



NACIONAL



**DECRETO 401/2017**  
**PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

Desestímase reclamo.

Del: 07/06/2017; Boletín Oficial 08/06/2017.

VISTO el Expediente N° 1-2001-198574/15-2 del registro de la SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, y  
CONSIDERANDO:

Que por dicha actuación tramita el reclamo administrativo efectuado a través de sus apoderados por las Empresas SWISS MEDICAL S.A., GALENO ARGENTINA S.A., MEDICUS SOCIEDAD ANÓNIMA DE ASISTENCIA MÉDICA Y CIENTÍFICA y MEDICINA ESCENCIAL S.A. ó MEDICINA ESENCIAL S.A., denominadas en conjunto como Empresas de Medicina Prepaga, en los términos del artículo 24 inciso a) de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, contra los artículos 5°, inciso g) y 17 del Anexo del Decreto N° [1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011.

Que no habiendo presentado la firma MEDICINA ESCENCIAL S.A. ó MEDICINA ESENCIAL S.A. poder suficiente, el MINISTERIO DE SALUD ha tenido por no presentado el reclamo pertinente.

Que el reclamo referido se interpone ante la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, impugnando los artículos 5° inciso g) y 17 del Anexo del Decreto N° [1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011, reglamentario de la Ley N° [26.682](#), alegando que se trata de un acto de alcance general que no tiene naturaleza legislativa sino administrativa, pues constituye un reglamento de ejecución cuya vigencia y efectos afectan en forma directa, cierta y actual a las Entidades de Medicina Prepaga, en sus derechos, intereses y garantías y ponen en riesgo el derecho a salud de los beneficiarios, concluyendo con la petición de la suspensión de los efectos de los artículos impugnados, su derogación y la reserva del Caso Federal.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha analizado exhaustivamente el reclamo efectuado, manifestando que el cuestionamiento central radica fundamentalmente, en el procedimiento llevado a cabo para el aumento de cuotas a aplicar a los usuarios conforme lo establecido en la Ley N° [26.682](#) y en el Decreto N° [1993/11](#).

Que asimismo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD indicó que los planteos articulados por los recurrentes residen en que la reglamentación de la ley ha resultado insuficiente, por cuanto se omitió en el plazo ordenado por la misma, elaborar la estructura de costos a la cual deberían ajustarse los pedidos de autorización del incremento de cuotas, no habiéndose determinado por ende los mecanismos para que el procedimiento allí definido se ajustara a la realidad económica de las Entidades de Medicina Prepaga, atento al dinamismo que las mismas detentan y la coexistencia temporal de los incrementos de costos.

Que las recurrentes sostienen que tanto la Autoridad de Aplicación de la Ley N° [26.682](#), el MINISTERIO DE SALUD, como el órgano específico designado por éste para llevar a cabo el procedimiento de aumento de cuotas, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, han dictado resoluciones relacionadas con el régimen, pero sin efectuar una regulación específica que definiera una fórmula objetiva a utilizar para ajustar los costos.

Que la GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD manifestó que para la elaboración de la propuesta de aumentos

de cuotas, el organismo analiza la evolución del sector en su conjunto tomando como base el promedio de las estructuras de costos presentadas por las principales empresas, señalando enfáticamente que las presentadas por las CUATRO (4) empresas que inician el reclamo son consideradas dentro del promedio general del sector.

Que en base al análisis de dichas estructuras de costos se puede definir la distribución de costos prestacionales en un OCHENTA POR CIENTO (80%) y en un VEINTE POR CIENTO (20%) el resto de los costos.

Que sobre la base de esa estructura de costos promedio se analizan los impactos de los distintos rubros y se evalúan los requerimientos elevados al organismo por cada entidad de manera particular o agrupados en alguna de las principales cámaras del sector.

Que la metodología que se emplea para el cálculo de los aumentos de cuotas contempla las situaciones individuales, tanto en términos de estructuras de costos involucradas como de incrementos solicitados.

Que conforme lo indicó la GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, los informes que acompañan las distintas propuestas de aumento, elaborados por la referida Gerencia, tienen en cuenta para su cálculo tanto la estructura de costos de las entidades referidas como los recursos humanos e insumos médicos, medicamentos y otros insumos y gastos generales.

Que dicha Gerencia también destacó que la totalidad de los aumentos fueron rigurosamente aplicados por las empresas de medicina prepaga, que hoy intentan deslegitimarlos mediante su presentación.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD manifestó que tal como surge de la Ley N° [26.682](#) y del Decreto N° [1993/11](#), esa SUPERINTENDENCIA eleva cada propuesta de aumento de cuota al MINISTERIO DE SALUD, previo dictamen vinculante de la ex-SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del entonces MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS, a fin de dictar el acto administrativo de autorización del incremento de cuotas.

Que en tal sentido, la Administración dentro de las competencias que legítimamente le fueron asignadas autoriza aumentos de cuotas para el sector respetando el procedimiento dispuesto por el marco regulatorio y dentro de un plazo razonable.

Que cada una de las resoluciones dictadas, cumple con los elementos esenciales contemplados en el artículo 7° de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549 y su dictado obedece a razones de interés público con sustento en la normativa de rango superior que se cuestiona por el reclamo, destacando que dichos actos gozan de la presunción de legitimidad y ejecutoriedad conforme lo dispuesto por el artículo 12 de la citada ley.

Que los recurrentes realizan una interpretación confusa y arbitraria de la normativa que cuestionan, sin demostrar que las normas le ocasionan un daño concreto, actual, grave e inminente o que le causen alguna lesión patrimonial a consecuencia de un supuesto desequilibrio o distorsión significativa en la ecuación económica financiera.

Que por los argumentos expuestos, la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD opinó que el reclamo debería desestimarse y, en cuanto al fondo de la cuestión planteada, la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD compartió lo expresado por dicha Gerencia, agregando que corresponde que se desestime el reclamo incoado toda vez que los recurrentes no han aportado argumentos que permitan inferir la ilegitimidad acusada, limitándose a postular una visión del tema, que no encuentra sustento jurídico ni fáctico.

Que por lo precedentemente expuesto corresponde desestimar el reclamo impropio interpuesto por las Empresas SWISS MEDICAL S.A., GALENO ARGENTINA S.A. y MEDICUS SOCIEDAD ANÓNIMA DE ASISTENCIA MÉDICA Y CIENTÍFICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99,

inciso 1 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y por el artículo 24, inciso a) de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549.

Por ello,

El Presidente de la Nación Argentina decreta:

Artículo 1°.- Desestímase el reclamo impropio interpuesto por los apoderados de las firmas SWISS MEDICAL S.A., GALENO ARGENTINA SA y MEDICUS SOCIEDAD ANÓNIMA DE ASISTENCIA MÉDICA Y CIENTÍFICA en los términos del artículo 24 inciso a) de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, contra los artículos 5°, inciso g) y 17 del Anexo del Decreto N° [1993](#) de fecha 30 de noviembre de 2011, reglamentario de la Ley N° [26.682](#), por los motivos expuestos en los considerandos de la presente medida.

Art. 2°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Macri; Jorge Daniel Lemus.

