

## Decreto N° 292/012

### FIJACION DE CUOTA MUTUAL DE SOCIEDADES MEDICAS. JULIO 2012

Documento Actualizado

Promulgación: 29/08/2012

Publicación: 06/09/2012

**Registro Nacional de Leyes y Decretos:**

Tomo: 1

Semestre: 2

Año: 2012

Página: 714

[Referencias a toda la norma](#)

VISTO: lo dispuesto por los Decretos N° 267/009, de 3 de junio de 2009, N° 293/010, de 30 de setiembre de 2010, N° 221/011, de 27 de junio de 2011, N° 29/012, de 1° de febrero de 2012 y N° 149/012, de 8 de mayo de 2012.-

RESULTANDO: I) que las referidas normas establecen 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 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.-

II) que, asimismo, reglamentan el ingreso de los jubilados y pensionistas al Seguro Nacional de Salud y el acceso a las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva, en particular el acceso universal a métodos anticonceptivos.-

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.-

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.-

IV) que resulta necesario establecer una revisión de las tasas moderadoras que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva cobran a sus usuarios para acceder a distintas prestaciones, atendiendo aquellos casos en que las tasas moderadoras vigentes resultan muy inferiores o muy superiores al promedio del sector, o casos en que no se encuentren autorizadas tasas que son de uso habitual en las restantes Instituciones de Asistencia Médica Colectivas.-

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

VI) 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.-

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 en atención a lo dispuesto por la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, y su Decreto Reglamentario N° 293/010, de 30 de setiembre de 2010, se entiende pertinente incluir en los Programas Integrales de Salud y el Catálogo de Prestaciones de Salud la colocación de Dispositivo Intrauterino (DIU), con consentimiento informado de la mujer, siendo necesario su valoración en los costos.-

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.-

X) que, en atención a que el vencimiento del plazo para la revocación de la renuncia al amparo del Seguro Nacional de Salud a que refiere el artículo 3° del Decreto N° 149, de 8 de mayo de 2012, para los jubilados y pensionistas incluidos en el numeral 2° del artículo 1° de la Ley 18.731, de 7 de enero de 2011, en la redacción dada por la Ley N° 18.922, de 6 de julio de 2012, es anterior a la promulgación de esta última Ley, en la cual se establecen nuevos beneficios para el referido colectivo que pueden afectar su decisión, se entiende conveniente extender dicho plazo.-

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.791, de 8 de junio de 1978, y 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.-

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

#### Artículo 1

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán incrementar, a partir del 1° de julio de 2012, el valor de: a) todas las cuotas básicas de afiliaciones individuales no vitalicias, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos; y b) las cuotas básicas de convenios colectivos; de acuerdo a lo establecido en el presente Decreto.-

Asimismo, dichas Instituciones podrán incrementar el valor de las tasas moderadoras, de acuerdo a lo establecido en el presente Decreto y a partir de su vigencia.-

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículos: 2, 3 y 14.**

#### Artículo 2

El incremento autorizado por el inciso primero del artículo precedente no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 7,79% (siete con setenta y nueve por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 029/012 del 1 de febrero de 2012.-

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículo: 14.**

#### Artículo 3

El incremento autorizado por el inciso segundo del artículo 1° del presente Decreto no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 7,79% (siete con setenta y nueve por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 029/012 del 1 de febrero de 2012.-

---

**(\*) Notas:**

**Ver en esta norma, artículos: 4, 5 y 14.**

**Artículo 4**

Sin perjuicio de lo expuesto en el artículo precedente, se establece que:

- a) las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva no podrán aplicar el incremento autorizado en dicho artículo sobre los valores vigentes de las tasas moderadoras que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, superen los \$ 1.000 (pesos uruguayos mil). En los demás casos, el valor resultante de aplicar el incremento autorizado a las restantes tasas moderadoras no podrá superar la cifra señalada;
- b) en ningún caso las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán tener valores de tasas moderadoras que superen los \$ 1.200. Aquellos valores vigentes de tasas moderadoras que, a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, superen dicho importe, deberán ser rebajados hasta alcanzar, como máximo, el monto señalado;
- c) 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 \$ 1.000 (pesos uruguayos mil), no podrá ser superior al que resulte de incrementar en 5,84% (cinco con ochenta y cuatro por ciento) los valores vigentes respectivos, confirmados de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 029/012 del 1 de febrero de 2012.-

---

**(\*) Notas:**

**Ver en esta norma, artículo: 14.**

**Artículo 5**

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva podrán solicitar ante el Ministerio de Salud Pública, en forma debidamente fundamentada, autorización para la creación de nuevas tasas moderadoras, en tanto las mismas existan actualmente en el resto del sector. Del mismo modo, cuando existan valores de tasas moderadoras que se ubiquen significativamente por debajo del promedio del sector, las Instituciones podrán presentarse ante el referido Ministerio para solicitar autorización para incrementar las mismas en un porcentaje superior al incremento autorizado en el artículo 3° del presente Decreto.-

Dichas solicitudes serán analizadas por el Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con el Ministerio de Economía y Finanzas, quienes resolverán al respecto, teniendo en cuenta los argumentos expuestos por los solicitantes, así como los valores vigentes para dichas tasas en el sector y los aspectos vinculados con la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones del Sistema y la racionalidad y sustentabilidad del Sistema en su conjunto.-

El plazo para presentar las referidas solicitudes será de 60 días a partir de la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto.-

#### 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 julio de 2012 de acuerdo al siguiente detalle:

- a) valor de cápita base: 7,80% (siete con ochenta por ciento);
- b) componente metas: 7,79% (siete con setenta y nueve por ciento);
- c) sustitutivo de tickets: 7,79% (siete con setenta y nueve por ciento).

#### Artículo 7

El valor promedio de las cuotas de afiliación individual para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se establece en \$ 1.554 (pesos uruguayos mil quinientos cincuenta y cuatro), a partir del 1° de julio de 2012. 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 8

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 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 \$ 1.614 (pesos uruguayos mil seiscientos catorce), a partir del 1° de julio de 2012.-

#### Artículo 9

La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá fijar, a partir del 1° de julio de 2012, el valor de:

- a) las cuotas de afiliaciones individuales, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, en hasta \$ 1.062 (pesos uruguayos mil sesenta y dos);
- b) las cuotas de convenios colectivos, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, en hasta \$ 997 (pesos uruguayos novecientos noventa y siete); y
- c) las cuotas de núcleo familiar, sin el aporte del Fondo Nacional de Recursos, en hasta \$ 1.036 (pesos uruguayos mil treinta y seis).-

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículo: 14.**

#### Artículo 10

Incorpórase a los Programas Integrales de Salud y al Catálogo de Prestaciones de Salud, como prestación obligatoria, la colocación de Dispositivo Intrauterino (DIU). Dicha prestación no dará derecho al cobro de tasa moderadora, sin perjuicio de la correspondiente a la consulta ginecológica.-

En los casos en que el dispositivo sea el suministrado a las Instituciones por el Ministerio de Salud Pública, no dará a lugar a ningún pago por este concepto por parte de la usuaria.-

#### Artículo 11

Los jubilados y pensionistas que hubieren renunciado al amparo del Seguro Nacional de Salud antes del 31 de agosto de 2012, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 4 del artículo 3° 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, podrán revocar dicha renuncia, por única vez, antes del 31 de diciembre de 2012, en cuyo caso se incorporarán al Seguro Nacional de Salud a partir del mes siguiente al de verificada la revocación.-

#### Artículo 12

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 2012; 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.-

---

(\*) **Notas:**

**Ver en esta norma, artículos: 13 y 15.**

#### 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 1°, 2°, 3°, 4° y 9° del presente Decreto sólo podrá ser aplicado hasta en el mes siguiente al de la entrada en vigencia del presente Decreto, 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, así como de los impuestos que correspondan.-

#### Artículo 16

Las instituciones comprendidas 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 2012, es de 7,79% (siete con setenta y nueve 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 17

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto podrá ser pasible de la aplicación de las sanciones previstas por las Leyes N° 10.940, de 19 de setiembre de 1947, y N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y sus modificativas.-

#### Artículo 18

Comuníquese, publíquese.-

JOSÉ MUJICA - FERNANDO LORENZO - JORGE VENEGAS

[Ayuda](#)