



## MINISTERIO DE SALUD

### Resolución 798/2018

Ciudad de Buenos Aires, 25/04/2018

VISTO el Expediente N° 2018-17120697-APN-SG#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 y N° 1993 de fecha 30 de noviembre de 2011, la Resolución MS N° 2479 E de fecha 29 de diciembre de 2017, 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 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 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 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, con el fin de dar curso a la presente autorización de aumento, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD evaluó la caracterización del sector de las Empresas de Medicina Prepaga y revisó el incremento de costos del sector.

Que del análisis realizado, surge que resulta razonable autorizar un aumento general, complementario y acumulativo, de aquel que fuera aprobado el 28 de diciembre del año 2017 mediante la Resolución N° 2479 E MS, de SIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (7,5%) a partir del 1° de JUNIO de 2018.

Que la SECRETARIA DE COMERCIO del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN 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, de fecha 12 de marzo de 1992, sus modificatorias, artículo 23ter, apartados 3, 5, 12, 15 y 40 y por la Ley N° 26.682, artículo 17.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 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° 2479 E/2017 MS, en hasta un SIETE CON CINCUENTA POR CIENTO (7,5%) a partir del 1 de JUNIO de 2018.

ARTICULO 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° 1993/2012. 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.

ARTICULO 3° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Adolfo Luis Rubinstein.

e. 26/04/2018 N° 28563/18 v. 26/04/2018