



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

Montevideo, 02 SEP 2014

2014/05/001/60/274

**VISTO:** lo dispuesto por el Decreto N° 190/014, de 30 de junio de 2014.

**RESULTANDO:** que la referida norma establece las condiciones en que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva pueden fijar el valor de la cuota básica de afiliados individuales no vitalicios, afiliados colectivos y tasas moderadoras, así como fijan 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.

ASUNTO 3 1 5 8

II) que es deber del Poder Ejecutivo velar por el interés general, tutelando la accesibilidad, racionalidad y sustentabilidad del Sistema en su conjunto.

III) que, a esos efectos, se entiende oportuno y conveniente proceder al ajuste de las cuotas básicas de afiliaciones individuales, colectivas y tasas moderadoras, teniendo en cuenta las variaciones registradas en los costos y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema.

MT/Lpo

IV) que, asimismo, corresponde ajustar los valores de la cuota salud del FO.NA.SA., siguiendo iguales criterios.

V) que también 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 se entiende conveniente regular el acceso a la medicación asociada a tratamientos oncológicos.

VII) 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.

VIII) que corresponde establecer el período durante el cual las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva tienen derecho a percibir la sobre-cuota de inversión.

IX) 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° 18.161 de 27 de julio de 2007, N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, N° 18.731 de 7 de enero de 2011 y N° 18.922 de 6 de julio de 2012 y el Decreto N° 427/012 de 28 de diciembre de 2012,

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**  
**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1º.-** Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1º de julio de 2014, 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, de acuerdo a lo establecido en los artículos siguientes.

**ARTÍCULO 2º.** - El incremento autorizado por el inciso primero del artículo precedente no podrá ser superiores al que resulte de incrementar en 0,29% (cero con veintinueve por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 190/014 de 30 de junio de 2014.

**ARTÍCULO 3º.-** El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 1º del presente Decreto no podrá ser superiores al que resulte de incrementar en 0,24% (cero con veinticuatro por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 190/014 de 30 de junio de 2014.

**ARTÍCULO 4º.-** 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 (ochocientos pesos uruguayos).



2014/05/001/60/274

- 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 (seiscientos pesos uruguayos) y los \$ 800,00 (ochocientos pesos uruguayos), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 0,18% (cero con dieciocho por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 190/014 de 30 de junio de 2014. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

**ARTÍCULO 5°.-** 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 2014 de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 0,29% (cero con veintinueve por ciento).  
b) componente metas: 0,24% (cero con veinticuatro por ciento).  
c) sustitutivo de tickets: 0,24% (cero con veinticuatro por ciento).

**ARTÍCULO 6°.-** El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se establece en \$ 1.891,00 (mil ochocientos noventa y un pesos uruguayos), a partir del 1° de julio de 2014. 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 1° 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 7°.-** 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 \$ 1.953,00 (mil novecientos cincuenta y tres pesos uruguayos), a partir del 1° de julio de 2014.

**ARTÍCULO 8°.-** A partir de la vigencia del presente Decreto todos los fármacos oncológicos incluidos en el Formulario Terapéutico de Medicamentos vigente, utilizados en tratamientos onco-hematoncológicos, en ningún caso darán lugar al cobro de ticket por medicamento.

**ARTÍCULO 9°.-** Se fija en 3,44% (tres con cuarenta y cuatro por ciento) del valor de las cápitras, 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  
diciembre de 2012.

Nº 427/012 de 28 de

**ARTÍCULO 10º.-** Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva tendrán derecho a percibir, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la Ley Nº 18.922 de 6 de julio de 2012, y en el Decreto Nº 427/012 de 28 de diciembre de 2012, una sobre-cuota de inversión, de carácter transitorio, por un período que incluya hasta veinticuatro pagos mensuales. A los efectos de computar el período de aplicación, se considerarán las sobre-cuotas percibidas a partir del 1º de enero de 2013, correspondientes a uno o más proyectos de inversión aprobados por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas.

**ARTÍCULO 11º.-** 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, incluidas las sobre cuotas de gestión y la sobre cuota de inversión;
  - b) todas las cuotas básicas de afiliaciones colectivas.
  - c) todas las cuotas de afiliaciones parciales.
  - d) todas las tasas moderadoras.
  
- 2) El número de:
  - a) afiliados individuales por categoría.
  - b) afiliados colectivos por categorías.
  - 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 2014.
  
- 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.



**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 N° 301/987 de 23 de junio de 1987.

2014/05/001/60/274

**ARTÍCULO 13°.-** El incremento máximo autorizado en los artículos 1°, 2°, 3° y 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 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 N° 465/008 de 3 de octubre de 2008, así como de los impuestos que correspondan.

y  
**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 julio de 2014, es de 0,29% (cero con veintinueve 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 N° 10.840 de 19 de setiembre de 1947 y N° 17.250 de 11 de agosto de 2000 y sus modificativas.

**ARTÍCULO 17°.-** Comuníquese, publíquese.

JOSÉ MUJICA  
Presidente de la República