



NACIONAL



RESOLUCIÓN 679/2015
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

INSCRÍBASE a la ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.).
Del: 22/07/2015; Boletín Oficial 27/07/2015.

VISTO los Expedientes N° 204.477/12 Cuerpos I al IV, N° 213.441/12, N° 231.319/13 y N° 15.032/14 Cuerpos I y II, todos del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por el Expediente N° 204.477/12 del VISTO, la ASOCIACION MUTUAL SANCOR solicita la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) en los términos de los incisos b) punto 1, c) y f) del artículo 5° del Decreto N° [1993/11](#) y la Resolución N° [055/12](#) del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que al efecto, en la oportunidad señalada, acompañó el Estatuto Social, vigente a la fecha de la solicitud, e inscripto en el Registro Nacional de Mutualidades mediante Resolución N° 2564 del 04.09.06 del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), con su respectiva constancia de inscripción; constancia de CUIT; certificación de domicilio legal; denuncia del domicilio y teléfono de la sede central y de todas las sucursales; Reglamento para la prestación de servicios de salud, Resolución del INAES mediante la cual se aprueba el Reglamento y certificación de vigencia emitida por dicha entidad; copia certificada del acta de asamblea de elección de autoridades, vigentes al momento de la presentación, y copia certificada del acta de directorio de distribución de cargos; las siguientes certificaciones de cada uno de los miembros del órgano de administración: antecedentes de concurso o quiebra emitida por el Registro de Juicios Universales, acreditación de domicilio real, inhabilitación general de bienes y antecedentes penales; modelo de contrato que suscribe con los usuarios; composición del patrimonio e inventario de bienes, últimos tres estados contables aprobados al momento de la presentación; descripción de los planes de extensión de coberturas y programas y otras prestaciones; descripción de la estructura orgánico funcional y estructura de costos de la empresa en lo atinente a la actividad regulada y certificación bancaria de la/s cuenta/s recaudadora/s habilitada/s para la recepción del pago de las cuotas de los usuarios.

Que con posterioridad, a efectos de actualizar documentación sobre aspectos institucionales, económico financieros y prestacionales, ante la requisitoria del Servicio Jurídico y de otras áreas técnicas del organismo, la entidad acompañó la documentación solicitada debidamente actualizada y vigente a la fecha de la presente.

Que de conformidad con el Estatuto Social vigente, que se encuentra aprobado conforme las disposiciones estatutarias e inscripto en el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social, la Entidad se encuentra facultada a ejercer su actividad en todo el territorio nacional.

Que conforme certificaciones que han sido acompañadas respecto de cada uno de los miembros que componen el órgano de conducción y administración de la entidad con mandato vigente, se ha verificado que ninguno de ellos posee limitaciones legales y/o reglamentarias para desempeñarse en la administración de Entidades de Medicina Prepaga.

Que, en términos generales, cabe señalar que, con el dictado de la Ley N° [26.682](#) y normas complementarias, se instituyó un marco regulatorio específico e innovador, en cuanto, por un lado, se normatizaron los derechos de los usuarios y, por el otro, se atribuyó a una autoridad de aplicación -el Ministerio de Salud a través de esta Superintendencia- la fiscalización y control de estas entidades,

Que, en este estado, en lo que hace al funcionamiento de las Entidades de Medicina Prepaga y la instrumentación operativa del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.), habrá de estarse al desarrollo del subsistema en general, a fin de aplicar las correcciones pertinentes para producir los ajustes necesarios acordes al nuevo escenario.

Que, a dichos efectos, esta autoridad de aplicación formulará tales correcciones, para lo cual requerirá de las distintas áreas que la integran, como así también de las propias Entidades de Medicina Prepaga inscriptas, la información necesaria para cumplir con el cometido señalado.

Que, en particular, respecto de la Entidad solicitante de la inscripción, y a los fines de evaluar las condiciones que le permitan obtener la autorización para funcionar en los términos del inciso e) del artículo 5° de la Ley [26.682](#), no puede soslayarse que la Entidad posee una amplia y consolidada trayectoria en el mercado de la salud a través de las actividades que constituyen su objeto social, en particular, los servicios de “atención de la salud” (actividad principal de la asociación mutual).

Que las áreas técnicas del Organismo se han expedido en forma favorable a la misma.

Que por otra parte, conforme surge del informe elaborado por la Gerencia de Control Prestacional, la Asociación Mutual Sancor no posee planes de coberturas parciales ya que en todos sus planes cubren como mínimo el Programa Médico Obligatorio vigente, por lo que no resulta de aplicación la intervención vinculante que debe darse al Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social reglamentada por el Decreto N° [1993/11](#) en su artículo 7°.

Que, particularmente, la Gerencia de Control Económico Financiero señala que la Entidad es solvente, ya que posee los activos suficientes para cancelar sus compromisos con terceros, y tiene capacidad empresarial para generar recursos y rentabilidad suficientes para financiar sus actividades. Su patrimonio neto excede holgadamente el capital o “aporte de los asociados”. Por los motivos expuestos, no tiene objeciones que formular, sosteniendo que, sin perjuicio de ello, la Entidad deberá adecuarse en el futuro a la reglamentación que se dicte al respecto

Que, por su parte, la Gerencia de Control Prestacional, concluye que toda vez que la documentación aportada por la Empresa de Medicina Prepaga se corresponde con la normativa vigente, se puede afirmar que la Entidad cuenta con capacidad prestacional y está en condiciones de ser autorizada para funcionar.

Que el área técnica prestacional también se expidió favorablemente respecto de la aprobación del Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° [560/12](#) SSSalud.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos analizó el modelo de contrato a suscribir con los usuarios acompañado en oportunidad de la solicitud de inscripción, advirtiendo que el mismo no se ajusta a la normativa vigente; por lo que señala que la entidad solicitante deberá proceder a realizar los ajustes pertinentes a fin de presentar un nuevo modelo para su aprobación conforme lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° [26.682](#).

Que el Servicio Jurídico entiende que, sin perjuicio de los ajustes que correspondan, y con fundamento en la documentación obrante en autos, los informes elaborados por las áreas técnicas competentes y la normativa de aplicación, corresponde acceder a la inscripción definitiva de la entidad, con los alcances señalados en el presente acto resolutivo, y otorgarle la autorización para funcionar en los términos del inciso e) del artículo 5° de la Ley [26.682](#), como así también aprobar el Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° [560/12](#) SSSalud.

Que asimismo corresponde señalar que, no obstante lo expuesto, a los fines de verificar la

adecuación de ciertos aspectos del funcionamiento de la entidad al plexo normativo que la regula y las futuras reglamentaciones que se dicten, las áreas técnicas de este Organismo deberán elaborar informes periódicos, tendientes a determinar la continuidad de la Entidad de Medicina Prepaga a la luz de la evolución que registre.

Que la Gerencia General tomó la intervención de su competencia.

Que esta Superintendencia comparte lo actuado por las áreas técnicas del Organismo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° [1615/96](#) y N° [1008/12](#) PEN.

Por ello,

La Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- INSCRÍBASE a la ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) en los términos del inciso a) del artículo 1° del Decreto N° [1993/2011](#), con ámbito de actuación en todo el territorio nacional.

Art. 2°.- OTÓRGASE a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR autorización para funcionar en los términos y con los alcances previstos en el inciso e) del artículo 5° de la Ley N° [26.682](#) y su reglamentación (inciso e) del artículo 5° del Decreto N° [1993/2011](#).

Art. 3°.- APRUÉBASE el Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° [560/12](#) SSSalud que obra agregado en Expediente N° 213.441/12 SSSalud e instrúyase a la Gerencia de Control Prestacional para su respectivo registro.

Art. 4°.- INTÍMASE a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR a presentar, dentro del término de 30 (TREINTA) días, el modelo de contrato a suscribir con sus usuarios, ajustado a los términos de la normativa vigente.

Art. 5°.- Las áreas técnicas competentes de este Organismo tendrán a su cargo la verificación de los aspectos institucionales, jurídicos, económico financieros y prestacionales de la entidad, a cuyo fin deberán producir los informes que permitan evaluar su paulatina evolución y determinar la continuidad de la Entidad de Medicina Prepaga, a la luz de la evolución que registre.

Art. 6°.- Las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas, a solicitud de las distintas áreas técnicas de este Organismo, deberán aportar la información que resulte necesaria a fin de que esta autoridad de aplicación formule las correcciones pertinentes para mejorar la instrumentación operativa del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.).

Art. 7°.- REGÍSTRESE el ejemplar de Estatuto que luce agregado en el Expediente N° 204.477/12 y la nómina de autoridades vigentes que componen el órgano de conducción y administración.

Art. 8°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y fecho, pase al Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga para que proceda a formar legajo que se iniciará con los expedientes del VISTO.

Liliana Korenfeld, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

