



MINISTERIO DE SALUD SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 844/2015

Bs. As., 24/08/2015

VISTO los Expedientes N° 205.603/12 Cuerpos 1 a 3, N° 216.550/12 y N° 7.520/15, todos del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por el Expediente N° 205.603/12 del VISTO, APRES S.A. solicita la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) en los términos de los incisos b) punto 1, c) y f) del artículo 5° del Decreto N° 1993/11 y la Resolución N° 55/12 del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que al efecto, en la oportunidad señalada, acompañó el Estatuto Social, vigente a la fecha de la solicitud, con su respectiva constancia de inscripción en la Inspección General de Justicia; constancia de CUIT; declaración jurada en la que se manifiesta sobre el domicilio legal de la entidad y domicilio y teléfono de su sede central y sucursales; copia certificada del acta de asamblea de elección de autoridades vigentes al momento de la presentación, y del acta de directorio de distribución de cargos; declaración jurada (en los términos del punto 2.4, del Anexo I de la Resolución N° 55/12 SSSalud) en la que se manifiesta que el Presidente y el Vicepresidente del Órgano de Administración de la Entidad —al momento de la presentación— no se encontraban comprendidos por las inhabilidades e incompatibilidades previstas en el artículo 264 de la Ley N° 19.550 y sus modificatorias; y las respectivas certificaciones de los miembros del Directorio referidos: de antecedentes de concurso o quiebra emitida por el Registro de Juicios Universales, de domicilio real, de inhibición general de bienes y de antecedentes penales; modelo de contrato que suscribe con los usuarios; composición del patrimonio e inventario de bienes; últimos tres estados contables aprobados al momento de la presentación; descripción de los planes de extensión de coberturas y programas y otras prestaciones; descripción de la estructura orgánico funcional y estructura de costos de la entidad en lo atinente a la actividad regulada; y certificación bancaria de la cuenta recaudadora habilitada para la recepción del pago de las cuotas de los usuarios.

Que con posterioridad, a efectos de actualizar la documentación sobre aspectos institucionales, económico financieros y prestacionales, ante la requisitoria del Servicio Jurídico y de otras áreas técnicas del organismo, la entidad acompañó la documentación solicitada debidamente actualizada y vigente a la fecha de la presente.

Que conforme surge del informe técnico elaborado por la Gerencia de Control Prestacional, la entidad posee ámbito de actuación a nivel regional, no observándose limitaciones estatutarias en este aspecto.

Que conforme certificaciones que han sido acompañadas respecto del Presidente y Vicepresidente del



Órgano de Administración de la Entidad, se ha verificado que ninguno de ellos posee limitaciones legales y/o reglamentarias para desempeñarse en la administración de Entidades de Medicina Prepaga.

Que resulta preciso destacar que, en esta instancia, se han exigido las certificaciones previstas en el artículo 3° del Decreto N° 1993/11 únicamente respecto del Presidente y del Vicepresidente habida cuenta que, conforme surge de constancias obrantes en estas actuaciones, el Directorio hubo otorgado y delegado en las personas de los referidos amplias facultades de dirección, administración y gerenciamiento, respecto de la actividad comprendida en el objeto social, ello sin perjuicio de las facultades que tanto legal como estatutariamente le corresponden como tales.

Que sin perjuicio de lo expuesto, la exigibilidad de acreditación de antecedentes se extiende a las “personas designadas como titulares, fundadores, directores, administradores, miembros de los consejos de vigilancia, síndicos, liquidadores o gerentes de las entidades de medicina prepaga”, debiéndose presentar ante esta autoridad de aplicación, las certificaciones establecidas en el artículo 3° del Decreto N° 1993/11 respecto de todas las personas que revistan las calidades indicadas en las respectivas entidades, lo que así deberá ser cumplimentado por la entidad con posterioridad a su inscripción en el registro, otorgándose un plazo de 60 días para cumplir con dicho cometido.

Que, en términos generales, cabe señalar que, con el dictado de la Ley N° 26.682 y normas complementarias, se instituyó un marco regulatorio específico e innovador, en cuanto, por un lado, se normatizaron los derechos de los usuarios y, por el otro, se atribuyó a una autoridad de aplicación —el Ministerio de Salud a través de esta Superintendencia— la fiscalización y control de estas entidades.

Que, en este estado, en lo que hace al funcionamiento de las entidades de medicina prepaga y la instrumentación operativa del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.), habrá de estarse al desarrollo del subsistema en general, a fin de aplicar las correcciones pertinentes para producir los ajustes necesarios acordes al nuevo escenario.

Que, a dichos efectos, esta autoridad de aplicación formulará tales correcciones, para lo cual requerirá de las distintas áreas que la integran, como así también de las propias Entidades de Medicina Prepaga inscriptas, la información necesaria para cumplir con el cometido señalado.

Que, en particular, respecto de la Entidad solicitante de la inscripción, y a los fines de evaluar las condiciones que le permitan obtener la autorización para funcionar en los términos del inciso e) del artículo 5° de la Ley N° 26.682, no puede soslayarse que la Entidad posee una amplia y consolidada trayectoria en el mercado de la salud desde mucho tiempo antes de la entrada en vigencia del actual marco regulatorio.

Que las áreas técnicas del Organismo se han expedido en forma favorable a la misma.

Que, particularmente, la Gerencia de Control Económico Financiero señala que la entidad es solvente ya que posee los activos suficientes para cancelar sus compromisos con terceros; y que su patrimonio neto excede su capital social; destacando que no existe a la fecha determinados monto de capital mínimo ni requerimientos de solvencia mínimos que cumplimentar; e indicando que la entidad deberá adecuarse en el futuro a la reglamentación que se dicte al respecto.

Que, por su parte, la Gerencia de Control Prestacional, concluye que toda vez que la documentación



aportada por la Entidad de Medicina Prepaga se corresponde con la normativa vigente, se puede afirmar que la misma cuenta con capacidad prestacional y está en condiciones de ser autorizada para funcionar.

Que el área técnica prestacional también se expidió favorablemente respecto de la aprobación del Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° 560/12 SSSalud.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos analizó el modelo de contrato a suscribir con los usuarios acompañado en oportunidad de la solicitud de inscripción, advirtiendo que el mismo no se ajusta a la normativa vigente; por lo que señala que la entidad solicitante deberá proceder a realizar los ajustes pertinentes a fin de presentar un nuevo modelo para su aprobación conforme lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 26.682.

Que el Servicio Jurídico entiende que, sin perjuicio de los ajustes que correspondan, y con fundamento en la documentación obrante en autos, los informes elaborados por las áreas técnicas competentes y la normativa de aplicación, corresponde acceder a la inscripción definitiva de la entidad, con los alcances señalados en el presente acto resolutivo, y otorgarle la autorización para funcionar en los términos del inciso e) del artículo 5° de la Ley N° 26.682, como así también aprobar el Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° 560/12 SSSalud.

Que asimismo, corresponde señalar que, no obstante lo expuesto, a los fines de verificar la adecuación de ciertos aspectos del funcionamiento de la entidad al plexo normativo que la regula y las futuras reglamentaciones que se dicten, las áreas técnicas de este Organismo deberán elaborar informes periódicos, tendientes a determinar la continuidad de la Entidad de Medicina Prepaga a la luz de la evolución que registre.

Que la Gerencia General tomó la intervención de su competencia.

Que esta Superintendencia comparte lo actuado por las áreas técnicas del Organismo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° 1615/96 y N° 1008/12 PEN.

Por ello,

LA SUPERINTENDENTA
DE SERVICIOS DE SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — INSCRÍBASE a APRES S.A. en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) en los términos del inciso a) del artículo 1° del Decreto N° 1993/11, con ámbito de actuación regional, abarcando los partidos de Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Florencio Varela, Lanús, La Plata y Quilmes.

ARTÍCULO 2° — OTÓRGASE a APRES S.A. autorización para funcionar en los términos y con los alcances previstos en el artículo 5°, inciso e), de la Ley N° 26.682 y artículo 5°, inciso e), del Decreto N°



1993/11.

ARTICULO 3° — APRUÉBASE el Plan Básico de Cobertura Mínima Prestacional exigido por la Resolución N° 560/12 SSSalud que obra agregado en el Expediente N° 205.603/12 SSSalud e instrúyase a la Gerencia de Control Prestacional para su respectivo registro.

ARTÍCULO 4° — INTÍMASE a APRES S.A. a completar, dentro del término de 60 (SESENTA) días, la documentación relativa a las certificaciones exigidas por el artículo 3° del Decreto N° 1993/11 respecto de todas las personas designadas como titulares, fundadores, directores, administradores, miembros de los consejos de vigilancia, síndicos, liquidadores o gerentes de la entidad.

ARTÍCULO 5° — INTÍMASE a APRES S.A. a presentar, dentro del término de 30 (TREINTA) días, el modelo de contrato a suscribir con sus usuarios, ajustado a los términos de la normativa vigente.

ARTÍCULO 6° — Las áreas técnicas competentes de este Organismo tendrán a su cargo la verificación de los aspectos institucionales, jurídicos, económico financieros y prestacionales de la entidad, a cuyo fin deberán producir los informes que permitan evaluar su paulatina evolución y determinar la continuidad de la Entidad de Medicina Prepaga, a la luz de la evolución que registre.

ARTÍCULO 7° — Las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas, a solicitud de las distintas áreas técnicas de este Organismo, deberán aportar la información que resulte necesaria a fin de que esta autoridad de aplicación formule las correcciones pertinentes para mejorar la instrumentación operativa del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.).

ARTÍCULO 8° — REGÍSTRESE el ejemplar de Estatuto que luce agregado en el Expediente N° 205.603/12 y la nómina de autoridades vigentes que componen el órgano de conducción y administración.

ARTÍCULO 9° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y fecho, pase al Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga para que proceda a formar legajo que se iniciará con los expedientes del VISTO. — LILIANA KORENFELD, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

e. 27/08/2015 N° 138985/15 v. 27/08/2015

Fecha de publicacion: 27/08/2015