



NACIONAL



RESOLUCIÓN 1994/2013
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

AUTORIZASE a todas las Entidades de Medicina Prepagas de más de CIEN MIL (100.000) afiliados, inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un OCHO POR CIENTO (8%) el valor de las cuotas mensuales.

Del: 12/12/2013; Boletín Oficial 16/12/2013.

VISTO el Expediente N° 245080/2013 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° [26.682](#) y [24.240](#), los Decretos N° [1991](#) de fecha 29 de noviembre de 2011 y N° [1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011, la [Resolución N° 1344 MS](#) de fecha 2 de septiembre de 2013, 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° 1993/2011](#), reglamentario de la citada Ley, 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 el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgo.

Que, de acuerdo al artículo 5°, 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° 1993/2011](#) 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 del 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 además, en el citado inciso g) del artículo 5° del mismo Decreto, se determina que las Entidades de Medicina Prepaga deberán informar a los usuarios los incrementos autorizados en el monto de las cuotas. Asimismo, se entenderá cumplimentado dicho deber de información, cuando la notificación sea incorporada en la factura del mes anterior y/o a

través de carta informativa.

Que en la negociación paritaria del sector sanidad del corriente año se acordó un aumento salarial 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 la Medicina Prepaga efectuada por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, resulta adecuado autorizar un aumento general, complementario y acumulativo de aquel que fuera aprobado para el mes de septiembre de 2013 por [Resolución N° 1344/13 MS](#), del OCHO POR CIENTO (8%) para las entidades de más de CIEN MIL (100.000) afiliados y del NUEVE POR CIENTO (9%) para las entidades de CIEN MIL (100.000) afiliados o menos.

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 de fecha 12 de marzo de 1992, artículo 23 ter, apartados 3, 12 y 40, y por la [Ley N° 26.682](#).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- AUTORIZASE a todas las Entidades de Medicina Prepagas de más de CIEN MIL (100.000) afiliados, inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un OCHO POR CIENTO (8%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas Entidades, acumulativo al valor autorizado en Septiembre de 2013 por la [Resolución N° 1344/13 MS](#), a los fines de absorber los mayores costos devengados por las paritarias del año 2013, de conformidad a los Considerandos de esta resolución.

Art. 2°.- AUTORIZASE a todas las Entidades de Medicina Prepagas de CIEN MIL (100.000) afiliados o menos, inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un NUEVE POR CIENTO (9%), el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas Entidades, acumulativo al valor autorizado en Septiembre de 2013 por la [Resolución N° 1344/13 MS](#), a los fines de absorber los mayores costos devengados por las paritarias del año 2013, de conformidad a los Considerandos de esta resolución.

Art. 3°.- Los aumentos autorizados en los artículos precedentes podrán percibirse, una vez cumplida la notificación prevista en el Artículo 5°, inciso g) del Decreto N° 1993/2012. Las Entidades de Medicina Prepaga deberán extremar los recaudos necesarios para notificar de manera fehaciente a los usuarios, a fin de que aquellos tengan cabal información de dichos aumentos.

Art. 4°.- Las Entidades de Medicina Prepaga que hayan aplicado aumentos del valor de las cuotas superiores a los autorizados en los artículos 1° y 2° de la presente, deberán descontar de dicha tarifa el excedente y reintegrárselo a los usuarios junto con la siguiente facturación mensual.

Art. 5°.- La presente Resolución entrará en vigencia el día de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 6°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

