



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

Montevideo, 22 JUL. 2024

2024-5-1-0004573

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, modificativas y concordantes, el artículo 1° de la Ley N° 18.707, de 13 de diciembre de 2010, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 19.197, de 26 de marzo de 2014, el artículo 1° de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre de 2014, el artículo 742 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015, el artículo 499 de la Ley N° 20.075, de 20 de octubre de 2022, por el Decreto N° 187/020, de 30 de junio de 2020; el Decreto N° 1/024, de 10 enero de 2024 y los Decretos Nos. 113/024, 114/024, 115/024 y 116/024, de 23 de abril de 2024;

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° 1/024, de 10 de enero de 2024;

IV) que, a estos efectos, se entiende oportuno y conveniente proceder al ajuste de las cuotas básicas de afiliaciones individuales, colectivas, tasas moderadoras y copagos, teniendo en cuenta

LZ/A-MR

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, en concreto, corresponde ajustar el copago único correspondiente al tratamiento de Inseminación Artificial, considerando la variación en el valor de las tasas moderadoras verificada desde el 1º de Julio del año anterior;

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

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

VIII) 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);

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Fíjase el crédito a que refiere el artículo 1º de la Ley N° 18.707, de 13 de diciembre de 2010, en la redacción dada por el artículo 3º de la Ley N° 19.197, de 26 de marzo de 2014, en 8,5 (ocho con cinco) puntos porcentuales de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, por el período comprendido entre el 1º de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.

ARTÍCULO 2º.- Fíjase el crédito a que refiere el artículo 1º de la Ley N° 19.302, de 29 de diciembre 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 1º de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.



ARTÍCULO 3º.- Fíjase el crédito a que refiere el 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 1º de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.

2024-5-1-0004573

ARTÍCULO 4º.- Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1º de julio de 2024, 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 5º.- 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 5,13% (cinco con trece por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en los Decretos Nos. 113/024, 114/024, 115/024 y 116/024, de 23 de abril de 2024.

ARTÍCULO 6º.- 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 2,77% (dos con setenta y siete por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en los Decretos Nos. 113/024, 114/024, 115/024 y 116/024, de 23 de abril de 2024.

ARTÍCULO 7º.- El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 4º del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 2,77% (dos con setenta y siete por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1/024, de 10 de enero de 2024.

ARTÍCULO 8º.- 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 \$ 880 (pesos uruguayos ochocientos ochenta);
- 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 \$ 660 (pesos uruguayos seiscientos sesenta) y los \$ 880 (pesos uruguayos ochocientos ochenta), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 2,08% (dos con cero ocho por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1/024, de 10 de enero de 2024. El valor resultante de aplicar el incremento autorizado no podrá superar la cifra señalada en el literal a) del presente artículo.

ARTÍCULO 9°.- Fijase a partir del 1° de julio de 2024 un valor único de \$ 9.541 (pesos uruguayos nueve mil quinientos cuarenta y uno) 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 10°.- 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 2024, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 2,77% (dos con setenta y siete por ciento);
- b) componente metas: 2,77% (dos con setenta y siete por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 2,77% (dos con setenta y siete por ciento);

ARTÍCULO 11°.- 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 \$ 4.480 (pesos uruguayos cuatro mil cuatrocientos ochenta), a partir del 1° julio de 2024.

ARTÍCULO 12°.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá incrementar a partir del 1° de julio de 2024 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 0,68% (cero con sesenta y ocho por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1/024, de 10 de enero de 2024.

ARTÍCULO 13°.- 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:

- 1) los valores vigentes de:



2024-5-1-0004573

- 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 2024 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 14°.- 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.

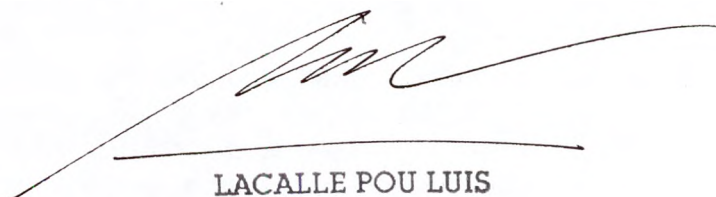
ARTÍCULO 15°.- El incremento máximo autorizado en los artículos 5°, 6°, 7°, 8° y 12° del presente Decreto sólo podrá ser aplicado hasta en el mes siguiente al de su entrada en vigencia, no pudiendo ser llevado a cabo en fecha posterior.

ARTÍCULO 16°.- El valor de la cuota básica, definida en el literal a) del numeral 1) del artículo 13 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 17°.- 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 2024, es de 5,13% (cinco con trece 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 18°.- 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 19°.- Comuníquese y archívese.



LACALLE POU LUIS