66).

3) Tercer nivel (ahorro voluntario):

- a) Fondos administrados por las AFAP.
- b) Ahorro por los ingresos que excedan los \$15.000 (valor mayo/1995, actual 01/2016 = \$ 131429,66).

OPCION ARTICULO 8º LEY 16713

Los afiliados activos con asignaciones computables hasta \$ 5000 (valor mayo/1995, actual 01/2016 = \$ 43809,89), podrán optar por quedar comprendidos en el régimen de ahorro por sus aportaciones personales correspondientes al 50% de sus asignaciones computables. Por el 50% restante se aportará al Régimen de Reparto.

1º NIVEL: SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL O REGIMEN DE REPARTO

Las causales jubilatorias y los requisitos son los mismos que para el Régimen de Transición, con la diferencia que la Jubilación por Edad Avanzada es incompatible con otra jubilación o retiro.



CALCULO JUBILATORIO

La asignación de jubilación (monto jubilatorio a percibir) surge de aplicar la tasa de remplazo sobre el Sueldo Básico Jubilatorio.

SUELDO BASICO JUBILATORIO

A partir del 1-1-2007, se realiza el promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas de los últimos 10 años de servicios registrados en la historia laboral y se compara con el promedio mensual de los 20 años de mejores asignaciones computables actualizadas. Si éstos fueran mejores, se tomará este cálculo. En caso de que los últimos 10 años sean los mayores, se limitará al promedio de los mejores 20 años más un 5%.

Para el cálculo del sueldo básico jubilatorio, en todos los casos, sólo se tomarán en cuenta asignaciones computables mensuales actualizadas hasta el monto de \$5000 (valores mayo/1995, actuales 01/2016: \$ 43.809,89).

TASA DE REMPLAZO

Varían según la causal:

- Causal común: varía según los años de trabajo y edad, desde un 45% a un 82,5%.
- Causal edad avanzada: varía según años de trabajo y edad, desde un 50% a un 64%.
- Causal Incapacidad Física Total y STIP: 65%.

Los valores fijos establecidos por la ley 16713, como todas las sumas de dinero indicadas en esta ley, están expresadas a valores de mayo de 1995 y se ajustan por el mismo procedimiento y cuantía que se incrementen las pasividades

2° NIVEL Y 3° NIVEL: RÉGIMEN DE AHORRO O CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL

Es aquél en el que la aportación de cada afiliado se va acumulando en una cuenta personal con las rentabilidades que ésta genere, a lo largo de la vida laboral del trabajador.

Tiene las siguientes características:

- Fondos administrados por las AFAP.
- Ahorro obligatorio por ingresos superiores a los \$5.000 (valor mayo/1995, actual 01/2016= \$ 43809,89) y hasta \$15.000 (valor mayo/1995, actual 01/2016= \$ 131429,66).
- Ahorro voluntario por los ingresos que excedan los \$15.000 (valor mayo/1995, actual 01/2016= \$ 131429,66).



PRESTACIONES

Las prestaciones se servirán por el mismo plazo y estarán sujetas a los mismos requisitos que para las del Régimen de Solidaridad Intergeneracional.

ASIGNACION DE JUBILACION

La asignación de **jubilación común** y por **edad avanzada** dependerá:

- Del saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual a la fecha de traspaso de fondos desde la entidad administradora a la empresa aseguradora.
- De la expectativa de vida del afiliado a la fecha de acogerse a la prestación.
- De la tasa de interés anual que ofrezca la empresa aseguradora.

La asignación de **jubilación por incapacidad total** y de **subsidio transitorio por incapacidad parcial** será igual al 45% del promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas por las que se aportó al FONDO PREVISIONAL en los últimos 10 años de actividad o período efectivo menor de aportación.

PAGO DE LAS PRESTACIONES

La AFAP deberá traspasar el saldo de la cuenta a una empresa aseguradora cuando el afiliado opte por acceder a la jubilación.

La empresa aseguradora será quien calcule las prestaciones a otorgar y servirá dicha renta. (Independiente a la pasividad servida por BPS).

LEY 19.162, REVOCACIÓN OPCIONES AFAP

A partir del 1° de febrero de 2014, la Ley 19.162 del 1° de noviembre de 2013 habilita a revocar opciones previstas en la Ley 16.713, que desde 1996 creara el régimen mixto de jubilaciones y pensiones.

Afiliados a AFAP que en esta oportunidad tendrán:

Posibilidad de desafiliación de AFAP:

De acuerdo al artículo 1° de la Ley 19.162 se habilita a volver al régimen de transición que administra solo el BPS, a aquellas personas que sin estar obligadas a hacerlo optaron por quedar incluidas en el régimen mixto.

El plazo para esta posibilidad de desafiliación venció el 31/01/2016

Posibilidad de revocación de opción por Art. 8:



De acuerdo al Art. 2 de la Ley 19.162 estarán habilitados a dejar sin efecto la opción del Art. 8 de la Ley 16.713 aquellas personas incorporadas al Régimen Mixto que cumplan simultáneamente las siguientes condiciones:

- Que hayan optado por ampararse al Art. 8 sin estar obligados a hacerlo;
- Que no hayan obtenido una jubilación al amparo del Régimen Mixto.

Para efectuar la revocación de la opción por Art. 8, deberá iniciar obligatoriamente el trámite de asesoramiento en BPS, a partir de los 40 años y hasta cumplir 50 años de edad.

Con la revocación se deja sin efecto la distribución especial de aportes prevista en este artículo en forma retroactiva al momento de haber efectuado la opción original.



JUBILACION PARCIAL LEY 19.160 CON VIGENCIA 01/11/2013

A QUIENES COMPRENDE:

Trabajadores con causal jubilatoria (común o por edad avanzada) que se encuentren trabajando en relación de dependencia para un único empleador dentro de los tipos de aportación: Industria y Comercio, Rural o Servicio Doméstico.

Podrán continuar trabajando la mitad del horario habitual, no debiendo superar las cuatro horas de labor, y ampararse a la jubilación accediendo al 50% de la pasividad que le hubiere correspondido.

Jubilados por causal común o por edad avanzada, que desempeñaron su última actividad en calidad de dependientes para un único empleador en los tipos de aportación Industria y Comercio, Rural o Servicio Doméstico.

La jubilación será reducida al 50% y podrán retornar a la actividad como dependiente de la misma afiliación, durante la mitad de jornada habitual al momento del cese, no pudiendo superar las cuatro horas de labor.

INCOMPATIBILIDADES

Es incompatible la percepción de la jubilación con actividad remunerada de la misma afiliación, con excepción de actividades docentes en Institutos de Enseñanza Oficiales, o privados habilitados. También es incompatible la acumulación de asignación de jubilación, con remuneración de actividad de cualquier afiliación, cuando:

- a) La jubilación hubiera sido otorgada por causal incapacidad total.
- b) Se ejerzan actividades remuneradas de la misma naturaleza de las que se hubieran sido computadas en la jubilación y que hubieran sido bonificadas, con excepción de las docentes.

La percepción de una pensión es compatible con cualquier actividad remunerada o cualquier pasividad.

PENSIONES POR SOBREVIVENCIA (FALLECIMIENTO)

Es una prestación mensual que se genera a partir de:

- a) La muerte del trabajador o jubilado;
- b) La desaparición del trabajador o jubilado en un siniestro conocido de manera pública o notoria;
- c) La muerte del causante en goce del régimen de prestaciones de desempleo y/o seguro de enfermedad;



- d) Quién fallezca después del cese en la actividad y no se encuentre dentro de las situaciones señaladas precedentemente, siempre que compute como mínimo 10 años de servicios y sus causahabientes no fueran beneficiarios de otra pensión generada por el mismo causante;
- e) La muerte del causante dentro de los 12 meses inmediatos al cese de la prestación de desempleo y/o seguro de enfermedad, o del cese en la actividad si no fuera beneficiario de dicha prestación.

BENEFICIARIOS:

- Las personas viudas (cónyuges o concubinos)
- Los hijos solteros menores de 21 años de edad, excepto cuando se trate de mayores de 18 que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su sustento.
- Los hijos solteros absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- Las personas divorciadas (hombre o mujer) que perciban pensión alimenticia homologada judicialmente y prueben dependencia económica del fallecido.

CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS BENEFICIARIOS:

Tipo de beneficiarios	Condiciones
Viuda o concubina	Promedio mensual actualizado de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento del causante inferior a \$131.429,66 (vigencia 01/2016)
Viudo o concubino	Dependencia económica o carencia de ingresos suficientes
Hijos incapacitados	Probar incapacidad física para todo trabajo por los Servicios médicos de BPS.
Padres absolutamente incapacitados	Probar dependencia económica o carencia de ingresos suficientes e incapacidad física para todo trabajo por los Servicios médicos de BPS
Personas divorciadas	Pensión alimenticia decretada u homologada judicialmente. Dependencia económica o carencia de ingresos suficientes.



TIEMPO DE PERCEPCIÓN

	TIEMPO	SE PIERDE
VIUDA o CONCUBINA de 40 o más años de edad al fallecimiento del causante.	Durante toda la vida	Cuando el promedio mensual actualizado de sus ingresos personales de los últimos 12 meses no supere \$ 131429,66 (Vigencia Enero./16)
VIUDA o CONCUBINA que cumpla 40 años gozando el beneficio de la Pensión.	Durante toda la vida	Cuando el promedio mensual actualizado de sus ingresos personales de los últimos 12 meses no supere \$ 131429,66 (Vigencia Enero./16)
VIUDA o CONCUBINA que tenga entre 30 y 39 años de edad al fallecimiento del causante	Durante 5 años	Cuando el promedio mensual actualizado de sus ingresos personales de los últimos 12 meses no supere \$ 131429,66 (Vigencia Enero./16)
VIUDA o CONCUBINA que tenga menos de 30 años de edad al fallecimiento del causante	Durante 2 años	Cuando el promedio mensual actualizado de sus ingresos personales de los últimos 12 meses no supere \$ 131429,66(Vigencia Enero./16)
VIDUOS, CONCUBINOS o PERSONAS DIVORCIADAS de 40 años o más de edad al fallecimiento del causante.	Durante toda la vida	Por contraer matrimonio o mejorar la fortuna (cuando desaparezcan los supuestos económicos que dieron lugar a la Pensión)
VIDUOS, CONCUBINOS o PERSONAS DIVORCIADAS que tengan entre 30 y 39 años de edad al fallecimiento del causante	Durante 5 años	Por contraer matrimonio o mejorar fortuna



VUIDOS, CONCUBINOS o PERSONAS DIVORCIADAS que tengan menos de 30 años de edad al fallecimiento del causante

Durante 2 años

Por contraer matrimonio o mejorar fortuna

PADRES Incapacitados

Durante toda la vida

Por recuperar la capacidad antes de los 45 años o mejorar la fortuna.

HIJOS Solteros mayores de 18 años INCAPACITADOS

Durante toda la vida

Por recuperar la capacidad antes de los 45 años de edad

HIJOS Solteros menores de 21 años

Hasta los 21 años

Por cumplir 21 años de edad

Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción.

El derecho a pensión de los hijos, se configura en el caso de que su padre o madre no tenga derecho a pensión, o cuando estos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.

El tiempo de percepción de la pensión, no será de aplicación en los casos que:

- A. El beneficiario estuviese total y absolutamente incapacitado para todo trabajo.
- B. Integren el núcleo familiar del beneficiario, hijos solteros menores de 21 años de edad, en cuyo caso la pensión se servirá hasta que éstos alcancen la mayoría de edad.
- C. Integren el núcleo familiar hijos solteros mayores de 21 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo.



PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS

SUBSIDIO POR EXPENSAS FUNERARIAS Y GASTOS COMPLEMENTARIOS.

Es una partida en dinero que se abona por única vez, dirigida a quien se haga cargo y acredite los gastos de sepelio de un jubilado o afiliado al BPS.

Plazo para solicitar: 180 días a contar desde el día siguiente al fallecimiento del causante.

No genera subsidio: cuando **el causante se encuentre afiliado a algún sistema de previsión que cubra los gastos del sepelio**. En éste caso se reintegrarán gastos complementarios si los hubiera (sala velatoria, traslado, impuestos de inhumación).

PENSIÓN VEJEZ (PV)

Es una prestación asistencial **no contributiva** de carácter monetario, destinada a adultos mayores que tengan un mínimo de 70 años de edad y que carezcan de recursos económicos suficientes para hacer frente a sus necesidades básicas, considerando ingresos de familiares obligados convivientes y no convivientes, de acuerdo a condiciones legales.

Para tener derecho, deberán cumplirse simultáneamente los siguientes requisitos:

- Ser habitante de la República con 70 años de edad. Residir en el país o a una distancia no mayor a 5 Km. del límite fronterizo con Uruguay.
- Carecer de recursos para subvenir a sus necesidades vitales. Se deberán documentar los ingresos de los familiares obligados a su sustento, convivan o no con el solicitante, los cuales no podrán superar los toques fijados. La carencia de recursos será verificada mediante visitas domiciliarias y vecinales, mediante las cuales se deberá determinar la realidad socioeconómica en la que vive el solicitante.

Compatibilidad: los solicitantes que tengan ingresos de cualquier naturaleza u origen (Rentas, alquileres, Pensión por Fallecimiento, Pensión Alimenticia, Jubilación Común, por Edad Avanzada, etc.), inferior al monto de esta prestación, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Incompatibilidad: los ingresos del beneficiario superen el monto equivalente a 1 Pensión Vejez, así como también, se ausente del país por un plazo mayor a 30 días, no resultando aplicables los tratados internacionales existentes, ya que no prevén el pago de pensiones no contributivas.



PENSIÓN A LA VÍCTIMAS DE DELITOS VIOLENTOS

Es una prestación mensual que se genera como consecuencia de hechos de violencia (rapiña, copamiento o secuestro) que deriven en el fallecimiento de la víctima o cuando ésta resulta incapacitada en forma absoluta para todo trabajo.

BENEFICIARIOS

- Cónyuges o concubinos de los fallecidos por homicidio.
- Los hijos menores de 21 años de los fallecidos por homicidio.
- Los hijos mayores de 21 años, solteros y absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- Quien resulte incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado por haber sido víctima de rapiña, secuestro o copamiento.

RESTRICCIONES

- Es incompatible con cualquier otra prestación de seguridad social pública o privada.
- En caso de que el beneficiario cobre otra prestación, puede optar entre cobrar esta pensión o seguir cobrando la prestación a la que tiene derecho.

DERECHO A PERCIBIR

Es una pensión mensual, equivalente a 6 BPC. Vigencia a 01/01/2016: \$ 20.040

El inicio de la prestación se corresponde con fecha de solicitud.

Los beneficiarios quedan comprendidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud debiendo efectuar los aportes correspondientes.

PENSIÓN Y ASIGNACIÓN FAMILIAR PARA HIJOS DE FALLECIDOS POR VIOLENCIA DOMÉSTICA.

PRESTACIONES:

- Pensión para hijos de personas fallecidas a consecuencia de un hecho de violencia doméstica, que estén cursando estudios en institutos de enseñanza públicos o privados, o padezcan una incapacidad física o psíquica que les impida acceder a una tarea remunerada.



- Una asignación familiar especial mensual. La asignación se depositará en el BROU en una cuenta a nombre del beneficiario, a cuyos fondos podrá acceder una vez alcanzada la mayoría de edad.

BENEFICIARIOS:

- Hijos solteros menores de 21 años de edad (sin medios de vida propios).
- Hijos solteros mayores absolutamente incapacitados para todo trabajo (sin medios de vida propios).

DERECHO A PERCIBIR

Es una pensión mensual equivalente a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez prevista por el artículo 43 de la Ley No. 16713.

Vigencia 01/01/2016: \$ 8.452,24

ASISTENCIA A LA VEJEZ

La Ley 18241 instituye un subsidio para personas de 65 años o más y menores de 70, que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales, integren hogares que presenten carencia crítica en sus condiciones de vida. El hogar puede estar integrado por personas vinculadas o no por lazos de parentesco, que convivan bajo un mismo techo.

Es competencia del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), verificar y controlar los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario. Esta prestación es de igual monto que el de la Pensión Vejez. Los que perciban este beneficio, al cumplir 70 años de edad, comenzarán a percibir la Pensión Vejez en forma automática.

PENSIÓN INVALIDEZ (PI)

Es una prestación **no contributiva**, pudiendo acceder las personas de cualquier edad que se encuentren incapacitados en forma absoluta para todo trabajo remunerado. Dicha discapacidad la determinan los servicios médicos del BPS.

Existen dos tipos de discapacidad: **COMÚN** o **SEVERA**.

Si es SEVERA no requiere ningún otro requisito, otorgándose el beneficio sin ningún otro trámite.

Si es COMÚN, deberá además carecer de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y si cuenta con familiares civilmente obligados a prestar ayuda, los mismos no podrán superar los toques establecidos para los que conviven y para los que no conviven con el solicitante.



Los beneficiarios de Pensión Invalidez, podrán tener ingresos de actividad siempre que el monto nominal de ellos no supere el equivalente a 3 PI.

Con otros ingresos de cualquier naturaleza u origen, inferiores al monto de la Pensión Invalidez, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.



PRESTACIONES DE SALUD

La preocupación hacia la salud por parte del Estado no es un hecho novedoso ni forma parte de un "proceso autónomo", sino que acompaña el desarrollo histórico de nuestro país. Asimismo, la participación directa del Estado en el campo de la salud ha variado, tanto en sus objetivos como en sus acciones.

Durante la primera mitad del siglo XIX, Montevideo tenía una población aproximada de 30 000 habitantes, de los cuales 20 000 eran extranjeros. La prioridad asistencial por parte del Estado eran los militares, mientras que "pobres y mendigos" eran asistidos por el Hospital Civil de Caridad.

La inquietud por la salud pública fue progresando con los años y es Artigas uno de sus principales defensores. En el Edicto del Cabildo en 1815 se puede encontrar la siguiente afirmación: "la salud pública es una de las leyes primera sobre que deben velar los magistrados y nunca estará demás todo el celo y actividad que se propongan los hombres para la conservación de sus semejantes y el bien de sus conciudadanos".

Las preocupaciones fundamentales del Estado se centraban en el control de quienes ejercían la medicina científica y en evitar la propagación de las epidemias.

Hacia fines del siglo XIX aumenta notoriamente la población del Uruguay (936 000 habitantes, de los cuales 228 000 residen en Montevideo) y, con ello, aumenta también el número de médicos nacidos y graduados en Uruguay. Algunos ejemplos son Pedro Visca, Francisco Soca y Alfredo Navarro, quienes fueron responsables de la fundación de la enseñanza práctica de la clínica.

Aparecen las primeras organizaciones mutuales basadas en el sistema de prepago y sin fines de lucro, administradas de forma cooperativa por los asociados. Es la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos la primera institución de solidaridad colectiva que nace en el país, en 1853.

Comienza el siglo XX y Montevideo continúa con su proceso de transformación, creciendo intensamente la industria nacional. Hacia 1932, nuestro país contaba con 2 000 000 de habitantes.

Este comienzo de siglo marca el fin de la asistencia por caridad y se designa al Estado como responsable de la atención de la salud de la población carente de recursos. Se crea el Ministerio de Salud Pública (1934), unificándose el Consejo Nacional de Higiene y la Asistencia Pública Nacional. El Ministerio será el organismo rector de la salud, con una función normatizadora general y una función asistencial directa sobre aquellos sectores de la sociedad que van quedando al margen de la estructura económica del Uruguay moderno.

El hospital deja de ser únicamente el lugar de atención de la salud y se transforma en institución de formación médica y de creación del saber médico. La Facultad de Medicina será el lugar de capacitación y formación de médicos, pero también de investigación científica.



EVOLUCIÓN DEL SISTEMA Y DE LA COBERTURA

El proceso de unificación de los diversos seguros de enfermedad comienza hacia 1973 y tiene una primera instancia de formalización en el año 1979, con la creación de la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE). Con anterioridad, los seguros de enfermedad se organizaban bajo la forma de convenios obrero-patronales y la cobertura dependería de la capacidad de negociación que tuviera cada colectivo. Con la creación de DISSE, la salud pasa a la órbita de BPS y la cobertura en un comienzo abarca exclusivamente a trabajadores privados. Gradualmente se fueron incorporando otros colectivos: en 1996, y en el marco de la llamada Reforma de la Seguridad Social, se comienza a cubrir a aquellos jubilados de actividades amparadas por el seguro, que percibieran una jubilación baja y optasen por dicha cobertura. En 2002 se incorporaron a la cobertura los maestros y en 2004 los trabajadores judiciales.

En lo que refiere a los trabajadores públicos, la situación es muy diversa debido a la heterogeneidad en la cobertura y condiciones; esto redundando en situaciones de variada inequidad.

A partir de 2005 se implementa un nuevo sistema de salud cuyo pilar fundamental es la ampliación de la cobertura para lograr una cobertura universal. Ese mismo año, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se habían comprometido a “desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria de manera que todas las personas tuvieran acceso a los servicios y no sufrieran dificultades financieras al pagar por ellos”.

El cambio se propone a tres niveles: al nivel de financiamiento, al modelo de gestión y al modelo de atención. Dos instrumentos fundamentales para que esta transformación se lleve a cabo son el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que será la forma organizativa y funcional de los servicios que lo conforman, y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como instrumento de financiamiento del Seguro Nacional de Salud.

Si bien uno de los principios rectores de esta reforma es lograr la universalidad en la cobertura, la incorporación de la población a la protección social en salud se da en tres etapas diferenciadas. Las reformas tendieron a privilegiar a los hogares con mayor presencia de niños y adolescentes, donde estaban los mayores niveles de pobreza y donde el gasto social estaba más deprimido (Informe sobre la construcción del SNIS 2005-2009, MSP).

El ingreso a FONASA de las personas pasivas siguió un criterio de gradualidad basado en la imposibilidad de procesar el ingreso de forma simultánea, por motivos relacionados con el alto costo asociado.

En la primera etapa se incorpora a trabajadores que pertenecían al antiguo seguro de salud y a algunos jubilados. En una segunda fase, iniciada en enero de 2008, se produce el ingreso gradual de



todos los trabajadores formales con hijos menores de 18 años, o mayores con discapacidad, que tengan a cargo, a todos los jubilados con ingresos menores a 2,5 BPC, a trabajadores públicos que no tuvieran cobertura, a trabajadores bancarios, y a las personas que se jubilaran a partir de ese año.

En el período 2008-2011 se fueron incorporando gradualmente las familias de personas trabajadoras con menores a cargo, y el ingreso variaba de acuerdo a la cantidad de menores a su cargo.

A la fecha ingresaron todos los jubilados y pensionistas sin tope de ingresos, así como sus cónyuges o concubinos.



INCORPORACIÓN GRADUAL DE COLECTIVOS AL SNIS - FONASA

AGOSTO 2007

- Trabajadores amparados al antiguo seguro de salud.
- Jubilados que se desempeñaron como dependientes con ingresos de hasta \$U 9 959 (valores al 01/01/2014).

ENERO-JULIO 2008

- Trabajadores formales de la actividad privada y sus hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad.
- Trabajadores de la actividad pública sin cobertura.
- Jubilados que se desempeñaron como no dependientes con ingresos de hasta 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingreso por todo concepto por persona no supere las 2.5 BPC.
- Nuevos jubilados que, estando en actividad, tuvieran amparo en el SNIS.
- Trabajadores y pasivos bancarios.

DICIEMBRE 2010

- Cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

JULIO 2011

- Trabajadores que desarrollen su actividad como Servicios Personales, trabajadores de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales y afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social.
- Jubilados por incapacidad física con ingresos de hasta 4 BPC, jubilados de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales cuya afiliación mutua está financiada íntegramente por dichos seguros y jubilados de Caja Notarial.

DICIEMBRE 2011

- Cónyuge o concubino del aportante con 2 o más hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

JULIO 2012

- Jubilados y pensionistas con cobertura particular en IAMC y pasivos ASSE mayores de 74 años y con ingresos de hasta 3 BPC.

DICIEMBRE 2012

- Cónyuge o concubino con 1 hijo.

JULIO 2013

- Jubilados y pensionistas mayores de 70 años con ingresos de hasta 4 BPC.

DICIEMBRE 2013

- Cónyuge o concubino del aportante sin hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

JULIO 2014

- Jubilados y pensionistas mayores de 65 años con ingresos de hasta 5 BPC.

JULIO 2015

- Jubilados y pensionistas mayores de 60 años con ingresos de hasta 10 BPC.

JULIO 2016

- Jubilados y pensionistas sin cobertura hasta el momento.
- Cónyuges o concubinos de jubilados y pensionistas sin cobertura hasta el momento.



Los prestadores de salud, a partir de la reforma, se dividen en un subsector público y uno privado. Dentro del subsector público (RIEPS: Red de Efectores Públicos de Salud), se encuentra la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), que desde el año 2007 es un servicio descentralizado vinculado al Ministerio de Salud Pública. Además de contar con cobertura en todo el país, según la Ley 18161, debe ser quien realice la coordinación del sistema público de atención. Las personas que reciben atención en ASSE pueden hacerlo de tres formas:

- poseer un carnet de atención, gratuito para las personas de más bajos ingresos y con bonificaciones en los aranceles establecidos para las diferentes prestaciones;
- mediante el pago de una cuota individual, colectiva o familiar;
- a través del FONASA.

En enero del 2016, ASSE cuenta con un total de 1 .264.942 afiliados, de los que 426.865 están afiliados por FONASA, cifra que representa el 36.09% del SNIS.

Otras instituciones que integran el sector público son: Sanidad militar y Sanidad policial, que brindan cobertura a funcionarios, ex funcionarios y familiares de los Ministerios de Defensa e Interior, respectivamente.

Se complementa el sector público con:

- **Hospital de Clínicas**, que tiene como cometido fundamental la investigación y formación de recursos humanos en salud;
- **Sanatorio del Banco de Seguros del Estado**, que atiende a todos los trabajadores formales en el marco del seguro obligatorio contra accidentes laborales;
- Las **policlínicas de las intendencias**;
- Algunos **Institutos de Medicina Altamente Especializada** (IMAE) públicos;
- Servicios de salud de algunas empresas públicas y entes del Estado que brindan prestaciones, específicamente, a trabajadores de estas empresas y, en algunos casos, a sus familiares.

El área de salud de BPS también integra este subsector y en él nos centraremos en el próximo apartado.

En el sector privado se encuentran las **Instituciones de Asistencia Médica Colectiva** (IAMC), son instituciones privadas sin fines de lucro que brindan prestaciones de salud a través de un régimen que aseguran la adquisición de derechos a cambio de una cuota de prepago.



La Ley 18440, del 24 de diciembre del 2008, dispuso que las cooperativas médicas deben adecuar su integración y funcionamiento al régimen jurídico de las cooperativas en general, previendo que aquellas que no se adecuen a esta modalidad, se deben transformar en Instituciones de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin fines de lucro (IAMPP). Se crea así una nueva persona jurídica sin fines de lucro, que debe proporcionar asistencia médica a sus afiliados y socios, y el capital social debe ser aportado por los profesionales que obligatoriamente trabajen en ellas (CASMU, COSEM, etc.) Otras instituciones que integran el sector privado son los **Seguros Privados Integrales** (ej. MP, Hospital Británico, entre otros), de cobertura total o parcial. Son instituciones con fines de lucro que ofrecen una canasta integral de prestaciones; en el primer caso, a cambio del pago de una cuota superior a la que se cobraría en una IAMC. Los beneficiarios FONASA también pueden optar por estos prestadores abonando la diferencia en la cuota. Otra diferencia importante con la IAMC es que las cuotas individuales y colectivas, así como las tasas moderadoras no se encuentran reguladas.

El **Fondo Nacional de Recursos** (FNR) es una institución creada por el decreto Ley 14897, con carácter de persona pública no estatal, que brinda cobertura financiera a procedimientos de medicina altamente especializada y a medicamentos de alto costo para toda la población residente en el país y usuaria del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En el caso de los procedimientos cubiertos, estos se efectúan a través de los **Institutos de Medicina Altamente Especializada** (IMAE) que son prestadores públicos o privados y que cuentan con la habilitación del Ministerio de Salud Pública para su realización.

Según un dictamen de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, "se entiende por medicina altamente especializada aquella que requiere una gran concentración de recursos humanos y materiales para un escaso número de pacientes en los que está en juego el pronóstico vital o funcional, articulados en forma tal que permitan obtener la excelencia asistencial".

Para el caso de los medicamentos cubiertos, los mismos se entregan directamente al beneficiario o son enviados a la institución médica que otorga la cobertura de asistencia al paciente, quien se encargará de su conservación adecuada y administración.

El FNR no solo se limita a la asistencia y tratamiento de las patologías establecidas, sino que también despliega acciones de prevención. Se entiende que esto no sólo reduce o retrasa su aparición, sino que también impacta en futuros costos.

Existen tres programas que cumplen con este objetivo de prevención: salud renal, tabaquismo y cardiovascular. En este marco se desarrollan actividades y se proveen insumos para la prevención de determinadas patologías.

También se realiza otra serie de actividades programadas que buscan obtener los mejores resultados de los procedimientos, como ser apoyo en el tratamiento de la obesidad, para mejorar los resultados



en los pacientes a los que se les realiza artroplastias, con patología cardiovascular y tratamiento oncológico. Asimismo, se asesora al paciente en los tratamientos con medicamentos, así como a través de la evaluación de eventos adversos y complicaciones.

EL CUIDADO DE LA SALUD EN BPS

El instituto de seguridad social ha estado a cargo directamente de la salud de algunos colectivos desde hace varios años y se ha especializado en lo que refiere a enfermedades raras y defectos congénitos de niños de todo el país.

Para ello, se ha trabajado en un Sistema de Referencia Nacional cuyo objetivo es la prevención, el diagnóstico y la rehabilitación integral en el país.

El cuidado de la salud se realiza en diversos centros materno-infantiles, en la Unidad de Perinatología (ex sanatorio Canzani) y en el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER).

Los **centros materno-infantiles** brindan servicios de salud de calidad en el primer nivel de atención constituyendo un firme apoyo del programa URUGUAY CRECE CONTIGO y de la RIEPS. Se han desarrollado estrategias de complementación, mediante convenios con ASSE en los Centros de Pando, Cerro, Sayago y Unión.

Asimismo se generó un centro de estudios o exámenes citológicos en acuerdo con todos los integrantes de la RIEPS que se desarrolla en el Centro Materno Unión.

Admisión es la encargada de registrar el ingreso y derivar al profesional o servicio que corresponda. Se presta atención en las áreas psicológica, social, odontológica y nutrición. Las consultas pueden ser programadas o espontáneas y se realizan exámenes ginecológicos (PAP y colposcopia) a beneficiarias y funcionarias. Además, se efectúan actividades de promoción en salud tanto en los centros de BPS como en otras instituciones (liceos, escuelas y CAIF) de la zona donde está ubicado el Centro Materno.

EI CRENADECER tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con defectos congénitos y enfermedades raras a través de la puesta en funcionamiento de un Sistema de Referencia Nacional para su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral en el país. Está integrado por la Unidad de Medicina Embrio-Fetal y Perinatal (UMEFEP); la Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal y la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (ex DEMEQUI).

Se define como **defecto congénito** cualquier anomalía anatómica, metabólica o funcional que se haya generado por mutación genética, anomalía cromosómica o alteración física, química o infecciosa sobre el embrión o feto en desarrollo. Según datos estadísticos regionales, del 3 al 5% de los nacimientos corresponden a niños con defectos congénitos. Sobre la base de 48 000 nacimientos, en Uruguay nacen aproximadamente 3 400 niños por año con defectos congénitos.



Se entiende por enfermedades raras aquellas enfermedades muy poco frecuentes, es decir que hay cinco o menos portadores por cada 10 000 habitantes, a nivel mundial.

El derecho a la atención en el CRENADECER, se adquiere por ser portador de defectos congénitos y enfermedades raras. La Unidad de Pesquisa Neonatal ha logrado que, a través de una muestra de sangre del talón de todos los recién nacidos, se realice una búsqueda masiva de individuos en situación de riesgo de ser afectados por enfermedades. Una vez detectadas, se requieren pruebas confirmatorias y diagnóstico clínico y bioquímico.

La pesquisa neonatal se realiza a todos los recién nacidos del país en todos los prestadores de salud públicos y privados y se procesan en el laboratorio de Pesquisa Neonatal de BPS a donde llegan las muestras enviadas por el Correo Nacional.

El primero de agosto de 1990, el laboratorio del Banco de Previsión Social comenzó la detección del hipotiroidismo congénito en todo los recién nacidos procedentes de la maternidad de la Unidad de Perinatología de BPS como programa piloto. Por ese entonces era la segunda maternidad del país en número de nacimientos (algo mayor a 3 000 recién nacidos por año).

A partir de noviembre de 2007 el MSP decreta la obligatoriedad de detección de distintas patologías, al la fecha, hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística y déficit del acil CoA deshidrogenasa de cadena media, centralizando todas las muestras de los recién nacidos del país para estos estudios en el Laboratorio de Pesquisa Neonatal (LPN) del BPS (Decreto 416/007), siendo estos de carácter universal, gratuito y obligatorio. Ya en junio de 2008 se obtiene una cobertura del 99,5%.

El CRENADECER propone mejorar la calidad de vida de las personas que tienen defectos congénitos y enfermedades raras, así como de sus familias, e intenta disminuir la mortalidad infantil en el país.

BPS también cuenta desde el año 2005 con el Centro Recolector de Leche Materna en la Unidad de Perinatología. Este centro tiene como finalidad promover y apoyar la lactancia materna, así como contribuir en la alimentación de los bebés prematuros, recién nacidos o niños que lo necesitan, hasta que sus propias madres logren el volumen necesario. Anualmente se recolectan aproximadamente 1 500 litros de leche que, luego de pasar por un control de calidad microbiológica, son derivados a CTI de instituciones privadas o del Hospital Pereira Rossell.

El proyecto apunta, además de la recolección, brindar asesoramiento e información a las madres sobre buenas prácticas para la extracción, facilitándose además envases esterilizados para el depósito de la leche.



FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

El cambio en el nivel de financiamiento a partir de la reforma de salud supone la instauración del Seguro Nacional de Salud (SNS), administrado por la JUNASA (Junta Nacional de Salud). El SNS está financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) que recibe los recursos de trabajadores y jubilados, organismos estatales y empresas, y aportes estatales. En el siguiente diagrama se detallan las formas en que se vuelcan y reparten los aportes correspondientes al SNIS.

Los aportes personales se realizan por tasas porcentuales progresivas, según niveles de ingreso y composición del grupo familiar, en concordancia con el principio de aportación diferencial de acuerdo a posibilidades contributivas. Se establece un 3 % como aporte básico para trabajadores cuyos ingresos no superen las 2,5 Bases de Prestaciones

y Contribuciones (BPC). Si el ingreso es mayor, el porcentaje es 4,5 % y, si además tiene hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad a su cargo, la contribución es 6 %. En los casos en que se cubre al cónyuge o concubino, se le agrega un descuento adicional de 2 %. Los empleadores aportan adicionalmente el 5 % referido al trabajador asegurado.

Por otra parte, los jubilados que han ido ingresando al sistema, lo hacen con una aportación similar: el 3 % a los jubilados con ingresos menores a 2,5 BPC; 4,5 % a los jubilados con ingresos mayores a 2,5 BPC sin hijos a cargo, y 6 % los que sí tengan a cargo hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad. El aporte asciende a 8 % cuando además de superar las 2,5 BPC de ingresos, se cubre al cónyuge o concubino.



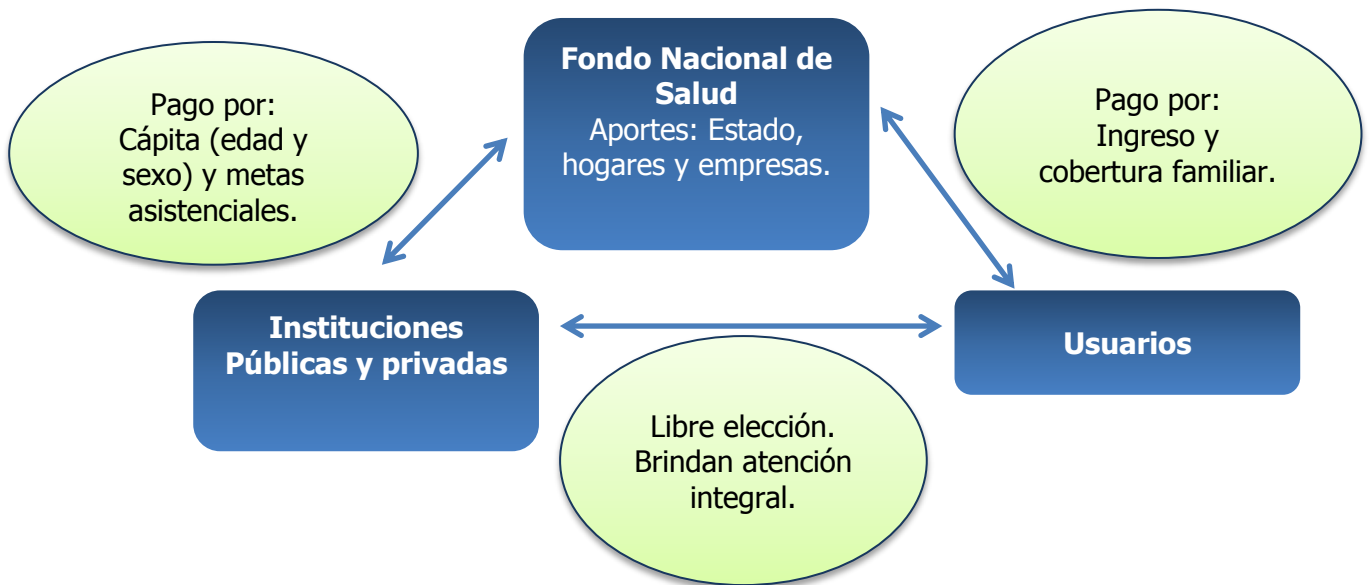


CUADRO DE APORTES AL SNS PARA TRABAJADORES

Tasas de aporte al SNS		Remuneración					
		Hasta 2,5 BPC			Mayor 2,5 BPC		
		Aporte Básico	Aporte Adicional	TOTAL	Aporte Básico	Aporte Adicional	TOTAL
Sin cónyuge o concubino	Sin hijos	3%	0%	3%	3%	1,5%	4,5%
	Con hijos	3%	0%	3%	3%	3%	6%
Con cónyuge o concubino	Sin hijos	3%	2%	5%	3%	3,5%	6,5%
	Con hijos	3%	2%	5%	3%	5%	8%

Además de las modificaciones en los aportes, la reforma incorporó dos nuevas formas de pago por servicios de salud a los prestadores: el pago de cápitas ajustado por riesgo, y el pago por meta asistencial. En lo que respecta al primero, consisten en la asignación de un pago estimado diferente por grupos poblacionales de acuerdo a sexo y edad (cápita). El pago por meta asistencial se trata de un pago por desempeño en función de resultados obtenidos en el cumplimiento de metas asistenciales fijadas. Constituyen un instrumento para orientar la atención de los prestadores hacia los objetivos trazados por el SNIS y las políticas delineadas por el MSP.

El diseño del Seguro Nacional de Salud podría esquematizarse de la siguiente manera:





PRESTACIONES SOCIALES

DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES

El desarrollo de la seguridad social en Uruguay ha tenido una evolución paulatina y dispersa, con un gran nivel de estratificación.

Nuestro país no es ajeno al proceso mundial de envejecimiento sino que, por el contrario, es uno de los países que posee mayor porcentaje de personas comprendidas dentro del segmento de adultos mayores; entre el 13 y el 15 % de nuestra población es mayor de 65 años.

La evolución progresiva de esta población ha significado que nuestro país se haya constituido en el más envejecido de América Latina. Por esto, el Estado busca ampliar la cobertura de los riesgos atinentes a las personas mayores con normas de origen constitucional, legal y reglamentario.

Los Servicios Sociales se caracterizan, entre otros aspectos, por tratar de contemplar el anhelo de los ciudadanos de elevar su calidad de vida, con la finalidad de alcanzar mayores niveles de bienestar social. Dar respuesta a esta necesidad es lo que se plantea BPS con una perspectiva globalizadora en su concepción y descentralizadora en su gestión, apuntando a cubrir las carencias en servicios planteadas por la sociedad civil.

PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN

De acuerdo a los objetivos previstos en la Ley 15800 del 17.01.86, el objetivo institucional del área es planificar y ejecutar las prestaciones y servicios sociales a cargo del Banco de Previsión Social, procurando la promoción y desarrollo individual y social de los beneficiarios.

Como principales líneas de acción se destacan:

- Sensibilizar a la población, con relación a la problemática de la vejez.
- Procurar la integración social y rehabilitación de las personas mayores y personas con discapacidad.
- Promover el voluntariado a nivel nacional.
- Fortalecer la Sociedad Civil Organizada.
- Potenciar la autogestión de las Instituciones privadas sin fines de lucro.

Para dar cumplimiento a dichos lineamientos, en lo atinente a la promoción y prevención en salud, desde la óptica biopsicosocial, se cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por técnicos de distintas especialidades, como: licenciados en Trabajo Social (en Montevideo e Interior), médico general, médicos geriatras y psicólogos.



Asimismo, desempeñan funciones escribanos, abogados, arquitectos, sociólogos y contadores, que tienen que ver con los asuntos inherentes al Programa de Vivienda y de Apoyos Económicos.

ACTUALES PROGRAMAS DEL ÁREA

1) FORTALECIMIENTO DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

El programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada brinda capacitación y apoyos económicos a instituciones.

La Capacitación consiste en la implementación de programas destinados a sensibilizar, informar y capacitar a dirigentes voluntarios y empleados de Hogares de Ancianos e instituciones adheridas por convenio con BPS, acerca de la temática del adulto mayor y de las personas con discapacidad. El propósito es fortalecer la gestión de las instituciones adheridas en todo el país.

El Apoyo Económico se brinda para la ejecución de proyectos y actividades de naturaleza social que reúnan los requerimientos exigidos para el otorgamiento de fondos, así como ayudar a cubrir necesidades de funcionamiento o incorporación de mejoras, tales como adquisición de inmuebles o acondicionamiento de vehículos y reformas edilicias, entre otras necesidades posibles. Estos apoyos están sujetos al control de los fines perseguidos y se brindan únicamente a instituciones que integran el Registro Nacional de Instituciones (RNI).

El propósito del programa es favorecer el desarrollo de las instituciones de la sociedad civil sin fines de lucro (ONG, Clubes, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Hogares de Ancianos, Instituciones de Discapacidad), adheridas a los programas sociales de BPS.

En el caso de las personas con discapacidad, este propósito se busca mediante la rehabilitación psicofísica, la autonomía y la integración socioeducativa en procura de una efectiva equiparación de oportunidades, así como la eliminación de barreras arquitectónicas.

2) VIVIENDA Y OTRAS SOLUCIONES HABITACIONALES PARA JUBILADOS Y PENSIONISTAS DE BPS

El objetivo principal de este programa es la adjudicación de viviendas a jubilados y pensionistas de BPS (con excepción de los pensionistas a la vejez o invalidez), que residan en el país en forma permanente y carezcan de vivienda propia y cuyos ingresos mensuales no superen las 12 UR (doce unidades reajustables). Las viviendas que integran el programa se entregan a sus adjudicatarios en régimen de usufructo, quedando la propiedad en la órbita de BPS.

Con carácter general, la adjudicación de viviendas se efectúa sobre la base de los estudios socio económicos realizados por los técnicos del Servicio, siguiendo un ordenamiento preliminar de aspirantes determinado por un sistema informático, conforme a normas reglamentarias que



privilegian la mayor edad, los menores ingresos y las situaciones de incapacidad física (total y permanente para toda tarea) de los postulantes.

También se contempla la situación de aquellos beneficiarios que, cumpliendo las condiciones descritas anteriormente, se encuentran en situación o inminente situación de calle. Mediante la intervención del equipo técnico, se prioriza la entrega de una vivienda para estos beneficiarios exclusivamente en determinados Complejos Habitacionales, denominados de "zona de riesgo". Quien accede a una vivienda por este mecanismo no tiene derecho a solicitar a posteriori cambio de vivienda, salvo que sea a un Complejo Habitacional de igual condición.

En atención a que la demanda de vivienda es muy superior a la oferta del Programa, en el año 2001, la Ley 17292 amplió el concepto de vivienda en uso a Soluciones Habitacionales, abriendo la posibilidad de ofrecer un subsidio por alquiler o un cupo cama en Hogares de Ancianos.

En estos casos, el acceso al beneficio queda limitado a ingresos que no sean superiores a 12 UR mensuales para la solución habitacional cupo cama, y de 12 UR para el acceso al subsidio de alquiler. Por el subsidio de alquiler, mediante un mecanismo en el que tienen intervención BPS, el Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente y la Contaduría General de la Nación, el beneficiario puede acceder a una vivienda de similares características a las que integran el Programa mediante un arrendamiento cuyo costo es asumido a modo de subsidio por el Fondo de Vivienda, y que abona el MVOTMA.

La otra modalidad mencionada, cupo cama en Hogares de Ancianos, refiere a que toda persona aspirante a vivienda del Programa, y aquellas personas que ya son beneficiarias de una vivienda, pero que han perdido su capacidad para valerse por sí mismas (siempre que vivan solas o no tengan familiares que puedan hacerse cargo), puede ser alojada en un Hogar de Ancianos de los que se encuentran debidamente incorporados al Registro que elaboró BPS. El costo de esta institucionalización será absorbido mediante un porcentaje de la pasividad percibida por el beneficiario, y el MVOTMA se hará cargo de la diferencia entre este porcentaje y el monto establecido de común acuerdo con los Hogares de Ancianos, con cargo al Fondo de Vivienda.

En cuanto a la administración de las viviendas que componen el Programa, con fecha 21 de agosto de 2008, se promulgó la Ley 18340 por la que la Administración, tanto de las viviendas como de los subsidios que se otorguen en el marco de las distintas formas y regímenes que se establezcan de soluciones habitacionales destinadas a jubilados y pensionistas, corresponde al Banco de Previsión Social. Para ello contará con las transferencias monetarias que efectuará el MVOTMA con cargo a sus partidas presupuestales.

El desarrollo del Programa se realizó coordinadamente con el Banco Hipotecario del Uruguay y el MVOTMA, este último está a cargo de la construcción de las viviendas para pasivos.



A este programa se suman actividades de Promoción de Calidad de Vida de los Adultos Mayores. Estas actividades, agrupadas en diferentes talleres, jornadas o instancias de formación, se orientan, según sus objetivos, hacia la promoción y discusión colectiva de temas que son motivo de preocupación de los adultos mayores; talleres que a través de diferentes técnicas lúdicas promuevan espacios placenteros y de distensión que fortalecen la integración y los vínculos; talleres de promoción y prevención de la salud; grupos de aprendizaje y producción colectiva a partir de los conocimientos de los propios participantes; rescate de la identidad cultural y de las habilidades y potencialidades de los sujetos; preparación para la ocupación de las viviendas; instancias de investigación; reuniones para favorecer la organización de los usuarios de los Complejos; coordinación de acciones interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil.

Algunos de los planes que podemos encontrar son los siguientes:

[Campaña de Alfabetización Digital para adultos mayores](#)

En abril de 2013 se realizó el lanzamiento de la campaña de Alfabetización Digital promovida por Centros MEC, con el apoyo y participación de BPS, ANTEL, El Correo Uruguayo, BROU e Intendencias Departamentales.

El fin de este acuerdo es acercar la tecnología a los adultos mayores a lo largo de los 118 Centros MEC en todo el país.

Con el fin de contribuir a este objetivo, BPS y la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), suscribieron un convenio con ANTEL dentro del programa ANTEL Integra, que brinda computadoras y capacitación en herramientas informáticas a los jubilados y pensionistas que habitan los complejos habitacionales de BPS de todo el país, por lo que serán entregadas más de 6 000 computadoras.

3) [TURISMO SOCIAL](#)

Este programa presenta como objetivo general lograr el desarrollo del ser humano en un espacio físico apropiado y en un ambiente de esparcimiento, considerando la satisfacción de las necesidades afectivas y recreativas de cada persona.

Proyectado a los usuarios de las Instituciones adheridas a los Programas Sociales de BPS, con costos accesibles, mediante estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país.

Este Programa ha tenido desde sus inicios una marcada evolución, no sólo en cuanto a la oferta de centros vacacionales disponibles, sino también en cuanto a la demanda.

El Programa es aplicable a adultos mayores y funcionarios del Instituto, así como a funcionarios de las Intendencias Municipales que han firmado Convenio con BPS; en tanto que a la Colonia de



Vacaciones de BPS concurren, además, escolares y estudiantes de enseñanza secundaria de ANEP, beneficiarios o coordinadores de Programas del MIDES y del INAU, así como de otros organismos públicos y privados, previa autorización y coordinación.

4) ACTIVIDADES CULTURALES

El objetivo general de este Programa es fomentar el desarrollo de potencialidades en las personas mayores y personas con discapacidad, tendiendo a elevar su autoestima, promover la mejor utilización del tiempo libre y procurar su mayor integración social.

A partir de ese objetivo general, se despliegan objetivos específicos que se expresan en:

- Lograr otros espacios de contacto e intercambio para el fortalecimiento del capital humano y social de los integrantes de las Instituciones Adheridas y en general para los jubilados y pensionistas del BPS.
- Motivar la manifestación de expresiones culturales y artísticas.
- Promover la salud por medio de la actividad física.

5) PROGRAMA RELACIONES INTERGENERACIONALES

Este programa busca construir círculos e intercambiar experiencias a través de instancias de interacción entre personas de diferentes edades con el fin de sensibilizar a generaciones más jóvenes acerca de la temática del adulto mayor, contribuyendo a disminuir la segmentación sociocultural y el aislamiento.

En este marco se desarrolla el Programa Abuelo Amigo a través de un convenio entre BPS y Centros Diurnos del INAU que nuclean a niños de 0 a 12 años, generando espacios de interacción entre personas mayores (voluntarias) y niños en situación de riesgo social.

6) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE

Este programa busca identificar a los adultos mayores en situación de calle, a fin de dar una respuesta a la situación de vulnerabilidad generada por esta situación.

Comienza en 1997 a través de convenios con asociaciones civiles sin fines de lucro adheridas a los Programas Sociales del Instituto, con un carácter fundamentalmente asistencial, y en su evolución ha desarrollado otros dos puntales, la promoción y la prevención, para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.



Desde la perspectiva del nivel asistencial, su infraestructura está dada por la Red de Refugios Nocturnos cogestionados por organizaciones no gubernamentales y BPS.

En cuanto a los servicios que se brindan en los mismos, se destaca:

- Refugio Nocturno: alimentación, techo, elementos de higiene personal, ropa de cama, apoyo y orientación técnica así como gestión de documentación y trámites para acceder a los beneficios a que por su situación pueda acceder. Funcionan en el horario de 20 a 8 horas.
- Centro de Estadía Transitoria: todos los servicios del Refugio Nocturno, a lo que se agrega albergue diurno a aquellas personas que están a la espera de adjudicación de vivienda de BPS, y están en situación calle. Funciona las 24 horas.
- El Centro Diurno brinda los siguientes servicios: cobijo durante el día, alimentación, higiene personal, actividades recreativas, de expresión y desarrollo personal, con el objetivo de promover su reinserción familiar o laboral.

BPS aporta al desarrollo del Programa, a partir de:

- apoyos económicos puntuales para equipamiento;
- coordinaciones interinstitucionales y asesoramiento técnico;
- abona mensualmente a las ONG que administran los centros, de acuerdo a lo establecido en los convenios, el costo de los cupos que ofrece cada una.