



Comisión
Europea

La Seguridad Social

en Portugal

La información que figura en la presente guía se ha redactado y actualizado en estrecha colaboración con los corresponsales nacionales del Sistema de Información Mutua sobre Protección Social (MISSOC). Para más información sobre la red MISSOC, véase: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=815>.

La presente guía ofrece una descripción general de las disposiciones en materia de Seguridad Social de cada país. Puede obtenerse más información en otras publicaciones de MISSOC, disponibles en el enlace anterior. Asimismo, es posible dirigirse a las autoridades y las instituciones competentes que figuran en la lista del anexo I de esta guía.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en la presente publicación.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción, organización y financiación	5
Introducción.....	5
Organización de la protección social	6
Financiación	6
Capítulo II. Asistencia sanitaria	8
Derecho a la asistencia sanitaria	8
Alcance de la cobertura	8
¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?.....	8
Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico	10
Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico	10
Alcance de la cobertura	10
¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?	11
Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad	12
Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad	12
Alcance de la cobertura	12
¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?.....	14
Capítulo V. Prestaciones de invalidez.....	15
Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez.....	15
Alcance de la cobertura	15
¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?.....	16
Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez	18
Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez.....	18
Alcance de la cobertura	18
¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?.....	19
Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes	21
Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes.....	21
Alcance de la cobertura	21
¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?	22
Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	24
Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	24
Alcance de la cobertura	24
¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?	25
Capítulo IX. Prestaciones familiares	27
Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares.....	27
Alcance de la cobertura	27
¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?.....	28
Capítulo X. Desempleo	30
Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo	30
Alcance de la cobertura	30
¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?	32
Capítulo XI. Recursos mínimos	33
Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos	33
Alcance de la cobertura	34
¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?	35
Capítulo XII. Dependencia	36
Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia	36
Alcance de la cobertura	36
¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?.....	37

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles.....39

Capítulo I. Introducción, organización y financiación

Introducción

El sistema de seguridad social portugués se fundamenta sobre el principio de la universalidad. Garantiza el derecho de todas las personas a la protección social prevista, y se compone a su vez de tres sistemas: el sistema de protección social de la ciudadanía, el sistema de seguro y el sistema complementario.

Sistema de protección social de la ciudadanía

Este régimen tiene por objetivo garantizar los derechos básicos de los ciudadanos y la igualdad de oportunidades, así como promover el bienestar y la cohesión social. Incluye los siguientes subsistemas:

- acción social, destinado a prevenir y luchar contra las situaciones de pobreza socioeconómica, marginación y exclusión social;
- solidaridad, destinado a proteger a las personas y familias en situación de necesidad;
- protección de la familia, que tiene como objeto compensar por el incremento de cargas familiares, en especial en situaciones de discapacidad y dependencia.

Sistema de seguro

Este sistema se basa en cotizaciones obligatorias abonadas por los asalariados y las empresas. Ofrece determinadas prestaciones en metálico, que sustituyen la pérdida o reducción de ingresos en caso de enfermedad, maternidad, paternidad y adopción, invalidez, vejez, fallecimiento, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo.

Este sistema se compone de los siguientes regímenes:

- régimen general de la Seguridad Social que es obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena y trabajadores por cuenta propia;
- el régimen voluntario de seguridad social que cubre a las personas aptas para trabajar no incluidas en el régimen obligatorio.

Los funcionarios públicos no incluidos en el régimen general de la seguridad social y los abogados están cubiertos por regímenes especiales gestionados por organizaciones específicas.

Sistema complementario

Este sistema consiste en:

- un régimen financiado por el Estado, que es un régimen de afiliación voluntaria y personal que tiene por finalidad ofrecer prestaciones complementarias a las que concede el régimen general de la seguridad social;
- regímenes de iniciativa colectiva, que son optativos y están dirigidos a grupos concretos de personas (incluyen los regímenes complementarios profesionales);

- regímenes de iniciativa individual, que son optativos y pueden ser planes de ahorro pensión, seguros de vida u otros tipos de seguros.

Organización de la protección social

El sistema portugués de protección social es una organización autónoma en materia jurídica, administrativa y financiera. Es supervisado por el Ministerio de Solidaridad y Seguridad Social (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, MSSS).

Los regímenes y prestaciones de la seguridad social (contributivos o no), así como las prestaciones concedidas en el marco de la acción social son administrados por el Instituto de la Seguridad Social (Instituto da Segurança Social).

Este Instituto está formado por:

- el Centro Nacional de Pensiones (Centro Nacional de Pensões), que se encarga de la administración de las prestaciones a largo plazo a nivel nacional;
- el Centro Nacional de Protección contra Riesgos Profesionales (Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais), que se encarga de administrar a nivel nacional el tratamiento y la rehabilitación resultantes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- Los Centros de Distrito de Seguridad Social (Centros Distritais de Segurança Social, CDSS), que se encargan proporcionar y gestionar las prestaciones de la seguridad social.

El Instituto para la Gestión Financiera de la Seguridad Social es responsable de la gestión financiera de todos los recursos del sistema.

El seguro de accidentes de trabajo es obligatorio para las empresas y para la mayoría de los trabajadores por cuenta propia. Es prestado por compañías aseguradoras, bajo la supervisión del Ministerio de Hacienda (*Ministério das Finanças*).

La asistencia sanitaria es competencia del Servicio Nacional de Salud que está integrado en el Ministerio de Sanidad. Es administrado de forma descentralizada por las autoridades regionales de sanidad, de conformidad con la división administrativa del territorio portugués.

Financiación

La financiación del sistema portugués de seguridad social sigue el principio de la diversificación de fuentes a fin de reducir los costes laborales no salariales. Sigue igualmente el principio de adecuación selectiva para determinar las fuentes de financiación y para asignarlas de acuerdo con la naturaleza y los objetivos de los regímenes de seguridad social.

Estar inscrito en el régimen de la seguridad social exige que tanto el trabajador como la empresa que lo emplea paguen cotizaciones. Por regla general, la empresa ingresará la totalidad de la cuota en el centro de distrito y después descontará del sueldo del trabajador la parte de la cotización que le corresponde pagar. Los trabajadores por cuenta propia pagan ellos mismos las contribuciones.

Las primas que se pagan por el seguro contra accidentes de trabajo corren totalmente por cuenta de la empresa; también son obligatorias para los trabajadores por cuenta propia.

La asistencia sanitaria no originada por un accidente de trabajo es financiada por los presupuestos del Estado. El sistema de protección social de los ciudadanos es financiado con cargo al presupuesto del Estado y mediante ingresos fiscales.

Capítulo II. Asistencia sanitaria

Derecho a la asistencia sanitaria

Si el interesado tiene derecho a recibir asistencia sanitaria si tiene la nacionalidad portuguesa, la de un Estado miembro de la UE o del Espacio Económico Europeo o la nacionalidad suiza, si es nacional de un país tercero y reside en la UE, o es apátrida o refugiado y reside en el territorio de un Estado miembro, y está o ha estado sujeto a la legislación en materia de seguridad social de uno o varios Estados miembros, al igual que los miembros de su familia y sus supervivientes, y está afiliado al Servicio Nacional de Salud. No se exige la residencia anterior en el país. La asistencia sanitaria está garantizada mientras dure la enfermedad, sin límite de tiempo.

Alcance de la cobertura

La asistencia sanitaria cubre los cuidados preventivos y curativos, entre ellos las consultas de medicina general, las consultas a especialistas y visitas domiciliarias, el tratamiento en caso de enfermedad, los servicios adicionales de diagnóstico, los tratamientos especializados, los productos farmacéuticos, la hospitalización, y los aparatos terapéuticos como gafas y prótesis dentales y oculares.

¿Cómo se accede a la asistencia sanitaria?

El acceso a las unidades de asistencia sanitaria se basa principalmente en criterios geográficos.

Por regla general, la asistencia sanitaria se presta en los Centros de Salud (Centros de Saúde) y sus unidades locales. Si necesita consultar a un especialista en un hospital, debe pedir cita en un plazo de 72 horas.

En caso de emergencia, el interesado puede acudir al servicio de atención permanente (Serviço de atendimento permanente, SAP) más cercano y/o a un hospital público. Si tiene que esperar más de tres meses para ser admitido en un centro hospitalario podrá acudir a una clínica privada que tenga un convenio firmado con el Servicio Nacional de Sanidad.

Tendrá que pagarse una cuota fija para contribuir al coste de la mayoría de los tratamientos, y sobre todo por cada consulta (tanto si se acude a un centro de salud como a un hospital) y por cada análisis o estudio diagnóstico adicional. Todo el gasto que excede de estas cuotas fijas corre a cargo del Servicio Nacional de Sanidad. No obstante, un número considerable de personas están exentas del pago de la cuota fija. En particular, las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los niños de hasta 12 años de edad, las personas en situación de necesidad, cuyos ingresos no superen 1,5 veces el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*), los desempleados inscritos en la Oficina de Empleo cuya prestación de desempleo no supere 1,5 veces el índice de referencia de las ayudas sociales, así como las personas a su cargo.

No se cobran copagos en las salas públicas de los hospitales (ni en una habitación privada, si la recomienda el médico). Si el beneficiario elige una habitación privada,

debe pagar el precio en su totalidad, además de los cargos de los hospitales y clínicas privados.

El copago varía en función del tipo de consulta médica, es decir, visita a domicilio, consulta normal o urgente, consulta en un hospital central o regional o consulta en un centro de salud. También puede depender de los elementos auxiliares del diagnóstico y la terapia.

Si el asegurado necesita tratamiento dental, puede elegir libremente entre los especialistas del sector privado. Se le reembolsará con arreglo al baremo fijado por el gobierno. Tendrá que pagar el precio de las prótesis dentales y se le puede reembolsar el 75 % del precio con arreglo al baremo oficial.

Los medicamentos prescritos por las instituciones que proporcionan asistencia sanitaria pueden comprarse en cualquier farmacia mediante presentación de una receta médica. Dependiendo del tipo de enfermedad, las prestaciones públicas van del 15 % al 95 % del coste de los medicamentos incluidos en la lista oficial que elaboran los servicios de salud. El resto debe pagarlo el paciente. Se aplican normas especiales a determinados pensionistas con bajos ingresos, en cuyo caso la prestación pública aumenta en un 5 % y un 15 %. Algunos medicamentos genéricos para los pensionistas son asumidos por el Estado.

En cuanto a las piezas ortopédicas y prótesis (por ejemplo, gafas) su coste es compartido hasta un límite máximo fijado, según un baremo establecido de porcentajes y condiciones específicas. Los tratamientos en balnearios pueden reembolsarse de acuerdo con los baremos oficiales, si se ha concedido autorización para dichos tratamientos.

Si el asegurado vive en una zona alejada, se le pueden reembolsar los gastos de viaje si cumple todas las condiciones previstas.

Capítulo III. Prestaciones de enfermedad en metálico

Nacimiento del derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico

La incapacidad laboral que no esté motivada por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional puede dar derecho a percibir una prestación de enfermedad. Si el asegurado es trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, está cubierto de forma obligatoria.

Para tener derecho a una prestación de enfermedad en metálico, el interesado debe haber estado trabajando y cotizando durante un total de seis meses que no tienen que ser consecutivos pero es necesario respetar un periodo de doce días de trabajo remunerado a lo largo de los cuatro meses anteriores al inicio de la incapacidad laboral. El empresario no tiene la obligación de proporcionar prestaciones de enfermedad en metálico.

Alcance de la cobertura

Prestaciones de enfermedad en metálico

Se establece un periodo de carencia de tres días antes de que comience la incapacidad. Por lo general, la prestación de enfermedad en metálico se abona a partir del cuarto día. La prestación se concede a partir del primer día en caso de tratamientos hospitalarios y cirugía ambulatoria, en caso de enfermedad iniciada durante la percepción de una prestación parental (*subsídio parental*), y en caso de incapacidad provocada por tuberculosis.

La cuantía de la prestación de enfermedad en metálico varía en función de la duración y de la naturaleza de la enfermedad que padece el beneficiario. Equivale al 55 % de los ingresos diarios medios (en el transcurso de los seis meses precedentes al segundo mes anterior a aquel en que se produce la incapacidad laboral) para las incapacidades de trabajo temporales de una duración igual o inferior a 30 días, a un 60 % para las incapacidades de trabajo temporales de una duración de entre 31 y 90 días y a un 70 % en situaciones de incapacidad que se prolonguen durante más de 91 días hasta un periodo igual o inferior a los 365 días.

Si la incapacidad laboral dura más de un año, esto es 365 días consecutivos, el porcentaje aumenta al 75 %. En el caso de la tuberculosis, el importe de la prestación es el 80 % o el 100 % del salario, dependiendo de la composición de la familia (el importe será inferior si el asegurado tiene hasta dos personas a cargo y mayor si tiene más de dos personas a cargo).

Los tipos del 55 % y el 60 % se incrementan en un 5 % si el salario de referencia no supera la cantidad de 500 EUR; si el asegurado tiene a su cargo tres o más descendientes de menos de 16 años, o de menos de 24 años si perciben prestación por hijos a cargo; o si el asegurado tiene a su cargo descendientes que perciben el complemento de la prestación por hijos a cargo para hijos con discapacidad.

La prestación de enfermedad en metálico no puede ser inferior al 30 % del índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Si el salario de referencia del interesado es inferior al índice de referencia de las ayudas sociales, la

prestación de enfermedad en metálico será igual al salario de referencia. La prestación no puede superar el salario de referencia.

La prestación de enfermedad tiene una duración máxima de tres años, esto es 1 095 días, tras los cuales el interesado estará cubierto por el régimen de pensión de invalidez. Cuando se trata de una tuberculosis, en cambio, se paga la prestación mientras el trabajador esté incapacitado para trabajar.

La prestación de enfermedad en metálico de los trabajadores por cuenta propia tiene una duración máxima de 365 días (excepto en caso de tuberculosis), y no se paga durante los primeros 30 días de incapacidad, excepto en caso de hospitalización y de tuberculosis.

Prestación para cuidado de los niños

La prestación para cuidado de los niños (*subsídio para assistência a filho*) se concede al padre o a la madre en caso de que un hijo menor de 12 años sufra una enfermedad o accidente. Se concede con independencia de la edad del niño si este sufre una discapacidad o enfermedad crónica. La prestación para cuidado de los niños se concede por un período máximo de 30 días por año civil en el caso de los niños de menores de 12 años. Si el niño tiene más de 12 años, se abonará hasta 15 días por año civil.

Prestación para cuidado de hijos con discapacidad o con enfermedades crónicas

La prestación para cuidado de hijos con discapacidad o con enfermedades crónicas (*subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica*) se concede al padre o a la madre por un período de hasta 6 meses. Existe la posibilidad de ampliar la prestación durante cuatro años como máximo.

La prestación para cuidado de los niños y la prestación para cuidado de hijos con discapacidad o con una enfermedad crónica se prestan en forma de una prestación diaria equivalente al 65 % del salario medio diario. El importe mensual de la prestación es el doble que el índice de referencia de las ayudas sociales.

¿Cómo se accede a las prestaciones de enfermedad en metálico?

Cuando la incapacidad laboral temporal es resultado de una enfermedad o un accidente, el centro de salud del lugar de residencia certificará dicha incapacidad. Corresponde al beneficiario presentar el certificado de incapacidad laboral temporal a la institución de la seguridad social de la que dependa en un plazo de cinco días a partir de la fecha de su expedición. La institución de la seguridad social calcula el importe de la prestación y realiza los pagos al beneficiario.

Capítulo IV. Prestaciones de maternidad y paternidad

Nacimiento del derecho a las prestaciones de maternidad y paternidad

Las mujeres que residen en Portugal tienen derecho a recibir asistencia sanitaria (atención médica y análisis, atención hospitalaria de maternidad) del Servicio Nacional de Salud. No se exige ningún copago.

Además, la persona puede tener derecho a algunas prestaciones en metálico.

Un trabajador incapacitado para el trabajo durante un periodo limitado por causa de riesgo clínico durante el embarazo, riesgos específicos durante el embarazo, parto, adopción, cuidado de hijos menores o con discapacidad, de deficientes profundos o de enfermos crónicos, o con ocasión del nacimiento de nietos, pueden generar derecho a las algunas prestaciones. Las prestaciones en metálico de la seguridad social cubren a la población activa (trabajadores por cuenta ajena y propia) y dependen de los ingresos.

Asimismo, la persona asegurada tiene derecho a recibir prestaciones si es beneficiaria del régimen voluntario de la seguridad social en la medida en que este cubra estas contingencias, o si es beneficiaria de la prestación de jubilación anticipada de un régimen que cubra estas contingencias, si es padre o madre, tutor o la persona a la que se ha confiado un niño por resolución judicial o decisión administrativa, y si es cónyuge o vive en pareja de hecho con cualquiera de estas personas o con el padre o la madre, siempre que el niño forme parte de su familia.

Las personas en situación de necesidad socioeconómica también tienen derecho a percibir prestaciones sociales en caso de riesgo clínico durante el embarazo, interrupción del embarazo, nacimiento de hijos, adopción y en caso de que existan riesgos especiales, siempre que cumplan las condiciones en materia de residencia, ingresos y activos mobiliarios.

Alcance de la cobertura

Prestación parental inicial

La prestación parental inicial (*subsídio parental inicial*) comprende 120 o 150 días consecutivos de licencia, de acuerdo con la elección de los padres. Los padres pueden compartir la licencia tras el parto, salvo en el caso de la licencia reservada a la madre. La duración de esta licencia se extiende otros 30 días en caso de licencia compartida, a condición de que el padre y la madre tomen 30 días consecutivos de licencia o dos periodos de 15 días consecutivos, después de la licencia obligatoria reservada a la madre. Este periodo se amplía en 30 días por niño en el caso de embarazo múltiple.

Prestación parental inicial reservada a la madre

La prestación parental inicial reservada a la madre (*subsídio parental inicial exclusivo da mãe*) comprende hasta 30 días de licencia voluntaria antes del nacimiento del niño y 6 semanas de licencia obligatoria después del nacimiento. Estos periodos forman parte de la licencia parental inicial.

Prestación parental inicial en caso de que el padre o la madre no puedan tomar licencia

La prestación parental inicial en caso de que el padre o la madre no puedan tomar licencia (*subsídio parental inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro*) se concede en caso de fallecimiento o incapacidad física o mental del padre o la madre, hasta el límite del periodo restante correspondiente a la prestación parental inicial no disfrutada.

En caso de fallecimiento o incapacidad de la madre, se concede una prestación parental inicial mínima de 30 días al padre. Lo mismo se aplica si una madre que no ejerce una ocupación fallece o queda incapacitada durante los primeros 120 días posteriores al nacimiento.

Prestación parental inicial reservada al padre

La prestación parental reservada al padre (*subsídio parental inicial exclusivo do pai*) consiste en una licencia obligatoria de 10 días. De estos 10 días, 5 días consecutivos deben tomarse inmediatamente después del nacimiento y los 5 días restantes durante los siguientes 30 días. Después de este periodo se puede disfrutar de una licencia voluntaria de 10 días durante la licencia parental inicial de la madre.

Prestación parental ampliada

La prestación parental ampliada (*subsídio parental alargado*) tiene por finalidad cuidar de los hijos. Se concede a la madre o al padre o a ambos de forma alterna en los 3 meses posteriores a la expiración de la prestación parental inicial o de la prestación parental ampliada del otro progenitor.

Prestaciones por adopción

La prestación de adopción (*subsídio por adopção*) corresponde, de forma análoga, a la prestación parental inicial y a la prestación parental ampliada. En caso de fallecimiento o incapacidad física o mental del padre o madre adoptivo, esta prestación se concede al cónyuge (asegurado) hasta el final de la licencia a la que tenía derecho la persona fallecida o incapacitada, con un mínimo de 14 días (que se prolonga otros 30 días por cada menor adoptado).

Prestación por riesgo clínico durante el embarazo

La prestación por riesgo clínico durante el embarazo (*subsídio por risco clínico durante a gravidez*) se concede durante el periodo necesario para evitar que se materialice dicho riesgo.

Prestación por interrupción del embarazo

La prestación por interrupción del embarazo (*subsídio por interrupção da gravidez*) se concede por un periodo de 14 a 30 días.

Prestación en caso de riesgos específicos durante el embarazo

La prestación en caso de riesgos específicos durante el embarazo (*subsídio por riscos específicos*) se concede si la mujer está expuesta en su trabajo a situaciones peligrosas para la salud o la seguridad. También se concede si realiza turnos nocturnos.

Prestación para asistencia a nietos

La prestación para asistencia a nietos (*subsídio para assistência a netos*) se concede a los abuelos por un periodo de hasta 30 días consecutivos tras el nacimiento de los nietos que vivan en la misma familia y cuyo padre o madre sea menor de 16 años. Los padres pueden ejercer los derechos de los padres, si uno de ellos se encuentra enfermo. Pueden ejercerlos hasta que finalice la licencia a la que tenía derecho el padre o la madre.

Cálculo de las prestaciones

La prestación parental inicial que corresponde a una licencia de 120 días de duración, la prestación parental inicial reservada al padre, la prestación de adopción, la prestación por riesgo clínico durante el embarazo y la prestación por interrupción del embarazo se conceden en forma de una prestación diaria equivalente al 100 % del salario de referencia del beneficiario (que incluye las pagas extraordinarias de Navidad y vacaciones).

Si se elige la licencia de 150 días, la prestación parental inicial se concede en forma de una prestación diaria equivalente al 80 % del salario de referencia. En caso de licencia compartida de 150 o 180 días, la cuantía de la prestación de maternidad o paternidad será del 100 % o 83 % respectivamente de la remuneración de referencia.

La prestación parental ampliada y la prestación de adopción ampliada se conceden en forma de prestación diaria equivalente al 25 % del salario de referencia.

La prestación en caso de riesgos específicos durante el embarazo se concede en forma de una prestación diaria equivalente al 65 % del salario de referencia.

La prestación para asistencia a nietos se concede en forma de una prestación diaria equivalente al 100 % del salario de referencia del beneficiario para asistencia inmediata después del nacimiento, o al 65 % para asistencia a nietos con discapacidad o enfermedades crónicas, respectivamente.

Se ha establecido un importe mínimo para estas prestaciones, que corresponde al 80 % de una trigésima parte del índice de referencia de las ayudas sociales. El importe mínimo para la prestación parental ampliada y la prestación de adopción ampliada es igual al 40 % de una trigésima parte del índice de referencia de las ayudas sociales.

¿Cómo se accede a las prestaciones de maternidad y paternidad?

Para tener derecho a estas prestaciones, el beneficiario debe estar afiliado desde hace 6 meses y tener su salario registrado (las primas de Navidad y vacaciones no se tienen en cuenta a la hora de efectuar el cálculo). Las prestaciones deben solicitarse a la institución competente de la seguridad social dentro de un plazo de seis meses a partir del primer día de ausencia del puesto de trabajo sin remuneración; deberán utilizarse para ello los formularios habilitados.

Al presentar la solicitud deben aportarse comprobantes que certifiquen la situación y los hechos por los cuales se reclama la prestación. También deben aportarse certificados del servicio de salud y/o del Registro Civil.

Capítulo V. Prestaciones de invalidez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de invalidez

Los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia considerados en situación de incapacidad permanente para trabajar pueden tener derecho a una pensión de invalidez con arreglo al régimen general de la seguridad social. Determinadas categorías de pacientes pueden afiliarse en régimen voluntario a este seguro. Si se demuestra que existe una incapacidad laboral permanente una vez agotado el periodo máximo de concesión de la prestación de enfermedad en metálico (1 095 días), el beneficiario pasa al régimen del seguro de invalidez.

Se considera que un trabajador se encuentra en situación de incapacidad relativa cuando, como consecuencia de una incapacidad permanente, no puede ganar más de una tercera parte del salario correspondiente al ejercicio normal de su actividad.

Se considera que un trabajador se encuentra en situación de incapacidad absoluta cuando tiene una incapacidad permanente y definitiva para realizar cualquier tipo de trabajo. La invalidez puede revisarse a petición de la institución competente o del interesado.

No se tendrá derecho a una pensión de invalidez cuando ésta sea resultado de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o cuando se satisfagan las condiciones para cobrar una pensión de vejez.

Alcance de la cobertura

Pensión de invalidez

Para percibir una pensión de invalidez (*pensão de invalidez*), los asegurados deben acumular al menos cinco años (en el caso de invalidez relativa) y al menos tres años (en caso de invalidez absoluta) de cotizaciones abonadas o a crédito (por ejemplo periodos de maternidad, enfermedad o servicio militar). En el caso de la invalidez resultante de determinadas enfermedades crónicas (por ejemplo, VIH, cáncer, esclerosis múltiples), se establece un periodo de carencia de tres años.

Cabe destacar que solo se tienen en cuenta aquellos años en los que el asegurado haya cotizado un mínimo de 120 días con salario registrado. El reconocimiento del derecho a recibir la pensión dependerá, además, de la declaración del estado de invalidez por parte del servicio de verificación de incapacidades. El trabajador conserva su derecho a las prestaciones mientras continúen existiendo las razones por las cuales se le ha reconocido la invalidez, o hasta que la pensión de invalidez se convierta en pensión de vejez.

Cuantía de la pensión de invalidez

La pensión de invalidez se determina según el número total de cotizaciones, el promedio de ingresos mensuales durante todo el periodo de cotización (hasta un máximo de 40 años) y el factor de sostenibilidad (relacionado con la evolución del promedio de vida restante).

Para los beneficiarios que hayan cotizado 20 años o menos, el porcentaje de la pensión se calcula sumando un 2 % de la base de cálculo (salario medio durante todo el periodo de cotización) por cada año civil. Se ha establecido un mínimo igual al 30 % del salario de referencia, y el importe de la pensión no puede ser inferior al mínimo definido en la ley.

Para los beneficiarios que hayan cotizado más de 20 años, el porcentaje de crecimiento de la pensión es regresivo y se sitúa entre el 2,3 % y el 2 % respecto al tramo de salario de referencia correspondiente. A la pensión se le aplica el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*), y varía entre 1,1 y 8 veces este valor.

Hasta que finalice el actual periodo de transición en 2017, el beneficiario percibirá el importe más favorable determinado mediante la aplicación de las normas establecidas en 1993 (cuando, por ejemplo, se tomaba en consideración el salario medio de los 10 años mejor pagados durante los últimos 15 años, y el importe de la pensión no podía ser inferior al 30 % ni superior al 80 % del salario medio anterior), de las nuevas normas introducidas en 2002, o mediante una combinación proporcional de las nuevas normas y las anteriores.

En los meses de julio y diciembre, los beneficiarios de la pensión reciben, aparte de ésta, un importe adicional (primas de Navidad y vacaciones) igual a la pensión. Por tanto, la pensión se paga 14 veces en cada año civil.

Si la cuantía de la pensión se sitúa por debajo del mínimo garantizado, se abona un complemento social correspondiente a la diferencia entre el valor garantizado y la pensión del régimen general.

Además, es posible solicitar un suplemento por cónyuge a su cargo.

Se concede un complemento por dependencia (*complemento por dependência*) a los beneficiarios de pensiones de invalidez que necesitan la asistencia permanente de un tercero.

¿Cómo se accede a las prestaciones de invalidez?

El interesado puede solicitar la pensión de invalidez si envía el formulario correspondiente acompañado de los documentos acreditativos exigidos en el formulario (por ejemplo, una fotocopia del documento de identidad y de la tarjeta de contribuyente) al Centro Nacional de Pensiones o al Centro de Seguridad Social de la zona en que resida.

El interesado debe dirigir su solicitud de complemento de dependencia a la institución local de la seguridad local mediante el formulario normalizado, junto con los mismos documentos que se exigen para la pensión de invalidez. Asimismo, deben facilitarse los datos de la persona u organización que presta la asistencia.

La pensión de invalidez se concede a partir del primer día del mes en que se haya presentado la solicitud o el día que determine la Comisión de Verificación de la Incapacidad Permanente (*Comissão de verificação da incapacidade permanente*) hasta alcanzar la edad de jubilación.

Existe la posibilidad de acumular la pensión de invalidez del régimen general y otras pensiones de invalidez o de vejez procedentes de otros regímenes de la seguridad

social, principalmente los relacionados con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La pensión de invalidez relativa también es compatible con la realización de una actividad remunerada, si bien en este caso se aplica un límite determinado. Si se excede dicho límite, el importe de la pensión de invalidez se reduce proporcionalmente.

Capítulo VI. Pensiones y prestaciones de vejez

Nacimiento del derecho a las prestaciones de vejez

Un asalariado o trabajador por cuenta propia que alcanza la edad de jubilación y reúne otras condiciones puede generar el derecho a percibir una pensión de vejez (*pensão de velhice*). Las mismas condiciones se aplican a los asegurados voluntariamente.

Se tiene derecho a percibir una pensión de vejez tras alcanzar la edad de 65 años siempre que la persona haya satisfecho el periodo mínimo de cotización de 15 años de cotizaciones efectivas o ficticias. Para que se tengan en cuenta, es necesario demostrar haber cotizado 120 días por cada año civil con salario registrado.

Es posible acogerse a la jubilación anticipada entre los 55 y los 65 años de edad, siempre que el asegurado haya cumplido una duración mínima de afiliación de 30 años civiles (este régimen se suspende durante el Programa de Ajuste Económico y Financiero).

Los desempleados pueden solicitar la pensión de vejez a los 62 años si tenían 57 años en el momento en que quedaron desempleados y han cumplido la duración mínima de afiliación (15 años). Las personas que han cotizado durante 22 años y tienen 52 años o más al quedar desempleadas también pueden solicitar la pensión de vejez a los 57 años.

Si el asegurado realiza actividades en determinadas ocupaciones reconocidas en las que se realizan trabajos nocivos para la salud, por regla general puede jubilarse a los 55 años.

Esta misma edad de jubilación de 55 años se establece cuando se adoptan medidas específicas para proteger actividades económicas o empresas.

No existe la posibilidad de un seguro parcial.

Alcance de la cobertura

Pensión de vejez

La cuantía de la pensión de vejez se establece a partir del promedio de los ingresos mensuales revalorizados correspondientes al total de años cotizados, hasta un límite de 40.

Para los beneficiarios que hayan cotizado 20 años o menos, el porcentaje de la pensión se calcula sumando un 2 % de la base de cálculo (salario medio durante todo el periodo de cotización) por cada año civil. Existe un mínimo del 30 % de los salarios de referencia.

Para los beneficiarios que hayan cotizado más de 20 años, el porcentaje de la pensión se sitúa entre el 2,3 % y el 2 % respecto al tramo de salario de referencia correspondiente. A la pensión se le aplica el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*), y varía entre 1,1 y 8 veces este valor.

Hasta que finalice el actual periodo de transición en 2017, el beneficiario percibirá el importe más favorable determinado mediante la aplicación de las normas establecidas en 1993 (cuando, por ejemplo, se tomaba en consideración el salario medio de los 10 años mejor pagados durante los últimos 15 años, y el importe de la pensión no podía ser inferior al 30 % ni superior al 80 % del salario medio anterior), de las nuevas normas introducidas en 2002, o mediante una combinación proporcional de las nuevas normas y las anteriores.

Si se aplaza y se solicita la pensión después de los 65 años y si se han contabilizado 40 años de remuneración, se podría tener derecho a una bonificación que aumenta la cuantía de la pensión. Se abona una prima hasta cumplir 70 años. El porcentaje de la prima mensual varía entre el 0,33 % y el 1 %, con arreglo al número de años cotizados. Por otra parte, si se solicita la pensión de jubilación anticipada antes de llegar a los 65 años, el importe de la pensión se puede reducir (excepto en el caso de las pensiones anticipadas para trabajos pesados o nocivos para la salud) (esta medida se suspende durante el Programa de Ajuste Económico y Financiero). Si un asegurado menor de 65 años no solicita la pensión anticipada a pesar de cumplir las condiciones de acceso sin que se aplique reducción alguna, la pensión aumenta en un 0,65 % por mes.

Existe una pensión mínima garantizada. El importe de la prestación depende de los años cotizados y varía entre el 60,58 % y el 90,41 % de la base del cálculo. Si la cuantía de la pensión se sitúa por debajo del mínimo garantizado, se abona un complemento social correspondiente a la diferencia entre el valor garantizado y la pensión del régimen general.

Se puede conceder una pensión de vejez incluso cuando el interesado sigue realizando una actividad remunerada.

Suplementos

En los meses de julio y diciembre, los beneficiarios de la pensión reciben, aparte de ésta, un importe adicional (primas de Navidad y vacaciones) igual a la pensión mensual. Por tanto, la pensión se paga 14 veces en cada año civil. El pago de estas primas se suspende (para pensiones superiores a 1 100 EUR) o se reduce (para pensiones de entre 600 EUR y 1 100 EUR) durante el Programa de Ajuste Económico y Financiero.

Se concede un complemento por atención a largo plazo (*complemento por dependência*) a los beneficiarios de pensiones de vejez que necesitan la asistencia permanente de un tercero.

Se concede un complemento solidario para las personas mayores (*complemento solidário para idosos*) a los pensionistas de 65 años o más. Para tener derecho a este complemento, los interesados deben haber residido en Portugal durante al menos 6 años antes de su concesión, y sus ingresos anuales deben ser inferiores a un límite determinado (5 022 EUR para una persona soltera o 8 788,50 EUR para una pareja). Este complemento no contributivo está sujeto a requisitos de recursos y corresponde a la diferencia entre los ingresos propios del pensionista y este importe.

¿Cómo se accede a las prestaciones de vejez?

Las solicitudes de pensión de vejez deben presentarse mediante el formulario correspondiente. Además, deberán enviarse los documentos que acreditativos exigidos

en la solicitud (por ejemplo, una fotocopia del documento de identidad y de la tarjeta de contribuyente) al Centro Nacional de Pensiones o al Centro de Seguridad Social de la zona en que resida.

El interesado debe dirigir su solicitud de complemento de atención a largo plazo a la institución local de la seguridad local mediante el formulario normalizado, acompañado de los mismos documentos que se exigen al solicitar una pensión de vejez. Asimismo, deben facilitarse los datos de la persona u organización que presta la asistencia.

Capítulo VII. Prestaciones de supervivientes

Nacimiento del derecho a las prestaciones de supervivientes

El fallecimiento de un beneficiario de los regímenes contributivos de la seguridad social puede dar derecho a los supervivientes a una pensión de supervivencia.

Tienen derecho a estas prestaciones de supervivencia en primer lugar el cónyuge, ex cónyuge o persona en idéntica situación a la del cónyuge (que llevara viviendo con el difunto durante al menos dos años) y los hijos o personas asimiladas. Estos podrán tener derecho a una pensión de orfandad hasta la edad de 18 años. Este derecho puede ampliarse a la edad de 25 o 27 si son estudiantes a tiempo completo. No hay límite de edad si se trata de discapacitados que, como tales, reciben prestaciones familiares.

A falta de tales beneficiarios, pueden tener derecho a prestaciones los ascendientes (es decir, los padres) u otros familiares que dependían del asegurado en el momento de su fallecimiento.

Por otra parte, el asegurado fallecido debe haber cumplido 36 meses de cotizaciones pagadas o acreditadas.

Alcance de la cobertura

Pensión de supervivencia

La pensión de supervivencia es un porcentaje de la pensión que el asegurado estaba cobrando o habría cobrado si hubiese estado incapacitado para trabajar o jubilado en la fecha de su muerte.

Esta pensión equivale al 60 % para el cónyuge (o pareja de hecho) o ex cónyuge, o al 70 % si aparte del cónyuge o pareja de hecho existe un anterior cónyuge con derecho a pensión.

Para cónyuges divorciados, o en situaciones de separación legal o anulación del matrimonio, el importe de la pensión de supervivencia no podrá superar el importe de la pensión alimenticia percibida en el momento del fallecimiento del asegurado.

La pensión de orfandad equivale al 20 %, al 30 % o al 40 % para uno, dos o más hijos de la familia, respectivamente. Estos porcentajes aumentan al doble y son del 40 %, 60 % u 80 % respectivamente cuando en ausencia de cónyuge (pareja) o ex cónyuge con derecho a pensión.

Los progenitores a cargo del fallecido tienen derecho al 30 % (una persona), al 50 % (dos personas) o al 80 % (tres o más personas) de la pensión del fallecido.

Existe un máximo a abonar a los miembros de la familia del fallecido, esto es el 100 % de la pensión de la persona asegurada. En casos excepcionales se puede conceder un 110 % cuando dos cónyuges o ex cónyuges divorciados tienen derecho a pensión.

Prestación por defunción

Por regla general, se concede una prestación de defunción (*subsídio por morte*) a las mismas personas que reciben la pensión de supervivientes, pero sin condiciones (no se requiere un periodo mínimo de cotización). Se concede en forma de una cantidad a tanto alzado que equivale a seis veces el salario de referencia correspondiente a los dos años de mayores ingresos durante los cinco años precedentes (el importe máximo de la prestación de defunción equivale a seis veces el índice de referencia de las ayudas sociales - 2 515,32 EUR).

La prestación de defunción se puede repartir entre los beneficiarios en la misma proporción que la pensión de superviviente. Si faltara alguno de estos grupos de supervivencia, el otro grupo percibirá el importe completo de la ayuda por defunción. A falta de uno de estos familiares, la totalidad de la prestación se concede a los demás familiares con derecho.

Reembolso de gastos de sepelio (*reembolso das despesas de funeral*)

Cuando no hay familiares con derecho a cobrar la ayuda por defunción, puede pagarse una ayuda de sepelio a quienquiera que presente documentación fehaciente de haber pagado dichos gastos. Tiene derecho a percibir la prestación por gastos de sepelio la persona que solicita los servicios funerarios que resida en territorio nacional. El importe del reembolso no podrá superar el importe de la prestación por defunción (no concedida), dentro del límite de 4 veces el índice de referencia de las ayudas sociales (1 676,88 EUR).

Suplementos

En los meses de julio y diciembre, los beneficiarios de la pensión reciben, aparte de ésta, un importe adicional (primas de Navidad y vacaciones) igual a la pensión mensual. Por tanto, la pensión se paga 14 veces en cada año civil.

El pago de estas primas se suspende (para pensiones superiores a 1 100 EUR) o se reduce (para pensiones de entre 600 EUR y 1 100 EUR) durante el Programa de Ajuste Económico y Financiero.

Se concede un complemento por atención a largo plazo (*complemento por dependência*) a los beneficiarios de pensiones de superviviente que necesitan la asistencia permanente de un tercero.

Se concede un complemento solidario para las personas mayores (*complemento solidário para idosos*) a los pensionistas de 65 años o más. Para tener derecho a este complemento, los interesados deben haber residido en Portugal durante al menos 6 años antes de su concesión, y sus ingresos anuales deben ser inferiores a un límite determinado (5 022 EUR para una persona soltera o 8 788,50 EUR para una pareja). Este complemento no contributivo está sujeto a requisitos de recursos y corresponde a la diferencia entre los ingresos propios del pensionista y este importe.

¿Cómo se accede a las prestaciones de supervivientes?

Existe un formulario normalizado para solicitar una pensión de supervivencia, que debe cumplimentarse y enviarse al Centro Nacional de Pensiones o a la institución local de la seguridad social en el plazo de seis meses tras la fecha de fallecimiento.

Deben adjuntarse el acta de nacimiento, el certificado de fallecimiento y una copia del documento de identidad del asegurado.

El interesado debe presentar su solicitud de complemento de atención a largo plazo en la institución local de la seguridad local mediante el formulario normalizado establecido a tal efecto. Debe ir acompañado de una fotocopia del documento de identidad de la persona y los datos de la persona u organización que presta la asistencia.

Asimismo, existe un formulario de solicitud para la prestación por defunción, que el beneficiario debe cumplimentar y enviar al Centro Nacional de Pensiones o a la institución local de la seguridad social en el plazo de 180 días tras las fecha de fallecimiento. Deben adjuntarse el acta de nacimiento, el certificado de fallecimiento y una copia del documento de identidad del asegurado.

Para ello, el solicitante del reembolso de los gastos de sepelio (que deberá presentar una solicitud en el plazo de 90 días tras la fecha de fallecimiento) deberá demostrar haber pagado los gastos de sepelio y que el ciudadano fallecido era un residente no cubierto por ningún régimen obligatorio de protección social que otorgue derecho a recibir compensación por gastos de sepelio.

Capítulo VIII. Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Nacimiento del derecho a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La empresa es responsable de proporcionar cobertura a sus trabajadores frente a posibles accidentes de trabajo. Por regla general y en vista de que los regímenes de la seguridad social no cubren estos riesgos, el empresario suscribe una póliza con una compañía de seguros. También los trabajadores autónomos tienen obligación de suscribir un seguro que los proteja en caso de accidente de trabajo.

En cambio, el régimen general de la seguridad social sí cubre el riesgo de enfermedades profesionales.

Para que un accidente se considere como un accidente de trabajo, normalmente debe: haberse producido en el puesto y en horas de trabajo; además, debe haber ocasionado lesiones físicas, trastornos funcionales o enfermedad con resultado de muerte, o bien una reducción de la capacidad de trabajar o para obtener ingresos, todo ello de carácter temporal o permanente y tanto de manera total como parcial. Asimismo, pueden considerarse accidente de trabajo los accidentes ocurridos en el trayecto de ida y vuelta al trabajo.

Las enfermedades profesionales pueden producirse como consecuencia de la exposición a un riesgo relacionado con el carácter de la actividad o del lugar de trabajo ordinario. Además, la enfermedad debe manifestarse dentro del periodo fijado en la lista oficial de enfermedades profesionales. Además, en cada caso puede alegarse y demostrarse que una enfermedad está relacionada con el trabajo, aunque no figure en la lista (sistema mixto para definir las enfermedades profesionales).

Pueden acogerse al seguro de accidente y enfermedad profesional todas las personas que ejercen un trabajo independientemente del tipo de trabajo y de si es remunerado o no. Este seguro cubre a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia. Sus familiares en caso de fallecimiento la persona asegurada podrán tener también derecho a algunas prestaciones.

Alcance de la cobertura

Las prestaciones concedidas en el caso de accidentes de trabajo son casi idénticas a las concedidas en el caso de las enfermedades profesionales, incluso si la responsabilidad de la provisión de servicios la tienen diferentes instituciones.

Como norma, la asistencia sanitaria se presta mediante el reembolso de los gastos incurridos. Asimismo, el Servicio Nacional de Salud puede prestar atención médica, y no se aplica el sistema de copago. La prestación de enfermedad en metálico también puede concederse durante un tratamiento médico o una rehabilitación profesional.

El grado de incapacidad permanente se indica en el baremo de incapacidades (*Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*). En el caso de una incapacidad total para realizar todo tipo de trabajo se puede conceder una

pensión correspondiente al 80 % del salario de referencia más un 10 % por cada miembro de la familia a cargo, con un límite fijo.

En el caso de una incapacidad total para realizar el trabajo ordinario se concede una pensión que se sitúa entre el 50 % y el 70 % del salario de referencia, en función de la capacidad funcional para realizar una ocupación adecuada. En el caso de una incapacidad parcial se concede una pensión anual que corresponde al 70 % de la reducción de la capacidad general.

El empresario tiene la obligación de integrar a los trabajadores que sufren una incapacidad temporal parcial o una incapacidad permanente parcial o total para ejercer su trabajo ordinario como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Estos trabajadores también tienen derecho a una formación profesional, a la adaptación del lugar del trabajo, a realizar un trabajo a tiempo parcial y a disfrutar de una licencia para llevar a cabo un reciclaje profesional o buscar otro empleo. Por otra parte, tienen derecho a una prestación para asistir a actividades de rehabilitación profesional que corresponda a los gastos soportados. En el caso de los cursos organizados por un organismo distinto del Instituto de Empleo y Formación Profesional (*Instituto de Emprego e Formação Profissional*), el importe de la prestación tiene un límite.

En los meses de julio y diciembre, los beneficiarios de la pensión reciben, aparte de ésta, un importe adicional (primas de Navidad y vacaciones) igual a la pensión. Por tanto, la pensión se paga 14 veces en cada año civil.

La prestación complementaria para asistencia de terceros (*prestação suplementar por assistência de terceira pessoa*) se concede a los pensionistas que sufren una discapacidad grave y requieren asistencia constante. Se puede conceder una prestación de adaptación de vivienda en caso de incapacidad permanente.

Si el afiliado fallece como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los miembros de su familia tienen derecho a una pensión de supervivencia.

También se concede una prestación de defunción (*subsídio por morte*) que corresponde a 12 veces el 110 % del índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Se reembolsan los gastos de funeral (*subsídio por despesas de funeral*) hasta un importe determinado.

¿Cómo se accede a las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?

Cuando ocurre un accidente de trabajo, el afectado debe ponerse en contacto con la compañía de seguros con la que su empresa tiene firmada una póliza o bien con el organismo que ésta indique. Normalmente existen plazos hábiles que hay que respetar; además, las formalidades pueden variar de una compañía a otra. Puede ser aconsejable informarse bien y de antemano sobre el procedimiento que debe seguirse en caso de accidente de trabajo.

Quien contrae una enfermedad profesional debe dirigir su solicitud al Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales.

La asistencia sanitaria es la que proporciona normalmente la asistencia sanitaria. El médico determinará si la enfermedad se debe a la actividad laboral o no, y su confirmación será una condición para obtener los correspondientes prestaciones.

Para reclamar prestaciones por fallecimiento, deben presentarse el certificado de defunción y el recibo de los gastos de sepelio.

Capítulo IX. Prestaciones familiares

Nacimiento del derecho a las prestaciones familiares

Dan derecho a la pensión familiar (*abono de família para crianças e jovens*) los niños y adolescentes resistentes en territorio portugués (o en situación equivalente) que formen parte de hogares cuyos ingresos de referencia no superen 1,5 veces el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*) y con bienes inmuebles cuyo valor es inferior a unos máximos y que no ejercen una ocupación y reúnen las condiciones exigidas. A la prestación familiar dirigida a niños y adolescentes discapacitados y a familias monoparentales se suma una bonificación.

La prestación por hijos a cargo se concede por regla general hasta la edad de 16 años (o 24 años si el hijo sufre una discapacidad, con una posible extensión de hasta 3 años). Puede ampliarse hasta las edades de 18, 21 o 24 años cuando éstos cursan estudios primarios, de enseñanza media o universitaria o cuando asisten a un curso de capacitación profesional, siempre que no tengan prestaciones de formación o realicen prácticas remuneradas superiores a determinados importes.

Alcance de la cobertura

Prestación por hijos a cargo

La prestación por hijos a cargo se calcula sobre la base de los ingresos de referencia de la familia (remuneración total de todos los miembros de la familia dividida por el número de miembros de la familia más uno), la composición de la familia y la edad del hijo.

Existen cuatro niveles de ingresos, que dependen del índice de referencia de las ayudas sociales, que se sitúan entre 0,5 veces dicho índice al primer nivel y por encima de 1,5 veces dicho índice al cuarto nivel (en cuyo caso no se concede la prestación). Los importes de cada nivel son superiores para los niños de hasta 12 años e inferiores para los hijos mayores.

Al nacer un segundo hijo o al integrar a un segundo hijo en la familia, el importe de la prestación se duplica por cada hijo de edades comprendidas entre 12 y 36 meses. Al nacer un tercer hijo o cada uno de los hijos siguientes se triplica la prestación concedida bajo las mismas condiciones de edad.

Prestaciones especiales para niños discapacitados

Se abonará un suplemento a la prestación por niños discapacitados (*bonificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens*) hasta que alcancen la edad de 24 años si están acudiendo a un centro especializado, están internados en uno, o necesitan un apoyo pedagógico individualizado o una terapia específica. El importe varía en función de la edad del hijo (tres grupos de edad). Este importe asciende al 20 % para las familias monoparentales.

La prestación mensual vitalicio (*subsídio mensal vitalício*) se concede por los descendientes mayores de 24 años que sufren una discapacidad grave y que no pueden sustentarse por sí mismos. Los beneficiarios podrán disfrutar además de un

complemento extraordinario de solidaridad (*complemento extraordinário de solidariedade*), una prestación mensual que se añade a la prestación y cuya cuantía varía dependiendo de que el titular tenga más de 70 años o menos.

También pueden beneficiarse de un complemento solidario para personas mayores, una prestación de tipo no contributivo sujeta a la disponibilidad de recursos (*complemento solidário para idosos*). Se concede a los pensionistas mayores de 65 años que perciben una prestación mensual vitalicia que han residido en Portugal durante los últimos 6 años y cuyos ingresos anuales se sitúan por debajo de un determinado nivel.

La prestación por asistencia a un centro de educación especial (*subsídio de educação especial*) se concede a los descendientes con discapacidad menores de 24 años que acuden a un centro especializado de pago, con o sin ánimo de lucro, y que necesiten un apoyo individualizado fuera de dicho centro.

La prestación por asistencia de tercera persona (*subsídio por assistêcia de terceira pessoa*) se concede a los descendientes que ya perciben la prestación familiar para niños y jóvenes, con una bonificación por discapacidad, o la prestación mensual vitalicia, y que dependan y reciban asistencia de una tercera persona durante, al menos, seis horas diarias, para hacer frente a sus necesidades básicas.

Otras prestaciones

Los titulares del derecho a la prestación familiar para niños y adolescentes que entren dentro del primer tramo de ingresos tienen derecho a percibir, en el mes de septiembre y para los hijos que tengan edades de 6 a 16 años durante el año natural en curso, además de la correspondiente pensión, un importe adicional de igual valor (*montante adicional*) destinado a compensar los gastos escolares siempre que los hijos estén matriculados en un centro escolar. La cuantía de dicho complemento es iguala al importe de la prestación regular por hijos.

La prestación familiar prenatal (*abono de família pré-natal*) es un pago mensual que se concede a partir del mes siguiente a la decimotercera semana de embarazo durante un periodo de 6 meses. Cuando el embarazo dura más de 40 semanas, se concede hasta el mes de nacimiento inclusive. Si el embarazo es de menor duración (a consecuencia de un parto prematuro), la prestación se concede por un periodo de 6 meses (junto con la prestación por hijos a cargo que debe otorgarse tras el nacimiento). La cantidad está fijada con arreglo a los mismos criterios que la prestación por hijos. La prestación familiar prenatal puede aumentarse en un 20 % si el beneficiario vive solo o si la familia está formada exclusivamente por personas que tienen derecho a la prestación por hijos a cargo.

La beca de estudios (*bolsa de estudos*) es una prestación mensual que se concede a los jóvenes menores de 18 años que forman parte de una familia cuyos salarios de referencia corresponden al primer o segundo nivel y que estudian en la enseñanza secundaria o su equivalente. El importe equivale a dos veces el importe de la prestación por hijos a cargo devengada.

¿Cómo se accede a las prestaciones familiares?

Las ayudas familiares deben solicitarse al Centro de Distrito de Seguridad Social que le corresponda, en el plazo de seis meses a partir de la fecha en que haya ocurrido el

hecho determinante de la protección, mediante un formulario específico acompañado de los documentos acreditativos siguientes:

Los documentos correspondientes pueden ser:

- certificado de estado civil, documento de identidad y certificado de nacimiento del hijo para el cual se solicita la prestación;
- fotocopia de la tarjeta de estudiante o un documento que acredite la matriculación en el centro de enseñanza (en el caso de la prestación familiar para niños y jóvenes de entre 16 y 24 años);
- certificado médico extendido por la autoridad competente si el hijo padece una deficiencia;
- declaración médica donde se indique que el hijo discapacitado necesita atención especial;
- un certificado de fallecimiento para las prestaciones relacionadas con la defunción;
- información médica y fotocopia del documento de identidad de la persona que presta asistencia.

Capítulo X. Desempleo

Nacimiento del derecho a las prestaciones de desempleo

Para poder obtener estas prestaciones el interesado debe encontrarse en situación de desempleo de forma involuntaria, ser capaz de trabajar y estar dispuesto a hacerlo; además, deberá haberse registrado en la Oficina Local de Empleo (*centro de emprego*), buscar trabajo activamente y no recibir una pensión de invalidez o vejez.

Prestaciones de desempleo

Tendrá derecho a la prestación de desempleo (*subsídio de desemprego*) si ha trabajado 360 días en el transcurso de los 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha en que ha quedado en situación de desempleo.

Prestaciones asistenciales de desempleo

Tienen derecho la prestación social de desempleo (*subsídio social de desemprego*) las personas que han completado un periodo de 180 días de trabajo remunerado en una empresa durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha en que quedaron desempleadas. Esta prestación también a las personas que siguen desempleadas una vez agotada su prestación de desempleo, pero únicamente si los ingresos familiares por persona y el valor de los activos mobiliarios de su propiedad son inferiores a una determinado importe, que está relacionado con el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*).

Prestación de desempleo parcial:

Se puede conceder una prestación de desempleo parcial a las personas que perciben o han solicitado la prestación de desempleo y han aceptado un empleo a tiempo parcial (cuya duración media mensual sea inferior a un empleo a tiempo completo en una situación equivalente), o han iniciado un trabajo por cuenta propia, a condición de que los ingresos resultantes de estas actividades sean inferiores al importe de la prestación de desempleo.

Prestaciones de prejubilación

Los trabajadores por cuenta ajena cubiertos por el sistema general de seguridad social a excepción de aquellos que, pese a estar cubiertos por este sistema, no están asegurados contra la invalidez, la vejez o la defunción y tengan 55 años de edad o más pueden celebrar un acuerdo de prejubilación con el empleado. Asimismo, las personas mayores desempleadas pueden solicitar una [pensión de vejez anticipada](#).

Alcance de la cobertura

Prestación de desempleo

La prestación de desempleo se calcula sobre la base del salario mensual medio (sin límite máximo e incluyendo las prestaciones de sustitución de ingresos) recibido durante los últimos 12 meses anteriores a la expiración de un contrato de trabajo.

La cuantía diaria de la prestación ordinaria de desempleo asciende al 65 % de la remuneración de referencia, que corresponde a los ingresos medios diarios del total de las remuneraciones de los primeros 12 meses anteriores al segundo mes precedente al de la fecha de desempleo. Su importe no puede superar el 75 % del valor neto del salario de referencia ni 2,5 veces el índice de referencia de las ayudas sociales, ni puede ser inferior a este índice, a menos que el salario de referencia del trabajador sea inferior a dicho nivel. En este caso percibirá una pensión a un tipo medio. El importe de la prestación se reduce en un 10 % después de 180 días de pago.

Hasta el 31 de diciembre de 2012, el importe de la prestación se incrementa en un 10 % en caso de que ambos cónyuges o personas con unión de hecho perciban prestaciones de desempleo o tengan hijos a su cargo, o en caso de que el beneficiario de la prestación de desempleo sea el cabeza de familia de una familia monoparental y no perciba la pensión alimenticia ordenada o autorizada por un tribunal.

La duración de la prestación del seguro de desempleo dependerá de la edad del asegurado y el número de meses cotizados en un régimen de seguridad social obligatorio antes de la fecha en que ha quedado en situación de desempleo.

Prestaciones asistenciales de desempleo

La prestación de desempleo equivale al 100 % del índice de referencia de las ayudas sociales para los desempleados con familiares a su cargo y al 80 % para los desempleados que viven solos.

La prestación de desempleo se otorga por otro periodo de igual extensión, excepto cuando se concede una vez finalizado una prestación de desempleo. En este caso, la duración se reduce a la mitad. La concesión de la prestación social de desempleo puede prolongarse hasta la edad en la que el beneficiario tendría derecho a la pensión de vejez anticipada, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: tener como mínimo 52 años de edad en el momento del desempleo y cumplir con las condiciones de concesión de la prestación social de desempleo en la fecha de su prolongación.

Prestación de desempleo parcial

La cuantía de la prestación de desempleo parcial corresponde a la diferencia entre el importe de la prestación de desempleo, incrementado en un 35 %, y la remuneración obtenida por el trabajo a tiempo parcial. En caso de reducción temporal del trabajo, la retribución se mantiene hasta un nivel determinado. Se tiene derecho a ella desde la fecha de inicio del contrato de trabajo a tiempo parcial y tiene una duración correspondiente a un periodo igual al que resta de la prestación de desempleo en curso.

Cuantía de las prestaciones de desempleo

El importe total de la prestación de desempleo y la prestación de desempleo puede liquidarse en un pago único, siempre que los beneficiarios presenten un proyecto de trabajo por cuenta propia. En ese caso, el importe también podrá abonarse parcialmente a condición de que los costes admisibles no superen el importe total de la prestación.

Prestaciones de prejubilación

La empresa es responsable del pago de la pensión de jubilación anticipada. El pago puede ser compartido con el Instituto de Empleo y Formación Profesional hasta (*Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP*) la mitad de su importe y durante un máximo de seis meses. Este periodo puede prolongarse hasta los doce meses como máximo si el contrato se ha celebrado en unas condiciones particulares y si la empresa se encuentra en situación económica y financiera inestable.

¿Cómo se accede a las prestaciones de desempleo?

Las prestaciones de desempleo se solicitan al Centro de de Seguridad Social del lugar donde reside dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha de desempleo mediante

un formulario específico, acompañado de una declaración de la empresa en la que se certifique la situación de paro y la fecha de la última remuneración abonada, así como de una declaración de la oficina de empleo del lugar de residencia del interesado que dé fe de la capacidad y la disponibilidad para el trabajo.

Capítulo XI. Recursos mínimos

Nacimiento del derecho a prestaciones relativas a los recursos mínimos

Por regla general, las prestaciones de la seguridad social se conceden a las personas que no están cubiertas por el régimen contributivo o que, pese a estar cubiertas, no responden a las condiciones requeridas cuando se materializa el riesgo cubierto. Además, las prestaciones sólo se otorgan a quienes residen en Portugal y se encuentran en situación económica precaria, es decir, con unos ingresos que no sobrepasen determinados niveles.

Sistema general

Se puede conceder un ingreso social de integración (*rendimento social de inserção*) a todos los residentes legales (que hayan cumplido al menos 3 años de residencia, en determinados casos) mayores de 18 años (las personas menores a esta edad pueden tener derecho si tienen hijos a cargo en su familia, están casadas o viven en pareja de hecho, o están embarazadas) y en situación de necesidad socioeconómica (que implica asimismo no poseer activos mobiliarios ni de otra índole cuyo valor supere un determinado importe en relación con el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*)).

Prestaciones especiales de carácter no contributivo

En determinadas condiciones, las personas que no tienen derecho a prestaciones contributivas pueden percibir una pensión no contributiva. Esta puede prestarse en forma de pensión de invalidez, pensión social de vejez, pensión de viudedad o pensión de orfandad (*pensão social de invalidez e de velhice, pensão de viuvez, e pensão de orfandade*).

Tienen derecho a una pensión social las personas que tengan 65 años o más, así como las mayores de 18 años que estén permanentemente incapacitadas, con independencia de su ocupación. Los beneficiarios de una pensión social de invalidez y vejez tienen derecho al complemento extraordinario de solidaridad (*complemento extraordinário de solidariedade*), una prestación que se suma a las pensiones ya percibidas y cuya cuantía varía dependiendo si la persona tiene menos o más de 70 años de edad.

Se pagará una pensión de viudedad al cónyuge del titular de pensión que recibiese antes de fallecer una pensión no contributiva, siempre que el viudo o la viuda no tengan derecho propio a una pensión. La pensión de orfandad se pagará a los huérfanos menores de edad.

Los residentes no incluidos en el sistema obligatorio de protección social o que están incluidos, pero no para las contingencias de maternidad, paternidad y adopción, pueden percibir prestaciones sociales en el marco de la protección en caso de maternidad, paternidad y adopción (*subsídios sociais de protecção na parentalidade*).

Los desempleados que no tienen derecho a la prestación de desempleo pueden tener derecho a la prestación social de desempleo (*subsídio social de desemprego*) si cumplen las condiciones en materia de ingresos y activos mobiliarios.

Los pensionistas mayores de 65 años pueden tener derecho a un complemento solidario para personas mayores (*complemento solidário para idosos*). Para tener derecho a este complemento, los interesados deben haber residido en Portugal durante al menos 6 años antes de su concesión, y sus ingresos anuales deben ser inferiores a un límite determinado (5 022 EUR para una persona soltera o 8 788,50 EUR para una pareja). Este complemento no contributivo está sujeto a requisitos de recursos y corresponde a la diferencia entre los ingresos propios del pensionista y este importe.

Los pensionistas cuyos ingresos son inferiores a la retribución mínima garantizada (*Retribuição Mínima Mensal Garantida*) del año anterior, o inferiores al índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*) cuando este supera la retribución mínima garantizada, están exentos del sistema de copago para la asistencia sanitaria, y el Estado hace una mayor contribución al precio de sus medicamentos.

Alcance de la cobertura

Sistema general

El ingreso de integración social es una prestación en metálico que se concede en el marco de un contrato de integración. Su finalidad es procurar que las personas y los miembros de su familia cuenten con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, así como promover progresivamente su integración social y profesional.

El beneficiario debe estar dispuesto a solicitar otras prestaciones a las que tenga derecho, a cobrar las deudas pendientes de pago y a ejercer el derecho a una pensión alimenticia.

El ingreso de integración social corresponde a la diferencia entre el importe teórico del ingreso de integración social respecto al número de miembros de la familia y los ingresos totales de esta. Por consiguiente, consiste en un importe diferencial.

El importe teórico está indexado al índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos apoios sociais, IAS*). Se calcula al 100 % del índice de referencia de las ayudas sociales para la persona con derecho a prestación, al 50 % para cada adulto y al 30 % por cada menor de edad.

El ingreso de integración social es compatible con otras prestaciones de la seguridad social, como el complemento atención a largo plazo (*complemento por dependência*), un complemento de solidaridad para las personas de avanzada edad y una prestación para asistencia de terceros (*subsídio por assistênciade terceira pessoa*).

El ingreso de integración social se concede durante 12 meses. Puede renovarse a petición del beneficiario y previa presentación de los documentos acreditativos correspondientes.

Prestaciones especiales de carácter no contributivo

Las pensiones sociales no contributivas de invalidez y de vejez tienen una cuantía fija a la que se le aplica el índice de referencia de las ayudas sociales (*indexante dos*

apoios sociais, IAS). La pensión social de invalidez se concede durante todo el periodo de incapacidad.

Los complementos posibles son el complemento de atención a largo plazo y el complemento extraordinario de solidaridad. Este último varía en función de si la persona es mayor o menor de 70 años.

El importe de la pensión de orfandad también es fijo, pero depende del número de hijos. Dicha pensión asciende a un 20, 30 o 40 % de la pensión social. La pensión de viudedad representa el 60 % de la cuantía de la pensión social.

El importe de las prestaciones sociales en el marco de la protección en caso de maternidad, paternidad y adopción está indexado al índice de referencia de las ayudas sociales. Se trata de prestaciones sujetas a requisitos de recursos que se clasifican de forma similar a las del régimen general. También su duración es similar.

La [prestación de desempleo](#) equivale al 100 % del índice de referencia de las ayudas sociales para los desempleados que tienen familia.

¿Cómo se accede a las prestaciones de recursos mínimos?

Para obtener el ingreso de integración social (*rendimento social de inserção*), el solicitante debe aceptar las obligaciones derivadas del contrato de integración elaborado por los servicios locales competentes conjuntamente con el solicitante. También se exige la afiliación al servicio de empleo competente. Algunas categorías están exentas de participar en el contrato de integración y de inscribirse en la oficina de empleo.

La decisión respecto al derecho y la concesión de la prestación corresponde al Instituto de la Seguridad Social (*Instituto da Segurança Social*) por medio de la institución competente de la seguridad social del lugar de residencia del solicitante. La incapacidad que da derecho a una persona a una pensión social de invalidez debe establecerse mediante el sistema de verificación de incapacidades.

Por regla general, la solicitud se presenta mediante un formulario debidamente cumplimentado, acompañado de los documentos de prueba exigidos por ley, como una copia de los documentos que certifican la identidad y los ingresos tenidos en cuenta, así como, en su caso, un certificado médico y otros elementos pertinentes que permitan a los servicios de la seguridad social establecer la situación de necesidad.

Puede exigirse la presentación de documentos concretos para una serie de prestaciones. Por ejemplo, para recibir el ingreso social de integración y la pensión social se requiere un informe sobre la situación social y económica del interesado, elaborado por los servicios competentes. El complemento de solidaridad para las personas de avanzada edad puede concederse mediante un certificado de los ingresos de los descendientes que tienen una obligación de sustento con arreglo al Código Civil.

Capítulo XII. Dependencia

Nacimiento del derecho a las prestaciones de dependencia

Las personas que no pueden realizar las actividades de la vida diaria y que necesitan la asistencia constante de un tercero pueden percibir prestaciones de atención a largo plazo.

En el régimen general de la seguridad social, los beneficiarios de pensiones de invalidez, vejez y supervivientes, así como algunos beneficiarios de prestaciones familiares (por ejemplo, los niños con discapacidad) pueden tener derecho a prestaciones de atención a largo plazo.

De forma similar, en el régimen no contributivo pueden concederse prestaciones de atención a largo plazo sujetos a requisitos de recursos a los beneficiarios de pensiones sociales de invalidez, vejez y supervivientes, y a algunos beneficiarios de prestaciones familiares (por ejemplo, los niños con discapacidad).

En el régimen general de la seguridad social y en el régimen no contributivo existen dos grados de dependencia para los pensionistas. El primer grado incluye a las personas que no son capaces de realizar de forma autónoma las actividades esenciales de la vida diaria; el segundo grado incluye a las personas que se encuentran en una situación de dependencia de primer grado y que, además, deben guardar cama o sufren una demencia grave. En el caso de los niños con discapacidad, debe existir una situación de dependencia que requiera la asistencia permanente de un tercero durante al menos seis horas diarias.

Los residentes en Portugal que se encuentran en una situación de dependencia (temporal o permanente, moderada o grave) de carácter físico, mental o social pueden tener derecho a percibir prestaciones del sistema de la seguridad social y del Servicio Nacional de Salud.

Alcance de la cobertura

Prestaciones en especie

Las prestaciones en especie pueden proporcionarse como atención a domicilio, asistencia residencial parcial y asistencia residencial. La asistencia a domicilio (*apoio domiciliário*) comprende, por ejemplo, atención diaria, comodidad personal, limpieza, entrega de comidas y un acompañante para las visitas médicas. Las familias de acogida (*famílias de acolhimento*) ofrecen una integración temporal o permanente a personas mayores o a adultos con discapacidad (un máximo de tres). Las familias de acogida se encargan de satisfacer sus necesidades básicas, incluida la asistencia sanitaria.

La asistencia residencial parcial puede prestarse de diversas formas. Los centros de noche (*Centro de Noite*) ofrecen alojamiento a las personas mayores que viven solas y necesitan asistencia durante la noche (de las 18 a las 8 horas). Los centros de día (*Centro de Dia*) se ocupan de las personas mayores durante al menos ocho horas diarias. Las unidades de día y de promoción de la autonomía (*Unidades de dia e de promoção da autonomia*) prestan asistencia durante ocho horas diarias. Los centros de

actividades ocupacionales (*centro de actividades ocupacionais*) se ocupan de personas con discapacidades graves, y los centros socio-ocupacionales (*forum sócio-ocupacional*) atienden a personas con trastornos mentales leves. Las residencias temporales (*lar temporário*) se encargan de niños y jóvenes con discapacidad con una edad entre 6 y 16 años.

La asistencia residencial se presta en diversos tipos de instituciones:

- residencias permanentes de la tercera edad (*lar de idosos*) para personas mayores que sufran o puedan sufrir dependencia grave;
- residencias (*residência*) para personas mayores de 16 años con discapacidades permanentes o temporales;
- unidades de vida asistida (*unidade de vida apoiada*) para personas con discapacidades mentales permanentes;
- unidades de vida protegida (*unidade de vida protegida*) para adultos que sufren problemas psicológicos graves con probabilidades de adquirir un carácter permanente;
- unidades de vida autónoma (*unidade de vida autónoma*) para adultos que mantienen un determinado grado de autonomía;
- centros de acogida temporal de emergencia (*Centro de Acolhimento Temporário de Emergência*) para personas mayores en situación social difícil.

La rehabilitación médica tras la hospitalización se presta en unidades de convalecencia (*Unidades de convalescença*) y unidades de rehabilitación a medio plazo (*Unidade de média duração e reabilitação*), que también ofrecen asistencia social y psicológica. Las unidades de mantenimiento a largo plazo (*Unidade de longa duração e manutenção*) están destinadas a prestar asistencia social y tratamiento de mantenimiento a las personas que sufren patologías crónicas. Las unidades de cuidados paliativos (*Unidades de cuidados paliativos*) ofrecen asistencia y orientación para enfermos terminales en un entorno hospitalario.

Por otra parte, la intervención precoz (*Intervenção Precoce*) es una medida auxiliar integrada que combina educación y asistencia sanitaria y social para niños de hasta 6 años de edad con discapacidad o grave riesgo de retraso mental.

Prestaciones en metálico

Se concede un complemento de atención a largo plazo (*complemento por dependência*) a los beneficiarios de pensiones de invalidez, vejez y supervivientes de todos los regímenes que necesitan la asistencia permanente de un tercero. El importe mensual se le aplica el índice de referencia al importe de la pensión social y depende del grado de dependencia. En la práctica se pagan 14 meses de prestaciones al año (incluyendo las primas de Navidad y vacaciones).

La prestación para asistencia de terceros (*subsídio por assistência de terceira pessoa*) es una prestación mensual que se concede por hijos con discapacidad.

¿Cómo se accede a las prestaciones de dependencia?

Tanto en el régimen general de la seguridad social como en el régimen no contributivo, corresponde a las comisiones médicas determinar la incapacidad en todo lo referente a la seguridad social. En el régimen general de la seguridad social y en el

Servicio Nacional de Salud, operan equipos médicos en la red nacional de atención a largo plazo integrada.

Las prestaciones de atención a largo plazo se encargan generalmente a proveedores profesionales que pertenecen a la red nacional de atención a largo plazo integrada.

Los proveedores profesionales incluyen a distintos tipos de personas jurídicas, como hospitales, centros de salud, centros de distrito de la seguridad social, instituciones privadas de solidaridad social, organizaciones no gubernamentales, autoridades locales y organizaciones sin afán de lucro.

Se reconocen los cuidados informales, pero no hasta el punto de que constituyan un factor determinante para optar por que las personas permanezcan en su domicilio. Los cuidadores no profesionales son normalmente familiares, amigos, vecinos de la persona dependiente o voluntarios.

La dependencia se establece en función de la capacidad de las personas para realizar de forma autónoma las actividades esenciales de la vida diaria (por ejemplo, tareas domésticas, moverse por la casa y mantener su higiene personal) por medio de evaluaciones específicas.

Los beneficiarios del complemento de atención a largo plazo (*complemento por dependência*) pueden ser sometidos a nuevas evaluaciones, por petición propia o por decisión de la institución competente.

Anexo. Direcciones de instituciones y sitios web útiles

Para las cuestiones de Seguridad Social que afectan a más de un país de la UE, puede buscar una institución de contacto en el Directorio Público de Instituciones de Seguridad Social Europeas que mantiene la Comisión Europea en la siguiente página: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=es>.

Para obtener información más pormenorizada sobre las condiciones exigidas y las prestaciones personales de la seguridad social en Portugal, debe dirigirse a las instituciones públicas que gestionan el sistema de protección social.

Las solicitudes de información sobre la incidencia de los periodos de afiliación en dos o más Estados miembros sobre las prestaciones deben dirigirse a:

Dirección General de la Seguridad Social

(Direcção-Geral da Segurança Social)

Largo do Rato, 1

1296-144 Lisboa

Tfno.: +351 21 381 7300

Fax: + 351 21 388 9517

Correo electrónico: dgss@seg-social.pt

<http://www.seg-social.pt>

Instituto de Previsión Social

(Instituto da Segurança Social, IP)

Rua Rosa Araújo, 43

1250-194 Lisboa

<http://www.seg-social.pt>

Instituto de Empleo y Formación Profesional

(Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP)

Av. José Malhoa, 11

1099-018 Lisboa

Tfno.: +351 21 861 4100 Fax: +351 21 861 4603

Correo electrónico: dem@iefp.pt

<http://www.iefp.pt>

Dirección General de Sanidad

(Direcção-Geral da Saúde)

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1040-005

Tel.: + 351 21 843 0500

Fax: + 351 21 843 0530

E mail: geral@dgs.pt

Para más información, diríjase a uno de los ministerios a cargo:

Ministerio de Solidaridad y Seguridad Social:

(Ministério Solidariedade e da Segurança Social)

Praça de Londres, 1

1049-056 Lisboa

<http://www.mtss.gov.pt>

Ministerio de Sanidad:

(Ministério da Saúde)

Av João Crisóstomo, 9

1049-062 LISBOA

<http://www.min-saude.pt>

Ministro de Hacienda

(Ministério das Finanças)

Av Infante D Henrique, 1

1100-278 LISBOA

<http://www.min-financas.pt>