

República Oriental del Uruguay Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

2016/05/001/60/274

Montevideo, 30 DIC 2016

VISTO: las Leyes Nº 18.211 de 5 de diciembre de 2007, Nº 18.731 de 7 de enero de 2011, Nº 18.922 de 6 de julio de 2012, Nº 19.355 de 19 de diciembre de 2015 y lo dispuesto por el Decreto Nº 214/016 de 11 de julio de 2016.

RESULTANDO: que dicho Decreto establece las condiciones en que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de los Servicios de Salud del Estado pueden fijar el valor de la cuota básica de afiliados individuales no vitalicios, afiliados colectivos, tasas moderadoras y copagos, así como fija los valores de las cuotas salud del Fondo Nacional de Salud (FONASA), 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 los 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, a esos efectos, se entiende oportuno y conveniente proceder al ajuste de las cuotas básicas de afiliaciones individuales, colectivas, tasas moderadoras y copagos, teniendo en cuenta las variaciones registradas en los costos y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema.

IV) que, del mismo modo, corresponde ajustar los valores de la cuota salud del FONASA, siguiendo iguales criterios.

V) que se considera conveniente incorporar una meta asistencial con el fin de promover compromisos de gestión con los trabajadores de los prestadores integrales integrantes del Seguro Nacional de Salud, en particular referidos a la capacitación de los trabajadores, en función de los Objetivos Sanitarios 2016-2020.

VI) que se entiende conveniente hacer uso de las facultades previstas en la Ley Nº 19.355 de 19 de diciembre de 2015, a



efectos de lograr un menor incremento del valor de las cuotas básicas de afiliaciones individuales y colectivas a partir del 1º de enero de 2017.

VII) que corresponde ajustar el valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud.

VIII) que 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).

IX) que corresponde ajustar el porcentaje del valor de las cápitas 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.

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.791 de 8 de junio de 1978 y la Leyes Nº 18.211 de 5 de diciembre de 2007, Nº 18.731 de 7 de enero de 2011, Nº 18.922 de 6 de julio de 2012, y Nº 19.355 de 19 de diciembre de 2015,

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Fíjanse en 22 (veintidós) puntos porcentuales el crédito fiscal a que refiere el artículo 742 de la Ley Nº 19.355 de 19 diciembre de 2015, por el período comprendido entre el 1º de enero y el 30 de junio de 2017.

ARTÍCULO 2º.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1º de enero de 2017, el valor de las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias y las cuotas básicas de convenios colectivos, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, de acuerdo a lo establecido en el presente Decreto.

Asimismo, dichas Instituciones también podrán incrementar, a partir de la vigencia del presente Decreto, el valor de las tasas moderadoras y los copagos, de acuerdo a lo establecido en los artículos siguientes.

ARTÍCULO 3º.- El incremento autorizado por el inciso primero del artículo precedente no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 0,96% (cero con noventa y seis por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 214/016 de 11 de julio de 2016.

ARTÍCULO 4º.- El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 2º del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 3,02% (tres con cero dos por ciento) los valores vigentes respectivos,





República Oriental del Uruguay Ministerio de Economía y Finanzas

confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 214/016 de 11 de julio 2016.

ARTÍCULO 5º.- Sin perjuicio de lo expuesto en el artículo precedente, se establece que:

2016/05/001/60/274

- a) en ningún caso las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán tener valores de tasas moderadoras que superen los \$ 800 (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 (pesos uruguayos seiscientos) y los \$ 800 (pesos uruguayos ochocientos), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 2,27% (dos con veintisiete por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 214/016 de 11 de julio 2016. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

ARTÍCULO 6°.- El valor de la cuota salud del Fondo Nacional de Salud, previsto en el artículo 55 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 64 de dicha Ley, se incrementarán a partir del 1° de enero de 2017 de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 3,02% (tres con cero dos por ciento);
- b) componente metas: 3,02% (tres con cero dos por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 3,02% (tres con cero dos por ciento).

ARTÍCULO 7º.- Incorpórase a la cuota salud una meta adicional, denominada Meta 5, consistente en cumplir con los compromisos de gestión que se establezcan con los trabajadores de los prestadores integrales integrantes del Seguro Nacional de Salud, que se abonará una vez por año.

Corresponde al Fondo Nacional de Salud pagar por cada uno de sus beneficiarios, por concepto de Meta 5, para los compromisos de gestión correspondientes al año 2016, el equivalente al 1,5% (uno con cinco por ciento) de la masa salarial anual de cada prestador privado integrante del Seguro Nacional de Salud dividido el número total de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud de dichos prestadores, de acuerdo a los criterios que defina la Junta Nacional de Salud. Dicho porcentaje será de 3,5% (tres con cinco por ciento) a partir del año 2017.

La Junta Nacional de Salud determinará la forma en que se considerará el grado de cumplimiento de esta meta a efectos de su liquidación.

ARTÍCULO 8º.- El valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, previsto en el inciso 3º del artículo 55 de la Ley Nº 18.211 de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 9º de la Ley Nº 18.731 de 7 de enero de 2011, y reglamentado por el Decreto Nº 221/011, de 27 de junio de 2011, se establece en \$ 2.501 (pesos uruguayos dos mil quinientos uno) a partir del 1º de enero de 2017.

ARTÍCULO 9º.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1º de enero de 2017 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 5,19 % (cinco con diecinueve por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto Nº 214/016 de 11 de julio de 2016.

ARTÍCULO 10.- Se fija en 3,26% (tres con veintiséis por ciento) del valor de las cápitas, 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 1° del Decreto 427/012 de 28 de diciembre de 2012.

ARTÍCULO 11.- 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 Nº 465/008 de 3 de octubre de 2008, y demás normas concordantes, modificativas y complementarias;
- b) todas las cuotas básicas de afiliaciones colectivas;
- c) todas las cuotas de afiliaciones parciales; y
- d) todas las tasas moderadoras y copagos.
- 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 enero de 2017; y
- b) en forma mensual, antes del día 21 del mes anterior al de la comunicación, la correspondiente a los meses subsiguientes.

Transcurridos 10 (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.





República Oriental del Uruguay Ministerio de Economía y Finanzas

ARTÍCULO 12.- Asimismo, y conjuntamente con la comunicación prevista en el artículo precedente, las Instituciones deberán presentar los certificados exigidos por el artículo 17 del Decreto Nº 301/987 de 23 de junio de 1987.

2016/05/001/60/274

ARTÍCULO 13.- El incremento máximo autorizado en los Artículos 3º y 4º 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 14.- El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del Artículo 11 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 Nº 465/008 de 3 de octubre de 2008, y demás normas concordantes, modificativas y complementarias, así como de los impuestos que correspondan.

ARTÍCULO 15.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberán incluir, en forma visible, en los recibos de cobro correspondientes al mes en que se aplique el incremento máximo autorizado por el presente Decreto, el siguiente texto: "El aumento máximo de la cuota básica autorizado por el Poder Ejecutivo, a aplicar en enero de 2017, es de 0.96% (cero con noventa y seis por ciento)". En los recibos de cobro emitidos en los meses subsiguientes, deberán incluir 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 16.- El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto podrá ser pasible de la aplicación de las sanciones previstas por las Leyes Nº 10.940 de 19 de setiembre de 1947 y Nº 17.250 de 11 de agosto de 2000, y sus modificativas.

ARTÍCULO 17.- Comuníquese, publíquese y archívese.

Pr. TABARÉ VÁZQUEZ Presidente de la República Periodo 2015 - 2020