

R.D. N° 9-38/2008.-

Montevideo, 9 de abril de 2008.-

**COBERTURA DE SALUD – SNIS –
AFILIADOS QUE SE ENCUENTRAN
EN LA SITUACIÓN DE TRANSICIÓN
DE ACTIVOS A JUBILADOS.-**

VISTO: los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS, que se encuentran en situación de transición entre el estatuto de trabajador activo y el de jubilado;

RESULTANDO: **I)** que de acuerdo a la Ley N° 18.211, de 05.12.2007, estos afiliados, en cualquiera de las dos situaciones, ya sea como trabajador activo o como jubilado, tienen derecho a la cobertura integral de salud, para sí y para sus hijos menores y/o mayores incapacitados;

II) que no obstante, el proceso desde la desvinculación laboral y cese de la situación de trabajador activo, hasta la posterior declaración o reconocimiento de la calidad de jubilado, implica una serie de constataciones de hechos, acreditación del cumplimiento de ciertos requisitos de derecho, operaciones materiales e informáticas y el dictado de actos administrativos, que pueden prolongarse en el tiempo durante un período, que se estima razonablemente puede insumir hasta 6 meses;

IV) que el acto final de declaración de jubilado o de investidura con el estatuto de jubilado, es un acto administrativo de carácter declarativo y por lo tanto en la mayoría de los casos tendrá efectos retroactivos a la fecha del cese o configuración de la causal, de ser este posterior;

V) que sin embargo, para que la prestación de cobertura de salud cumpla su verdadera finalidad, debe procurarse que el afiliado la reciba con solución de continuidad, en forma efectiva, manteniendo su calidad de asegurado y el concomitante ejercicio pleno de sus derechos, no siendo relevante a tales efectos que con posterioridad solamente se declare retroactivamente la titularidad del derecho;

VI) que asimismo, por la propia naturaleza del seguro de salud, el mantenimiento de la calidad de asegurado implica preservar la continuidad de los mecanismos de financiamiento del sistema de cobertura de salud;

VII) que por lo expuesto, durante ese período de transición se genera un estado de incertidumbre respecto a la protección de salud del afiliado y de su descendencia;

CONSIDERANDO: I) que deben articularse criterios y procedimientos que aseguren la continuidad de la cobertura de salud del afiliado y de su descendencia, así

como de la respectiva financiación del sistema durante el mencionado período de transición entre estatutos;

II) que no obstante, se deben fijar condiciones mínimas y plazos máximos de mantenimiento del beneficio, a efectos de minimizar la incidencia que estas situaciones provocan en el Fondo Nacional de Salud;

III) que también se debe implementar un sistema de recuperación del costo del beneficio, en la eventualidad de que cumplidos los plazos que se otorgarán, no se acredite el correspondiente derecho jubilatorio;

IV) que se deben establecer los procedimientos para la implementación de la solución dispuesta;

V) que oportunamente se comunicó a la Junta Nacional de Salud la voluntad del Organismo de contemplar la situación de estos afiliados, así como la solución propuesta para ello, no habiéndose recibido objeciones por parte de la misma;

ATENTO: a lo expuesto precedentemente;

EL DIRECTORIO DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

R E S U E L V E :

- 1º) LOS AFILIADOS ACTIVOS BENEFICIARIOS DE LA COBERTURA DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRAL DE SALUD - SNIS - QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE TRANSICIÓN PARA ACOGERSE A LA JUBILACIÓN, MANTENDRÁN LA COBERTURA DE SALUD QUE VENÍAN RECIBIENDO POR EL TÉRMINO DE HASTA SEIS (6) MESES, BAJO LA PRESUNCIÓN DE QUE ACREDITARÁN TENER DERECHO JUBILATORIO.-
- 2º) SE CONSIDERA QUE EXISTE PRESUNCIÓN DE QUE SE ACREDITARÁ EL DERECHO JUBILATORIO CUANDO:
 - A) EXISTA CESE EN LA ACTIVIDAD,
 - B) EXISTA UNA SOLICITUD EXPRESA DE JUBILACIÓN,
 - C) LOS SERVICIOS DENUNCIADOS Y LA EDAD COMPUTADA A LOS EFECTOS JUBILATORIOS O LA CAUSAL CONFIGURADA, SEAN SUFICIENTES PARA LLEGAR A ACREDITAR EL DERECHO A UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE JUBILACIÓN;
- 3º) A LAS PRESENTES SITUACIONES SERÁN DE APLICACIÓN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:
 - I.- EN LA OPORTUNIDAD DE SOLICITAR LA JUBILACIÓN O PREVIO AL CESE EN LA ACTIVIDAD, SE NOTIFICARÁ, PARA SU ACEPTACIÓN, AL BENEFICIARIO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, QUE UNA VEZ PRODUCIDA LA DESVINCULACIÓN

LABORAL, SI AÚN NO HA ACREDITADO EL DERECHO JUBILATORIO, SE LE MANTENDRÁ LA COBERTURA DE SALUD – SNIS, POR UN PERÍODO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES. ASIMISMO, SE LE NOTIFICARÁ, QUE SI AL FINAL DE DICHO PERÍODO NO SE HUBIERA ACREDITADO EL DERECHO JUBILATORIO, SE LE DARÁ DE BAJA EL BENEFICIO Y SE LE CALCULARÁ LA DEUDA POR COBERTURA DE SALUD, LA CUAL DEBERÁ ABONAR O EN SU CASO SE LE REGISTRARÁ PARA SU OPORTUNO COBRO.

II.-ACEPTADAS POR EL BENEFICIARIO LAS CONDICIONES ANTEDICHAS, SE INCORPORARÁ A LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS LA AFILIACIÓN AL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD HASTA QUE SEA SUSTITUIDA AUTOMÁTICAMENTE POR EL INGRESO DE LA QUE CORRESPONDA A LA JUBILACIÓN, MOMENTO EN QUE SE REALIZARÁN LAS REGULARIZACIONES DESDE EL INICIO DE LA JUBILACIÓN, TANTO RESPECTO DEL BENEFICIO ACORDADO COMO DE LA APORTACIÓN QUE SE DEBA REALIZAR.

III.-SI NO INGRESARE LA JUBILACIÓN RESPALDANTE EN EL PLAZO DE SEIS (6) MESES, SE DARÁ DE BAJA AUTOMÁTICAMENTE EL BENEFICIO DE LA COBERTURA DE SALUD - SNIS Y SE GENERARÁ UNA DEUDA POR COBERTURA DE SALUD QUE SE REGISTRARÁ EN EL SISTEMA UNIFICADO DE EMISIÓN Y PAGO - SUEP.

IV.-SI CON POSTERIORIDAD SE ACREDITARE EL DERECHO JUBILATORIO, SE ANULARÁ EL REGISTRO DE DEUDA POR COBERTURA DE SALUD - SNIS, REALIZÁNDOSE LAS REGULARIZACIONES INDICADAS EN EL PUNTO II.-.

V.-EN TODO CASO DE NO ACREDITARSE EL DERECHO JUBILATORIO SE LE NOTIFICARÁ LA DEUDA AL AFILIADO, PROCEDIÉNDOSE CON EL RECUPERO EN LA FORMA DE PRÁCTICA.

VI.-PARA LOS CESANTES ENTRE EL 01.01.2008 Y LA NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN, LA DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN INDICADA EN EL PUNTO I.- SE DEBERÁ REALIZAR PREVIAMENTE AL INICIO DEL BENEFICIO;

4°) PASE A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES PARA SU IMPLEMENTACIÓN.-
