Prestaciones

CENTRO de ESTUDIOS
Seguridad Social
Salud y Administración
BPS URUGUAY

EDICIÓN 2026

BPS
Instituto de Seguridad Social

Contenido

Prestaciones económicas de actividad 5
Subsidio por desempleo 7
- Personas beneficiarias 7
- Requisitos para acceder a la prestación 8
- Causales que habilitan 9
- Formas de cálculo y monto 10
- Prórrogas especiales 13
- Programas de capacitación 13

Subsidio por maternidad 14
- Personas beneficiarias 14
- Período de cobertura 14
- Forma de cálculo y monto 15
- Cambio temporario de actividades - Ley 17.215 16

Subsidio por paternidad 17
- Personas beneficiarias 17
- Período de cobertura 18
- Forma de cálculo y monto 18

Subsidio para cuidados parentales 19
- Nuevas disposiciones 20
- Licencias por adopción 21

Subsidio por enfermedad 22
- Requisitos 23
- Período de cobertura 23
- Forma de cálculo y monto 24
- Casos especiales 25

Afiliaciones mutuales 26
- Sistema Nacional Integrado de Salud 26
- Prestadores de salud 29
- Funcionamiento del sistema 30

Asignaciones familiares 31

Regímenes 31
Asignación familiar: régimen general (Decreto-Ley 15.084) 32
Asignación familiar: Plan de Equidad - Ley 18.227 35
Asignación familiar: Embarazos y nacimientos múltiples Ley 17.474 y Ley 20.365 37
Prótesis y lentes 39
Prestaciones económicas de pasividad 42
Regímenes de pasividad 42
Algunos conceptos fundamentales 43
Ley 16.713 44
Jubilación común y Jubilación por edad avanzada 45
Ley 20.130 47
Jubilación normal - Sistema Previsional Común 47
Jubilación por incapacidad total 48
Subsidio transitorio por incapacidad parcial 49
Subsidio especial por inactividad compensada Ley 18.395 y Ley 20.130 50
Envejecimiento activo 51
Pensiones por sobrevivencia 52
Subsidio por expensas funerarias y gastos complementarios 56
Pensión a las víctimas de delitos violentos – Ley 19.039 y sus modificativas introducidas en los artículos 99 a 101 de la Ley 19.889 57
Pensión y asignación familiar para hijas e hijos de personas fallecidas por violencia doméstica – Ley 18.850 59
Pensión vejez 60
Pensión vejez por cuidados 60
Pensión invalidez 61
Asistencia a la vejez – Ley 18.241 63
Prestaciones de salud 64
Crenadecer 64
Centros de Promoción Social y Salud 65
Centro recolector de leche materna 66
Órdenes de asistencia (OASIS) 66
Ayudas extraordinarias 68
Prestaciones Sociales 70

Fortalecimiento de la sociedad civil organizada 70
Soluciones habitacionales 71
Programa de Bienestar Social y Digital 73
Turismo social 74
Actividades culturales 74

Prestaciones económicas de actividad

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.

En nuestro país 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 a la población a la que amparan, eliminando en algunos casos el requisito de ser cotizantes (de realizar aportes a la seguridad social).

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.

Las prestaciones de actividad también se pueden clasificar según la relación que tienen con los ingresos de la persona, diferenciando las prestaciones sustitutivas de las complementarias.

Las primeras cumplen la función de sustituir el salario que se deja de percibir por diversas contingencias: en caso de despido o ausencia por maternidad o enfermedad. Las segundas tienen por objeto complementar el salario, ayudando a quien trabaja y a su familia a cubrir gastos que eventualmente aumentan su presupuesto (afiliación mutual, asignaciones familiares, prótesis y lentes, órdenes de asistencia y 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 les aplican estos descuentos.

Subsidio por desempleo

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

Consiste en un subsidio económico, por un tiempo determinado, de un porcentaje del salario que la persona percibía por su actividad. Es condición que se trate de desocupación forzosa no imputable a su capacidad laboral o voluntad. Es una prestación contributiva en dinero que se proporciona a corto plazo.

Personas beneficiarias

Tienen derecho a este subsidio:

- quienes trabajan en la actividad privada;
- socios/as cooperativistas;
- contratos a término del Poder Ejecutivo y otros organismos con aporte civil (con las excepciones y las especificaciones que la normativa establece);
- trabajadoras y trabajadores dependientes que a su vez sean directores/as o socios/as sin actividad de sociedades de responsabilidad limitada (SRL) o sociedades anónimas (SA).
- trabajadoras y trabajadores dependientes que a su vez sean profesionales, (con las excepciones y las especificaciones que la normativa establece);
- entre otros.

No tendrán derecho:

- personas jubiladas o que cobren adelanto prejubilatorio o retiro de cualquier caja estatal o paraestatal;
- personas despedidas o suspendidas por razones disciplinarias, así como las que egresen voluntariamente;
- titulares de empresas unipersonales que a su vez tengan actividad como dependientes;
- personas privadas de libertad;
- quienes se encuentren en huelga.

Requisitos para acceder a la prestación

Para acceder al Subsidio por desempleo, no solo basta con trabajar en una actividad que esté amparada, sino que se deben cumplir con requisitos que están asociados al tipo de aportación (industria y comercio, rural, servicio doméstico) y de remuneración (mensual, destajista y jornalera).

Tipo de aporte	Tipo de remuneración	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[1] en los últimos 12 meses.
Rural	Mensual	270 días en planilla en los últimos 30 meses.
	Jornalero	225 jornales efectivos trabajados en los últimos 30 meses.
	Destajista	Haber percibido mínimo 9 BPC en los últimos 30 meses.
Servicio doméstico	Mensual	180 días en planilla en los últimos 12 meses o 360 días 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.

[1] Base de prestaciones y contribuciones. Es un índice que se utiliza para el cálculo de impuestos, ingresos y prestaciones sociales.

Causales que habilitan

Las personas que trabajan en una actividad amparada al Subsidio por desempleo pueden solicitar la cobertura siempre que la causal de desvinculación sea despido, suspensión del trabajo o reducción laboral.

- **Despido:** ocurre cuando la relación laboral finaliza por causas ajenas al trabajador o trabajadora.
- **Suspensión total del trabajo:** ocurre cuando la empresa informa que la persona no realizará ninguna actividad por un período de tiempo determinado. Para el caso de que haya trabajado algunos días en el mes calendario y el trabajo sea suspendido durante ese período, podrán acceder al Subsidio por desempleo por la **causal de suspensión parcial** solamente quienes trabajan por jornal (jornaleros/as) o destajistas y tienen derecho por un período menor a un mes. De ser mensual, tiene derecho a suspensión parcial en caso de que abarque un mes completo.
- **La reducción laboral** se da cuando una empresa reduce la jornada laboral (horas) o la cantidad de días en el mes que la persona trabajaba de manera habitual. Esa reducción debe ser mayor al 25 %. Si la reducción del trabajo resulta del pacto con la empresa por las características propias del empleo, no se configura esta causal. Las personas remuneradas de forma mensual no tienen derecho a esta causal.
- **Multiempleo:** se concreta cuando la persona tiene más de un empleo y es despedida o suspendida en uno de ellos. Se habilita a percibir el subsidio por desempleo por la actividad en que fue despedida o suspendida, sin que tenga que cesar la otra y se descuenta el monto que recibe por la que continúa trabajando.

Formas de cálculo y monto

El período de cobertura, el cálculo y los topes máximos para el cobro varían de acuerdo con la causal (despido, suspensión de tareas o reducción laboral) y la modalidad de remuneración (mensual, jornalero/a o destajista).

Se toma en cuenta el valor de la UR (unidad reajustable) a enero de cada año para establecer los topes para el cobro establecidos por ley.

Para el cálculo del subsidio se realiza un promedio de las remuneraciones gravadas (incluyendo el aguinaldo) correspondientes a los seis meses inmediatos anteriores al mes en el que se configura la causal y se realiza un promedio.

Para todas las causales, la persona tendrá derecho al suplemento del 20 % del subsidio cuando es casada o vive en unión concubinaria acreditada ante BPS (registrada con fecha anterior a la fecha de despido o suspensión); cuando tiene a su cargo menores de edad o mayores con discapacidad; cuando tiene a su cargo descendientes menores de 21 años.

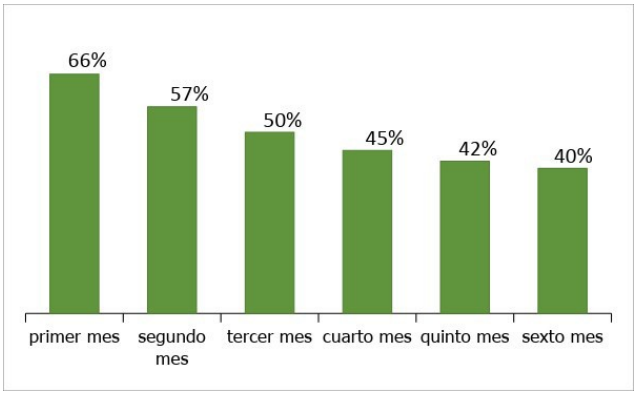
Además, la persona deberá presentarse a solicitar el Subsidio por desempleo dentro de los 30 días posteriores a la configuración de la causal. En caso contrario, pierde un mes de subsidio por cada 30 días tarde que se presente.

Causal despido

El Subsidio por desempleo por despido tiene una duración de 6 meses o 72 jornales (de acuerdo con el tipo de remuneración). Si la persona tiene 50 años de edad al momento de que es despedida, el subsidio se extiende por 6 meses más.

Para esta causal, **el monto de la prestación desciende mes a mes**. Esta escala de pago puede explicarse por el interés de amparar a la persona de la forma más amplia posible en el momento en que se produce el impacto del despido. Luego se irá reduciendo la prestación para incentivarla a la búsqueda de un nuevo empleo. Quienes tengan derecho a la extensión por edad cobrarán el mismo monto que el sexto mes durante ese período.

- **Remuneración mensual o destajista.** [2]



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

- **Remuneración por jornal.**[3]



Cuando el tipo de remuneración es jornalero, la remuneración promedio se obtiene de dividir los últimos 6 meses entre 150 y multiplicar por la cantidad de jornales que corresponden a cada mes de acuerdo con el siguiente cuadro.

[2] Primer mes 66 %; segundo mes 57 %; tercer mes 50 %; cuarto mes 45 %; quinto mes 42 %; sexto mes 40 %.

[3] Primer mes 16 jornales; segundo mes 14 jornales; tercer mes 12 jornales; cuarto mes: 11 jornales; quinto mes 10 jornales; sexto mes: 9 jornales.

Causal suspensión del trabajo

El Subsidio por desempleo por causal suspensión tiene una duración de 4 meses o 48 jornales y se calculará de la siguiente forma:

- **Remuneración mensual o destajista.** Todos los meses recibirán el equivalente al 50 % del promedio de las remuneraciones nominales de los 6 meses inmediatos anteriores a la fecha del inicio de la suspensión (se aplica el mismo cálculo que en caso de despido).
- **Remuneración por jornal.** Todos los meses recibirán el equivalente a 12 jornales.

Causal reducción laboral

Se hace el mismo cálculo que para causal suspensión y se resta el monto equivalente a los días que la persona haya trabajado durante ese mes.

Topes

La prestación está sujeta a un límite mínimo y un máximo legal. El monto del subsidio no podrá ser inferior a 1,2335 BPC (a enero de cada año).

- Despidos

La norma dispone que el monto del subsidio mensual en caso de despido no puede superar los siguientes máximos:

Mes	Tope
Primer mes	13,5715 BPC
Segundo mes	11,7199 BPC
Tercer mes	9,8709 BPC
Cuarto mes	8,6374 BPC
Quinto mes	8,0193 BPC
Sexto mes	7,4012 BPC

- Suspensión

Para las personas en situación de suspensión total de la actividad o multiempleo, el tope máximo será el equivalente a 9,8709 BPC mensuales.

Montos a descontar

De la liquidación de Subsidio por desempleo se descuentan únicamente los ingresos que provengan de cualquier otra actividad en calidad de dependiente y amparada a la ley; de pensiones generadas por cajas estatales o paraestatales (excepto la Pensión Especial Reparatoria) y rentas de capital (por ejemplo, alquileres).

Asimismo, se le descontará las deudas generadas por actividad patronal. En estos casos la persona podrá acceder a la prestación siempre que autorice que se les descuente de la prestación de desempleo las deudas generadas por la actividad patronal. Se puede descontar hasta un máximo del 70 % del monto líquido del subsidio.

En cambio, no se descontarán los ingresos que no constituyan materia gravada, como rentas del BSE, el hogar constituido, las pensiones alimenticias para menores de edad, las asignaciones familiares, la licencia no gozada y salario vacacional, indemnización por despido, entre otros.

El Subsidio por desempleo no genera aguinaldo ni licencia y tampoco se le aplica el descuento de Impuesto a la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Prórrogas especiales

Las empresas pueden solicitar una prórroga especial cuando el plazo legal por suspensión ya se agotó y quiere mantener la relación laboral, pero no puede reintegrar al personal.

La solicitud de la prórroga la realiza la empresa en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la autoriza por el Poder Ejecutivo. Generalmente se autorizan prórrogas equivalentes a 36 jornales o 3 meses, y se podrá extender hasta 144 jornales o 12 meses. Una vez cumplido el plazo, y de continuar la situación, las prórrogas deberán ser autorizadas por el Poder Legislativo.

Programas de capacitación

La persona amparada al subsidio por desempleo puede acceder a los cursos de capacitación laboral que ofrece el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (Inefop). El objetivo es que la persona adquiera nuevos conocimientos y amplíe sus posibilidades de reinsertarse en el mercado laboral en el menor tiempo posible.

Subsidio por maternidad

El subsidio por maternidad es una prestación que sustituye al salario no generado por la trabajadora durante el período de licencia maternal. Es una prestación contributiva, en dinero y que se proporciona a corto plazo.

Personas beneficiarias

Tienen derecho a este subsidio:

- trabajadoras dependientes de la actividad privada;
- socias cooperativistas;
- trabajadoras no dependientes y cónyuges y concubinas colaboradoras de industria y comercio y rural (con hasta un dependiente);
- trabajadoras con aportación civil en régimen de contrato a término;
- entre otras (con las excepciones y especificaciones que la normativa establece).

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 anterior al inicio del subsidio.

Para acceder a esta prestación no es requisito un período mínimo de antigüedad laboral.

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 ella. Puede tener 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.

Con autorización médica, se podrá postergar el inicio de la licencia maternal.

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

En los casos de nacimientos múltiples, bajo peso (menor o igual a 1,5 kg), casos de complejidad o parto prematuro, independientemente de la semana de gestación, que impliquen riesgo de vida o que, según especialista, requiera de

los cuidados de la madre, se podrá extender el período de amparo.

Motivo	Período de extensión
Casos de complejidad	Hasta los seis meses de edad.
Nacimientos múltiples o de bajo peso	Hasta 18 semanas en total.
Partos prematuros	Cuando el nacimiento se produzca hasta las 33 semanas de gestación inclusive, la licencia iniciará el día del parto y se podrá prolongar hasta completar las 18 semanas o las 8 semanas posteriores a la fecha probable de parto inicial si este último venciera con posterioridad.

Forma de cálculo y monto

La persona recibe en un solo pago un monto que corresponde al equivalente a los 98 jornales de su remuneración habitual. Para el cálculo se realiza un promedio de todos los montos gravados de los seis meses previos al inicio de la licencia maternal. La liquidación para trabajadoras dependientes incluye la cuota parte que corresponde a licencia, aguinaldo y salario vacacional.

Si hubo subsidios (de enfermedad o de desempleo) en el período de los seis meses previos al inicio del subsidio maternal, se realizan dos cálculos: uno que incluye los subsidios y el otro con los sueldos anteriores; y se otorga el más beneficioso.

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 de la cual depende la trabajadora no está al día con los aportes, la persona 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 este caso, la liquidación no incluye la cuota parte de licencia, aguinaldo y salario vacacional.

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.

Cambio temporario de actividades - Ley 17.215

Esta ley regula el cambio temporario de actividades de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia.

Toda trabajadora del ámbito privado que se encuentre embarazada o en período de lactancia tendrá derecho a obtener cambio temporario en tareas, en caso de que estas puedan afectar su salud o la de su hijo/a. Estos motivos deberán ser justificados con certificación médica expedida por el organismo competente.

Este cambio no implica aumento o baja en sus remuneraciones, y la trabajadora al final de ese período debe ser reintegrada a sus tareas anteriores. Tampoco debe implicar suspensión, despido o perjuicios en derechos laborales o postergación en su carrera funcional.

En el caso de que la empresa no pueda otorgar este derecho (por temas locativos o por la naturaleza de sus actividades), debe presentar una declaración jurada ante BPS fundamentando la imposibilidad de cumplimiento del cambio temporario. Si no lo hace dentro del plazo estipulado, será sancionada.

Si esta negativa es debidamente fundada, BPS otorgará una licencia especial a la trabajadora, durante la que cobrará la mitad de su salario.

Subsidio por paternidad

Es una prestación sustitutiva del salario no generado durante los días que correspondan por licencia paternal. Es una prestación contributiva, en dinero y que se proporcionan a corto plazo.

Personas beneficiarias

Tienen derecho a este subsidio:

- trabajadores dependientes en la actividad privada;
- socios cooperativistas;
- trabajadores no dependientes y cónyuges y concubinos colaboradores de industria y comercio y rural (con hasta un/a dependiente);
- trabajadores con aportación civil en régimen de contrato a término,
- entre otros (con las excepciones y especificaciones que la normativa establece).

Para acceder a la prestación no es necesario un período mínimo de antigüedad laboral.

No tendrán derecho quienes:

- no cumplan con los pagos de pensión alimenticia que figuren en el Registro Nacional de Actos Personales;
- estén amparados, por igual período, a los subsidios por enfermedad, o desempleo, o perciban el complemento por indemnización del Banco de Seguros del Estado;
- se encuentren fuera del país en el período del subsidio, salvo casos excepcionales (por ejemplo, nacimientos que se producen en el exterior por motivos de salud del bebé), que serán evaluados por el área correspondiente.

En caso de desvinculación laboral por egreso durante el transcurso del Subsidio por paternidad, este se interrumpe.

Período de cobertura

La Ley 18.345 establece el derecho a tres días de licencia pagos por la empresa. A estos días se suman 17 días pagos por BPS de acuerdo a lo establecido por la Ley 19.161, totalizando 20 días corridos que se otorgan a partir de la fecha del parto.

Las personas con trabajo no dependiente tienen 20 días de licencia a cargo de BPS a partir del nacimiento.

Se podrá extender hasta un máximo de 30 días continuos en los casos de nacimientos múltiples, bajo peso (menor o igual a 1,5 kg), de complejidad médica o partos prematuros, según lo establecido en la Ley 20.000.

Forma de cálculo y monto

El pago de este subsidio se abona de una sola vez y corresponde al equivalente a diez jornales de la remuneración habitual. Su cálculo es un promedio de todos los montos gravados de los seis meses previos al inicio de la licencia paternal. Además, se abona la cuota parte que corresponde a licencia, aguinaldo y salario vacacional.

Si hubo subsidios (de enfermedad o de desempleo) en el período de los seis meses previos al inicio del subsidio por paternidad, se realizan dos cálculos: uno que incluye los subsidios y el otro con los sueldos anteriores, y se otorga el más beneficioso.

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

En el caso de los trabajadores no dependientes, el monto se calcula tomando el aporte realizado en los doce meses previos al inicio de la licencia paternal y se pagan veinte días desde el nacimiento. En este caso, la liquidación no incluye la cuota parte de licencia, aguinaldo y salario vacacional. 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 corresponda para períodos menores. El Subsidio por paternidad tampoco tiene tope máximo.

Los progenitores de aquellos nacidos sin vida con más de veinte semanas de gestación o con un peso superior a quinientos gramos tendrán derecho a la licencia paternal (Ley 20.377).

Subsidio para cuidados parentales

Es una prestación que sustituye parte del salario durante el tiempo que el padre o la madre cumplan con la mitad del horario habitual. Este subsidio lo podrán usar indistintamente y en forma alternada padre o madre una vez finalizado el período de Subsidio por maternidad, hasta los seis meses de edad. Es una prestación contributiva, en dinero y que se proporciona a corto plazo.

En los casos en que exista extensión de licencia maternal por situaciones de complejidad médica, el subsidio para cuidados comenzará a partir del día siguiente al término de la maternidad y se extenderá hasta los nueve meses de vida del niño o niña. Finalizado este período, con certificación médica del prestador de salud donde se atiende la trabajadora se podrá hacer constar que la lactancia continúa. La trabajadora deberá presentar este certificado a la persona que la emplea, con quien acordará cómo y en qué momento se acogerá a la reducción de una hora de su jornada laboral. El padre podrá 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 (subsidios por desempleo, enfermedad o subsidio transitorio pro incapacidad parcial) por parte de la misma persona.

Durante el período de medio horario, la actividad laboral no excederá la mitad del horario habitual ni podrá superar las cuatro horas diarias. Así, si alguien realiza normalmente una jornada laboral de seis horas, trabajará tres; mientras que si la jornada normal es de diez 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

De acuerdo con la normativa aprobada en materia de igualdad de derechos –unión concubinaria y matrimonio igualitario–, se determina la necesidad de adoptar disposiciones para su aplicación en determinados ámbitos y situaciones.

Teniendo en cuenta que se otorgan diferentes prestaciones dependiendo de quién desarrolla el proceso biológico de gestación, se determina que en los casos en que no se produzca dicho proceso por una de las partes de la pareja, debe realizarse la opción de acceso a las prestaciones.

Quien realice el proceso biológico de gestación, tendrá derecho al Subsidio por maternidad; mientras que la otra parte tendrá derecho al Subsidio por paternidad.

Ambas partes pueden usufructuar indistintamente y en forma alternada el Subsidio parental para cuidados, una vez finalizado el período de Subsidio por maternidad.

Cuando una de las partes desarrolla el proceso biológico de reproducción sin participar ninguna de las dos 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, es decir, madre subrogante), se habilitará que elijan la distribución de las prestaciones.

En este caso, el Subsidio por maternidad corresponderá a un período de descanso por ocho semanas (las posteriores al parto) que podrá usufructuar una de las partes. En cuanto al Subsidio parental para cuidados, podrán acceder siempre que el miembro de la pareja elegido para el cobro del Subsidio por maternidad permanezca en actividad o con amparo al Subsidio por enfermedad. Esto se aplicará sin perjuicio del derecho al Subsidio por maternidad que le pueda corresponder a la madre subrogante.

Licencias por adopción

Este subsidio es una prestación sustitutiva del salario no generado por la persona durante los días de licencia por adopción o legitimación adoptiva. Tiene por objeto favorecer la inserción en el hogar, fomentando el contacto con la familia adoptiva, la adaptación al nuevo entorno y a sus nuevas rutinas.

Existen dos leyes para los casos de adopción, uno es el determinado por el Decreto-Ley 15.084 y el otro por la Ley 17.292 y modificativas, que se diferencian en cuanto al ámbito de aplicación y a los derechos otorgados:

Decreto Ley 15.084	Ley 17.292 y modificativas
Tienen derecho las trabajadoras de la actividad privada con aporte a Caja Bancaria y las empleadas dependientes de estudios notariales que adopten menores de hasta un año de edad con fines de legitimación adoptiva.	Tienen derecho toda persona que trabaja de manera dependiente y afiliada a BPS, sin distinción de sexo, que reciba a un/a o más menores de 18 años de edad con fines de adopción o legitimación adoptiva.
El período de licencia es de 42 días a partir de la fecha en que se ejerza la tenencia judicial.	El período de licencia es de 42 días para una de las partes y 10 días hábiles (de lunes a sábado) para la otra, a partir de la fecha en que se ejerza la tenencia judicial. Los primeros 10 días hábiles pueden ser usufructuados por ambos en forma simultánea. Los siguientes días, hasta completar los 42, pueden ser usufructuados por madre o padre en forma indistinta o alternada. Si la madre adoptiva no es beneficiaria pero el padre sí, este tendrá derecho a los 42 días de licencia.
No se genera derecho a medio horario.	Se genera derecho a Subsidio parental por cuidados, que será de un 50 % del jornal promedio con que se liquidó la licencia por la cantidad de días que correspondan.
El plazo para solicitar este subsidio es 30 días a partir de la fecha en que reciben al niño o la niña; si no se presentan dentro de este plazo, pierden el beneficio.	

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 aquella persona que, por razones médicas, está imposibilitada de trabajar, ya sea por enfermedad o por recomendaciones de medicina preventiva, por lo que es una prestación sustitutiva.

Tienen derecho a ampararse al Subsidio por enfermedad:

- Trabajadoras y trabajadores dependientes de la actividad privada.
- Quienes tengan **jubilación parcial** por la Ley 19.160 generan derecho por la actividad en la que se encuentran trabajando.
- Personas con **actividad patronal** con aportación Industria y Comercio o Rural con hasta cinco dependientes. En el caso de las empresas con aportación Rural, tendrán derecho al subsidio siempre que hayan optado por un prestador de salud.
- **Titulares de empresas monotributistas y cónyuges colaboradores/as** con hasta una persona dependiente. En épocas de zafra podrán tener hasta tres dependientes y mantener el derecho. Quienes tengan una empresa **Monotributo Social Mides** también tienen derecho.
- **Socias y socios** con actividad de aportación Industria y Comercio y Rural.
- Representantes legales, administradores/as y directores/as con remuneración de **sociedades de acciones simplificadas** (SAS).trabajadores/as con aportación civil contratados/as por Presidencia de la República y ministerios, entre otros (con las excepciones y especificaciones que la normativa establece).

Requisitos

Para acceder al subsidio, no solo basta con trabajar en una actividad que esté amparada a la normativa, sino que se deben cumplir requisitos que están asociados al tipo de relación laboral y de remuneración.

Si el tipo de relación laboral es dependiente y el tipo de remuneración mensual, los requisitos son 3 meses de actividad efectiva en el año inmediato anterior a la enfermedad, en una o más empresas, ya sea consecutivos o interrumpidamente.

Para el tipo de relación laboral dependiente y el tipo de remuneración jornalera o destajista, los requisitos son 75 jornales efectivos en el año anterior a la fecha del último día trabajado.

En el caso de titulares de empresas unipersonales o monotributistas, los requisitos son estar al día con los aportes y cotizar 3 meses de actividad efectiva en el año inmediato anterior a la enfermedad (consecutivos o no).

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.

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

Período de cobertura

El subsidio se abona a partir del cuarto día de certificación, salvo en los casos de internación, que comienza a pagarse desde el primer día. El período de amparo tiene un plazo máximo de un año que podrá ser extendido hasta un año más. En caso de que se mantenga 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.

Cuando vence el período de amparo, la persona no obtendrá 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, y debe continuar con la certificación laboral para amparar la afiliación mutual.

Existe la posibilidad de que, al término de los plazos legales, la persona continúe enferma y no pueda reintegrarse a su trabajo. La ley dispone que cesa su derecho al subsidio y puede ser dada de baja por la empresa, sin derecho a indemnización por despido. El extrabajador o extrabajadora, a raíz de esa incapacidad laboral, tendrá derecho al Subsidio transitorio por incapacidad

parcial o la Jubilación por incapacidad total.

El Subsidio por enfermedad se interrumpe si la persona renuncia a su actividad.

De acuerdo con el Convenio 132 de la OIT ratificado por Uruguay, las ausencias al trabajo por motivos independientes a la voluntad de la persona (enfermedad, accidente o maternidad) se consideran como tiempo trabajado. Es por esto que las certificaciones por enfermedad deberán tomarse para calcular los días de licencia y el salario vacacional, que estará a cargo del empleador. Todo el período de ausencia por enfermedad genera antigüedad a los efectos laborales.

Forma de cálculo y monto

Se tomarán las remuneraciones gravadas (excepto aguinaldo) de los seis meses calendario, previos al último día trabajado y se calculará un jornal promedio, del cual se pagará el 70 % con un tope mensual de 9,8709 BPC.

En los casos en que no existan seis meses previos de aportación, el promedio se realiza con los períodos de los que haya registro. Si estuvo amparado en algún subsidio, se elegirá el mejor cálculo entre los seis meses anteriores al último día trabajado más lo recibido por subsidios, y los últimos meses con remuneración, sin subsidios y sin restricción de tiempo.

La empresa 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.

Las empresas unipersonales, cónyuges colaboradores/as o monotributistas de Industria y Comercio, recibirán el 70 % del valor ficto patronal o categoría por la cual aportó al mes del último día trabajado.

Las empresas unipersonales, cónyuges colaboradores/as o monotributistas rurales recibirán el 70 % del salario de peón especializado con alimentación y vivienda vigente a la fecha del último día trabajado.

Casos especiales

Accidentes de trabajo

En el caso de accidentes laborales o enfermedad profesional, el BSE se encarga de la atención de la persona y le abona las dos terceras partes de su sueldo, es decir el 66,67 %. Por su parte, BPS cubre la diferencia entre ese porcentaje y el 70 % (3,33 %). Este complemento se paga mientras se sirva la indemnización temporaria de BSE, que no puede ir más allá de los límites que establece la ley.

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, la persona debe estar en actividad o amparada a un subsidio y mantener afiliación mutual durante el período de internación.

Despido durante período de certificación por enfermedad

La ley establece que las empresas no podrán despedir a la persona que se encuentra certificada o antes de que transcurran treinta días corridos desde su reincorporación; En caso contrario, deberá abonarle una indemnización equivalente al doble de lo habitual.

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 la persona se haya reintegrado

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, las personas trabajadoras activas y sus familias gozan de la afiliación mutual en diferentes prestadores de salud públicos o privados.

Sistema Nacional Integrado de Salud

Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) reglamenta el derecho a la protección en salud de quienes residen en el país. Dentro de sus objetivos, se busca alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población, implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común y establecer un financiamiento equitativo.

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 según ingresos y situación familiar.

Desde que comenzó a regir en 2008, supuso un cambio importante en las prestaciones de salud, ya que se establece la cobertura médica integral de todos las personas usuarias y beneficiarias, incorpora colectivos que anteriormente no estaban cubiertos y a la casi totalidad de las instituciones prestadoras de salud del país.

El Seguro Nacional de Salud (SNS) está financiado por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y BPS es el organismo recaudador y quien efectiviza el pago a las entidades prestadoras.

Junto al SNS se crea la Junta Nacional de Salud (Junasa), que es un organismo desconcentrado, dependiente del Ministerio de Salud Pública (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 su personal que integre el SNIS, y población usuaria 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.

Personas beneficiarias

- Trabajadoras y trabajadores dependientes de la actividad privada 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;
- Dependientes de la actividad pública.
- No dependientes:
    - titulares de empresas unipersonales y cónyuge/concubino colaborador/a (con hasta 5 dependientes y al día con sus aportes),
    - titulares de monotributo y monotributo social Mides, así como sus cónyuges/concubinos colaboradores, en forma opcional,
    - socios/as de monotributo social Mides, en forma opcional,
    - representantes legales, administradores/as y directores/as gravados de SAS.
- Hijos/as a cargo, menores de 18 años o mayores con discapacidad, así como hijos/as de su cónyuge o concubino/a cuando no tengan amparo por sus madres o padres biológicos o adoptivos.[4]
- Cónyuge o concubino/a que no posea por sí la cobertura médica del Seguro Nacional de Salud (SNS).
- Jubilados/as y pensionistas.
- Profesionales.

En los casos en que la persona no cumple los requisitos mínimos para acceder al sistema, la empresa empleadora puede, en caso de que lo desee, abonar el complemento de cuota mutual (CCM) y de esta forma habilita el acceso al beneficio.

[4] El amparo para madres y padres, biológicos o adoptivos, es obligatorio independientemente de que integren o no el mismo núcleo familiar o exista contribución económica para manutención.

Afiliación

Cuando una persona adquiere el derecho a tener afiliación mutual por su actividad o pasividad, por ejemplo, el BPS debe afiliarla a un prestador de salud. Luego la persona tiene un plazo de 180 días para cambiar el prestador asignado por bps por cualquier otro que integre el sistema.

Cambio de prestador de salud

Se podrá realizar el cambio de prestador de salud (mutualistas, ASSE y seguros integrales):

- cuando hubo una afiliación de oficio a partir de un cambio en el contexto o actividad de la persona,
- dentro del período de movilidad regulada,
- motivos excepcionales (cambios de domicilio, situaciones originadas en problemas asistenciales u otras contempladas en la reglamentación que las resuelve la Junasa).

Afiliados de oficio por BPS

Al detectar nuevos beneficiarios de SNIS o cambios de contexto o de categoría de los usuarios, BPS realiza afiliaciones de oficio para asegurar la cobertura de salud. Esto sucede cuando un trabajador ingresa al sistema por primera vez, ante el reingreso al sistema luego de 180 días sin afiliación mutual o cuando existe un cambio de categoría: un trabajador que se jubila, un jubilado que vuelve a la actividad, menores de edad y cónyuges o concubinos que ingresan a una actividad y pasan a tener respaldo por sí mismos, así como cuando pierden el respaldo y vuelven a la situación anterior.

A partir de esta afiliación de oficio, cada persona tiene un plazo de 180 días para elegir otro prestador de salud.

Período de apertura de movilidad regulada

Quienes cuenten con al menos 23 meses en el mismo prestador de salud al último día del mes anterior al de su dígito, podrán cambiarse de prestador. También las personas que, al 31 de diciembre del año anterior hayan sido afiliadas de oficio en ASSE. Es condición tener cobertura de salud al momento de realizar el cambio.

Todas las afiliaciones, sin excepción, deben realizarse en las sedes asistenciales de los prestadores de salud y regirán a partir del primer día del mes siguiente a realizadas. En dichas instancias, se deberá firmar una declaración jurada en la que manifieste la libre e informada elección del prestador, así como no haber recibido dinero u otra ventaja equivalente por su afiliación.

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 el 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 las personas beneficiarias, 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 recepciona 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 provienen de:

- Aportes obligatorios de personas trabajadoras y empresas del sector privado.
- Aportes de las personas que trabajan en el sector público incorporados al SNS.
- Aportes del Estado y de las personas públicas no estatales.
- Aportes obligatorios de personas que cobran pasividades.
- 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.

Asignaciones familiares

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

Es una prestación que abarca a todo el grupo familiar, ya que el derecho es generado por quien trabaja en el hogar, pero la población beneficiaria son los niños, niñas 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, niñas 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.
- Embarazos y nacimientos múltiples, Ley 17.474 y Ley 20.365, que establece un régimen diferencial para este tipo de casos.

De estos 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.

Características aplicables a los regímenes de asignaciones familiares:

- Es un beneficio al que 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).
- Las personas beneficiarias no podrán tener más de una asignación familiar por cada menor a cargo. En caso de que padre y madre sean generantes del derecho, se debe optar por quién la va a cobrar. Si una persona genera derecho por actividad pública y privada, también deberá elegir a través de qué actividad recibirá la prestación.
- Es una prestación para las personas que ejerzan la tenencia de las y 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).

Personas beneficiarias

Tienen derecho a esta prestación los hijos, las hijas o menores a cargo. Se obtiene 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 reciba educación primaria pública o privada.

Se extenderá hasta los dieciséis años en los casos en que se compruebe que la persona beneficiaria no ha podido completar el ciclo de educación primaria a los catorce años por impedimento plenamente justificado, así como también cuando sea hijo o hija de una persona atributaria que haya fallecido, que tenga incapacidad absoluta para el trabajo o que sufra privación de libertad.

Se extiende hasta los dieciocho años si cursa estudios de nivel secundario en institutos públicos o privados habilitados.

En caso de menores en edad escolar o liceal que no pueden concurrir por razones de enfermedad o por residir en zonas rurales a más de cinco kilómetros del centro educativo más próximo, tendrán igualmente el beneficio.

Además, quienes cobren pensión por invalidez y estén estudiando tendrán derecho hasta los quince años de edad inclusive.

Quienes padezcan una incapacidad física o psíquica que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, tendrán el beneficio de por vida o hasta que generen 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 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/as con incapacidad física o psíquica que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada.

Personas atributarias

Son quienes generan el derecho a la prestación. La asignación familiar la genera la persona que trabaje en la actividad privada, que preste servicios remunerados a terceros y que tenga hijos, hijas o menores a su cargo. La empresa en la que trabaja debe estar comprendida en alguno de los sectores de afiliación de BPS (Industria y Comercio, Rural, Servicio Doméstico, Construcción).

También genera derecho a la prestación el personal de los estudios notariales y de la banca privada, los pequeños productores y productoras rurales de hasta 200 hectáreas índice Coneat y contratistas rurales, las personas amparadas en el seguro por desempleo, personas jubiladas o pensionistas (Industria y Comercio, Servicio Doméstico, Rural y Caja de Jubilaciones Bancaria), personas en subsidios transitorios (cuya actividad fuera habilitante de Asignaciones Familiares) y de la Caja de Jubilaciones Bancarias, con excepción de aquellas 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 persona beneficiaria. 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.

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

- Si la suma de los ingresos no supera 7,4012 BPC, se percibe por cada beneficiario/a 0,1963 BPC.
- Si la suma de los ingresos supera 7,4012 BPC y no supera 12,3380 BPC, se percibe por cada beneficiario/a 0,0982 BPC.
- Si la suma de los ingresos supera las 12,3380 BPC, no generan derecho al cobro del beneficio, pero mantienen derecho a la asistencia materno-infantil establecida en la ley.

A partir del tercer beneficiario/a y por cada beneficiario/a adicional, el tope se incrementa en 1,2338 BPC adicionales.

	Ingresos atributario/a + ingresos cónyuge o concubino/a	Monto
Primera franja	Hasta 7,4012 BPC	0,1963 BPC
Segunda franja	Más de 7,4012 BPC y hasta 12,3380 BPC	0,0982 BPC
Tercera franja	Más de 12,3380 BPC	No corresponde

Aquellas personas beneficiarias 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, recibirán el doble del monto correspondiente por el régimen general, siempre que presenten certificado del Centro Martínez Visca y hayan iniciado el trámite antes de cumplir 18 años.

Quienes sean pensionistas por invalidez, siempre que estén estudiando, y hasta los 15 años de edad inclusive, tendrán una asignación familiar con el mismo valor que se percibiría de no tener pensión.

Asignación familiar: Plan de Equidad - Ley 18.227

Es una prestación en dinero que cobra mensualmente un núcleo familiar en el que hay menores de edad y que esté en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

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. 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. Todo hogar particular debe tener un jefe o jefa de hogar que se tomará como referencia para determinar la relación entre los miembros del hogar. Es aquella persona que sea reconocida como tal por los miembros del hogar.[5]

Personas beneficiarias

Menores que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica, conforme a criterios técnicos, y menores con internación en régimen de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay o instituciones con convenio por él.

Requisitos

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

Para poder obtener la prestación, las personas beneficiarias deberán contar con inscripción y concurrir asiduamente a instituciones de enseñanza estatales o privadas, excepto en el caso de personas con discapacidad; también deberán tener controles periódicos de asistencia médica brindada a través del sistema público o privado. En caso de menores de tres 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 a institutos inscriptos

[5] Definición extraída de Instituto Nacional de Estadísticas.

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 Social (Mides), 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 es una suma de dinero mensual abonada por cada menor con derecho. El monto se determinará atendiendo al número de personas beneficiarias que integren el hogar, al nivel educativo que estén cursando y a la presencia o no de 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 o Mides, siempre y cuando reúna los requisitos exigidos.

En los casos de asistencia a tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) o en instituciones que tengan convenios con él, la asignación familiar por persona (es irrelevante en este caso su nivel educativo) es la misma que percibiría un hogar con solo una o un menor en edad escolar.

El pago es abonado a la institución durante todo el período que se encuentren allí. BPS deposita el dinero de los niños, niñas o adolescentes en una cuenta a nombre de la institución, que será la encargada de gestionarlo y administrarlo.

En caso de concurrir a establecimientos inscriptos en el registro de instituciones de educación no formal del Ministerio de Educación y Cultura, obtendrán el valor correspondiente a un/a escolar. Quienes acrediten asistir a estos centros solo recibirán la asignación familiar por un año, salvo que se reinserten en la educación formal.

Si dentro del núcleo familiar existen personas beneficiarias con discapacidad, cada una percibirá un monto fijo correspondiente al de un hijo o hija en educación media.

Asimismo, en caso de que el mismo núcleo cuente con otras personas menores a cargo, el monto que estas perciban se calculará sin tener en cuenta a las personas con discapacidad.

Asignación familiar: Embarazos y nacimientos múltiples Ley 17.474 y Ley 20.365

La ley prevé una asignación familiar especial para el caso de mujeres que cursan un embarazo múltiple o a familias que tengan a su cargo dos o más hijos producto de un nacimiento múltiple.

Personas beneficiarias

Hijos e hijas en gestación o que ya hayan nacido que provengan de un embarazo múltiple. Para poder generar la prestación, las personas beneficiarias en edad escolar o liceal deberán estar inscriptas y concurrir asiduamente a instituciones de enseñanza estatales o privadas.

Personas atributarias

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

También tendrán derecho las personas con hijos, hijas o menores a su cargo provenientes de un nacimiento múltiple, independientemente de la existencia de una relación laboral formal de padre, madre o tutor/a.

Además de la prestación en dinero, la ley prevé la atención médica. Establece que tendrán derecho a recibir atención médica rutinaria en domicilio, desde su nacimiento y hasta los tres años, a través de la cobertura de instituciones de salud pública o privada. Asimismo, tendrán prioridad en la atención en consultorio hasta los nueve años, cualquiera sea la cobertura de salud. Igual prioridad tendrán en la atención en puertas de urgencia y emergencia, siempre que sea posible en relación con la gravedad y complejidad de los demás usuarios

Forma de pago y montos

El beneficio se genera independientemente de la existencia de una relación laboral formal y será abonado hasta los dieciocho años, siempre que concurran 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 la persona atributaria y cónyuge o concubino/a. La diferencia es que por cada niño/a, el monto se multiplica por tres, dos o uno, dependiendo de su edad.

En gestación, se calcula 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 ya han nacido, reciben 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 las 7,4012 BPC, se otorga 0,1963 BPC multiplicado por tres, dos o uno, dependiendo de la edad de cada beneficiario/a.
- Si la suma de los ingresos supera 7,4012 BPC y no supera las 18,5056 BPC, se otorga 0,0982 BPC multiplicado por tres, dos o uno, dependiendo de la edad de cada beneficiario/a.

Prótesis y lentes

Dentro de las contingencias que busca cubrir BPS en lo referente a la salud, se encuentra «la pérdida de la integridad psicofísica» de la persona trabajadora. 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 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, como, prótesis cardíacas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, externas, etcétera.

Las órtesis son los productos sanitarios de uso externo, no implantables que, adaptados individualmente, 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, etcétera.

En el catálogo se incluyen productos sanitarios que 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 Unión 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. En caso de personal que trabaja en el Estado, les corresponde cuando no tienen derecho por su organismo.

Personas beneficiarias

Tienen derecho a estas prestaciones:

- Trabajadores/as dependientes del sector privado (industria y comercio, construcción, trabajo doméstico, rurales).
- Quienes estén amparados al Subsidio por desempleo, por enfermedad, por maternidad o perciban el complemento por indemnización del Banco de Seguros del Estado.
- Trabajadores/as independientes: monotributistas (con y sin cobertura mutual); patrones unipersonales de industria y comercio o rurales, con hasta cinco dependientes; cónyuges colaboradores con hasta cinco dependientes, con opción de cobertura mutual.
- Representantes legales, administradores y directores con remuneración de sociedades por acciones simplificadas (SAS).
- Funcionarios/as del sector público con aportación civil según las condiciones de acceso y cobertura que rigen en los convenios vigentes.
- Socios cooperativistas.

Si cumple con alguna de las condiciones mencionadas antes y esta dio origen a un Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial, mantendrá el derecho a esta contribución mientras perciba el subsidio, aunque ya no cumpla con la condición inicial.

Cobertura: valores y renovación

Existen artículos para los que BPS emite una orden con un monto preestablecido que es el valor máximo en pesos uruguayos por el que BPS asume cobertura.

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 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 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 %.

Algunos ejemplos en los que se brinda orden con monto prestablecido son:

- Lentes comunes y de contacto.
- Medias de compresión.
- Prótesis mamaria externa.
- Dispositivo intrauterino liberador de Levonorgestrel (Mirena).[6]
- Audífonos.
- Estudios electrofisiológicos.
- Pelucas.
- Andadores, bastones, muletas.
- Rodillera, cabestrillo.
- Plantares.
- Placa oclusal.

Para aquellos artículos que no tengan 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).

[6] La anticoncepción no está contemplada.

Prestaciones económicas de pasividad
Regímenes de pasividad

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

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

Tradicionalmente, el derecho jubilatorio o pensionario de las personas afiliadas se regulaba por determinadas leyes según el tipo de actividad que desempeñaban:

- Caja de Industria y Comercio: Ley 6.962 (vigencia 6/10/1919).
- Caja Civil y Escolar: Ley 9.940 (vigencia 2/7/1940).
- Caja Rural y Servicio Doméstico: Ley 11.617 (vigencia 20/10/1950).

El Acto Institucional n.° 9, del 23/10/1979, unificó las distintas leyes en un solo régimen para todas las actividades amparadas por BPS (Industria y Comercio, Civil, Rural y Servicio Doméstico).

En setiembre de 1995 se promulgó la **Ley 16.713, que establece un régimen de seguridad social con vigencia desde el 1/4/1996**.

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

En mayo de 2023, se promulgó la **Ley 20.130, que crea un nuevo régimen previsional denominado Sistema Previsional Común** (SPC) que aplica tanto para BPS como para el resto de los organismos previsionales, así como para las AFAP y las aseguradoras. El SPC mantiene las características del sistema mixto, pero cambia la forma de distribución de los aportes solo para quienes registren por primera vez una actividad al amparo de BPS a partir del 1/12/2023. En BPS, el nuevo régimen SPC convive con los regímenes jubilatorios anteriores.

Algunos conceptos fundamentales

Servicios

Cuando nos referimos a *servicios*, hacemos alusión a la actividad laboral reconocida.

Las prestaciones contributivas requieren necesariamente de una determinada cantidad de años de servicios reconocidos y debe distinguirse si estos son anteriores o posteriores al 1/4/1996.

Luego de esa fecha entró en vigencia la historia laboral, en la que se debe registrar obligatoriamente y mes a mes la actividad de cada persona con el salario efectivamente percibido.

Con anterioridad al 1/4/1996, se acude a distintos medios de prueba para obtener los períodos la actividad, algunos ejemplos son:

- prueba documental aportada por la empresa,
- prueba documental aportada por las personas trabajadoras,
- prueba documental en poder de BPS,
- prueba testimonial.

Cómputo ficto por carga de familia

La Ley 18.395 estableció que las mujeres tendrán derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo/a nacido/a vivo/a o adoptado/a (menor de edad o con discapacidad al momento de la adopción), con un máximo de cinco años.

Con la entrada en vigencia de la Ley 20.130, se adicionan dos años por cada hijo/a con discapacidad severa (1 ficto + 2 por discapacidad severa), sin máximo. Estos dos años pueden distribuirse entre madre y padre, mediante acuerdo, en períodos no menores a seis meses.

Si la madre fallece y los/as hijos/as son menores de edad o tienen discapacidad y conviven con el padre (o pasan convivir con él), este puede computar el ficto y el adicional por hijos/as con discapacidad severa.

Sueldo básico jubilatorio

Es el promedio mensual de las asignaciones computables (ingresos del trabajador que están sujetos a aportes y contribuciones a la seguridad social)

según la normativa que corresponda.

Tasa de reemplazo

Es un porcentaje que se aplica sobre el sueldo básico jubilatorio y varía según la causal.

Cálculo jubilatorio

El monto jubilatorio a percibir surge de aplicar la tasa de reemplazo sobre el sueldo básico jubilatorio (SBJ).

Ley 16.713

En esta ley encontramos dos regímenes: el de transición y el mixto.

Régimen de transición:

- Lo rige el principio de solidaridad intergeneracional.
- El BPS es el único agente del sistema previsional.
- Los aportes de las personas son administrados exclusivamente por el BPS.

Régimen mixto:

- Existen dos principios rectores: solidaridad intergeneracional y capitalización individual.
- Coexisten tres agentes en el sistema previsional: el BPS, las AFAP y las empresas aseguradoras.

Personas comprendidas según el régimen	
Régimen de transición	Régimen mixto
Personas afiliadas a BPS sin causal jubilatoria al 31/12/1996 y con 40 o más años de edad al 1/4/1996.	- Personas afiliadas a BPS con menos de 40 años de edad al 1/4/1996. - Quienes ingresaron al mercado laboral por primera vez en actividades amparadas por el BPS entre el 1/4/1996 y el 30/11/2023, independientemente de su edad. - Quienes, aunque no les correspondía obligatoriamente, optaron por este régimen entre 1/4/1996 y el 21/12/1996.

Jubilación común y Jubilación por edad avanzada

La jubilación es una prestación contributiva en dinero a la que tienen derecho las y los trabajadores en carácter de retiro de la actividad remunerada, siempre que reúnan ciertos requisitos de edad y años de trabajo registrados. Esta prestación consiste en una suma de dinero que se abona de forma mensual.

Las condiciones de acceso a la jubilación común y por edad avanzada, según la Ley 16.713 y las modificaciones introducidas por la Ley 18.395, que flexibilizó el acceso a las prestaciones son las siguientes:

Jubilación común			
Ley 16.713		Ley 18.395	
Edad	Servicios	Edad	Servicios
60	35	60	30

Jubilación por edad avanzada				
Ley 16.713		Ley 18.395		
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
En el régimen de transición es compatible con hasta otra jubilación o retiro.		Los tipos b y c entraron en vigencia el 1/2/2009. Los tipos d, e y f entraron en vigencia el 1/1/2010. El tipo b, c, d, e y f son incompatibles con otra jubilación o retiro (en todos los regímenes).		

Como se mencionó antes, en el régimen mixto se otorgan las prestaciones de forma combinada: una parte a cargo de BPS (régimen de solidaridad intergeneracional) y otra a cargo de las AFAP por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

Dentro de las características principales, se establecen tres niveles de cobertura según la cuantía de las asignaciones computables:

- Primer nivel de solidaridad intergeneracional o régimen de reparto:
  - Fondos previsionales administrados por el BPS.
  - Ingresos hasta $ $96.279 (valor a 1/1/2026).

- Segundo nivel de régimen de ahorro o capitalización individual:
  - Fondos administrados por las AFAP.
  - Ahorro obligatorio por ingresos superiores a los $96.279 (valor a 1/1/2026) y hasta $288.836 (valor a 1/1/2026).

- Tercer nivel (ahorro voluntario):
  - Fondos administrados por las AFAP.
  - Ahorro por los ingresos que excedan los $288.836 (valor a 1/1/2026).

Pago de las prestaciones

Para el pago de las prestaciones, la AFAP traspasa el saldo de la cuenta a una empresa aseguradora cuando la persona opta por jubilarse. La empresa aseguradora, calcula las prestaciones y abona esa renta, que es independiente a la prestación a cargo de BPS.

Ley 20.130

Jubilación normal - Sistema Previsional Común

Debido a que se considera un período de transición entre regímenes, las jubilaciones de causal normal comenzarán a otorgarse a partir del año 2033.

La causal jubilatoria normal se configurará cuando se reúnan la edad y años de trabajo detallados en los siguientes puntos:

- Las personas nacidas hasta el 31/12/1972, que al 31 de diciembre de 2032 tengan los años de trabajo registrados requeridos, configuran causal por los regímenes jubilatorios anteriores.
- Las personas con 30 años de trabajo registrado, al alcanzar la edad para jubilación normal, según el año de nacimiento:

Año de nacimiento	Edad jubilatoria
1973	61 años de edad
1974	62 años de edad
1975	63 años de edad
1976	64 años de edad
1977 en adelante	65 años de edad

- De no reunir los 30 años de trabajo requeridos según la edad jubilatoria, se podrá acceder a una causal jubilatoria según los siguientes requisitos mínimos:

Edad jubilatoria	Tiempo mínimo de trabajo registrados
65 años de edad	25 años
66 años de edad	23 años
67 años de edad	21 años
68 años de edad	19 años
69 años de edad	17 años
70 años de edad	15 años

Estas causales son incompatibles con cualquier otra jubilación o retiro.

Cálculo

El sueldo básico jubilatorio (SBJ) se calculará con el promedio de los 20 años con mejor remuneración en la historia laboral. Al SBJ se aplicará la tasa de adquisición de derechos establecida según la edad al cese.

Para quienes hayan nacido a partir del 1/1/1973, configuren causal jubilatoria normal y cesen entre el 1/1/2033 y el 31/12/2042, se aplicará el procedimiento de convergencia de regímenes. Este consiste en realizar el cálculo con los parámetros del Sistema Previsional Común y el cálculo que correspondería por los regímenes jubilatorios anteriores. El monto final estará conformado por ambos cálculos de forma proporcional, según el año de configuración de causal.

Jubilación por incapacidad total

Es una jubilación que se adquiere cuando la trabajadora o el trabajador presentan una incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo. Es una prestación contributiva vitalicia, sujeta a controles de incompatibilidad.

Requisitos

- Tener dictamen médico que determine incapacidad total, expedido por el área Evaluación de Incapacidad de BPS.
- La persona no debe reunir requisitos de edad y servicios necesarios para configurar causal jubilatoria por la/s afiliación/es que integran la solicitud de Jubilación.
- Trabajadoras y trabajadores de hasta 25 años de edad requieren un mínimo de 6 meses de actividad.
- Trabajadoras y trabajadores de más de 25 años de edad requieren un mínimo de 2 años de actividad.
- En caso de incapacidad a causa u ocasión del trabajo, no se requiere un mínimo de años de actividad.
- Si la incapacidad ocurre luego del cese de la actividad, se requiere un mínimo de 10 años de actividad. La persona debe probar residencia en el país desde la fecha de cese. Esta prestación es incompatible con otra pasividad o retiro.

Subsidio transitorio por incapacidad parcial

Es una prestación económica de actividad a la que tienen derecho las y los trabajadores que presentan una imposibilidad física para su tarea habitual. La incapacidad deberá ser dictaminada por el área Evaluación de Incapacidad de BPS.

Se otorga por un período máximo de tres años o hasta que la persona cumpla con los requisitos de edad y servicios necesarios para configurar otra causal jubilatoria por servicios de la misma afiliación.

Requisitos

- Dictamen médico que determine incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, expedido por el área Evaluación de Incapacidad de BPS.
- La persona no debe reunir requisitos de edad y servicios necesarios para configurar otra causal jubilatoria por la misma afiliación que los servicios que integran la solicitud para este subsidio.
- Trabajadoras y trabajadores de hasta 25 años de edad requieren un mínimo de 6 meses de actividad.
- Trabajadoras y trabajadores de más de 25 años de edad requieren un mínimo de 2 años de actividad.
- Si la incapacidad es a causa u ocasión del trabajo, no se requiere un mínimo de años de actividad.

Subsidio especial por inactividad compensada Ley 18.395 y Ley 20.130

El Subsidio especial de inactividad compensada (SEIC) es una prestación económica que se otorga por un período máximo de dos años a quienes, habiendo quedado sin empleo por causas ajenas a su voluntad, no pueden acceder a la jubilación por falta de edad o años de trabajo.

Requisitos

- Tener por lo menos 28 años de trabajo registrado o más en BPS y la edad requerida según el año de nacimiento:

Año de nacimiento	Edad jubilatoria
Hasta 1972*	58 años de edad
1973	59 años de edad
1974	60 años de edad
1975	61 años de edad
1976	62 años de edad
1977 en adelante	63 años de edad
(*)Edad exigida para configurar causal de jubilación anticipada por el desempeño de puestos de trabajo particularmente exigentes.	

- Haber permanecido en el país en situación de desocupación por causas ajenas a su voluntad (que no obedezcan a razones disciplinarias) por un período igual o mayor a un año desde el cese.
- No tener derecho a otras prestaciones ni ingresos de ningún tipo, excepto pensiones de sobrevivencia.

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

Período de amparo

La prestación se brinda por un período máximo de dos años o hasta que la persona alcance los años de edad o de trabajo necesarios para jubilarse. Cuando reúne los requisitos para acceder a la jubilación, BPS otorga automáticamente esta prestación.

Monto a percibir

El monto del subsidio especial por inactividad compensada será el equivalente al 40 % del promedio mensual de las remuneraciones nominales que la persona recibió en los 6 meses de trabajo efectivo inmediatamente previos al cese. No podrá ser inferior a 1 BPC ni superior a 8 BPC, valor a la fecha de inicio de la prestación.

Si la persona cobra Pensión por sobrevivencia, el monto a del subsidio será la diferencia entre ambas prestaciones. Cuando la pensión supere el monto del subsidio, este no se pagará, pero se considerará el período para configurar causal jubilatoria.

Envejecimiento activo

La Ley 20.130 establece diferentes opciones para que las personas puedan mantener su trabajo a tiempo completo o parcial, en carácter de dependiente o de no dependiente, y cobrar una jubilación o dejar de realizar los aportes.

Existen diferentes posibilidades, según la situación en la que se encuentre cada persona.

Pensiones por sobrevivencia

Es una prestación económica mensual que se genera a partir del fallecimiento, desaparición o ausencia de una persona a los efectos de suplir la falta de ingresos en el núcleo familiar.

Serán generantes de la Pensión por sobrevivencia:

- Personas jubiladas.
- Personas trabajadoras que se encuentren en actividad o estuvieran percibiendo cualquier tipo de subsidio dentro de los 12 meses previos al fallecimiento, desaparición o ausencia y que cumplan con las siguientes condiciones:
  - Dos años de actividad si la persona beneficiaria es viuda/o o equiparada[7]. Este requisito se reduce a seis meses (previos al fallecimiento) si el generante es menor de 25 años.
  - Tres años de actividad si la persona beneficiaria es padre o madre.
  - Sin mínimo de actividad si la pensión beneficia a hijos/as.
  - Sin mínimo de actividad, independientemente de quienes sean beneficiarios de la pensión, si el fallecimiento o desaparición ocurre en el trabajo o a causa de este.

- Personas sin actividad ni subsidio, en caso de que cuenten con un mínimo de 10 años de trabajo. En este caso, las personas beneficiarias (o causahabientes) no podrán percibir otra pensión generada por el mismo causante.
- Las personas jubiladas procesadas por delito con pena de penitenciaría de más de 24 meses también generan el derecho a esta pensión para sus beneficiarios/as.

[7] Refiere a personas que no están comprendidas en la definición de viudez, pero que se equiparan a esta condición. Sería el caso de personas concubinas y divorciadas.

Personas beneficiarias

Las personas beneficiarias se dividen en tres categorías:

- Personas viudas o equiparadas
- Hijas e hijos
- Padres y madres

Personas viudas o equiparadas

- Dos años de vínculo matrimonial para personas viudas o divorciadas y cinco años en el caso de concubinato, en el que pueden incluirse los años de matrimonio o viceversa.
- Si hay hijos/as en común, no se exige un mínimo de años de vínculo matrimonial o concubinato.
- En el caso de personas divorciadas, además del tiempo en el vínculo, deben percibir pensión alimenticia homologada judicialmente a la fecha de fallecimiento del generante.

Hijas e hijos

- Menores de 21 años de edad, excepto que sean mayores de 18 con medios de vida propios.
- Mayores de 21 años de edad y hasta los 23, siempre que se acredite cursar estudios terciarios de manera habitual y que no dispongan de medios de vida propios.
- Mayores de 18 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y que no dispongan de medios de vida suficientes.

Padres y madres

Padres o madres con incapacidad absoluta para todo trabajo y que prueben dependencia económica de sus hijos/as.

Condiciones de ingresos que deben reunir las personas beneficiarias

Beneficiario/a	Condiciones
Viuda o concubina	Si el promedio de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento es inferior a $ 271.146 (vigencia 1/5/2026), deberá probar carencia de recursos, dependencia o interdependencia económica.
Viudo o concubino	Si el promedio de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento es inferior a $ 201.346 (vigencia 1/5/2026), deberá probar carencia de recursos, dependencia o interdependencia económica
Hija/os mayores de 18 años. Hijas/os mayores de 21 años con discapacidad.	Si el promedio de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento es superior a $ 37.150 (vigencia 1/5/2026), deberá probar que no son suficientes para su sustentación.
Madres o padres absolutamente incapacitados	Con promedio de sus ingresos en los 12 meses anteriores al fallecimiento es superior a $ 18.575 (vigencia 1/5/2026), deberá probar dependencia económica.
Personas divorciadas	Pensión alimenticia decretada u homologada judicialmente. Dependencia económica o carencia de ingresos suficientes.

Si los ingresos de personas viudas o equiparadas superan el tope máximo establecido de acuerdo a su sexo, no les corresponde el derecho:

- Tope viuda, concubina o equiparada: $ 271.146 (vigencia 1/5/2026).
- Tope viudo, concubino o equiparado: $ 201.346 (vigencia 1/5/2026).

Deducciones

En caso de personas viudas o equiparadas que tengan ingresos que superen el 50 % de su tope, genera una deducción en la pensión por el mismo porcentaje en que exceda este monto.

Período de cobertura

Beneficiario	Edad	Tiempo
Viudo/a o equiparada*	Menores de 30 años.	2 años.
	Entre 30 y 39 años.	5 años.
	Mayores de 40 años.	De por vida.
Hijos/as	De 0 a 21 años.	Hasta los 21 años de edad, a excepción de quienes cursen estudios terciarios los cuales percibirán hasta los 23 años de edad.
	Mayores de 45 con incapacidad.	De por vida.
	Menores de 45 años con incapacidad.	Si recuperan la capacidad pierden el derecho.
Padres/madres	Mayores de 45 años.	De por vida.
	Menores de 45 años.	Si recuperan la capacidad pierden el derecho.

Cambio en los ingresos, pérdida y suspensión de la pensión

Los cambios en los ingresos de las personas beneficiarias pueden dar lugar a suspensión del cobro, modificación del monto, acceso o reanudación de la prestación. Esto puede darse de acuerdo a dos criterios: mejora o empeoramiento de la fortuna.

Mejora de fortuna. Se entiende por mejora de fortuna cuando el promedio mensual actualizado de los ingresos nominales personales correspondientes a los últimos doce meses supere los topes establecidos.

En el caso de madres y padres incapacitados para todo trabajo, se entiende que hay mejora de fortuna cuando desaparecen los supuestos económicos que dieron lugar a la pensión.

Empeoramiento de fortuna. Esto implica que se iniciará, modificará o reanudará el pago de la prestación por empeoramiento de fortuna cuando los ingresos sean menores a los topes establecidos. La prestación se abonará desde la nueva fecha de solicitud.

Se considerará el promedio mensual actualizado de los ingresos nominales personales correspondientes a los últimos doce meses.

No deben haber pasado más de cuatro años de la causal pensionaria o de la suspensión de la prestación.

Reliquidación

En caso de que hubiera más de un beneficiario, cuando uno de ellos falleciera o perdiera su derecho a percibir la pensión, se reliquida la asignación de pensión, si correspondiera, así como su distribución.

Subsidio por expensas funerarias y gastos complementarios

El subsidio por expensas funerarias es una prestación económica que se abona por única vez para cubrir los gastos fúnebres causados tras el fallecimiento de un/a trabajador/a o jubilado/a de BPS sin cobertura fúnebre.

Los gastos complementarios son aquellos que se generan aun cuando la persona fallecida tenga cobertura fúnebre, por concepto de salas velatorias o traslado del cuerpo a cementerios públicos. En caso de que la persona fallecida estuviese afiliada a algún régimen o servicio que cubra los gastos del sepelio, no se generará el subsidio, pero de existir gastos complementarios, se reintegrarán a quienes acrediten haberse hecho cargo de los costos.

Podrá recibir esta prestación aquella persona que acredite haberse hecho cargo de los gastos del sepelio.

Pensión a las víctimas de delitos violentos – Ley 19.039 y sus modificativas introducidas en los artículos 99 a 101 de la Ley 19.889

Es una prestación mensual que se genera como consecuencia de un hecho delictivo que deriva en el fallecimiento de la víctima o cuando esta resulta incapacitada como consecuencia del hecho, en forma parcial o total, y con carácter permanente o transitorio para todo trabajo, siempre que la víctima tenga residencia en el país y no sea parte de la autoría, coautoría o cómplice del hecho.

Personas con derecho

- Cónyuges o concubinos/as de las personas fallecidas.
- Hijas/os solteras/os menores de 21 años.
- Hijas/os solteras/os mayores de 21 años, con incapacidad absoluta para todo trabajo.
- Quien resulte incapacitado/a en forma parcial o total con carácter permanente o transitorio para todo trabajo remunerado por haber sido víctima del hecho delictivo.
- Los padres o madres que tuvieran la tenencia de la víctima fallecida cuando esta sea menor de edad.

Restricciones

- Es incompatible con cualquier otra prestación de seguridad social pública o privada, a excepción de la Asignación familiar que se brinda al amparo de la Ley 18.850 y la renta previsional de AFAP.
- Es incompatible con indemnizaciones otorgadas por sentencias firmes dictadas por órganos jurisdiccionales, recaídas en causas fundadas en los mismos hechos generadores de la presente prestación.
- En caso de cobrar 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 ($ 41.184 vigencia 1/5/2026) y el inicio de la prestación se corresponde con la fecha de solicitud. En los casos de incapacidad transitoria, la prestación se otorgará mientras dure la incapacidad.

Las personas beneficiarias quedan comprendidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud debiendo efectuar los aportes correspondientes.

Las personas que, además, estén comprendidas en los alcances de la Ley 18.850 y requieran un tratamiento psicológico, podrán acceder a este, que será determinado y costeado por BPS

Pensión y asignación familiar para hijas e hijos de personas fallecidas por violencia doméstica – Ley 18.850

Es una pensión mensual para hijas e hijos de personas fallecidas a consecuencia de un hecho de violencia doméstica. Se otorga, además, una asignación familiar especial de carácter mensual, que será depositada por BPS hasta que cumpla los 18 años de edad. Esta prestación no será compatible con otras asignaciones familiares, por lo que la persona beneficiaria deberá optar por una u otra.

Personas beneficiarias

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

Prestaciones

- Pensión para hijas/os 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.
  Es mensual, con un monto de $ 17.222 (vigencia 1/5/2026).
- Asignación familiar especial mensual. La asignación se depositará en el BROU en una cuenta a nombre de la persona beneficiaria, a cuyos fondos podrá acceder una vez alcanzada la mayoría de edad.
  El monto será $ 2.583,20 (1/1/2026) y ascenderá a $ 3.484,76 cuando el beneficiario se encuentre cursando enseñanza media o superior o tenga una discapacidad física o psíquica tal, que impida su ingreso a cualquier tipo de tarea remunerada.
- Tratamiento psicológico, de ser necesario y no encontrarse ya en curso, el cual será determinado y costeado por BPS.

Pensión vejez

Es una prestación no contributiva, que se abona mensualmente y su monto es de $ 18.575 (vigencia 1/1/2026) a la que tienen derecho las personas de 70 años de edad que carecen de recursos para cubrir sus necesidades vitales.

Asimismo, deben ser habitantes de la República, con al menos 10 años de residencia en el país en los últimos 20 años. También tienen derecho quienes, siendo uruguayos/as, vivan en Argentina o Brasil a no más de 5 km de la frontera.

Para determinar la carencia de recursos, se estudiarán los ingresos propios, así como de los familiares legalmente obligados (padre, madre, hijos/as, cónyuge o concubino/a y hermanos/as cuando son convivientes).

Esta prestación es compatible con la percepción de ingresos por actividad, Pensión por sobrevivencia, pensión alimenticia o rentas. De tener ingresos, el 50% de estos será descontado de la prestación.

Si los familiares obligados legales superan los topes establecidos para cada categoría, se podrán efectuar deducciones de la prestación otorgada a razón del 33 % del excedente de dicho tope.

Es incompatible con otras pensiones no contributivas y con la configuración de causal jubilatoria dentro del sistema previsional uruguayo.

Pensión vejez por cuidados

Es una prestación no contributiva, que se abona mensualmente y su monto es de $ 18.575 (vigencia 1/1/2026).

Tienen derecho las personas de entre 65 y 70 años de edad que carecen de recursos para cubrir sus necesidades vitales, y que acrediten haber estado al cuidado directo y no remunerado de hijos/as, padre o madre, hermanos/as o nietos/as por un lapso mínimo de 7 años.

Es un requisito excluyente haber residido en el país al menos 10 años dentro de los últimos 20 o a no más de 5 km del límite de la frontera uruguaya.

Para determinar la carencia, se estudiarán los ingresos propios, así como de los familiares legalmente obligados (padre, madre, hijos/as, cónyuge o concubino/a y hermanos/as cuando son convivientes).

Es compatible con la percepción de ingresos por actividad, Pensión por sobrevivencia, pensión alimenticia o rentas. De tener ingresos, el 50 % de estos será descontado de la prestación.

Si los familiares obligados legales superan los topes establecidos para cada categoría, se podrán efectuar deducciones de la prestación otorgada a razón del 33% del excedente de dicho tope.

Es incompatible con otras pensiones no contributivas y con la configuración de causal jubilatoria dentro del sistema previsional uruguayo.

Pensión invalidez

Es una prestación no contributiva, que se abona mensualmente y su monto es de $ 18.575 (vigencia 1/1/2026).

Tienen derecho las personas que tengan algún tipo de discapacidad y tengan un dictamen médico emitido por el sector de Evaluación de Incapacidad, que es quien evalúa e ingresa el dictamen, que puede ser un dictamen común o severo.

Los requisitos son:

- Cumplir con la residencia excluyente en el país **(no requerido para menores de edad),** de al menos 10 años en los últimos 20 y encontrarse residiendo en el país o a no más de 5 km del límite de la frontera uruguaya.
- Tener carencia de recursos (es evaluada solo para dictámenes comunes).

Si el dictamen es severo y cumple con la residencia, se otorga la prestación sin otra gestión.

Para el dictamen común, se deberá determinar carencia de recursos mediante el estudio de los ingresos propios y de sus familiares legalmente obligados (padre, madre, hijos/as, cónyuge o concubino/a y hermanos/as cuando son convivientes).

Es compatible con la percepción de ingresos por actividad, Pensión por sobrevivencia, pensión alimenticia.

Quienes tengan ingresos por actividad o de prestaciones que se derivan de esta (subsidios por desempleo, maternidad, enfermedad) que no superen el valor de 3 veces el monto de la Pensión invalidez, cobrarán el monto íntegro de la pensión. Quienes excedan este monto, tendrán deducciones sobre su prestación a razón del 33 % de dicho excedente.

Quienes tengan ingresos de pensión alimenticia, sobrevivencia, rentas u otros no derivados de la actividad, cobrarán el valor íntegro de la prestación cuando estos ingresos no superen el valor de una Pensión invalidez. Si superan este

monto, tendrán deducciones sobre su prestación a razón del 33 % de dicho excedente.

Si los familiares obligados legales superan los topes establecidos para cada categoría, se podrán efectuar deducciones de la prestación otorgada a razón del 33 % del excedente de dicho tope.

Es incompatible con otras pensiones no contributivas y con la configuración de causal jubilatoria por imposibilidad física dentro del sistema previsional uruguayo.

Topes comunes a Pensión vejez, vejez por cuidados e invalidez

Para familiares obligados convivientes (hijos/as, padre, madre, cónyuge o concubino/a y hermanos/as), se analizarán únicamente los ingresos líquidos promedio, que deben ser menores a 4 BPC por persona obligada. Si superan este tope, por el excedente se deducirá de la prestación el 33 %.

Para familiares obligados no convivientes (hijos/as, padre o madre).

Se analizarán en forma individual y se contrastarán contra los siguientes topes según su situación:

Estado civil de familiar obligado no conviviente	Tope de ingresos (BPC)	Tope con hijos/as menores de edad o con incapacidad a cargo (BPC)
Soltero/a	10	11
Casado/a o en concubinato	12	13

En caso de superar topes, se deducirá de la pensión el 33 % del excedente.

Asistencia a la vejez – Ley 18.241

Esta ley determina un subsidio para personas de 65 a 70 años que carezcan de recursos para cubrir a sus necesidades e integren hogares con carencia en sus condiciones de vida. El hogar puede estar integrado por personas vinculadas por lazos de parentesco o no, que convivan bajo un mismo techo. Esta prestación es de igual valor que la pensión vejez e invalidez: $ 18.575 mensuales (vigencia 1/1/2026).

Es competencia del Mides verificar y controlar los requisitos para el acceso al subsidio. Al igual que la pensión vejez e invalidez tiene requisito de residencia excluyente en el país, de al menos 10 años dentro de los últimos 20.

Es incompatible con ingresos de cualquier índole que sean iguales o superiores al beneficio. Los ingresos menores al monto del subsidio, serán descontados y se pagará solo la diferencia hasta alcanzar el valor de la prestación.

Quienes tengan otorgado este beneficio, al cumplir 70 años pasaran a percibir la Pensión vejez en forma automática.

Prestaciones de salud

A continuación, se detallan las características de servicios y acciones de BPS en salud.

Crenadecer

Es el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, compuesto por el Laboratorio de Pesquisa Neonatal, la Unidad de Medicina Embriofetal y Perinatal (Umefepe), la Unidad de Atención Ambulatoria y la Unidad de Internación, que tienen respaldo normativo del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Su objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con defectos congénitos[8] y enfermedades raras,[9] así como la de sus familias, e intenta disminuir la mortalidad infantil. Esto se logra a través de la puesta en funcionamiento de un Sistema de Referencia Nacional para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral en el país.

El Crenadecer inserta al BPS en el Sistema Nacional Integrado de Salud como referente en la atención de todas aquellas personas que tengan un defecto congénito o una enfermedad rara que se encuentre comprendida dentro de los objetivos de atención del centro y determinadas en acuerdo con el MSP. Si una persona padece cualquiera de las enfermedades raras de las que Crenadecer es centro de referencia nacional, no es necesario contar con respaldo de actividad o pasividad para su admisión en el servicio.

La Unidad de Pesquisa Neonatal ha logrado que, a través de una muestra de sangre del talón de todas y todos los recién nacidos del país, 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 se realiza en todos los prestadores de salud públicos y privados y se procesan en el laboratorio de Pesquisa Neonatal de BPS.

[8] Anomalía anatómica, metabólica o funcional originada por mutación genética, anomalía cromosómica o alteración física, química o infecciosa sobre el embrión o feto en desarrollo.

[9] Aquellas que tienen una prevalencia de hasta cinco personas afectadas cada diez mil habitantes a nivel mundial.

El primero de agosto de 1990, el laboratorio de BPS comenzó la detección del hipotiroidismo congénito en todas y todos los recién nacidos procedentes de la maternidad del Sanatorio Canzani (hoy Unidad de Internación del Crenadecer) de BPS como programa piloto. Por ese entonces, era la segunda maternidad del país en número de nacimientos (algo mayor a 3.000 por año). En 1994, por decreto, el MSP declaró su obligatoriedad.

En 2007, el MSP decreta la obligatoriedad de detección de otras patologías. A la fecha, es posible detectar hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística y déficit del acil CoA deshidrogenasa de cadena media y hemoglobinopatías. Estos estudios son de carácter universal, gratuito y obligatorio. Actualmente, la cobertura asciende a 99.9 %. Según datos estadísticos regionales, del 3 al 5 % de los nacimientos corresponden a niños y niñas con defectos congénitos. La base de nacimientos en Uruguay en 2024 fue de 29.899.

Centros de Promoción Social y Salud

Los Centros de Promoción Social y Salud (CPSS) brindan servicios de salud de calidad en el primer nivel de atención. Constituyen un firme apoyo al sector público, a través de convenios de complementariedad con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Se han desarrollado estrategias de complementación, mediante convenios con asse en los CPSS de Pando, Cerro, y Cordón.

El objetivo es potenciar actividades de promoción en salud que impacten no solo a la población que asiste a los servicios, sino a través de la extensión a actividades en la comunidad y coordinadas con otras instituciones tanto de salud como de enseñanza.

Se brinda atención en las áreas de pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, trabajo social, odontología y nutrición, entre otras. Por su parte, el equipo de atención a la mujer y niñez desarrolla talleres de promoción de la lactancia materna y vínculo temprano. Estos abarcan asesoramiento a las empresas, al funcionariado en general y a las trabajadoras en período de embarazo y amamantamiento para fomentar la creación y correcto uso de salas o espacios de apoyo a la lactancia.

Centro recolector de leche materna

Desde 2025 BPS tiene el Centro Recolector de Leche Materna. Este centro tiene como finalidad promover y apoyar la lactancia materna de las funcionarias del BPS y otras instituciones que lo solicitan. Además de recolectar la leche de donantes y enviarla al Banco de Leche, contribuyendo así a la alimentación de bebés prematuros/as, recién nacidos/as o niños/as que lo requiera.

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

Órdenes de asistencia (OASIS)

Con las órdenes de asistencia se busca complementar la cobertura de salud ante situaciones que no están incluidas en las prestaciones obligatorias de los prestadores de salud. A través de estas órdenes se accede a prestaciones en los servicios asistenciales de salud de BPS.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de estas prestaciones:

- **Asistencia odontológica infantil preventiva y de ortodoncia.** Las órdenes de **asistencia odontológica** infantil preventiva, clínica y quirúrgica se pueden gestionar hasta los 8 años 11 meses y 29 días de edad. 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 lo que 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. Una vez que adquiere el derecho, se mantiene la atención hasta que se le dé el alta por el equipo médico del servicio aunque haya sobrepasado el límite de edad. Cubre el costo del tratamiento y el costo del aparato está a cargo de las personas usuarias. Tampoco genera orden de traslado.
- **Malformaciones congénitas o patologías emergentes de riesgos perinatales.** Estas órdenes se expiden para confirmación de diagnóstico o para inicio de tratamiento para enfermedades poco frecuentes o malformaciones congénitas con atención específica en Crenadecer.

Genera derecho a traslado, alimentación y alojamiento para quien es titular del beneficio y para su acompañante, de acuerdo a la distancia entre el domicilio de la persona beneficiaria y las horas que requiera su estadía en Montevideo.

- **Lentes y prótesis** o lo que no cubra su prestador integral de salud dependiendo de su condición congénita (silla de ruedas, andador), estudios especiales (estudios genéticos), procedimientos y medicación fuera de FTM (formulario terapéutico de medicamentos, ej. leches maternizadas) hasta un día antes de cumplir los 14 años.
- **Atención en servicios de primer nivel de atención.** La población beneficiaria de ASSE, con o sin Fonasa, tiene derecho de atenderse en los servicios del primer nivel de atención por convenios complementariedad ASSE- BPS, estos servicios se llevan a cabo por los Centros de Promoción Social y Salud (CPSS) Cerro, Cordón y Pando.

Los hijos e hijas de funcionarios y funcionarias de BPS tienen derecho a los servicios de odontología y ortodoncia.

Ayudas extraordinarias

La ayuda extraordinaria (AYEX) es una prestación económica que se brinda a personas con discapacidad o alteraciones en el desarrollo. El objetivo es propiciar el desarrollo de su potencial biopsicosocial, laboral y educacional, así como restablecer o restaurar las habilidades, compensar funciones perdidas, obtener el máximo nivel de autonomía y una mejor calidad de vida, contemplando su capacidad y aspiraciones.

Personas beneficiarias

- Hijos/as y menores (hasta 18 años) a cargo de personas que trabajan en la actividad privada atributarias del BPS (artículos 2 y 5 Decreto-Ley 15.084), sea que tengan o no la prestación monetaria.
- Hijos/as y menores (hasta 18 años) a cargo de personas jubiladas y pensionistas de la actividad privada a través del BPS (Decreto-Ley 15.084).
- Quienes cobren Pensión por invalidez.
- Personas beneficiarias de la Pensión para hijos de víctimas fallecidas por violencia doméstica (Ley 18.850) y de la Pensión para hijos de víctimas de delitos violentos (Ley 19.039) literales C y D.
- Pacientes del Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del BPS (Crenadecer).
- Hijos/as y menores a cargo hasta los 18 años de edad de funcionarios/as públicos/as (artículo 22 Ley 19.996).
- Otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del Banco Previsión Social.

Tipos

Esta prestación está destinada a contribuir con el costo de escuelas, instituciones de rehabilitación o instituciones recreativas o deportivas, transporte contratado para el traslado desde y hacia las instituciones, boletos para acompañantes.

También están las *Actividades de verano*. Comprende únicamente al mes de enero y está dirigida a personas beneficiarias con evaluación técnica vigente y solicitud de tipo instituto en curso de pago al 31 de octubre del año inmediato anterior. Las actividades a realizar deben representar un perfil de socialización, recreación y juego (paseos al aire libre, campamentos, natación, talleres de expresión, salidas

didácticas, entre otras). Las instituciones proveedoras deben contar con el aval del proyecto presentado ante el BPS.

Cese de la prestación

El pago de la prestación cesa por: fallecimiento de la persona beneficiaria, culminación del tratamiento de rehabilitación, vencimiento de la vigencia de la evaluación técnica, haber dejado de concurrir a la institución o de utilizar el transporte, cese del pago de la Pensión por invalidez, o cese de actividad de la persona atributaria, en cuyo caso se mantendrá el beneficio de Ayuda extraordinaria hasta el 31/12 del año en curso.

Prestaciones Sociales

De acuerdo con los objetivos previstos en la Ley 15.800, el objetivo institucional del área es planificar y ejecutar las prestaciones y servicios sociales, procurando la promoción y desarrollo individual y social de las y 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 de las personas mayores y personas con discapacidad.
- Fortalecer la sociedad civil organizada.
- Potenciar la autogestión de las instituciones privadas sin fines de lucro.
- Promover el voluntariado a nivel nacional.

En la actualidad, los programas que se desarrollan son los siguientes:

- Fortalecimiento de la sociedad civil organizada
- Soluciones habitacionales
- Bienestar social y digital
- Turismo social
- Actividades culturales

Fortalecimiento de la sociedad civil organizada

Este programa tiene como objetivo favorecer el desarrollo de la sociedad civil organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y personas con discapacidad, así como optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones privadas sin fines de lucro adheridas a los programas sociales del BPS.

Se brinda asesoramiento y capacitación, implementando acciones destinadas a sensibilizar, informar y capacitar a dirigentes voluntarios y empleados de las instituciones mencionadas con el propósito de fortalecer su gestión.

El apoyo económico es otra herramienta de fortalecimiento, dado que promueve la ejecución de proyectos y actividades de naturaleza social que presenten las organizaciones adheridas. El objetivo de estos apoyos económicos es optimizar el funcionamiento de las organizaciones y su crecimiento edilicio.

Estas organizaciones sin fines de lucro están categorizadas como:

- Hogares de ancianos.
- Asociaciones de jubilados y pensionistas.
- Clubes de personas mayores.
- UNI 3 (universidad abierta para la educación no formal de adultos).
- Instituciones de discapacidad.

Las instituciones que integran este programa son previamente relevadas y se incorporan formalmente a un registro nacional, mediante la firma de un convenio de adhesión voluntaria con BPS

Soluciones habitacionales

El programa contempla tres modalidades diferentes de acceso a una solución habitacional: vivienda en complejo habitacional, subsidio de alquiles y cupo cama.

Vivienda en complejo habitacional

Esta prestación consiste en la adjudicación de una vivienda en comodato en los complejos habitacionales de BPS.

El BPS en coordinación con el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MVOT) busca dar respuesta a la demanda de vivienda de personas jubiladas o con pensiones por sobrevivencia de BPS que residan en el país en forma permanente, que carezcan de vivienda propia y cuyos ingresos mensuales no superen las 12 UR.

BPS se encarga de la administración de las soluciones habitacionales y el MVOT de la construcción de los complejos de vivienda (Ley 18.340, del 21/8/2008).

El programa se financia con fondos del MVOT, que son transferidos de acuerdo a las partidas presupuestales acordadas.

Una vez que la persona se inscribe en el programa, realiza una declaración jurada de aspectos administrativos y es valorado técnicamente por un/a Trabajador Social, que hace una valoración integral de su situación.

Luego ingresa al padrón de aspirantes a una solución habitacional para la localidad de residencia elegida con un puntaje que se conforma a partir de la edad de la persona, el monto nominal de los ingresos que perciba, la antigüedad de inscripción al programa, y el resultado de la valoración técnica.

A nivel general, la adjudicación de una solución habitacional se efectúa una vez que la persona ha alcanzado un lugar en el padrón de aspirantes habilitante para ello.

Los aspirantes que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad son considerados en el Programa de Atención Integral (PAI). Este programa realiza un proceso de intervención multidisciplinario para otorgar una solución habitacional, priorizando la asignación de una vivienda en sus propios complejos.

Subsidio de alquiler

Esta prestación consiste en la asignación de un subsidio de alquiler, en calidad de comodato. Cumpliendo con los requisitos, la vivienda (presentada por el beneficiario) es arrendada por BPS con garantía de la Contaduría General de la Nación.

Representa una solución habitacional para aspirantes que se encuentran en situación de desalojo o lanzamiento judicial, o para aquellos aspirantes con ciertos grados de vulnerabilidad social de acuerdo a la normativa vigente.

Cupo cama

Es una solución habitacional complementaria para aquellas personas y/o aspirantes al programa que han perdido autovalidez y requieren otro tipo de atención.

Es la adjudicación de un subsidio para el pago de los servicios de un Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores, hogar o residencial, mediante convenios de adhesión con BPS.

Luego de la valoración de los servicios sociales, se asigna el cupo y BPS retiene hasta el 65 % del monto de la prestación que percibe la persona y, por otra parte, abona a la institución la diferencia hasta alcanzar la totalidad de la cuota correspondiente.

En los complejos habitacionales se realizan diferentes actividades que tienden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores beneficiarias del programa. Se realiza un trabajo socioeducativo a través de diferentes propuestas de talleres, jornadas o instancias de intercambio, orientadas a la promoción, prevención y discusión colectiva de temas que son motivo de preocupación de las personas mayores.

Desde el sector de servicios sociales se realizan, además, intervenciones técnicas a nivel individual, con el objetivo de trabajar diferentes procesos personales vinculados a trayectorias de vida, situaciones sociofamiliares, emocionales y vinculares.

Programa de Bienestar Social y Digital

Ibirapitá

La Ley 19.924, del 18 de diciembre del 2020, transfirió la competencia del Programa Ibirapitá al BPS para su gestión y administración.

En noviembre de 2025 se firmó un convenio de cooperación interinstitucional entre el BPS y la Dirección Nacional de Inmayores del Mides con el objetivo principal regular la nueva fase del Programa Ibirapitá. Esta incluye promover la inclusión digital de las personas mayores de acuerdo con las políticas de cuidados, envejecimiento activo y participación social. Propone el acceso a espacios de aprendizaje y de participación (presencial o virtual) de la Comunidad Ibirapitá.

Para su implementación, se establece un esquema de gobernanza compartida compuesto por un comité ejecutivo encargado de los lineamientos estratégicos, un consejo consultivo para la planificación operativa y coordinación interinstitucional, y un comité técnico responsable de la ejecución de procesos de formación, inclusión digital y soporte tecnológico.

Tienen derecho a un celular sin costo y plan móvil Ibirapitá otorgado por Antel las personas con 65 años cumplidos que reciban jubilación, Pensión vejez, Pensión por sobrevivencia o Asistencia a la vejez del Mides. Deben residir en Uruguay y no tener ingresos de más de 5 BPC por todo concepto.

Pueden acceder a paquetes de datos para navegar de manera gratuita en internet otorgado por Antel las personas con 65 años cumplidos que reciban jubilación, Pensión vejez, Pensión por sobrevivencia o Asistencia a la vejez del Mides. Deben residir en Uruguay y no tener ingresos de más de 8 BPC por todo concepto.

Turismo social

El objetivo general de este programa es 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.

Está destinado a las y los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales de BPS, a personas jubiladas y pensionistas —con cuotas accesibles—, funcionarias y funcionarios de BPS y de intendencias municipales que tienen convenio con BPS. Se realiza mediante estadías vacacionales en diferentes alojamientos turísticos del país.

BPS tiene en su órbita la colonia de vacaciones ubicada en Raigón (San José), que recibe a grupos de jubilados y pensionistas, grupos de asociaciones de discapacidad; escolares y estudiantes de enseñanza secundaria de ANEP; beneficiarios o coordinadores de programas del Mides y del INAU; y otros organismos públicos y privados.

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 personas jubiladas y pensionistas del BPS.
- Motivar la manifestación de expresiones culturales y artísticas.
- Promover la salud por medio de la actividad física y convenios con organizaciones que desarrollan actividades recreativa y física.