



Defensoría del Pueblo de la Nación
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Nota

Número:

Referencia: ACTUACIÓN N° 5367/23 - DPN - s/monitoreo de reclamos por aumentos de cuota y autorizaciones de cuadros tarifarios por parte de la SSSalud - EX-2023-00046357- -DPN-RNA#DPN - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

A: Daniel Alejandro Lopez (SSS#MS), SR. SUPERINTENDENTE, DR. DANIEL LÓPEZ (SUPERINTENDENCIA SERVICIOS DE SALUD),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en la Actuación N° 5367/23, caratulada: "DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN sobre monitoreo de reclamos por aumentos de cuota y autorizaciones de cuadros tarifarios por parte de la SSSalud", EX-2023-00046357- -DPN-RNA#DPN.

En tal sentido se informa que se ha decidido iniciar una investigación de oficio a partir de advertir, por parte de las empresas de medicina prepaga, un comportamiento arbitrario e ilegítimo en relación a los aumentos de cuota de sus usuarios.

Al respecto e independientemente de la posición fijada por esta INDH en su Resolución N° 00042/22 en relación al Decreto N° 66/19, se viene observando que las empresas de medicina prepaga colocan a sus usuarios en situaciones intimidantes, avasallando sus derechos como consumidores de servicios médicos prepagos, obligándolos a pagar en forma arbitraria valores de cuota que no encuentran sustento en el marco normativo vigente.

Por los motivos expuestos, conforme lo normado por la Ley 26.682, Decreto N° 1993/11, Ley N° 24.240 y, en orden a las previsiones contenidas en el artículo 86 de la Constitución Nacional y la Ley N° 24.284, se solicita que, en el término de QUINCE (15) días, tenga a bien remitir la información que se indica a continuación:

- 1.- Sírvase informar si vuestro organismo ha publicado en su sitio web el cronograma histórico de los aumentos de cuota autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación desde el año 2011 a la actualidad. En su caso, sirva proporcionar el link donde se podrá acceder al mismo.
- 2.- De no contar con la información solicitada publicada en su sitio web, sírvase acompañar cronograma de aumentos de cuota autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación desde el año 2011 a la

actualidad, detallando número de Resolución que lo autoriza y porcentaje de incremento autorizado.

3.- Tenga a bien describir cómo es el procedimiento por medio del cual las empresas de medicina prepaga solicitan a vuestro organismo la aprobación de sus cuadros tarifarios.

4.- Sírvase señalar cuáles son los parámetros de análisis que toma vuestro organismo a fin de autorizar a las prepagas los cuadros tarifarios que ofertan al público general.

5.- Sírvase indicar cuántos reclamos de usuarios ha recibido en razón de aumentos indebidos en razón de la edad en los últimos cinco años. Detalle la cantidad de reclamos totales desglosados según las empresas de medicina prepaga involucradas. Asimismo, informe que resolución adoptó vuestra Superintendencia en cada uno de esos reclamos y si las prepagas se han ajustado a lo decidido por el organismo. Caso contrario, cuáles fueron las sanciones impuestas a las prepagas incumplidoras.

6.- Sírvase informar, para los casos de denuncias por aumentos de cuota ilegítimos recibidas por vuestro organismo, si existe un periodo de tiempo máximo para el análisis de los cobros indebidos o si, por el contrario, la Superintendencia hace una revisión histórica de los incrementos que el usuario pudo haber recibido desde que se afilió a la cobertura hasta el momento de iniciar la denuncia.

7.- Sírvase acompañar todos y cada uno de los cuadros tarifarios aprobados por vuestro organismo desde el año 2011 a la fecha de las siguientes empresas de medicina prepaga: OSDE, SWISS MEDICAL, OMINT, GALENO, SANCOR SALUD, MEDICUS, HOMINIS, HOSPITAL ITALIANO, ACCORD SALUD, MEDIFE, CEMIC, HOSPITAL ALEMAN,

8.- Sírvase agregar toda otra información que estime de interés con relación a las cuestiones consultadas.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by GDE-DPN
DN: cn=GDE-DPN, c=AR, o=DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION, ou=AREA SISTEMAS,
serialNumber=CUIT 30678219343
Date: 2023.07.22 03:04:44 -03'00'

Digitally signed by GDE-DPN
DN: cn=GDE-DPN, c=AR, o=DEFENSOR DEL
PUEBLO DE LA NACION, ou=AREA
SISTEMAS, serialNumber=CUIT 30678219343
Date: 2023.07.22 03:04:45 -03'00'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Nota

Número:

Referencia: Respuesta NO-2023-00055993-DPN-SECGRAL#DPN

En respuesta a: NO-2023-00055993-DPN-SECGRAL#DPN

A: Juan José BÖCKEL (SECGRAL#DPN), SR. SUPERINTENDENTE, DR. DANIEL LÓPEZ
(SUPERINTENDENCIA SERVICIOS DE SALUD),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

**ACTUACIÓN N° 5367/23 - DPN - s/monitoreo de reclamos por
aumentos de cuota y autorizaciones de cuadros tarifarios
por parte de la SSSalud - EX-2023-00046357- -DPN-RNA#DPN -
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de brindar respuesta a lo requerido mediante NO-2023-00055993-DPN-SECGRAL#DPN cursada en el marco de la citada en la referencia.

En tal sentido cumple en informar:

1) Se cumple en informar que el cronograma histórico de los aumentos de cuota autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación desde el año 2011 a la actualidad se encuentra publicado en el siguiente link de acceso público: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/aumentos-entidades-de-medicina-prepaga>.

2) Se da respuesta en el punto 1.

3) El procedimiento por el cual las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas presentan sus planes se estableció mediante la Resolución SSSalud N° 2165/2021 para los planes de cobertura integral, y por la Resolución SSSalud N° 1277/2019 para los planes de cobertura parcial.

Para ambos tipos de planes, se encuentra habilitado un trámite TAD específico. La información a solicitar se encuentra debidamente detallada en el sitio web de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Planes parciales: <https://www.argentina.gob.ar/servicio/solicitar-autorizacion-de-planes-parciales>

Planes integrales: <https://www.argentina.gob.ar/servicio/presentar-planes-integrales-de-salud>

4) Se informa que los parámetros de análisis están establecidos en el artículo 17 de la Ley N° 26.682 y su Decreto reglamentario N° 1993/2011 (modificado por el Decreto N° 66/2019). Cabe aclarar que el valor de cuota consignado deberá guardar relación con las prestaciones ofrecidas, en el sentido de que su monto sea razonablemente sea suficiente para financiarlas.

5) Se informa que la cantidad total de reclamos cuyo motivo fue aumento de cuota asciende a 2.433. Se aclara que no se discriminan los aumentos de cuota indebidos o por rango etario, siendo la cifra indicada comprensiva de todos los aumentos reclamados.

Toda vez que el sistema operativo no permite la búsqueda general sino por N° de RNEMP, la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud tomó un muestreo de las principales entidades (tipo A) para buscar la cantidad de reclamos por aumento de cuota, señalando que dentro del concepto aumento de cuota se incluyen todos los aumentos indebidos. Recientemente (febrero de 2023), se han podido discriminar en el sistema los ingresos de aumento de cuota por rango etario. Conforme lo expuesto, se indica que en el período comprendido entre el 1/8/2019 al 1/8/2023 surge la siguiente cantidad de reclamos por aumento de cuota:

1. OSDE: 185 RECLAMOS
2. SWISS MEDICAL: 523 RECLAMOS
3. GALENO: 229 RECLAMOS
4. ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR: 180 RECLAMOS
5. MEDIFE: 189 RECLAMOS
6. ASOCIACIÓN MUTUAL DEL PERSONAL JERÁRQUICO DE BANCOS OFICIALES NACIONALES: 81 RECLAMOS
7. OBRA SOCIAL UNIÓN PERSONAL DE LA UNIÓN PERSONAL CIVIL DE LA NACION (ACCORD): 192 RECLAMOS
8. MEDICUS: 149 RECLAMOS
9. ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES LTDA (AVALIAN): 45 RECLAMOS
10. SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BS AS: 119 RECLAMOS

11. OMINT SA DE SERVICIOS: 190 RECLAMOS
12. PREVENCIÓN SALUD SA: 36 RECLAMOS
13. MUTUAL FEDERADA 25 DE JUNIO SOCIEDAD DE PROTECCIÓN RECÍPROCA: 92 RECLAMOS
14. MEDICINA ESENCIAL S.A.: 56 RECLAMOS
15. HOSPITAL ALEMÁN: 19 RECLAMOS
16. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE SANIDAD LUIS PASTEUR: 31 RECLAMOS
17. CEMIC: 117 RECLAMOS

6) No existe un período de tiempo máximo a considerar para el análisis de los cobros indebidos.

7) Mediante la Resolución 2165/2021 se estableció el procedimiento para la presentación de los planes integrales a las Entidades de Medicina Prepaga. Se adjunta al presente el listado de los planes de las Entidades mencionadas haciendo la salvedad de que los mismos se encuentran en proceso de análisis por las áreas competentes del organismo, el mismo obra como archivo embebido bajo IF-2023-91945239-APN-SSS#MS.

En relación a la información previa al dictado de la normativa citada precedentemente se adjunta como archivo embebido el ME-2023-93642783-APN-GG#SSS emitido por la Coordinación del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.

No evidenciando otra información que pueda resultar de interés con relación a las cuestiones consultadas, sin perjuicio de permanecer a disposición para cualquier aclaración futura que pueda estimar necesaria, hago propicia la oportunidad para saludarle atte

Sin otro particular saluda atte.