



MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD

Resolución 592/2019

RESOL-2019-592-APN-SGS#MSYDS

Ciudad de Buenos Aires, 27/03/2019

VISTO el Expediente EX-2019-18014747-APN-GGE#SSS del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la Ley N° 26.682, los Decretos N° 1991 de fecha 29 de noviembre de 2011, N° 1993 de fecha 30 de noviembre de 2011 y N° 66 de fecha 22 de enero de 2019, la Resolución N° RESOL-2018-933-APN-SGS#MSYDS de fecha 28 de diciembre de 2018 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 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 Y DESARROLLO SOCIAL 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 Entidades de Medicina Prepaga y autorizará el aumento de las mismas, cuando dicho aumento 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 (modificado por Decreto N° 66/2019), establece que las cuotas que deberán abonar los usuarios se autorizarán conforme las pautas establecidas en el artículo 17 del mismo. Las entidades que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan los usuarios deberán presentar el requerimiento a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, quien deberá posteriormente elevarlo al



MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL para su aprobación.

Que, además, las entidades deberán, una vez autorizado dicho aumento, informar a los usuarios los incrementos que se registrarán en el monto de las cuotas con una antelación no inferior a los TREINTA (30) días corridos, contados a partir de la fecha en que la nueva cuota comenzará a regir. Se entenderá cumplimentado el deber de información del aumento al usuario al que se refiere el presente apartado, con la notificación incorporada en la factura del mes precedente y/o carta informativa.

Que, con el fin de dar curso a la presente autorización de aumento, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD evaluó el incremento de costos del sector.

Que del análisis realizado, surge que resulta razonable autorizar un aumento general, complementario y acumulativo de aquél que fuera aprobado mediante la Resolución N° RESOL-2018-933-APNSGS# MSYDS, de SIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (7,5%) a partir del 1° de mayo de 2019.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Ministerios aprobada por Decreto N° 801/2018 y lo determinado en artículo 20 del Decreto N° 802/2018 ambos sustitutivos de la anterior Ley de Ministerios.

Por ello,

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la Resolución N° RESOL-2018-933-APN-SGS#MSYDS, en hasta un SIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (7,50%) a partir del 1° de mayo de 2019.

ARTÍCULO 2° - El aumento autorizado en el artículo precedente podrá percibirse, una vez cumplida la notificación prevista en el artículo 5°, inciso g) del Decreto N° 1993/2011 (modificado por Decreto N° 66/2019). 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.

ARTÍCULO 3° —Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Adolfo Luis Rubinstein

e. 29/03/2019 N° 20427/19 v. 29/03/2019

Fecha de publicación 29/03/2019

