



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 987/2021

RESOL-2021-987-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 09/04/2021

VISTO el Expediente EX-2021-30587535-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, las Resoluciones Nº 568 de fecha 14 de marzo de 2020, Nº 1786 de fecha 30 de octubre de 2020, Nº 1787 de fecha 3 de noviembre de 2020, Nº 2987 de fecha 30 de diciembre de 2020, Nº 2988 de fecha 31 de diciembre de 2020 y Nº 531 de fecha 29 de enero 2021, todas 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 regulen las distintas modalidades en 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 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 la situación económica y social de la República Argentina obligó al Congreso Nacional al dictado, a fines del año 2019, de la Ley N° 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 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 residan o se encuentren en los aglomerados urbanos y en los departamentos y partidos de las provincias argentinas, que no cumplan 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 y 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 la Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA) y la Asociación de Entidades de Medicina Privada (ADEMP) han informado en el mes de agosto de 2020 el impacto que les ha causado el incremento de los costos del sector desde la fecha del aumento de cuotas autorizado a las Entidades de Medicina Prepaga en diciembre de 2019, especialmente en el delicado contexto de atención de la pandemia mundial suscitada a principios de 2020 y que ha demandado esfuerzos inusitados del personal de salud, y en función de ello han requerido oportunamente a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD que se sirva promover la autorización de nuevos aumentos que permitan recomponer el financiamiento para afrontar tales costos, a aplicar eventualmente en tramos.

Que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en cumplimiento de las referidas competencias que les son propias, realiza un permanente monitoreo de las variables económicas y financieras que impactan en el sector salud y, en lo que a Entidades de Medicina Prepaga respecta, ha realizado en el mes de octubre de 2020 un exhaustivo análisis técnico, a través de cual se han ponderado los distintos costos que constituyen su estructura económico financiera, determinando un ajuste porcentual, de conformidad a índices objetivos, desde el mes de diciembre 2019 hasta el señalado mes de octubre de 2020.

Que en la elaboración de dicho informe técnico ha participado la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.





Que, tras un pormenorizado análisis del informe técnico, el Sr. Superintendente de Servicios de Salud ha sugerido al MINISTERIO DE SALUD incrementos escalonados en las cuotas mensuales que abonan los afiliados a las Entidades de Medicina Prepaga.

Que, sobre la base de la evaluación económico financiera plasmada en el informe técnico de mención, se han dictado las Resoluciones N° 1786/20, N° 1787/20, N° 2987/20, N° 2988/20 y N° 531/21, todas ellas del MINISTERIO DE SALUD, que de una u otra forma, han receptado total o parcialmente las indicaciones provistas en el informe técnico, han sido oportunamente publicadas e incluso -pese a que algunas de ellas fueron luego derogadas- notificadas por las Entidades de Medicina Prepaga a los usuarios con la indicación de un aumento mayor al finalmente implementado.

Que, en este sentido, en la Resolución N° 1787/20, tras dejar sin efecto la Resolución N° 1786/20, en el artículo 2° se dispuso que, en el supuesto que con motivo del dictado de la Resolución 1786/20 se hubieran practicado comunicaciones a los usuarios, éstas resultarían válidas con relación a la nueva medida, a fin de computar la antelación requerida por el artículo 5°, inciso g) del Decreto N° 1993/11, modificado por su similar N° 66/19.

Que el MINISTERIO DE SALUD, como autoridad de aplicación de las Leyes N° 23.660, N° 23.661 y N° 26.682, en cumplimiento de competencias que le son propias, dicta resoluciones con relación a incrementos de precios, teniendo en consideración una multiplicidad de factores que concurren al análisis del sector al cual está llamado a regular y que hacen al mejor funcionamiento del Sistema de Salud Nacional.

Que las funciones legales originarias impuestas a la autoridad de aplicación se han visto, asimismo, ampliadas en función de lo previsto en la Ley N° 27.541 y los Decretos de necesidad y urgencia dictados como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

Que, tal como surge de los considerandos de las Resoluciones por las que se autorizaron incrementos de los valores de cuotas mensuales a las Entidades de Medicina Prepaga, en todas ellas se han tenido en cuenta los distintos factores que confluyen a la estructura de costos, en especial aquellos referidos a la incidencia que los requerimientos de recursos humanos imponen, tales como incrementos fijos o cumplimiento de paritarias vigentes.

Que, del mismo modo, cuestiones de oportunidad, mérito y conveniencia instruidas por el propio PODER EJECUTIVO NACIONAL han suspendido o dejado sin efecto parcialmente algunos de los incrementos, en mérito a factores macroeconómicos y consideraciones de incidencia colectiva, de abordaje necesario y prioritario.

Que de acuerdo con análisis específicos, y ponderando siempre el ritmo evolutivo de los efectos que la pandemia irradia, se han ido otorgando aumentos parciales a los originarios sugeridos en el informe técnico, resultando oportuno ajustarlos a la fecha a las conclusiones que de aquél surgen, de forma tal que se restablezcan los valores determinados, teniendo en cuenta que las Resoluciones dictadas han conformado un bloque normativo en base a la cuantificación suministrada en el referido informe del mes de octubre de 2020.

Que, realizados los cálculos respectivos y ponderadas diversas variantes, corresponde autorizar un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, y de hasta un



CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1º de mayo de 2021, toda vez que en dichos períodos incide directamente el incremento de la cláusula de revisión del acuerdo paritario de los trabajadores del sector suscripto en el año 2019/2020.

Que el cobro de los incrementos autorizados no debe perjudicar el derecho de información de los usuarios.

Que no obstante, como consecuencia de la emergencia sanitaria declarada mediante Ley Nº 27.541 y ampliada hasta el 31 de diciembre de 2021, corresponde admitir modalidades especiales de notificación a los usuarios, que preserven sus derechos con relación a los aumentos autorizados, sin que ello vaya en desmedro de la necesidad y urgencia de su determinación y asistencia a los distintos actores que integran el Sistema de Salud Nacional.

Que, en base a lo expuesto, corresponde imponer a las Entidades de Medicina Prepaga la obligación de informar a los usuarios con no menos de TREINTA (30) días corridos de anticipación a la efectiva percepción de los incrementos autorizados, siendo este régimen informativo compatible con lo determinado por el Decreto Nº 1993/11 y su modificatorio, en cuanto a la protección de los derechos de los usuarios y la imposición de pautas obligatorias mínimas a las Entidades de Medicina Prepaga.

Que, por lo expuesto, la percepción o cobro de los aumentos autorizados solo estará habilitada una vez que se haya notificado dicho incremento con TREINTA (30) días corridos de anticipación, debiendo informarse al usuario que podrá ejercer el derecho de rescindir el contrato durante dicho plazo, sin que ello le implique perjuicio o le genere obligación de pago del referido aumento.

Que, en el supuesto que con motivo del dictado de la Resolución Nº 1786/20 se hubieran practicado comunicaciones a los usuarios, ellas se considerarán válidas con relación a los incrementos autorizados por la presente, a fin de computar la antelación requerida en la notificación.

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 su preocupación por el estado crítico en que se encuentran la mayoría de los prestadores y enfatizado la necesidad de incrementar los valores retributivos que perciben por las prestaciones que brindan, a fin de paliar dicha situación y garantizar su continuidad.

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.

Que, por ello, 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 este sentido, conforme resulta de público conocimiento, el sector de los trabajadores de la sanidad se encuentra negociando la revisión de paritaria salarial correspondiente al año 2019/2020, en cuyo marco deviene oportuno reconocer la invaluable labor que dichos trabajadores vienen desarrollando desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 y, por tanto, resulta necesario adoptar medidas que contribuyan a dotar en forma inmediata, sin dilación alguna, de recursos genuinos al Sistema, que permitan obtener los mejores resultados como consecuencia de la negociación paritaria y en especial consideración de la situación sanitaria y epidemiológica actual.

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 conforme estructura del informe técnico de octubre 2020.

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 un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, y de hasta un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1° de mayo de 2021.

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, sus normas modificatorias y reglamentarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Autorízase a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) un aumento general y complementario de aquel que ha sido aprobado para el mes de marzo de 2021 mediante la Resolución N° 531/21-MS, de hasta un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, y de hasta un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1° de mayo de 2021.

ARTÍCULO 2°.- Los aumentos autorizados en el artículo precedente podrán percibirse una vez cumplida su notificación con TREINTA (30) días corridos de anticipación a la efectiva percepción de los incrementos.

En el supuesto de que, con motivo del dictado de la Resolución N° 1786/20, se hubieran practicado comunicaciones a los usuarios, ellas se considerarán válidas con relación a los aumentos autorizados en el artículo 1°, a fin de computar la antelación requerida en la notificación prevista en la presente.





ARTÍCULO 3°.- Los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán incrementar los valores retributivos de las prestaciones médico-asistenciales brindadas a sus beneficiarios y usuarios por los prestadores inscriptos en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1° de abril de 2021, con relación a los valores vigentes al 1° de marzo de 2021, y en un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1° de mayo de 2021.

ARTÍCULO 4°.- La presente Resolución entrará en vigencia en el momento de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 5°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Carla Vizzotti

e. 10/04/2021 N° 22299/21 v. 10/04/2021

Fecha de publicación 10/04/2021

