



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 26 JUL 2021

2021/05/001/60/161

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, modificativas y concordantes, la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, por el artículo 1° de la Ley N° 18.464, de 11 de febrero de 2009, con la redacción dada por el artículo 4° de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, por el artículo 1° de la Ley N° 18.707, de 13 de diciembre de 2010, con la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 19.197, de 26 de marzo de 2014, por el artículo 1° de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, por el artículo 742 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015, por el artículo 692 de la Ley N° 19.924, de 18 de diciembre 2020 y por los Decretos N° 187/020, de 30 de junio de 2020, N° 42/021, de 26 de enero de 2021 y N° 49/021, de 28 de enero de 2021;

RESULTANDO: I) que dichos Decretos establecen 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 (FONASA) y el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud;

II) que las referidas Leyes facultan al Poder Ejecutivo a otorgar créditos fiscales a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva;


III) que los Decretos mencionados en el Visto establecieron la vigencia y la base de cálculo de los respectivos créditos fiscales;

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, haciendo uso de las referidas facultades, resulta conveniente prorrogar la vigencia de los créditos fiscales establecidos por el Decreto N° 42/021, de 26 de enero de 2021;

IV) que, a estos efectos, se entiende oportuno y conveniente proceder al ajuste de las cuotas básicas de afiliaciones



NP/LZA-MP

individuales, colectivas, tasas moderadoras y copagos, teniendo en cuenta las variaciones registradas en los costos, en la disminución del crédito fiscal y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema;

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

VI) que corresponde ajustar el valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud;

VII) 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);

VIII) 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, y la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, modificativas y concordantes;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Fijase el crédito a que refiere el artículo 1° de la Ley N° 18.464, de 11 de febrero de 2009, con la redacción dada por el artículo 4° de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, en 10 (diez) puntos porcentuales de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, por el período comprendido entre el 1° de julio de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

ARTÍCULO 2°.- Fijase el crédito a que refiere el artículo 1° de la Ley N° 18.707, de 13 de diciembre de 2010, con la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 19.197, de 26 de marzo de 2014, en 22 (veintidós) puntos porcentuales de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, por el período comprendido entre el 1° de julio de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

ARTÍCULO 3°.- Fijase el crédito a que refiere el artículo 1° de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, en 22 (veintidós) puntos



2021/05/001/60/161

porcentuales de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, por el período comprendido entre el 1° de julio de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

ARTÍCULO 4°.- Fijase el crédito a que refiere artículo 742 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015, en 22 (veintidós) puntos porcentuales de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, por el período comprendido entre el 1° de julio de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

ARTÍCULO 5°.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1° de julio de 2021, 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 copagos, de acuerdo a lo establecido en los artículos siguientes.

ARTÍCULO 6°.- El incremento autorizado para el valor de las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 2,84% (dos con ochenta y cuatro por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 42/021, de 26 de enero de 2021.

ARTÍCULO 7°.- El incremento autorizado para el valor de las cuotas básicas de convenios colectivos, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, 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° 42/021, de 26 de enero de 2021.

ARTÍCULO 8°.- El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 5° del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 2,84% (dos con ochenta y cuatro por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 42/021, de 26 de enero de 2021.

ARTÍCULO 9°.- 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 (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 2,13% (dos con trece por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 42/021, de 26 de enero de 2021. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

ARTÍCULO 10.- Fijase a partir del 1° de julio de 2021 un valor único de \$ 8.022 (pesos uruguayos ocho mil veintidós) para los copagos que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) percibirán por cada tratamiento de Inseminación Artificial, independientemente del número de intentos que la pareja deba realizar, de acuerdo al Decreto N° 187/020, de 30 de junio de 2020.

ARTÍCULO 11.- 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 julio de 2021, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 2,84% (dos con ochenta y cuatro por ciento);
- b) componente metas: 2,84% (dos con ochenta y cuatro por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 2,84% (dos con ochenta y cuatro por ciento);

ARTÍCULO 12.- El valor del Costo Promedio Equivalente para el Seguro Nacional de Salud, previsto en el inciso 3° 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 \$3.540 (pesos uruguayos tres mil quinientos cuarenta), a partir del 1° de julio de 2021.

ARTÍCULO 13.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1° de julio de 2021 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 1,63% (uno con sesenta y tres por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 42/021, de 26 de enero de 2021.

ARTÍCULO 14.- Las instituciones comprendidas en la presente norma deberán presentar a los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública una declaración jurada conteniendo la siguiente información:



2021/05/001/60/161

- 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, 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.

- 2) El número de:
 - a) afiliados individuales por categoría;
 - b) afiliados colectivos por categorías; y
 - c) afiliados parciales.

A tales efectos, los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública remitirán a las instituciones, en forma electrónica, un formulario de declaración jurada, el que deberá ser completado por las mismas.

Dicha declaración jurada deberá ser presentada dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a partir de la publicación del presente Decreto, conteniendo la información de los valores detallados en el numeral 1 precedente vigentes a partir del mes de julio de 2021 y el número de afiliados previstos en el numeral 2 correspondientes a dicho mes. Asimismo, las instituciones deberán presentar una nueva declaración jurada en caso que decidan rebajar los valores detallados en el numeral 1 precedente. También lo deberán hacer cuando se cree una nueva categoría dentro de las cuotas a las que refieren los literales a) a c) del mencionado numeral, para lo cual las instituciones deberán contar con autorización previa de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública.

Los incrementos podrán ser aplicados transcurridos 10 (diez) días hábiles a partir de la presentación de la declaración jurada sin que se formulen observaciones por parte de los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública, momento en que los valores declarados quedarán confirmados. En caso de formularse observaciones, las mismas deberán ser subsanadas mediante la presentación de una nueva declaración jurada, y los incrementos podrán ser aplicados transcurrido el plazo señalado sin que se formulen nuevas observaciones.

ARTÍCULO 15.- 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.

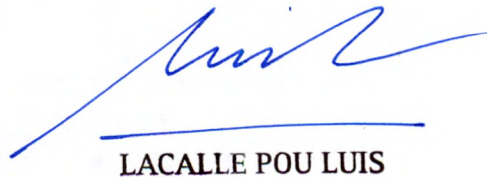
ARTÍCULO 16.- El incremento máximo autorizado en los artículos 6°, 7°, 8°, 9°, 11° y 13° del presente Decreto sólo podrá ser aplicado hasta en el mes siguiente al de su entrada en vigencia, no pudiendo ser llevado a cabo en fecha posterior.

ARTÍCULO 17.- El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del artículo 14° 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, y demás normas concordantes, modificativas y complementarias, así como de los impuestos que correspondan.

ARTÍCULO 18.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva deberán incluir, en forma visible, en los recibos de cobro de las afiliaciones individuales no vitalicias 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 julio de 2021, es de 2,84% (dos con ochenta y cuatro 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 19.- El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto podrá ser pasible de la aplicación de las sanciones previstas por las Leyes N° 10.940, de 19 de setiembre de 1947, y N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y sus modificativas.

ARTÍCULO 20.- Comuníquese, publíquese y archívese.



LACALLE POU LUIS