



NACIONAL



RESOLUCIÓN 534/2013
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Autorízase a incrementar el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios a partir del 2 de Mayo de 2013, acumulativo con relación al valor autorizado en Diciembre de 2012 por la Resolución N° 1982/12 MS.

Del: 22/05/2013; Boletín Oficial 28/05/2013.

VISTO el Expediente N° 231636/13 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 26.682](#) establece el Marco Regulatorio de Medicina Prepaga alcanzando 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° del [Decreto N° 1993/11](#), reglamentario de la [Ley 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 riesgo.

Que, en el artículo 5°, entre otros objetivos y funciones que fija la Ley mencionada, la autoridad de aplicación debe 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, 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 MINISTERIO DE SALUD para su aprobación.

Que con el fin de dar curso a la presente autorización de aumento corresponde resaltar que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD evaluó la caracterización del sector de las Empresas de Medicina Prepaga, el esquema de distribución de costos en relación a la comercialización, administración y niveles de atención.

Que a principios del mes de Febrero de 2013 el sector de medicina prepaga, las clínicas, sanatorios y hospitales de comunidad, los prestadores y financiadores expresaron su adhesión a las políticas nacionales y asumieron el compromiso por SESENTA (60) días de no modificar los precios de las cuotas de la medicina prepaga y aranceles de los prestadores.

Que resulta razonable aprobar un aumento general para los planes prestaciones de un OCHO POR CIENTO (8%) acumulativo del dispuesto por [Resolución N° 1982/12 MS](#).

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, apartados 3, 5, 12 y 15 y por la [Ley N° 26.682](#), artículo 18.

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Autorízase a incrementar el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios a partir del 2 de Mayo de 2013, acumulativo con relación al valor autorizado en Diciembre de 2012 por la [Resolución N° 1982/12 MS](#), en un OCHO POR CIENTO (8%) a todas las Empresas de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.).

Art. 2°.- Las Empresas de Medicina Prepaga que hayan aplicado aumentos del valor de las cuotas 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°.- La presente Resolución será aplicable a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

