



**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, **24 SEP 2015**

2015/05/001/60/306

**VISTO:** el Decreto N° 384/014 de 29 de diciembre de 2014.

**RESULTANDO:** que la referida norma establece las condiciones en que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de Servicios de Salud del Estado pueden fijar el valor de la cuota básica de afiliados individuales no vitalicios, afiliados colectivos y tasas moderadoras, así como fija los valores de las cuotas salud del Fondo Nacional de Salud (FO.NA.SA.), la cuota promedio de afiliación individual de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud.

**CONSIDERANDO:** I) que corresponde tener en cuenta la incidencia de las variaciones producidas en los indicadores de costos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de Servicios de Salud del Estado;

II) que es deber del Poder Ejecutivo velar por el interés general, tutelando la accesibilidad, racionalidad y sustentabilidad del Sistema Nacional Integrado de Salud.

III) que corresponde ajustar los valores de la cuota salud del FONASA, teniendo en cuenta las variaciones registradas en los costos.

IV) que, asimismo, se entiende conveniente hacer uso de las facultades previstas en la Ley N° 19.302 de 29 de diciembre de 2014, a efectos de no incrementar el valor de las cuotas básicas de afiliaciones individuales y colectivas a partir del 1° de julio de 2015.

V) que corresponde ajustar el valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, así como también el valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

VI) que, del mismo modo, es necesario actualizar los valores de las cuotas de afiliación individual y colectiva que está autorizada a cobrar la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

VII) que, por otra parte, resulta pertinente proceder al ajuste de las tasas moderadoras teniendo en cuenta las variaciones

LZ/CI

registradas en los costos y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema,

VIII) que como forma de continuar promoviendo el acceso a medicamentos se entiende conveniente y necesario establecer el cobro de un único ticket mensual para un grupo seleccionado de fármacos.

IX) que corresponde ajustar el porcentaje del valor de las cápitras que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva pueden percibir, como máximo, por concepto de sobre-cuota de Inversión.

X) que a efectos de promover una mayor transparencia en la información proporcionada a los beneficiarios del Sistema, se entiende conveniente determinar la información mínima que las Instituciones deben proporcionar a sus afiliados respecto al aumento del valor de la cuota.

**ATENCIÓN:** a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.791 de 8 de junio de 1978, las Leyes N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, 19.302 de 29 de diciembre de 2014 y el Decreto N° 384/014 de 29 de diciembre de 2014,

## EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

### DECRETA:

**ARTÍCULO 1°.-** Fijase en 22 (veintidós) puntos porcentuales el crédito fiscal a que refiere el artículo 1° de la Ley N° 19.302 de 29 de diciembre de 2014, por el período comprendido entre el 1° de julio y el 31 de diciembre de 2015 y en 10 (diez) puntos porcentuales el crédito del Impuesto al Valor Agregado a que refiere el artículo 4° de la Ley N° 19.302 de 29 de diciembre de 2014 por el período comprendido entre el 1° de julio y el 31 de diciembre de 2015.

**ARTÍCULO 2°.-** Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar el valor de las tasas moderadoras y copagos a partir de la vigencia del presente Decreto.

**ARTÍCULO 3°.-** El incremento autorizado por el artículo precedente no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 5,42% (cinco con cuarenta y dos por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 384/014 de 29 de diciembre de 2014.

**ARTÍCULO 4°.-** Sin perjuicio de lo expuesto en el artículo precedente, se establece que:



a) en ningún caso las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán tener valores de tasas moderadoras que superen los \$ 800,00 (pesos uruguayos ochocientos).

b) el incremento autorizado para los valores vigentes de tasas moderadoras que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, se encuentren entre los \$ 600,00 (pesos uruguayos seiscientos) y los \$ 800,00 (pesos uruguayos ochocientos), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 4,065% (cuatro con cero sesenta y cinco por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 426/013 de 27 de diciembre de 2013. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

2015/05/001/60/306

**ARTÍCULO 5º.-** El valor de la cuota salud del Fondo Nacional de Salud, previsto en el artículo 55º de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, así como el valor de la cuota salud para los hijos de los asegurados entre 18 y 21 años, referido en el artículo 64º de dicha Ley, se incrementarán a partir del 1º de julio de 2015, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 5,52% (cinco con cincuenta y dos por ciento);
- b) componente metas: 5,42% (cinco con cuarenta y dos por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 5,42% (cinco con cuarenta y dos por ciento).

**ARTÍCULO 6º.-** El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se establece en \$2.027,00 (pesos uruguayos dos mil veintisiete). A los efectos de determinar los aportes al Fondo Nacional de Salud de los jubilados y pensionistas de acuerdo a lo previsto en el numeral 2 del artículo 1º de la Ley N° 18.731 de 7 de enero de 2011, en la redacción dada por la Ley N° 18.922 de 6 de julio de 2012, dicho valor será aplicable a partir de la vigencia del presente Decreto.

**ARTÍCULO 7º.-** El valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, previsto en el inciso 3º del artículo 55 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 9 de la Ley N° 18.731 de 7 de enero de 2011, y reglamentado por el Decreto N° 221/011 de 27 de junio de 2011, se establece en \$2.101,00 (pesos uruguayos dos mil ciento uno), a partir del 1º de julio de 2015.

**ARTÍCULO 8º.-** A partir de la entrada en vigencia de la presente norma el acceso a los siguientes fármacos: Indapamida, Ramipril, Carvedilol, Metildopa y Bupropion, dará derecho al cobro de una única tasa moderadora por el tratamiento mensual.

**ARTICULO 9º.-** A partir del 1º de octubre de 2015, y como forma de financiar lo establecido en el artículo precedente, se procederá a incrementar el valor de la cápita base en un 0,033% (cero con cero treinta y tres por ciento) adicional al establecido en el artículo 5º.

**ARTICULO 10º.-** La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1º de julio de 2015 los valores de las cuotas de afiliaciones individuales, de convenios colectivos y de núcleo familiar, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos. Estos aumentos no podrán ser superiores a los que surjan de incrementar en hasta 2,07% (dos con cero siete por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 384/014 de 29 de diciembre de 2014.

**ARTÍCULO 11º.-** Se fija en 3,35% (tres con treinta y cinco por ciento) del valor de las cápitass, el monto máximo que podrán percibir las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva por concepto de sobre-cuota de Inversión, de acuerdo a lo previsto en el artículo 1º del Decreto N° 427/012 de 28 de diciembre de 2012.

**ARTÍCULO 12º.-** Las instituciones comprendidas en la presente norma, deberán comunicar a los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública la siguiente información:

- 1) los valores vigentes de:
  - a) todas las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias discriminadas por categorías, sin el aporte del Fondo Nacional de Recursos, adjuntando la descripción que define a cada categoría y la población a la que está referida. Se consideran cuotas básicas aquellas por las cuales el usuario adquiere el derecho a las prestaciones incluidas en el Anexo II del Decreto N° 465/008 de 3 de octubre de 2008, incluidas las sobre cuotas de gestión y la sobre cuota de inversión;
  - b) todas las cuotas básicas de afiliaciones colectivas;
  - c) todas las cuota de afiliaciones parciales; y
  - d) todas las tasas moderadoras.
  
- 2) El número de:
  - a) afiliados individuales por categoría;
  - b) afiliados colectivos por categorías; y
  - c) afiliados parciales.

Dicha información deberá ser presentada dentro de los siguientes plazos:

- a) en los cinco días hábiles siguientes a partir de la publicación del presente Decreto, la correspondiente al mes de setiembre de 2015; y



b) en forma mensual, antes del día 21 del mes anterior al de la comunicación, la correspondiente a los meses subsiguientes.

Transcurridos diez días hábiles a partir del siguiente al del vencimiento de la comunicación sin que se formulen observaciones por parte de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública, los valores declarados quedarán confirmados.

2015/05/001/60/306

**ARTÍCULO 13°.-** Asimismo, y conjuntamente con la comunicación prevista en el artículo precedente, las Instituciones deberán presentar los certificados exigidos por el artículo 17° del Decreto N° 301/987 de 23 de junio de 1987.

**ARTÍCULO 14°.-** El incremento máximo autorizado en los artículos 3°, 4° del presente Decreto sólo podrá ser aplicado hasta en el mes siguiente al de su entrada en vigencia, no pudiendo ser llevado a cabo en fecha posterior.

**ARTÍCULO 15°.-** El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del artículo 12° del presente Decreto, deberá figurar explícitamente en el recibo de cobro, separado del aporte al Fondo Nacional de Recursos y de los complementos de cuotas de afiliaciones individuales por las prestaciones no incluidas en el Anexo II del Decreto N° 465/008 de 3 de octubre de 2008, así como de los impuestos que correspondan.

**ARTÍCULO 16°.-** Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberán incluir, en forma visible, en los recibos de cobro correspondientes al mes y a los meses subsiguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto el siguiente texto: "De acuerdo a lo resuelto por el Poder Ejecutivo, no está autorizado incrementar el valor de la cuota básica en el presente mes".

**ARTÍCULO 17°.-** El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto podrá ser pasible de la aplicación de las sanciones previstas por las Leyes N° 10.840 de 19 de setiembre de 1947 y N° 17.250 de 11 de agosto de 2000 y sus modificativas.

**ARTÍCULO 18°.-** Comuníquese y publíquese.

Dr. TABARÉ VÁZQUEZ  
Presidente de la República  
Período 2015 - 2020

