SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 1950/2021

RESOL-2021-1950-APN-SSS#MS

Ciudad de Buenos Aires, 18/11/2021

VISTO el Expediente Nº EX-2020-87781973-APN-SCEFMP#SSS, la Ley Nº 26.682, los Decretos N° 1991 de fecha 29 de noviembre de 2011, N° 1993 de fecha 30 de noviembre de 2011 y Nº 66 de fecha 22 de enero de 2019, las Resoluciones Nº 55 de fecha 23 de enero de 2012, Nº 353 de fecha 14 de septiembre de 2016, Nº 132 de fecha 19 de octubre de 2018 y Nº 1842 de fecha 28 de octubre de 2019, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.682 establece el marco regulatorio de la Medicina Prepaga, alcanzando a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopte, 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 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 Nº 1993/2011, reglamentario de dicha Ley, determina que el MINISTERIO DE SALUD es la autoridad de aplicación de la Ley Nº 26.682, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado de su jurisdicción.

Que el artículo 5º, inciso e, de la Ley Nº 26.682 establece que es función de la autoridad de aplicación otorgar la autorización para funcionar a los sujetos comprendidos en el artículo 1º de Ley, evaluando las características de los programas de salud, los antecedentes y responsabilidad de los solicitantes o miembros del órgano de administración y los requisitos previstos en el inciso c del mismo artículo.

Que la reglamentación de dicho inciso por el Decreto Nº 1993/11 determinó que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD controlará el cumplimiento de los recaudos exigidos a las entidades para obtener su inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P).

Que por la Resolución Nº 55/12, modificada luego por su similar Nº 132/18, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se aprobaron las normas de procedimiento para la inscripción de las entidades de medicina prepaga en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP).

Que, de conformidad con lo expuesto, corresponde tipificar a las entidades de medicina prepaga, disponiendo los requisitos específicos que se deberán acreditar para integrar cada clasificación, así como los requisitos y obligaciones que deberán cumplirse en cada caso.

BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
Secretaría Legal y Técnica | Dra. María Ibarzabal Murphy
Dirección Nacional del Registro Oficial | Dr. Walter Rubén Gonzalez

Que de conformidad con el artículo 5º, inciso l, de la Ley Nº 26.682, la autoridad de aplicación se encuentra facultada para requerir periódicamente a las entidades de medicina prepaga informes demográficos, epidemiológicos, prestacionales y económico-financieros, disponiendo la reglamentación que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dicte las normas complementarias a tal efecto.

Que por la Resolución N° 1842/19 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se creó la UNIDAD DE COORDINACIÓN DE REGISTRO Y NORMATIVA DE LA LEY N° 26.682, en el ámbito de la Gerencia de Gestión Estratégica, con el objeto de realizar el análisis y evaluación integral de la situación de registro de las entidades de medicina prepaga, a los efectos de optimizar procesos, regularizar cuestiones pendientes de registración, promover actualizaciones de la normativa aplicable y contribuir a un mejor contralor de la actividad regulada, en beneficio de sus afiliados.

Que, ante la regulación que habrá de disponerse respecto de la tipificación de las entidades, han perdido vigencia las cuestiones de mérito, oportunidad y conveniencia que justificaron su creación y, por tanto, resulta oportuno derogar la Unidad mencionada.

Que las Gerencias de Gestión Estratégica, de Control Prestacional, de Control Económico Financiero, de Asuntos Jurídicos y la Gerencia General han tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nº 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, Nº 2710 de fecha 28 de diciembre de 2012 y Nº 307 de fecha 7 de mayo de 2021.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Establécese la siguiente tipificación de entidades de medicina prepaga:

a) TIPO A: lo integrarán las entidades que cumplan los siguientes requisitos:

1. brinden al menos un plan de cobertura integral en los términos del artículo 7º, primer párrafo, de la Ley Nº 26.682;

2. cuenten con más de CINCUENTA MIL (50.000) usuarios;

3. su cápita promedio por usuario resulte igual o superior a PESOS CUATRO MIL ($4.000), valor que será actualizado en la misma proporción y oportunidades en que se hagan efectivos los aumentos de cuotas de los planes prestacionales autorizados en función del artículo 17 de la Ley Nº 26.682.

b) TIPO B: lo integrarán las entidades que cumplan con el requisito del numeral 1 del inciso anterior, pero no con los restantes requisitos.

c) TIPO C: estará integrado por las entidades que no cumplan los requisitos de los tipos anteriores.

ARTÍCULO 2º.- Las entidades actualmente inscriptas, sea en forma definitiva o provisoria, en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deberán, dentro de los NOVENTA (90) días corridos de la entrada en vigencia de la presente Resolución, solicitar su inclusión dentro del tipo que les resulte aplicable, cargando la información actualizada que permita acreditar los requisitos previstos en el artículo anterior.

A tal efecto, deberán presentar a través del trámite que con dicho fin estará disponible en la plataforma de Trámites A Distancia (TAD), la declaración jurada que, como ANEXO I (F-2021-105249761-APN-GGE#SSS), se aprueba y forma parte integrante de la presente Resolución.

La información actualizada correspondiente a la totalidad de sus planes de cobertura total y parcial, cartillas, padrón de usuarios, cuotas percibidas y cuota promedio, balance, etc., deberá ser presentada a través de los canales pertinentes ya dispuestos previamente, de acuerdo con la normativa vigente.

ARTÍCULO 3º.- En caso de no cumplirse con lo requerido en el artículo anterior, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a tipificar provisoriamente a la entidad incumplidora de conformidad con lo que surja de sus presentaciones anteriores y se encontrará facultada para intimar la presentación de toda información faltante, disponer la realización de auditorías integrales, iniciar actuaciones sumariales a los efectos de determinar la procedencia de aplicar sanciones e, incluso, proceder a la baja de la entidad incumplidora en caso de no subsanar su incumplimiento.

ARTÍCULO 4º.- En caso de que una entidad incluida en un tipo, por el motivo que fuere, dejase de cumplir los requisitos propios de éste y le cupiera incluirse en otro, deberá requerir el cambio de tipo, cumpliendo con el procedimiento previsto en el artículo 2º, dentro de los TREINTA (30) días corridos de tomar conocimiento del hecho que motive el cambio.

Las nuevas entidades que en el futuro soliciten su inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deberán expresar si solicitan ser incluidas en el tipo B o C, según corresponda, y en caso de cumplir posteriormente los requisitos de otro tipo, deberán proceder como en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 5º.- Las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deberán presentar, por la vía pertinente y según su tipo, la siguiente información:

a. su padrón de usuarios actualizado;

b. detalles de planes vigentes que comercializa al público en general, con sus valores correspondiente a cada franja etaria y grupo familiar, a la fecha de carga;

c. Balance General de cierre de ejercicio con dictamen de contador público independiente, debidamente certificado;

d. Estados Intermedios con Informe Profesional, o informe que contenga los ingresos percibidos, erogaciones efectuadas y que dé cuenta de los bienes afectados a la actividad y de las deudas generadas por ella, según corresponda, de conformidad con lo previsto en el artículo 5º, inciso i, del Decreto Nº 1993/2011.

La información de mención deberá ser presentada por las entidades, según su tipo, en los plazos que en cada caso se especifican en el ANEXO II (IF-2021-105252230-APN-GGE#SSS), que se aprueba y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 6º.- A las entidades de TIPO A se les designarán síndicos, auditores y/o veedores por entidad, que analizarán la información presentada y tendrán amplias facultades para requerir información adicional y/o propiciar las correcciones y/o adecuaciones que resulten necesarias.

La información presentada por las entidades de TIPO B será verificada por síndicos, auditores y/o veedores que se designarán en forma rotativa y para cada caso, según disponibilidad y criterios de análisis de riesgo o mérito, oportunidad y conveniencia. Serán verificados todos los casos de sospecha o denuncia de irregularidades en el cumplimiento de la Ley Nº 26.682 y su normativa reglamentaria.

La información presentada por las entidades de TIPO C será verificada en caso de sospecha o denuncia de irregularidades en el cumplimiento de la Ley Nº 26.682 y su normativa reglamentaria.

ARTÍCULO 7º.- Las distintas áreas de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se encontrarán facultadas a requerir información demográfica, epidemiológica, prestacional, económico financiera y/o cualquier otra que pudiera resultar pertinente, en forma adicional y de manera diferenciada de acuerdo a la tipificación de cada entidad, según su relevancia.

ARTÍCULO 8º.- El listado de entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), con su correspondiente tipificación, será publicado en la página web institucional de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y actualizado cuatrimestralmente, a los efectos del artículo 5º, inciso i, de la Ley Nº 26.682.

ARTÍCULO 9º.- Todas las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deberán presentar sus respectivos padrones de usuarios hasta el 31 de diciembre de 2021, de conformidad con el procedimiento previsto en la Resolución Nº 353/16 SSSALUD.

En lo sucesivo, deberán presentarlos de conformidad con el procedimiento para el envío y recepción del padrón actualizado de usuarios que, como ANEXO III (IF-2021-105253496-APN-GGE#SSS), se aprueba y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 10.- Derógase, a partir del 1º de enero de 2022, la Resolución Nº 353 de fecha 14 de septiembre de 2016 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 11.- Deróganse los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6° de la Resolución Nº 1842 de fecha 28 de octubre de 2019 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 12.- La presente Resolución entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Daniel Alejandro Lopez

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA -www.boletinoficial.gob.ar-

e. 23/11/2021 N° 89385/21 v. 23/11/2021