

PREVISIÓN SOCIAL EN EL MERCOSUR





Brasilia – DF, 2018

Artículo XVI. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
(Aprobada en la Novena Conferencia
Internacional Americana, Bogotá, 1948)

CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN



La internacionalización de la previsión social configura una necesidad resultante de la integración económica, política y social de los países y de las propias sociedades en desarrollo.

En Argentina, los acuerdos internacionales de Seguridad Social, son llevados adelante por la Secretaría de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en coordinación con la Cancillería y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

En sentido amplio, en Brasil, los acuerdos internacionales se insertan en el contexto de la política externa brasileña, conducida por el Ministerio de las Relaciones Exteriores – MRE. En materia de seguridad social, los acuerdos son realizados en coordinación con la Secretaría de Previsión del Ministerio de Hacienda – SPREV/MF.

En Paraguay, el Ministerio de Relaciones Exteriores es el encargado de efectuar los trámites respecto a los acuerdos internacionales de Seguridad Social que se llevan adelante bajo la coordinación y supervisión de la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que es la autoridad competente en esta materia. Con la firma del documento, se da inicio a las tramitaciones legales para su incorporación al derecho positivo paraguayo, mediante la aprobación del Congreso de la Nación dada por Ley de la República y, consecuentemente, con el canje y/o depósito del Instrumento de Ratificación, en cada caso, hasta la entrada en vigor del documento, con lo cual se da cumplimiento a los preceptos estipulados en la Constitución Nacional.

En Uruguay, los acuerdos internacionales de Seguridad Social se procesan a través del Sector Convenios y Asuntos Internacionales del Banco de Previsión Social, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Dirección Nacional de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Una vez definidos los términos



del acuerdo, el Poder Ejecutivo lo remite al Poder Legislativo para su aprobación mediante una ley.

El objetivo principal del acuerdo internacional de previsión social consiste en garantizar la totalización de los períodos de contribución o seguro cumplidos en uno y en otro país parte con el fin de asegurar los derechos de previsión social previstos en el texto del acuerdo a los respectivos trabajadores y dependientes legales, residentes o en tránsito. Tal premisa se aplica también a los acuerdos multilaterales aunque, en mayor escala, pues se celebran por más de dos países.

De esa manera, los acuerdos internacionales de previsión se revelan como importantes mecanismos de protección para individuos que trabajan o trabajaron en el exterior, en la medida en que permiten la totalización del tiempo de contribución o seguro cumplido en diferentes países, extendiendo la protección social estatal a tales trabajadores y sus familias, tanto en su país de origen cuanto en el(los) país(es) donde ejercen actividad.

En Argentina, el Convenio Multilateral de Seguridad Social y su Reglamento Administrativo fueron aprobados por la Ley N° 25655 sancionada el 18 de septiembre de 2002.

En Brasil, el Decreto Legislativo n° 451, del 14 de noviembre de 2001, aprobó el texto del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo, celebrados en Montevideo el 15 de diciembre de 1997, en vigencia de forma multilateral desde el 1° de junio de 2005.

En Paraguay, con la promulgación de la Ley N° 2513, del 13 de diciembre de 2004, y el depósito del documento, a partir del 1 de junio de 2005, el Acuerdo Multilateral del Mercosur y su Reglamento entraron en plena vigencia.

En Uruguay, el Acuerdo fue aprobado por Ley N° 17.207 del 24 de septiembre de 1999.

El Acuerdo Multilateral del MERCOSUR emana de la voluntad de sus signatarios de establecer normas que regulen las Relaciones de Seguridad Social entre los países integrantes del MERCOSUR.



El significado del término “seguridad”, en este contexto, proviene del idioma español, que utiliza la expresión “seguridad social” para referirse a la idea de protección social volcada, principalmente, hacia el futuro.

No obstante, independientemente de la palabra utilizada, la regla general es que el trabajador permanezca vinculado tan solo a la legislación de país en que ejerce su actividad, posibilitando que el tiempo de contribución o seguro cumplido en otro país sea utilizado en el país de origen, y viceversa, para fines de cumplimiento de la carencia exigida y demás requisitos para el beneficio requerido.



En la Argentina la Seguridad Social está garantizada principalmente por el Artículo 14 bis de la Constitución Nacional y los pactos y convenciones con jerarquía constitucional como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos.



En Brasil, en los términos establecidos por la Constitución de 1988, la expresión Seguridad social condensa la idea de protección social más amplia, que engloba tres diferentes programas sociales: salud, asistencia y previsión social. Por lo tanto, para fines del Acuerdo Multilateral del MERCOSUR objeto de esta cartilla, el término Seguridad Social se aplica ya que se incluyen los beneficios de asistencia médica sólo para desplazamiento temporal.



En Paraguay, asimismo el art. 95 de la Constitución Nacional establece que el sistema de seguridad social será obligatorio e integral para los trabajadores y su familia, que será establecida por la ley y extensiva a todos los sectores de la población. La misma Carta Magna en su art. 141 - establece que los tratados internacionales válidamente celebrados, aprobados por ley del Congreso, y cuyos instrumentos de ratificación fueran canjeados o depositados, forman parte del ordenamiento legal interno con la jerarquía que determina el Artículo 137. La Ley 5115/2013 que crea el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, faculta a este organismo del Estado para velar y aplicar estrictamente los Acuerdos y Convenios celebrados por el Paraguay en las áreas de su competencia.



En Uruguay el Derecho a la Seguridad Social es considerado un derecho humano fundamental, reconocido por los artículos 67, 72 y 332 de la Constitución de la República.

Mientras perdure el acuerdo, se establece una relación entre los Países Parte que garantiza el acceso a los beneficios previsionales, sin modificar la legislación vigente de cada país. Los pedidos de beneficios y la decisión en cuanto a la concesión o no del beneficio deben observar la legislación del país bajo la cual se analiza el pedido.

Esta Cartilla tiene en mira llevar al conocimiento de los trabajadores y de las trabajadoras en el ámbito del MERCOSUR un panorama de las normas protectoras de sus derechos sociales relativos a Previsión Social.

CAPÍTULO 2 – ACUERDO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MERCOSUR



I - DISPOSICIONES GENERALES

1. Países signatarios: Estados Partes

Argentina;

Brasil;

Paraguay;

Uruguay.

2. Autoridad competente

Son los titulares de organismos gubernamentales que, conforme la legislación interna de cada Estado Parte, poseen competencia sobre los regímenes de Seguridad Social.

En el ámbito del Acuerdo del MERCOSUR, son Autoridades Competentes los titulares:

en Argentina, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Salud y Acción Social;

en Brasil, del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de Salud;

en Paraguay, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

en Uruguay, el Ministerio del Trabajo y de Seguridad social.

3. Organismos de Enlace

Son Organismos de Enlace: en Argentina, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y



la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL); en Brasil, el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) y el Ministerio de la Salud; en Paraguay, el Instituto de Previsión Social (IPS); y en Uruguay, el Banco de Previsión Social (BPS).

4. Entidad gestora

Es la institución competente para conceder las prestaciones previstas en los Acuerdos.

Son Entidades Gestoras en los términos del Acuerdo Multilateral del MERCOSUR:

en Argentina; a Administración Nacional de Seguridad social – ANSES, las Cajas o Institutos Municipales e Provinciales de Previsión para empleados públicos, las cajas provinciales de previsión para profesionales, y la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) en lo que se refiere a las prestaciones de salud;

en Brasil, el Instituto Nacional del Seguro Social – INSS y el Ministerio de Salud – MS;

en Paraguay, el Instituto de Previsión Social – IPS; y

en Uruguay, el Banco de Previsión Social – BPS.

En Argentina el requerimiento de un beneficio, con la utilización del Convenio del MERCOSUR, puede realizarse en cualquiera de las Unidades de Atención Integral (UDAI) de ANSES distribuidas por todo el país, o en cualquiera de las oficinas de las demás entidades gestoras en caso de corresponder. Asimismo, ANSES cuenta con una oficina especializada en Convenios Internacionales que está ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En Brasil, el pedido de beneficio con utilización del tiempo de contribución de otro país puede realizarse en cualquier Agencia de Previsión Social, marcando un horario. La Agencia recibirá el pedido y lo enviará al Organismo de Enlace responsable de efectuar la comunicación con el/ los país(es) signatario(s) del acuerdo internacional que se pretende aplicar, conforme previsión de la Resolución N° 507/PRES/INSS, del 17 de noviembre de 2015.





PAÍSES	ACUERDOS	GERENCIA - EJECUTIVA	APS		
			CÓDIGO	NOMBRE	
Argentina, Paraguay y Uruguay (MERCOSUR)	Bilateral / Multilateral MERCOSUR Iberoameri- cano	Florianópolis	20.001.13.0	APS Atención Acuerdos Internacionales Florianópolis	APSAIFL

En Paraguay, las solicitudes de Beneficios al amparo del Convenio Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR, pueden efectuarse ante el Instituto de Previsión Social (IPS), a través del Departamento de Gestión de Beneficios por Convenios e Intercajas.

En Uruguay las solicitudes para acceder al beneficio correspondiente al Convenio Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR, deben efectuarse por ante el Banco de Previsión Social (BPS). El trámite se realiza en la Oficina Central ubicada en la calle Colonia 1851 2do piso, sección Convenios Internacionales, en Montevideo.

Para acceder a información más detallada y para poder marcar hora debe llamarse al (+598) 2400 01 51 interno 2774, de lunes a viernes, o contactase vía email en su página web www.bps.gub.uy.

Quienes cuenten con Usuario personal BPS pueden realizar consultas personalizadas a través del servicio en línea Consúltenos.

5. Beneficiarios

Trabajador es toda persona que, por realizar o haber realizado una actividad, está o estuvo sujeto a la legislación de uno o más Estados Partes.

Familiares y asimilados son las personas definidas o admitidas como tales por las legislaciones de cada Estado Parte mencionadas en el Acuerdo.

El Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR se aplica también a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad residentes en el territorio de uno de los Estados Partes, desde que presten o hayan prestado servicios en tales Estados Partes. (Párrafo 2 de Artículo 2 del Acuerdo)

6. Período de seguro o de contribución

Es todo período definido como tal por la legislación bajo la cual está acogido el trabajador, así como cualquier período considerado por la misma como equivalente a un período de seguro o contribución.

7. Legislación aplicable

Por regla general, el trabajador está sometido a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio ejerza la actividad laboral, salvo las excepciones siguientes:

a) el trabajador de una empresa con sede en uno de los Estados Partes que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas o de dirección, o actividades similares, y otras que pudieran ser definidas por la Comisión Multilateral Permanente prevista en el Artículo 16, Apartado 2 y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de otro Estado Parte, por un período limitado, continuará sujeto a la legislación del Estado Parte de origen hasta un plazo de doce meses, susceptible de ser prorrogado, con carácter excepcional, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente del otro Estado Parte;

b) el personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán exclusivamente sujetos a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio la respectiva empresa tenga su sede; c) los miembros de la tripulación de un buque de bandera de uno de los Estados Partes continuarán sujetos a la legislación del mismo Estado. Cualquier otro trabajador empleado en tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia del buque en el puerto, estará sujeto a la legislación del Estado Parte bajo cuya jurisdicción se encuentre el buque.

Por otro lado, los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios o empleados de dichas representaciones serán regidos por las legislaciones, tratados y convenciones que les sean aplicables.

8. Beneficios previstos en el Acuerdo

Prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte (párrafo 1 del Artículo 7 del Acuerdo).

Auxilio enfermedad (Artículo 1, letra "i" de la Resolución n° 1, de 2005, de la Comisión Multilateral Permanente).

9. Totalización

La totalización es el procedimiento por medio del cual el tiempo de contribución o cotización cumplido en los Estados Parte se utiliza para fines de cumplimiento de la carencia exigida para el beneficio requerido.

Es importante destacar que el valor del beneficio pagado es proporcional (pro rata) al tiempo de contribución cumplido en el Estado Parte.


En el ámbito del MERCOSUR, la regla general determina que los períodos de seguro o contribución cumplidos en los territorios de los Estados Partes sean considerados para la concesión de las prestaciones pecuniarias previstas en el Acuerdo Multilateral.

a) Cada Estado Parte considerará los períodos cumplidos y certificados por otro Estado, desde que no se superpongan, como períodos de seguro o contribución, conforme su propia legislación;

b) Los períodos de seguro o cotización cumplidos antes de la vigencia del presente Acuerdo serán considerados en el caso de que el trabajador tenga períodos de seguro o cotización posteriores a esa fecha, siempre que aquellos no hubieran sido utilizados anteriormente en la concesión de prestaciones pecuniarias en otro país. (artículo 8);

c) El período cumplido en un Estado Parte, bajo un régimen de seguro voluntario, solamente será considerado cuando no fuere simultáneo a un período de seguro o contribución obligatoria cumplido en otro Estado.

El Estado Parte donde el trabajador haya contribuido durante un período inferior a doce meses podrá no reconocer prestación alguna, independientemente de que tal período sea computado por los demás Estados Partes.



En el supuesto que el trabajador o sus familiares y asimilados no tuvieran reunido el derecho a las prestaciones de acuerdo a las disposiciones generales, serán también computables los servicios prestados en otro Estado que hubiera celebrado convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social con cualquiera de los Estados Partes.

En este último caso, si solo uno de los Estados Partes hubiera concluido un convenio de seguridad social con otro país, será necesario que dicho Estado Parte asuma como propio el período de seguro o cotización cumplido en este tercer país.

10. Desplazamiento Temporario de Trabajadores

Al empleado trasladado temporalmente para trabajar en uno de los Estados del Acuerdo se le suministrará el Certificado de Desplazamiento Temporario mediante solicitud de su empresa, con antecedencia mínima de 30 días de la fecha del desplazamiento inicial, así como de su prórroga, en conformidad con el inciso 4º del artículo 3º del Reglamento Administrativo para aplicación del Acuerdo. Ello posibilita la exención de contribución del referido asegurado en el Estado Parte donde se dirija a trabajar, a fin de que el trabajador permanezca sujeto a la legislación previsional del Estado de origen.

El trabajador debe llevar consigo un ejemplar del Certificado de Desplazamiento. El período de traslado podrá ser prorrogado, observados los plazos y condiciones fijados en cada Acuerdo. En el Acuerdo Multilateral del MERCOSUR el plazo es de hasta 12 meses, conforme lo dispone el Artículo 5, número 1.a:

El trabajador de una empresa con sede en uno de los Estados Partes que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas o de dirección, o actividades similares, y otras que pudieran ser definidas por la Comisión Multilateral Permanente prevista en el Artículo 16, Apartado 2 y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de otro Estado Parte, por un período limitado, continuará sujeto a la legislación del Estado Parte de origen hasta un plazo de doce meses, susceptible de ser prorrogado, con carácter excepcional,



mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente del otro Estado Parte;

En cuanto a la prórroga del período del desplazamiento, la Resolución n° 1 de 2005, de la Comisión Multilateral Permanente, dispone en su artículo 5°:

El pedido de prórroga de transferencias temporarias por un período igual o menor al período inicial, será presentado al Órgano de Enlace que concedió el certificado de transferencia, debiendo ser presentado con la debida anticipación, descrita más arriba, con relación al vencimiento del período de transferencia que se hubiera concedido. En caso contrario, el trabajador transferido quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento del plazo original, a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio continúa prestando servicios.

a) El plazo de los desplazamientos temporarios previstos en el inciso 1 del art. 5 del Acuerdo Multilateral podrá ser prorrogado por un plazo total mayor de doce meses, previamente autorizado por la Autoridad Competente o institución delegada del Estado receptor; (texto agregado por la Resolución CMP n° 5, de 31/7/2007)

Tanto el plazo original cuanto el de la prórroga podrán ser utilizados de manera fraccionada; (texto agregado por la Resolución CMP n° 5, de 31/7/2007)

En virtud del carácter excepcional del régimen de desplazamientos temporarios, una vez utilizado el plazo máximo de veinticuatro meses, no podrá concederse al mismo trabajador un nuevo período de amparo a este régimen; (texto agregado por la Resolución CMP n° 5, de 31/7/2007)

Para los fines del inciso "a" del Art. 5° del Acuerdo, serán consideradas tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas o de dirección, las relacionadas a situaciones de emergencia, transferencia de tecnología, prestación de servicios, de asistencia técnica, funciones de dirección general, de gerenciamiento, de supervisión, de asesoría a funciones superiores de la empresa, de consultoría especializada y similares. (párrafo agregado por la Resolución CMP n° 5, de 31/7/2007)

El Estado Parte receptor de los trabajadores desplazados temporariamente, está facultado a solicitar que, además del certificado previsto en el Art. 3 del Ajuste Administrativo, se presente la documentación que certifique que el trabajador posee cualificación o las calidades exigidas por el ítem "a" del inciso I del Art. 5 del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR, así como declaración de la empresa receptora relativa a la actividad a ser desempeñada por el trabajador en el territorio del Estado Parte receptor. (párrafo agregado por la Resolución CMP n° 5, de 31/7/2007)

11. Dispensa de traducción, visa o legalización de documentos

Los documentos necesarios para los fines del Acuerdo Multilateral del MERCOSUR no necesitan de traducción oficial, visa o legalización de las autoridades diplomáticas, consulares y de registro público, siempre que hayan tramitado con la intervención de una Entidad Gestora o un Organismo de Enlace.

12. Recursos

Los recursos interpuesto por ante una Autoridad Competente o Entidad Gestora de cualquier Estado Parte donde el interesado tenga períodos de seguro o de contribución, serán considerados como interpuestos en tiempo hábil, incluso cuando interpuestos por ante la institución correspondiente del otro Estado Parte, desde que su presentación se efectúe dentro del plazo establecido por la legislación del Estado frente al cual se deban fundamentar los recursos.

13. Forma de Pago del Beneficio

En el caso de Argentina

Para los residentes

Los pagos de beneficios otorgados por ANSES que se realizan en Argentina, se efectúan a través de la apertura de una cuenta llamada "Cuenta Sueldo de la Seguridad Social" en uno de los bancos autorizados. La cuenta es gratuita, no tiene costos de mantenimiento ni comisiones.



Para cobrar sus haberes directamente en el banco, el beneficiario sólo debe presentar su documento. Si cobra a través de un apoderado –persona física- este deberá presentar el DNI del titular y el suyo propio.

Para los no residentes

Los pagos de beneficios otorgados por ANSES para personas que no se encuentren residiendo en Argentina, se realizan a través de la apertura de una cuenta local llamada “Cuenta Sueldo de la Seguridad Social” en uno de los bancos autorizados. La cuenta es gratuita, no tiene costos de mantenimiento ni comisiones.

El beneficiario deberá apoderar a una entidad bancaria ante ANSES mediante el trámite de apoderamiento bancario, a los fines que esta pueda girar los fondos al beneficiario.

En el caso de Brasil

Para residentes en Brasil:

Los pagos de beneficios para residentes en Brasil se efectúan a través de la red bancaria contratada por el INSS, en la modalidad de tarjeta magnética o depósito de los valores en cuenta bancaria.

Para beneficiarios residentes en los Estados Parte


Los pagos se efectúan por crédito en cuentas bancarias indicadas por los beneficiarios, conteniendo los siguientes datos: Nombre y dirección de la Institución bancaria - Agencia NÚMERO DE CUENTA - CÓDIGO SWIFT - IBAN). Se permite la recepción en Brasil, a través de un procurador. En todos los casos, el beneficiario deberá presentar un certificado de vida una vez al año.

Alemania, Bélgica, Cabo Verde, Canadá, Chile, Corea, España, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Japón, Portugal, Quebec, Argentina, Paraguay, Uruguay, Bolivia, El Salvador, Ecuador y Perú.

En el caso de Paraguay Para los residentes:

Los pagos de beneficios otorgados por el Instituto de Previsión Social (IPS), que se gestionan en Paraguay, se





realizan a través de una Cuenta Bancaria, en uno de los bancos autorizados. La cuenta es gratuita, no tiene costos de mantenimiento ni comisiones. Para cobrar sus haberes directamente en el banco, el beneficiario sólo debe presentar su documento.

Para los no residentes:

Los pagos de beneficios otorgados por el IPS, a personas que no se encuentren residiendo en Paraguay, y se encuentren en:


ARGENTINA

A los efectos de percibir la prestación otorgada por el IPS, deberá proceder a la apertura de una cuenta en una entidad bancaria y remitir comprobante de apertura de la misma (NOMBRE DEL BANCO – N° DE CUENTA – CODIGO SWIFT – IBAN) o nombrar un

Apoderado el cual deberá contar con un Poder Especial expedido por el Consulado General de la República del Paraguay del país donde reside con el correspondiente apostillado o legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

La Reglamentación interna del Instituto de Previsión Social establece la obligatoriedad de la remisión de un Certificado de Supervivencia debidamente suscripto por el Organismo de Enlace (ANSES). El mismo tendrá validez por 90 días y en caso de no remitir en forma continuada, como lo establece la reglamentación, se suspenderá el pago de la prestación concedida hasta la recepción del citado documento.

El documento podrá ser remitido por el Organismo de Enlace (ANSES) a través del Sistema Aplicativo del MERCOSUR – SIACI y/o un funcionario registrado desde su correo electrónico institucional; o en su defecto el/la interesado/a deberá remitir el documento original por correo postal a la Oficina de Convenios Internacionales del IPS, debidamente suscripto por la mencionada Institución (ANSES). Otro



documento válido para demostrar sobrevivencia es el Certificado de Vida expedido por el Consulado debidamente apostillado, el cual no requiere certificación de la ANSES.

URUGUAY

A los efectos de percibir la prestación otorgada por el IPS, deberá proceder a la apertura de una cuenta en una entidad bancaria y remitirnos comprobante de apertura de la misma (NOMBRE DEL BANCO - N° DE CUENTA - CODIGO SWIFT - IBAN) o nombrar un

Apoderado el cual deberá contar con un Poder Especial expedido por el consulado General de la República del Paraguay del país donde reside con el correspondiente apostillado o legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

La Reglamentación interna del Instituto de Previsión Social establece la obligatoriedad de la remisión de un Certificado de Existencia debidamente suscripto por el Organismo de Enlace (BPS). El cual tendrá validez por 90 días y en caso de no remitir en forma continuada, como lo establece la reglamentación, se suspenderá el pago de la Prestación concedida hasta la recepción del citado documento.

El documento podrá ser remitido por el Organismo de Enlace (BPS) a través del Sistema Aplicativo del MERCOSUR - SIACI y/o un funcionario registrado desde su correo electrónico institucional; o en su defecto el/la interesado/a deberá remitir el documento original por correo postal a la Oficina de Convenios Internacionales del IPS, debidamente suscripto por la mencionada Institución (BPS). Otro documento válido para demostrar sobrevivencia es el Certificado de Vida expedido por el Consulado debidamente apostillado, el cual no requiere certificación del BPS.

*BRASIL

A los efectos de percibir la prestación otorgada por el IPS, deberá proceder a la apertura de una cuenta en una entidad bancaria y remitirnos comprobante de apertura de la misma (NOMBRE DEL BANCO - N° DE CUENTA - CODIGO SWIFT - IBAN) o nombrar un

Apoderado el cual deberá contar con un Poder Especial expedido por el consulado General de la República del Paraguay del país donde reside con el correspondiente apostillado o legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

La Reglamentación interna del Instituto de Previsión Social establece la obligatoriedad de la remisión de un Certificado de Existencia debidamente suscrito por el Organismo de Enlace. El cual tendrá validez por 90 días y en caso de no remitir en forma continuada, como lo establece la reglamentación, se suspenderá el pago de la Prestación concedida hasta la recepción del citado documento.

El documento podrá ser remitido por el Organismo de Enlace a través del Sistema Aplicativo del MERCOSUR – SIACI y/o un funcionario registrado desde su correo electrónico institucional; o en su defecto el/la interesado/a deberá remitir el documento original por correo postal a la Oficina de Convenios Internacionales del IPS, debidamente suscrito por la mencionada Institución. Otro documento válido para demostrar sobrevivencia es el Certificado de Vida expedido por el Consulado debidamente apostillado, el cual no requiere certificación del BPS.



En el caso de Uruguay

El pago de jubilaciones y pensiones servidas por el Banco de Previsión Social se realizará, a partir de agosto de 2015, a través de acreditación en cuenta en instituciones de intermediación financiera o en instrumento de dinero electrónico. Ninguno de los mecanismos tiene costo para el afiliado.

Los jubilados y pensionistas que ingresaron al goce de la pasividad con anterioridad a la fecha indicada precedentemente, cobran en el Banco de Previsión Social, en el Banco de la República, en la red de cobranza que elija el afiliado.

14. Prestación de Asistencia Médica en los Estados Partes

Los trabajadores que son trasladados desde Argentina hacia alguno de los países miembros, deben presentar copia de la comunicación de dicho traslado a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, y a la obra social.

Los costos por las prestaciones de salud vinculadas con el traslado son asumidos por estas empresas que son contratadas de forma particular por el empleador.

El sistema de salud en Argentina, a grandes rasgos consta de tres subsistemas bien definidos: el público, el de Obras Sociales y el sector privado, que coexisten al unísono.

Los poseedores titulares de un beneficio de jubilación o pensión en el orden nacional, su cónyuge o concubina/o y sus familiares a cargo pueden afiliarse al Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) y gozar de la cobertura de salud que este instituto otorga.

El sistema público de salud en Argentina está conformado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud, y funciona bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud ya sean nacionales, provinciales o municipales. Presta servicios gratuitos a todas las personas que se encuentren en el territorio y no cuenten con otro tipo de cobertura.

En Brasil, las prestaciones de servicios de salud son aseguradas **TAN SOLO al trabajador desplazado temporalmente para el territorio de otro Estado Parte, así como para sus familiares y asimilados**, desde que la Entidad Gestora del Estado de origen lo autorice.

Los costos que se originen de acuerdo con lo previsto en el párrafo anterior correrán a cargo de la Entidad Gestora que haya autorizado los servicios.

El trabajador o sus familiares y asimilados que necesiten de asistencia médica de urgencia deberán presentar por ante la Entidad Gestora del Estado en que se encuentren el certificado expedido por el Estado de origen.





En Brasil, el certificado es el CDAM (Certificado de Derecho a Asistencia Médica), suministrado por el Ministerio de Salud. El pedido del CDAM puede hacerse por a través del sitio <http://sna.saude.gov.br/cdam>, donde constan, también, informaciones complementarias como documentos necesarios y direcciones del Banco de Datos del Sistema Único de Salud (Datusus) en los estados. Para retirar el documento, la persona debe dirigirse a la sede Datusus en el estado en que reside.

En Paraguay, los asegurados pensionados y/o jubilados del Instituto de Previsión Social (IPS), tendrán derecho a prestaciones de salud de acuerdo con la normativa vigente. Las prestaciones de salud del trabajador trasladado temporalmente al Paraguay, serán otorgadas por el IPS, siempre que la Entidad Gestora del Estado de origen autorice y solvente su otorgamiento.

Los trabajadores, que no sean asegurados del Instituto de Previsión Social (IPS), podrán acceder a los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de todas las unidades de salud habilitadas en el país.

Los trabajadores asegurados en Uruguay que realicen extraordinariamente tareas fuera del territorio podrán estar cubiertos, en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, siempre que el empleador lo haya comunicado previamente y por escrito al Banco de Seguros del Estado. Dicha comunicación deberá identificar a las personas que viajan, fecha de iniciación y finalización del viaje, descripción de las tareas a realizar, lugar o lugares donde se cumplirán y remuneraciones que incluirán todos los conceptos. El Banco de Seguros del Estado determinará la extra prima correspondiente para el trabajo en el exterior, en función del riesgo a cubrir, ubicación del lugar del trabajo, días utilizados, etc.

En el caso de las empresas de transporte internacional de cargas, navegación aérea y el personal de buques de bandera nacional que haya sido contratado en puertos nacionales, se considera cubierto sin el pago de la mencionada extra prima, siempre que el siniestro ocurra en cumplimiento de servicios regulares y aun hallándose en



territorio extranjero, cuando están en tierra a la espera de la reanudación del viaje.

En Uruguay existe un Seguro Nacional de Salud que ampara a todos los trabajadores, tanto a los del sector público como del privado, así como también a los jubilados y pensionistas. El asegurado elige a la institución prestadora de los servicios de salud (ASSE, prestador estatal o cualquiera de las IAMC que son prestadores privados colectivizados) y la Junta Nacional de Salud le paga la cuota que se financia con aportes del empleador y el trabajador.

Las prestaciones de salud del trabajador trasladado temporalmente al Uruguay, así como a sus familiares y asimilados, serán otorgadas siempre que la Entidad Gestora del Estado de origen autorice y solvente su otorgamiento.

No obstante, los migrantes que obtengan residencia en el país y no cuenten con el amparo del Seguro Nacional de Salud, podrán acceder a los servicios que brinden los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud en las siguientes condiciones:

Pagando a los prestadores por los servicios que reciban de los mismos, igual monto que el exigible a los nacionales en la misma situación.

Si no cuentan con recursos económicos o los que tuvieren resultaran insuficientes al efecto, tendrán acceso gratuito a prestaciones integrales de salud a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado.

Los extranjeros no residentes que no cuenten con seguro de salud portable, accederán a servicios de salud pagando por los que reciban en condiciones de libre contratación con los prestadores de los mismos, salvo que no dispongan de recursos económicos, en cuyo caso la atención de emergencia será brindada en forma gratuita por la Administración de Servicios de Salud del Estado.

Asimismo, Uruguay se encuentra trabajando en un módulo de prestaciones de salud a los trabajadores extranjeros trasladados temporalmente, a través del Seguro Nacional de Salud, mediante el pago del valor de la cápita por parte de la empresa que recibe los servicios del dependiente.

15. Cooperación Administrativa

Los exámenes médico-periciales solicitados por la Entidad Gestora de un Estado Parte, para fines de evaluación de la incapacidad temporaria o permanente de los trabajadores o de sus familiares o asimilados que se encuentren en el territorio de otro Estado Parte, serán realizados por la Entidad Gestora de este último y correrán por cuenta de la Entidad Gestora que lo solicite.

16. Comisión Multilateral Permanente

La Comisión Multilateral Permanente delibera por consenso. Cada representación está integrada por hasta 3 (tres) miembros de cada Estado Parte.

La Comisión tiene las siguientes funciones:

- a) verificar la aplicación del Acuerdo, del Reglamento Administrativo y demás instrumentos complementarios;
- b) asesorar a las Autoridades Competentes;
- c) planificar las eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias;

La Comisión Multilateral Permanente se reúne una vez por año, alternadamente en cada uno de los Estados Partes, o cuando medie solicitud de uno de ellos.

CAPÍTULO 3 – BENEFICIOS PREVISTOS EN EL ACUERDO, SUS REGLAS Y SUS CONDICIONES SEGÚN LA LEGISLACIÓN DE LA ARGENTINA



1. Pensión por Vejez y por edad avanzada

En Argentina, por regla general, los trabajadores contribuyentes al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) tendrán derecho a obtener una pensión por vejez cuando:

Reúnan 30 (treinta) años de servicios con aportes computables en uno o más regímenes comprendidos en el sistema de reciprocidad jubilatoria,

Tengan la edad mínima requerida para acceder a la prestación, tanto para trabajadores en relación de dependencia como para trabajadores autónomos, que es de 60 años para las mujeres y 65 para los hombres.

Cómo se determina el haber:

Prestación Básica Universal (PBU)

La Ley 26417 establece el monto de la PBU en una suma fija que se ajusta con la movilidad que se determina en los meses de marzo y septiembre de cada año.

Prestación Compensatoria (PC)

Para los trabajadores en relación de dependencia: el haber será equivalente al 1,5% por cada año de servicios con aportes, o fracción mayor de seis meses que hubieren sido cotizados hasta 14-07-94, hasta un máximo de treinta y cinco años, calculado sobre el promedio de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, actualizadas y percibidas durante el período de ciento veinte meses inmediatamente



anteriores al cese en el servicio, a la extinción del contrato laboral o a la solicitud de beneficio, lo que ocurra primero.

Para los trabajadores autónomos: el haber será equivalente al 1,5 % por cada año de servicio con aporte, o fracción mayor de seis meses, hasta un máximo de treinta y cinco años, calculado sobre el promedio mensual de los montos actualizados de las categorías en que revistó el afiliado, teniendo en cuenta el tiempo con aportes computado en cada una de ellas.

También puede ocurrir que se computen sucesiva o simultáneamente servicios con aportes en relación de dependencia y autónomos: en este caso el haber de la prestación se establecerá sumando el que resulte para los servicios en relación de dependencia y el correspondiente a los servicios autónomos. Si el período computado excediera de treinta y cinco años, se considerarán los treinta y cinco años más favorables.

Para determinar el haber de esta prestación se tomarán en cuenta solo los servicios con aportes efectuados hasta el 30-06-94. Prestación Adicional por Permanencia (PAP)

Se determinará computando el 1,5 % por cada año de servicios con aportes o fracción mayor de seis (6) meses realizados desde el 01-07-94, en igual forma y metodología que la establecida para la Prestación Compensatoria.

PENSION POR EDAD AVANZADA

La finalidad de esta prestación es brindar cobertura a aquellos trabajadores que tengan 70 años cumplidos o más y que no puedan acreditar los años de servicios y aportes exigidos para obtener una Jubilación Ordinaria o Prestación por Vejez.

Requisitos:

1. Hombres y mujeres de 70 años cumplidos o más
2. Reunir 10 años de servicios con aportes, con una prestación de servicios de por lo menos cinco (5) años durante el período de ocho (8) años inmediatamente al cese en la actividad

3. Los trabajadores autónomos deberán acreditar además una antigüedad en la afiliación no inferior a los 5 (cinco) años Asimismo.

4. No deberán acreditar tareas em calidad de servicios domestico/incompatibilidades/ El goce de esta prestación es incompatible con la percepción de toda jubilación pensión o retiro civil o militar nacional provincial o municipal Sin embargo es facultable percibir dicha prestación siempre u cuando renuncie a las otras prestaciones

Calculo del haber

El Haber de la Prestación será equivalente al 70% de la prestación Básica Universal (PBU) y se sumará a la prestación Compensatoria (PC) y la prestación Adicional por Permanencia (PAP) que corresponda.

2. Pensión por Invalidez

Es una prestación que se abona a todo afiliado al SIPA, cualquiera fuere su edad o antigüedad en el servicio, que se incapacite física o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales y que además cumpla con la condición de contribuyente regular o irregular con derecho.

Para poder tener acceso a este beneficio se necesita cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener hasta sesenta y cinco (65) años de edad cualquiera fuera el sexo.
- Tener una incapacidad física o intelectual del 66% o más.
- No haber alcanzado la edad establecida para acceder a la pensión por vejez.
- No estar percibiendo la jubilación en forma anticipada.
- Si inició su actividad como trabajador autónomo después del 15/07/94, debe haber cumplido con la obligatoriedad del Examen Médico para

Trabajadores Autónomos y haber resultado “apto” en el mismo.

- Cumplir con la condición de “contribuyentes regular” o “contribuyente irregular con derecho”, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
- El goce de la pensión por Invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia.

La pensión por invalidez se otorga siempre con carácter transitorio, y recién cumplido el plazo de 3 años (que puede ser extendido por 2 años más) puede transformarse en un retiro definitivo a través del dictamen de las comisiones médicas cuando estas constaten la imposibilidad de rehabilitación o curación.

Incompatibilidad

El goce de la pensión por Invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia.


Calculo del haber

El monto de la prestación se determina calculando el promedio de las remuneraciones o rentas por las que aportó el trabajador incapacitado en los sesenta (60) meses en los que hubo obligación de efectuar aportes, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio. Sobre este promedio se calcula la prestación de referencia aplicando el porcentaje en virtud de la calidad del contribuyente (regular 70% / irregular con derecho 50%).

3. Pensión por muerte

En caso de fallecimiento de un pensionado por vejez o por invalidez del SIPA o de un trabajador en actividad podrán solicitar una pensión por muerte los siguientes derechohabientes:

- Viuda/o del causante.

- 
- Conviviente del causante: deberá acreditar haber convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento. Dicho plazo se reduce a dos (2) años cuando existan hijos reconocidos por ambos convivientes.
 - Hijo/a soltero de hasta 18 (dieciocho) años y que no goce de otro beneficio.
 - Hija viuda de hasta 18 (dieciocho) años y que no goce de otro beneficio.
 - Hijo/a incapacitado sin límite de edad, si al momento del fallecimiento del causante se encontraba incapacitado para el trabajo y a cargo del causante o incapacitado a la fecha en que cumplieran dieciocho (18) años de edad.
 - El cónyuge divorciado por culpa del asegurado
 - El cónyuge que recibe alimentos del asegurado

Son requisitos del fallecido en actividad

Cumplir con la condición de contribuyente regular o irregular

En caso de realizar el trámite durante el primer año de ocurrido el fallecimiento, se le reconocerá el retroactivo correspondiente desde el día posterior al deceso del beneficiario. En caso de iniciar el trámite en fecha posterior se le reconocerá el retroactivo correspondiente al año anterior a la fecha de iniciación de la prestación.

CAPÍTULO 4 – BENEFICIOS PREVISTOS EN EL ACUERDO, SUS REGLAS Y SUS CONDICIONES SEGÚN LA LEGISLACIÓN DE BRASIL



1. Jubilación por edad

Por regla general, los trabajadores tienen derecho a jubilarse cuando, una vez cumplido el período de carencia, completan:

- 60 años de edad, en el caso de las mujeres y
- 65 años, para los hombres

Carencia: el tiempo mínimo de contribución es de 15 años.

La pérdida de la calidad de asegurado no es considerada para la concesión de esta jubilación desde que el asegurado cuente con, como mínimo, el tiempo de contribución correspondiente al exigido para efectos de carencia en la fecha de la solicitud del beneficio.

El valor de la jubilación por edad equivale al 70% del salario de beneficio¹ más 1% para cada grupo de 12 contribuciones mensuales, hasta 100%. Cuanto mayor la contribución y el período contributivo, mayor será el valor del haber jubilatorio.

Para o afiliado especial (trabajador rural) que no contribuye facultativamente, el valor de la jubilación es de un salario mínimo.

¹ Para los asegurados inscritos en el RGPS antes del 28/11/1999, salario de beneficio es la media aritmética simple de los mayores salarios de contribución correspondientes al 80 por ciento del período contributivo de julio de 1994 hasta la víspera del requerimiento, cuyo divisor no podrá ser inferior al 60% del número de meses existentes en ese mismo período. Para los asegurados afiliados después de esa fecha, es la media aritmética simple de los mayores salarios de contribución correspondientes al 80 por ciento de todo el período contributivo.

2. Jubilación por invalidez

Cuando al pericia médica del INSS considera a un afiliado total y definitivamente incapacitado para el trabajo – sea por motivo de enfermedad o accidente - dicha persona es jubilada por invalidez.

El valor del beneficio corresponde a 100% del salario de beneficio.


El afiliado especial (trabajador rural) tendrá derecho a un salario mínimo, en caso de que no haya contribuido facultativamente.

Para tener derecho a esa jubilación, el afiliado precisa haber contribuido para la Previsión Social durante, **como mínimo, 12 meses, en caso de enfermedad**. Si la incapacidad fue causada por accidente de cualquier naturaleza o causa, incluso la del trabajo, y las enfermedades especificados en ley (tuberculosis activa; mal de Hansen; alienación mental; neoplasia maligna; ceguera; parálisis irreversible e incapacitante; cardiopatía grave; enfermedad de Parkinson; espondiloartrosis anquilosante; nefropatía grave; estado avanzado de la enfermedad de Paget (osteítis deformante); síndrome de inmunodeficiencia adquirida-sida; por radiación, basada en la conclusión de la medicina especializada; y hepatopatía grave) **no hay período de carencia**.

La enfermedad o lesión del cual el afiliado ya fuera aquejado al afiliarse a la Previsión Social no le otorga derecho al beneficio, salvo cuando la incapacidad resulte del agravamiento de la enfermedad.

El afiliado jubilado por invalidez podrá ser convocado en cualquier momento para evaluación de las condiciones que produjeron el alejamiento o la jubilación, salvo que ya cuente con 55 años de edad o más y transcurridos 15 años desde la fecha concesión da jubilación por invalidez o del auxilio enfermedad que la precedió, o luego de completar 60 años.

Cesará automáticamente la jubilación por invalidez del beneficiario que retorne voluntariamente a la actividad, a partir de la fecha del retorno.



Sin embargo, en caso de que el jubilado se juzgue apto para retornar a la actividad, deberá solicitar la realización de nueva evaluación médico-pericial. Si se constata la recuperación de la capacidad laboral, se cancelará la jubilación. Verificada la recuperación de la capacidad de trabajo del jubilado por invalidez, exceptuando la situación en que retorne a la actividad sin comunicar el hecho a Previsión Social, recibirá una “mensualidad de recuperación” conforme sigue:

I – cuando la recuperación sea total y ocurra dentro de los cinco años contados desde la fecha de inicio de la jubilación por invalidez o del auxilio enfermedad que la antecedió sin interrupción, el beneficio cesará:

a) de inmediato, para el afiliado empleado que tenga derecho a regresar a la función que desempeñaba en la empresa al jubilarse, en la forma de la legislación laboral, valiendo como documento, para tal fin, el certificado de capacidad proporcionado por la previsión social; o

b) luego de tantos meses cuantos fueron los años de duración del auxilio enfermedad y de la jubilación por invalidez, para los demás asegurados; y

II – cuando la recuperación fuere parcial o se produzca luego del período previsto en el inciso I, o incluso cuando el afiliado sea declarado apto para el ejercicio de trabajo diverso del cual habitualmente ejercía, la jubilación será mantenida, sin perjuicio del retorno a la actividad:

a) por su valor integral, durante seis meses contados desde la fecha en que se verificó la recuperación de la capacidad;

b) con reducción de cincuenta por ciento, en el período siguiente de seis meses; y

c) con reducción de setenta e cinco por ciento, también por igual período de seis meses, al término del cual cesará definitivamente.

3. Pensión por fallecimiento

En caso de fallecimiento del afiliado, su familia recibe pensión por fallecimiento.

Se consideran dependientes y poseen derecho a dicho beneficio, en este orden:

- el marido, la mujer, o el(la) compañero(a) y el hijo no emancipado, de cualquier condición, menor de 21 años de edad o inválido o que tenga discapacidad intelectual o mental o deficiencia grave;
- padre o madre;
- hermano menor de 21 años o inválido o que tenga deficiencia intelectual o
- mental o deficiencia grave.


Los padres y los hermanos precisan comprobar la dependencia económica en relación al afiliado. Para los demás dependientes, la dependencia económica se presume.

La pensión por fallecimiento se paga mientras los dependientes mantuvieren esa condición.

Pierde a condición de dependiente:

- a) el hijo y el hermano menor de edad que complete 21 años;
- b) el dependiente inválido con el cese de la invalidez;
- c) el dependiente con deficiencia intelectual o mental, debido al alejamiento de la deficiencia;
- d) para el hijo adoptado que reciba pensión por muerte de los padres biológicos, la pensión cesa cuando se produzca la adopción.

Para el cónyuge o compañero, en caso de que el afiliado instituidor no haya efectivizado 18 contribuciones, o en caso de que el casamiento o la unión estable se hubieran iniciado en menos de 2 años antes del fallecimiento, el beneficio solamente es pagado durante 4 meses;



Para el cónyuge o compañero, si el fallecimiento ocurre después de vertidas 18 contribuciones mensuales y por lo menos 2 años luego del inicio del casamiento o de la unión estable, la pensión cesa:

- luego de 3 años, si el cónyuge o compañero fuese menor de 21 años de edad;
- luego de 6 años, si tuviese entre 21 y 26 años de edad;
- luego de 10 años, si tuviese entre 27 y 29 años de edad;
- luego de 15 años, si tuviese entre 30 y 40 años de edad;
- luego de 20 años, si tuviese entre 41 y 43 años de edad; y
- vitalicia si tuviese 44 o más años de edad;

La parte del dependiente cuyo derecho a pensión cese, se revertirá a favor de los demás.

El cónyuge divorciado o separado judicialmente o de hecho que reciba pensión alimenticia concurrirá en igualdad de condiciones con los demás dependientes.


La invalidez o la deficiencia del dependiente deberá comprobarse mediante pericia médica de Previsión Social.

El valor del beneficio corresponde a 100% de la jubilación que el afiliado recibía o a la cual tendría derecho en caso de que se jubilase por invalidez.

La pensión dejada por afiliados especiales es de un salario mínimo.

No existe período de carencia para la concesión de pensión por fallecimiento, bastando que se compruebe la calidad del afiliado.

Si el trabajador posee más de un dependiente, la pensión se reparte en partes iguales entre todos.



La pensión por fallecimiento es debida a partir de la fecha del fallecimiento del afiliado, cuando requerida hasta 30 días luego del fallecimiento; a partir de la fecha de entrada del requerimiento, cuando solicitada fuera de ese plazo; o, en carácter provisorio, a partir de la decisión judicial, en el caso del fallecimiento presumido del afiliado.

La pensión podrá ser concedida por fallecimiento presumido en los casos de desaparecimiento del afiliado en catástrofe, accidente o desastre. Se aceptarán como prueba del desaparecimiento: boletín de acontecimiento expedido por la policía, documento confirmando la presencia del afiliado en el lugar del desastre, noticiario de los medios de comunicación y otros semejantes.


4. Auxilio enfermedad

Cuando el afiliado queda temporariamente incapacitado para el trabajo por motivo de enfermedad o accidente, tiene derecho al auxilio enfermedad. La incapacidad se comprueba mediante pericia médica.

Para tener derecho al beneficio, el afiliado precisa haber contribuido para la Previsión Social durante, **como mínimo, 12 meses, en caso de enfermedad**. Si la incapacidad fue causada por accidente de cualquier naturaleza o causa, incluso la del trabajo, y las enfermedades especificada en ley (tuberculosis activa; mal de Hansen; alienación mental; neoplasia maligna; ceguera; parálisis irreversible e incapacitante; cardiopatía grave; enfermedad de Parkinson; espondiloartrosis anquilosante; nefropatía grave; estado avanzado de la enfermedad de Paget (osteítis deformante); síndrome de inmunodeficiencia adquirida-sida; por radiación, con base en la conclusión de la medicina especializada; y hepatopatía grave) **no hay período de carencia**.

La enfermedad o lesión de que el afiliado fuese portador al afiliarse a Previsión Social no le da derecho al beneficio, salvo cuando la incapacidad resulte del agravamiento de la enfermedad.

El valor del auxilio enfermedad corresponde a 91% del salario de beneficio, que corresponde al promedio



aritmético simple de los mayores salarios de contribución correspondientes a 80% de todo el período contributivo desde la competencia julio de 1994 hasta el mes anterior al requerimiento del beneficio.

5. El trabajador rural y el afiliado especial

Los trabajadores brasileños se clasifican en cuatro categorías de afiliados obligatorios:

I - empleado: el trabajador que presta servicios de naturaleza urbana o rural a la empresa, en carácter no eventual, subordinado a ella y mediante remuneración;

II - contribuyente individual: el autónomo que presta servicio, en carácter eventual, a una o más empresas, sin relación de empleo;


III - trabajador ocasional: aquél que presta servicio de naturaleza urbana o rural a diversas empresas, sin vínculo de empleo y con intermediación de mano de obra; y

IV - afiliado especial: el productor, el copartícipe, el mediero y el arrendatario rurales; el pescador artesanal y el asimilado, que ejerzan esas actividades individualmente o en régimen de economía familiar, aun en caso de auxilio eventual de terceros, así como sus respectivos cónyuges o compañeros e hijos mayores de 16 años o equiparados a los mismos, desde que trabajen, comprobadamente, con el grupo familiar respectivo.

El afiliado especial es el único afiliado a la Previsión Social que está definido en la Constitución Federal.

Para fines de contribución y concesión de beneficios previsionales, el afiliado especial posee un tratamiento muy bien definido. De acuerdo con el artículo 195, párrafo 8º, da Enmienda Constitucional nº 20, de 1998:

“El productor, el copartícipe, el mediero y el arrendatario rurales y el pescador artesanal, así como los respectivos cónyuges, que ejerzan sus actividades en régimen de economía familiar, sin empleados permanentes,



contribuirán para la seguridad social mediante la aplicación de una alícuota sobre el resultado de la comercialización de la producción y se hagan acreedores a los beneficios nos termos de la ley”.

Para fines de beneficios en el valor de un salario mínimo se exige del afiliado especial, **tan solamente**, la comprobación del ejercicio de actividad en régimen de economía familiar.

Los trabajadores rurales están contemplados en el ámbito de aplicación del Acuerdo Multilateral del MERCOSUR. El tiempo de contribución rural certificado por el país concedente donde el trabajo fue ejercido, será computado para fines de concesión de jubilación por edad a los 65/60 años de edad, hombre/mujer, cuya carencia es de 15 años. El período trabajado en el exterior como trabajador rural no se presta a garantizar la reducción de la edad en 5 años. La jubilación por edad debida al trabajador rural (empleado, incluso el ocasional, contribuyente individual y afiliado especial) a los 60/55 años de edad, hombre/mujer, presupone que los 15 años del ejercicio de la actividad rural hayan sido desarrollados en territorio nacional.

El mismo entendimiento se aplica a los nacionales que trabajan en el territorio nacional, sin nunca haber salido. En caso de que un trabajador rural, incluso el afiliado especial, cuando contribuye como trabajador urbano, y desee computar tal período, la edad es de 65/60 años.

CAPÍTULO 5 – BENEFICIOS PREVISTOS EN EL ACUERDO, SUS REGLAS Y SUS CONDICIONES SEGÚN LA LEGISLACIÓN DEL PARAGUAY

En el Paraguay, el Instituto de Previsión Social concederá al Asegurado las siguientes Jubilaciones: a) Ordinaria; b) Proporcional; c) Invalidez por Enfermedad Común; d) Invalidez por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional .

Jubilación Ordinaria


Tendrá derecho a la jubilación ordinaria, el asegurado que se encuentre retirado de la actividad laboral, y reúna los siguientes requisitos de edad y años de aportes mínimos:

Nº	EDAD CUMPLIDA	APORTE	PORCENTAJE (Tasa de reemplazo)
1	55 años	30 años	80%
2	56 años	30 años	84%
3	57 años	30 años	88%
4	58 años	30 años	92%
5	59 años	30 años	96%
6	60 años	25 años	100%

El periodo de referencia para el cálculo de la Jubilación Ordinaria es de 36 (treinta y seis) meses de salarios anteriores al último mes de registrado.-

Jubilación Proporcional

Tendrá derecho a la Jubilación Proporcional, el asegurado que se encuentre retirado de la actividad laboral, haya cumplido 65 (sesenta y cinco) años de edad y



tenga 15 (quince) años de aportes como mínimo, debiendo corresponderle el 60% (sesenta por ciento) del promedio de 36 (treinta y seis) meses de salarios anteriores al último mes de registrado. El porcentaje aumenta a razón del 4% (cuatro por ciento) por cada año de aporte que exceda los 15 (quince) mínimos.

Invalidez por Enfermedad Común

La jubilación mensual de invalidez por enfermedad común se compondrá de un monto base igual al 50% (cincuenta por ciento) del salario mensual promedio de los treinta y seis


(36) últimos meses anteriores a la declaratoria de invalidez, y de aumentos que ascenderán al 1,5% (uno y medio por ciento) de dicho monto, por cada cincuenta (50) semanas de cuotas que sobrepasen las ciento cincuenta (150) semanas de aportes, hasta totalizar el 100% (cien por ciento).

En el caso de existir períodos en los que el asegurado haya recibido dentro de los citados treinta y seis (36) meses, subsidios o jubilación de invalidez temporal, se computarán como salarios los promedios de los mismos que sirvieron de base para el cálculo de dicho subsidio o jubilación.

Invalidez por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional

La jubilación por invalidez causada por accidente del trabajo o por enfermedad profesional, se determinará conforme a la Tabla Valorativa de Incapacidades, la Tabla de Porcentaje de Jubilación y al salario mensual promedio de los treinta y seis (36) meses anteriores a la iniciación de la incapacidad.

Si el accidente de trabajo ocurriera antes de que el asegurado haya percibido salario alguno, la jubilación se calculará sobre la base del Salario Mínimo Legal vigente en el momento para actividades diversas no especificadas en la capital de la República. En el caso de que el asegurado haya percibido salarios por tiempo menor de treinta y seis (36) meses, se le computarán los faltantes con las equivalencias



correspondientes de acuerdo con los Salarios Mínimos Legales. La Tabla Valorativa de Incapacidades por accidente del trabajo o enfermedad profesional, será fijada por el Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social (IPS).

Prestaciones por muerte

En caso de fallecimiento de un jubilado, o de un asegurado activo, que hubiera adquirido derechos a una jubilación, o que acredite un mínimo de setecientos cincuenta (750) semanas de aportes sin tener la edad mínima para su jubilación, o que fallezca a consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, los familiares sobrevivientes tendrán derecho a percibir en concepto de pensión el 60% (sesenta por ciento) del importe de la jubilación que disfrutaba o que le hubiera correspondido al causante, en orden excluyente:

VIUDA E HIJOS MENORES. La viuda o concubina o viudo o concubino en concurrencia con los hijos solteros hasta la mayoría de edad, y los incapacitados y declarados tales por una junta médica del Instituto, en cuyo caso la mitad de la pensión corresponderá a la viuda o concubina o viudo o concubino, y la otra mitad a los citados hijos por partes iguales.

VIUDA MENOR DE 40 AÑOS. La viuda o concubina o viudo o concubino menor de cuarenta (40) años de edad, le corresponderá una indemnización equivalente a tres (3) anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.

HIJOS MENORES E HIJOS DISCAPACITADOS. Los hijos huérfanos hasta la mayoría de edad; los incapacitados y declarados tales por una junta médica del Instituto, por partes iguales, la totalidad de la pensión.

CAPÍTULO 6 – BENEFICIOS PREVISTOS NO ACUERDO, SUS REGLAS E SUS CONDICIONES SEGÚN LA LEGISLACIÓN DEL URUGUAY

1. Jubilación común y por edad avanzada

En Uruguay existe un régimen previsional mixto que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

El régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, administrado por el Banco de Previsión Social, brinda prestaciones definidas financiadas en base a un régimen de reparto asistido, sobre la base del siguiente diseño: a) el aporte personal del 15% (montepío) de las asignaciones computables comprendidas en el primer tramo que va hasta los \$ 39.871 (U\$S 1.477); b) el aporte patronal del 7,5% de las asignaciones computables hasta los \$ 119.612 (U\$S 4.430); y además, cuenta con los recursos fiscales.

El régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio cuenta con dos actores: la Administradora de Fondos de Ahorro Previsional y la Compañía de Seguros, ambas son contraladas por del Banco Central del Uruguay. Dicho régimen de prestaciones indefinidas, se organiza en base a la técnica de la capitalización individual y se financia con el aporte personal correspondiente al tramo de ingresos que superan los \$ 39.871 (U\$S 1.477) y hasta los \$ 119.612 (U\$S 4.430). Existe un tercer pilar de carácter voluntario y complementario del segundo para los ingresos que excedan los \$ 119.612 (U\$S 4.430).

La causal jubilatoria común se configura con 60 años de edad, tanto el hombre como la mujer, y con 30 años de servicios.

Años de edad	Años de servicio
60	30


La causal por edad avanzada se configura con 70 años de edad y 15 años de servicios; también se accede con 69 años de edad y 17 años de servicios, o 68 años de edad y 19 años de servicios; o 67 años de edad y 21 años de servicios, o 66 años de edad y 23 años de servicios y, con 65 años de edad y 25 años de servicios.

Años de edad	Años de servicio
70	15
69	17
68	19
67	21
66	23
65	25

2. Jubilación por incapacidad total

Se configura causal por incapacidad total cuando el grado de incapacidad determinado por el Banco de Previsión Social, conforme al BAREMO vigente, alcanza o supera el 66% y cuenta con los siguientes requisitos:

- cualquier tiempo de servicios, cuando sobreviene a causa o en ocasión del trabajo;
- dos años de servicios, cuando sobreviene en actividad o en período de inactividad compensada, salvo que el afiliado tenga hasta 25 años de edad, en cuyo caso se exigirán 6 meses de servicios;
- diez años de servicios, cuando sobreviene después del cese de la actividad o del vencimiento del período de inactividad compensada, siempre que el afiliado haya mantenido residencia en el país y no perciba otra jubilación.



Para el caso que la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual sobrevenga en actividad o en período de inactividad compensada, con un grado de incapacidad según BAREMO del 50% y hasta el 65%, el afiliado tendrá derecho a percibir un subsidio por incapacidad parcial por el término máximo de tres años.

3. Pensión de sobrevivencia

Las causales de pensión de sobrevivencia son: la muerte del trabajador, cualquiera fuera el tiempo de servicios reconocidos, o del jubilado; la declaratoria judicial de ausencia del trabajador o del jubilado; la desaparición del trabajador o jubilado; la muerte del trabajador amparado en el subsidio por desempleo, o dentro de los doce meses inmediatos al cese de la prestación, o al cese de la actividad, cuando no fuere beneficiaria del mismo.

Los beneficiarios de pensión son: las personas viudas; los hijos mayores de 18 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de 21 años de edad excepto cuando se trate de mayores de 18 años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación; los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo; las personas divorciadas. También son beneficiarios las concubinas y los concubinos.

