



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 2125/2021

RESOL-2021-2125-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 29/07/2021

VISTO el Expediente EX-2021-68156653-APN-GGE#SSS, las Leyes Nº 23.660, Nº 23.661, Nº 26.682 y Nº 27.541, los Decretos Nº 1993 de fecha 30 de noviembre de 2011, Nº 66 de fecha 22 de enero de 2019, Nº 260 de fecha 12 de marzo de 2020 y Nº 167 de fecha 11 de marzo de 2021, la Resolución Nº 987 de fecha 9 de abril de 2021 del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que las Leyes Nº 23.660 y Nº 23.661, sus modificatorias, reglamentarias y complementarias regulan el régimen de las Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como su financiamiento.

Que, en este sentido, la Ley Nº 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud como un sistema solidario de seguridad social, cuyo objetivo fundamental es proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación sobre la base de un criterio de justicia distributiva.

Que, entre otras cuestiones, la Ley Nº 23.661 facultó a su autoridad de aplicación (en ese entonces, la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD) a dictar las normas que regulasen las distintas modalidades de las relaciones contractuales entre los Agentes del Seguro y los prestadores.

Que por el Decreto Nº 1615/96 se ordenó la fusión de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL), el INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (INOS) y la DIRECCIÓN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (DINOS), constituyendo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional y en jurisdicción del entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

Que, a su turno, la Ley Nº 26.682 estableció el marco regulatorio de medicina prepaga, alcanzando a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adoptasen, cuyo objeto consistiera 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, fuera por contratación individual o corporativa.

Que la situación económica y social de la República Argentina obligó al Congreso Nacional al dictado, a fines del año 2019, de la Ley Nº 27.541, de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia



Pública, por la que se declaró la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social hasta el 31 de diciembre de 2020.

Que, con fecha 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una pandemia, lo que motivó que el PODER EJECUTIVO NACIONAL, mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020, ampliara la emergencia pública en materia sanitaria por el plazo de UN (1) año a partir de su entrada en vigencia, la que se produjo el día 13 de marzo de 2020.

Que la emergencia sanitaria fue prorrogada luego hasta el 31 de diciembre de 2021 por el Decreto N° 167/21.

Que la situación epidemiológica a escala internacional requirió la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a la emergencia, dando lugar al dictado del Decreto N° 297/20 que estableció el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, prorrogado luego hasta el 7 de junio del año 2020.

Que por el Decreto N° 520/20 se estableció luego la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” en gran parte del país, prorrogando el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” hasta el día 28 de junio 2020 inclusive, exclusivamente para las personas que residieran o se encontrasen en los aglomerados urbanos y en los departamentos y partidos de las provincias argentinas, que no cumplieran positivamente los parámetros epidemiológicos y sanitarios previstos en el artículo 2° de dicho Decreto.

Que luego de ello y por sucesivos Decretos del PODER EJECUTIVO NACIONAL, con algunas salvedades y modificaciones, se prorrogaron las medidas de distanciamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio, restringiendo la autorización de algunas actividades no esenciales en las áreas de mayor criticidad epidemiológica, hasta el día 20 de diciembre de 2020, y manteniendo sólo el distanciamiento social, preventivo y obligatorio desde dicha fecha, hasta la actualidad.

Que con motivo de las medidas adoptadas se produjo una limitación en la circulación de las personas, con el consecuente impacto en la economía, afectando a las empresas, a las actividades independientes y al empleo, del cual no resultaron ajenos el sistema sanitario y sus actores.

Que la merma en la actividad productiva, consecuencia inevitable de las medidas adoptadas, se ve reflejada en la recaudación tributaria y, consecuentemente, en los recursos destinados a los Agentes del Seguro de Salud, en momentos en los que este sector resulta clave para minimizar los impactos de la pandemia y brindar la debida atención de sus beneficiarios.

Que en función de ello, con el objeto de prevenir tales efectos y garantizar el adecuado servicio de los sanatorios, clínicas y demás prestadores de salud que atienden a los beneficiarios de la seguridad social durante la pandemia causada por la COVID-19, el MINISTERIO DE SALUD ha instruido a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a otorgar diversos apoyos financieros de excepción a los Agentes del Seguro de Salud.

Que paralelamente, el artículo 4° del Decreto N° 1993/11, reglamentario de la Ley N° 26.682, establece que el MINISTERIO DE SALUD es su autoridad de aplicación, 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 su aumento, 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° 1993/11 (modificado por Decreto N° 66/19) establece que las cuotas que deberán abonar los usuarios se autorizarán conforme las pautas establecidas en el artículo 17 y que 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 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 referido deber de información del aumento al usuario con la notificación incorporada en la factura del mes precedente y/o carta informativa.

Que las diversas entidades del sector han informado el incremento de sus costos desde la fecha del último aumento de cuotas autorizado les ha causado un impacto significativo y, en función de ello, han requerido oportunamente a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD que se sirviera promover la autorización de nuevos aumentos que permitieran recomponer el financiamiento para afrontar tales costos.

Que, al observar la variación que sufrieron los costos en salud, resulta necesario contemplar que los mayores costos del sector y la valiosa y necesaria inversión que han debido realizar los prestadores para hacer frente a la pandemia y evitar el colapso del sistema sanitario, se vieron asimismo acompañados por la reducción de las tasas de uso de otras prestaciones habituales y/o de rutina no vinculadas con COVID-19 y postergadas en función de la priorización sanitaria de esta enfermedad, lo que repercutió, al mismo tiempo, en un menor ingreso económico por tales prestaciones para los prestadores y en un menor costo para los financiadores.

Que, a su vez, debe contemplarse que los costos del sector fueron también mitigados a través de distintas medidas asistenciales propiciadas desde el PODER EJECUTIVO NACIONAL, como ser el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), la postergación o reducción del pago de aportes y contribuciones de la seguridad social o el Programa de Recuperación Productiva (REPRO 2), con impacto directo en muchas entidades del sector.

Que el último aumento autorizado a las Entidades de Medicina Prepaga es el que se ha dispuesto por Resolución N° 987/21-MS.

Que en el delicado contexto actual de emergencia sanitaria sin precedentes, no cabe soslayar el rol y la función asistencial fundamental que desempeñan los prestadores de salud, a través de la atención directa de beneficiarios y usuarios, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como de las Entidades de Medicina Prepaga.





Que en este sentido, las entidades representativas del sector han expresado en forma reiterada su preocupación por el estado crítico en que se encuentran la mayoría de los prestadores y enfatizado la necesidad de incrementar los aranceles que perciben por las prestaciones que brindan, a fin de paliar dicha situación y garantizar su continuidad.

Que, sin perjuicio de la asistencia financiera excepcional otorgada a los Agentes del Seguro de Salud y los aumentos de valor de cuota autorizados a las Entidades de Medicina Prepaga, corresponde adoptar medidas que contribuyan a dotar de mayores recursos a los prestadores contratados por ellos.

Que en dicho contexto y teniendo especialmente en cuenta los requerimientos del sector, con el fin de considerar la procedencia de dar curso a la autorización de un aumento, las áreas técnicas de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD han evaluado el incremento de costos sufrido por aquél desde la fecha del último aumento autorizado.

Que, del análisis realizado y lo oportunamente informado por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de conformidad con las funciones que le otorga la normativa aplicable, surge que resulta razonable autorizar aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021 mediante la Resolución N° 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de enero de 2022.

Que, sin perjuicio de la fecha de autorización de los aumentos, deberá cumplirse lo previsto en el artículo 5°, inciso g, del Decreto N° 1993/11 (modificado por el Decreto N° 66/19), previo a su percepción.

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 el artículo 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520, la Ley N° 26.682 y sus normas modificatorias y reglamentarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos de aquel que ha sido aprobado para el mes de mayo de 2021, mediante la Resolución N° 987/21-MS, de hasta un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1° de enero de 2022.

ARTÍCULO 2°.- Los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán incrementar los aranceles de las prestaciones médico-asistenciales brindadas a sus beneficiarios y usuarios por los prestadores



inscritos en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en un NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de agosto de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de septiembre de 2021, NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de octubre de 2021 y NUEVE POR CIENTO (9%) a partir del 1º de enero de 2022, siempre sobre los valores vigentes al mes anterior.

ARTÍCULO 3º.- La presente Resolución entrará en vigencia en el momento de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Carla Vizzotti

e. 30/07/2021 N° 53140/21 v. 30/07/2021

Fecha de publicación 30/07/2021

