



NACIONAL



**RESOLUCIÓN 1344/2013**  
**MINISTERIO DE SALUD (M.S.)**

Autorízase a todas las Empresas de Medicina Prepaga inscritas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas Entidades.

Del: 02/09/2013; Boletín Oficial 05/09/2013.

VISTO el Expediente N° 238192/2013 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la [Ley N° 26.682](#), los Decretos N° [1991/11-PEN](#) y N° [1993/11-PEN](#); y

CONSIDERANDO:

Que la [Ley 26.682](#) establece el Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, alcanzando, según su artículo 2°, 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-PEN](#), reglamentario de la [Ley N° 26.682](#) citada, establece que el MINISTERIO DE SALUD es la Autoridad de Aplicación de la misma, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado de su jurisdicción.

Que el artículo 17 de la referida Ley, prevé que la Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales de las Empresas de Medicina Prepaga y autorizará el aumento de las mismas, cuando dicho incremento esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgo.

Que, de acuerdo al artículo 5° de la [Ley N° 26.682](#), entre otros objetivos y funciones, la Autoridad de Aplicación debe autorizar y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones.

Que el inciso g) del artículo 5° del [Decreto N° 1993/11-PEN](#) 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 las pautas establecidas en el artículo 17 del Decreto antedicho, determinan 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 en la negociación paritaria del sector sanidad del año 2013 se acordó un aumento salarial del orden del VEINTISEIS POR CIENTO (26%) anual, aplicándose un QUINCE POR CIENTO (15%) desde el mes de agosto de 2013 y el restante ONCE POR CIENTO (11%) en diciembre de 2013.

Que el componente salarial es uno de los de mayor incidencia dentro de la estructura de costos de las Entidades de Medicina Prepaga; por lo cual, de acuerdo a la normativa descripta, resulta obligación de la Autoridad de Aplicación verificar la incidencia de factores como éste en los valores de la cuota de los planes autorizados.

Que, a partir de la evaluación del sector de Medicina Prepaga efectuada por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, resulta adecuado autorizar un aumento general, a partir del mes de septiembre de 2013, para los planes prestacionales, de un NUEVE COMA CINCO POR CIENTO (9,5%) complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado por [Resolución N° 534/13-MS](#) correspondiente al mes de mayo de 2013.

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, en su artículo 23 ter, apartados 3, 5 y 12; por el artículo 17 de la [Ley N° 26.682](#) y por el [Decreto N° 1993/11-PEN](#).

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 en un NUEVE COMA CINCO POR CIENTO (9,5%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas Entidades, a partir del 1 de septiembre de 2013, acumulativo al valor del mes de mayo de 2013 autorizado por [Resolución N° 534/13-MS](#).

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.

