



NACIONAL



RESOLUCIÓN 1526/2012
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Autorízase a todas las Empresas de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar las cuotas mensuales, que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de Septiembre de 2012.
Del: 25/09/2012; Boletín Oficial 27/09/2012.

VISTO el Expediente N° 216789/12 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la [Ley N° 26.682](#), el [Decreto N° 1991](#) de fecha 29 de noviembre de 2011 y el [Decreto N° 1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la [Ley N° 26.682](#) establece el régimen de regulación de las empresas de Medicina Prepaga de entre otras entidades.

Que, el artículo 2° de la [Ley N° 26.682](#), define que, a los efectos de la aplicación de dicha Ley, se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Que el artículo 4° de la Ley mencionada precedentemente establece que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION es su Autoridad de Aplicación.

Que el artículo 4° del [Decreto N° 1993/11](#), reglamentario de la [Ley N° 26.682](#), establece que el MINISTERIO DE SALUD es la Autoridad de Aplicación de la [Ley N° 26.682](#), a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado de su jurisdicción.

Que el artículo 17 de la Ley mencionada, prevé que la Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales y autorizará el aumento de las cuotas que deben abonar los usuarios de las Empresas de Medicina Prepaga, cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.

Que, en el artículo 5°, entre otros objetivos y funciones que fija la Ley mencionada, establece que la Autoridad de Aplicación debe: crear y mantener actualizado el Registro Nacional de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de dicha Ley y el Padrón Nacional de Usuarios; determinar las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión, y prestacional, así como los recaudos formales exigibles a las entidades para su inscripción en el Registro, garantizando la libre competencia y el acceso al mercado, de modo de no generar perjuicios para el interés económico general; otorgar la autorización para funcionar a las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley mencionada, evaluando las características de los programas de salud, los antecedentes y responsabilidad de los solicitantes o miembros del órgano de administración y los requisitos previstos antes mencionados y autorizar y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren las mismas.

Que el inciso g) del artículo 5° del [Decreto N° 1993/11](#) establece que las cuotas que deberán

abonar los usuarios se autorizarán conforme las pautas establecidas en el artículo 17 del mismo y que, al respecto, en dicho artículo se señala que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD implementará la estructura de costos que deberán presentar las entidades, con los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente de incremento del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el Programa Médico Obligatorio (PMO) en vigencia, el incremento de costos de recursos humanos y cualquier otra circunstancia que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y las entidades comprendidas en aquella reglamentación, consideren que incide sobre los costos de la cuota de los planes ya autorizados.

Que, a continuación, en el artículo 17 de dicha norma, se menciona que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD elevará, previo dictamen vinculante de la SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el pedido de autorización de incrementos de las cuotas de los planes aprobados al Ministro de Salud para su aprobación.

Que las entidades que agrupan a las Empresas de Medicina Prepaga han solicitado un aumento del QUINCE POR CIENTO (15%) de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas empresas.

Que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha realizado un análisis pormenorizado de la estructura de costos presentadas por las Empresas de Medicina Prepaga utilizando para ello una matriz de su elaboración que refleja la incidencia relativa de los costos en recursos humanos, insumos médicos y gastos generales, es decir, de los distintos componentes de aquella estructura, en los niveles uno, dos y tres de las prestaciones, en los medicamentos ambulatorios, y en el resto de las categorías, entre las que se incluyen emergencias, odontología, prótesis y ortesis, discapacidad, alto costo y otros gastos.

Que del análisis mencionado precedentemente, resulta que de los aumentos de las erogaciones correspondientes al pago de los salarios de los recursos humanos, de los insumos que utilizan dichas empresas y de la variación en el precio de los servicios de los efectores contratados, durante el período que va desde el 1° de abril al 1° de setiembre del corriente año, teniendo en cuenta su incidencia relativa en el monto final de las tarifas que las mismas aplican, de acuerdo con la matriz que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha desarrollado y aplicado a tal efecto en base a los datos que las mismas empresas proporcionaran, surge que resulta razonable autorizar un aumento del SIETE POR CIENTO (7%) con respecto al valor que las mismas tenían antes del 1° de junio de 2012, en las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios.

Que la SECRETARIA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS ha efectuado el dictamen correspondiente.

Que han tomado la intervención de su competencia los servicios jurídicos del MINISTERIO DE SALUD y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Ministerios T.O. por Decreto N° 438/92, sus modificatorias, artículo 23 Ter, apartados 3, 5, 12 y 15 y por la [Ley 26.682](#), artículo 18.

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Autorízase a todas las Empresas de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar las cuotas mensuales, que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de Septiembre de 2012 en un SIETE POR CIENTO (7%) con respecto al valor de las mismas vigente al 1° de junio de 2012.

Art. 2°.- Las Empresas de Medicina Prepaga que hayan aplicado aumentos del valor de las cuotas, con respecto a los valores de las mismas vigentes al 1° de junio de 2012, que hayan sido superiores al autorizado en el artículo 1° de la presente, deberán descontar de dicha

tarifa el excedente y reintegrárselo a los usuarios junto con la primera facturación mensual a partir de la vigencia de la presente.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

