

BUENOS AIRES, 14 de marzo de 2017

VISTO la actuación N° 11248/16, caratulada: “GA, sobre presunta improcedencia del incremento por parte de una empresa de medicina prepaga”; y

CONSIDERANDO:

Que AG solicitó la intervención del DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN ante “*ACCORD SALUD el plan privado de UNIÓN PERSONAL*”, porque le ha aumentado la cuota por haber cumplido 64 años.

Que la interesada ha presentado, en agosto de 2016 un reclamo ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), habiéndose iniciado luego el expediente SSSALUD N° 50649/2016 sin que, hasta la fecha, dicho organismo se haya manifestado.

Que es de señalar que, entre los antecedentes acompañados por la Sra. G, obra una carta documento enviada desde UNIÓN PERSONAL (dueña de ACCORD SALUD) en la que se lee: *“en atención a su reclamo se le hace saber que conforme a las normas vigentes de la obra social, corresponde el aumento del valor de la cuota al cambiar el rango etario a partir de los 64 años, siendo que Ud. ha cumplido la mencionada edad el día 23/07/2016. ...al respecto el propio reglamento de adherentes que fuere suscripto por Ud. al momento de su afiliación indica expresamente que las modificaciones de las condiciones personales de los afiliados (edad, estado civil, domicilio) generan un cambio automático en los valores de las cuotas y/o planes de cobertura. En consecuencia, habiendo Ud. adquirido 64 años edad, se procedió a aplicar un reajuste del valor de la cuota conforme lo establece la tabla de precios por líneas de planes vigentes y según el rango etario respectivo, de modo tal que no existe por parte de mi mandante un aumento indiscriminado y sin previo aviso.... en virtud de lo expuesto solicito se abstenga de continuar formulando*

reclamos carente de todo sustento tanto normativo como factico que lo avalen... (fdo) Carla N. Cavalieri – Asesoría Jurídica – Unión Personal DNI 32669951”.

Que no puede soslayarse que en la respuesta dada por UNIÓN PERSONAL se confunde la calidad de afiliada con la de asociada y se torna ilegal al desconocer la normativa aplicable al caso cual es la Ley N° 26.682 y su Decreto Reglamentario N° 1993/11.

Que a mayor abundamiento la Sra. G acompañó, como prueba documental que da cuenta del aumento por edad, las siguientes facturas:

FECHA	FACTURA N°	DETALLE DEL CARGO-PERIODO	IMPORTE
02/06/2016	0021-01823730	Titular de 61 a 63 años -Cuota del mes 06/2016	\$ 1437,01
04/07/16	021-01996961	Titular de 61 a 63 años Ajuste de cuota – 07/2016 TOTAL	\$ 1724,01 \$ 215,99 \$ 1940,00
02/08/16	0021-02173848	Titular desde 64 años	\$ 2438,01

Que el incremento por edad, en la cuota de la Sra. G supera ampliamente los aumentos autorizados por la autoridad competente, contradiciendo lo dispuesto por la Ley N° 26.682 y lo reiteradamente dicho por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA NACIÓN (SSSALUD) en cuanto a que, los únicos aumentos que pueden implementar dichas empresas son los autorizados por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (MdeSALUD), los que, en el período que va desde el mes de junio/2016 a agosto/2016, fueron los siguientes:

N° Resolución MdeSALUD	Fecha de aplicación aumento	Porcentaje acumulativos	Base de aplicación del porcentaje autorizado
572/16	01/06/2016	15 %	Sobre valor de 05/16
572/16	01/07/216	5%	Sobre valor de 06/16

Que llegados los antecedentes al DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN y evaluados que fueron, atento la postura asumida por la empresa según carta documento transcripta en lo pertinente, en los términos de la Ley N° 24.284, se

solicitaron informes a la SSSALUD a fin de conocer sobre el reclamo efectuado por la Sra. G y el estado del trámite del expediente SSSALUD N° 050649/16 iniciado en el mes de octubre de 2016.

Que a la fecha el expediente mencionado según surge de la página www.sssalud.gob.ar – consulta de expedientes se encuentra en la Asesoría Jurídica del organismo, sin que haya informado dictamen o decisión alguna sobre el estado del trámite del mismo.

Que, en este estado, resulta indispensable, a fin de encuadrar la conducta de dicha empresa, hacerlo de acuerdo a la normativa aplicable al caso en trato.

Que el art. 17 de la Ley N° 26.862 dispone: *“Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria”* y su Decreto Reglamentario 1193/12 en el anteúltimo párrafo del art. 17 dice: *“La diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los SESENTA Y CINCO (65) años de edad y que no cuenten con DIEZ (10) años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación”*.

Que la Ley N° 26.682 es de orden público, por lo tanto, las entidades privadas no pueden dejarlas sin efecto ni omitir su aplicación a partir de su entrada en vigencia, quedando desvirtuada la afirmación de UP - ACCORD SALUD que señalara *“el propio reglamento de adherentes que fuere suscripto por Ud. al momento de su afiliación indica expresamente que las modificaciones de las condiciones personales de los afiliados (edad, estado civil, domicilio) generan un cambio automático en los valores de las cuota y/o planes de cobertura”*, máxime

cuando dicho documental corresponde a un contrato de adhesión impuesto por la propia empresa.

Que el artículo 5°, inciso g), de la Ley N° 26.682 establece entre los objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación: *“autorizar (...) y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en el artículo 1°”*.

Que por todo lo expuesto carecen de andamiaje jurídico los sesgados argumentos de UP - ACCORD SALUD sobre de que *“no existe por parte de mi mandante un aumento indiscriminado y sin previo aviso”*.

Que, ACCORD SALUD, ha seguido cobrando la cuota y gozando del beneficio económico arbitrario, en tanto la nombrada –como parte más débil de la relación contractual- debe reclamar y esperar la culminación del proceso investigativo hasta tanto se revierta la situación a la que ha sido sometida.

Que la empresa de medicina prepaga deberá garantizar la continuidad de la asociación sin reajustar en la forma pretendida el pago de la cuota mensual como asimismo acreditarle a Sra. G todas las sumas cobradas en más y desde el mes que se concretara el aumento en forma incorrecta.

Que una consideración aparte merece el procedimiento llevado adelante por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ya que desde que se formalizó el reclamo (agosto/2016) y luego abrió el expediente SSSALUD N° 050649/2016 en octubre del mismo año, nada ha informado.

Que se realizó una consulta, sobre el estado del expediente, a través de la página de la SSSALUD, que dio como resultado lo siguiente:

CUDAP	Organismo	Iniciador
EXP-SSS:0050649/2016	SSSalud	GA
Referencia	Fecha Alta	Ubicación
EC 106100/16 OSPCN-GA -PROV-SSS:0108482/2016	03/10/2016	Asesoría Legal

Que de la consulta resulta que no hay constancia de ningún movimiento/pase del citado expediente N° 0050649/2016 a otra área de la SSSALUD pese a que la interesada ha informado que en varias ocasiones se ha presentado en ese organismo a fin de efectuar peticiones de pronto despacho.

Que por la Resolución SSSALUD N° 075/98 la propia Superintendencia “instaura un procedimiento sumarísimo de formulación y solución de reclamos que se ajustará a los principios de legalidad, informalidad, celeridad e inmediatez.”

Que todo particular tiene derecho a dirigir peticiones a la SSSALUD, organismo que se encuentra obligado a tramitarlas y resolverlas debidamente conforme a la ley, en un plazo razonable.

Que los ciudadanos, por si, no pueden determinar cuál es el alcance de su situación jurídica, ante la incertidumbre que encierra el hecho de que no se resuelvan sus reclamos, pudiendo esa realidad tener consecuencias disvaliosas por la inacción administrativa.

Que no es razonable prolongar el estadio inicial del reclamo sin darle una solución ajustada a derecho sólo por la potestad omnímoda de la empresa de medicina prepaga ACCORD SALUD (UNIÓN PERSONAL) y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) que producen una situación injusta y perjudicial para la peticionante Sra. AG.

Que analizadas las fechas y las circunstancias de hecho que surgen de los considerandos precedentes, la documentación respaldatoria y la normativa vigente amerita que la empresa de medicina prepaga ACCORD SALUD (U.P) proceda a redefinir la cuota de la Sra. GIAO a partir de la fecha del aumento ilegal del que fuera objeto.

Que las empresas de medicina prepaga no son ajenas a las disposiciones que amparan el derecho a la salud ya que si bien realizan una actividad comercial corresponde considerar que, en tanto tienen que proteger las garantías

constitucionales a la vida, la salud y la integridad de las personas, también adquieren un compromiso social con sus asociados.

Que, cláusulas como las que establecen un aumento de la cuota por razones de edad, han sido reputadas como abusivas, por la Jurisprudencia en forma unánime ya que se trata, en definitiva, de una forma indirecta de extinción de la relación, pues importa forzar al asociado -cuya situación vital lo pone en una condición de particular vulnerabilidad-, a pagar el aumento impuesto por la empresa o aceptar salirse del sistema.

Que examinar la cuestión propuesta en términos exclusivamente económicos sería tanto como quedar a mitad de camino, pues es evidente que debe prevalecer el derecho a la salud ante cualquier puja de derechos en pugna, pues la íntima relación que guarda éste con el derecho a la vida constituye una prerrogativa que recibe amparo en el art. 42 de la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales que nuestro país ha incorporado legalmente.

Que, atento el contenido de lo referenciado precedentemente, deviene indispensable asegurar el efectivo cumplimiento de la normativa vigente, a cuyo efecto resulta conveniente dictar la presente resolución a fin de asegurar la correcta aplicación de la normativa regulatoria de la medicina prepaga.

Que, asimismo, es ineludible que la SSSALUD arbitre todas las medidas a su alcance a fin de que la sustanciación de los procesos administrativos de su competencia se cumplimenten en los plazos por ella misma fijados en la Resolución SSSALUD 75/1998 y sus modificatorias.

Que ello así a fin de hacer cesar la arbitrariedad y la falta de fundamento adecuado ya que, la pasividad, la demora o la negativa de las autoridades para resolver las cuestiones relativas al tema en análisis, equivalen a una disfunción que debe ser subsanada.

Que, es cometido del DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN, por la especial misión constitucional que le fuera asignada, contribuir a señalar la

modificación de aquellas conductas que pudieran resultar disvaliosas, impidiendo que los conflictos se resuelvan mediante el sacrificio del más vulnerable.

Que cabe a esta Institución contribuir a preservar los derechos reconocidos a los ciudadanos y, en su calidad de colaborador crítico, proceder a formalizar los señalamientos necesarios, de modo que las autoridades puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieren en orden a los principios y garantías que consagra la CONSTITUCIÓN NACIONAL y las leyes que rigen en la materia.

Que en virtud de lo expresado y teniendo en cuenta las atribuciones que emanan de la Carta Magna y de la Ley N° 24.284, se estima procedente formalizar respectivamente una exhortación a ACCORD SALUD – UNIÓN PERSONAL y a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA NACIÓN.

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la ley N° 24.284, modificada por la ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

EL SEÑOR SUBSECRETARIO GENERAL
DEL DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Exhortar ACCORD SALUD – UNIÓN PERSONAL. a que arbitre las medidas tendientes a:

- a) dejar sin efecto los aumentos de cuotas aplicados, en razón de la edad, a la asociada Sra. AG.
- b) redefinir el monto de la cuota que debió abonar sin el aumento por edad.
- c) proceder a acreditarle las sumas percibidas ilegalmente en más por haber cumplido 64 años.

ARTÍCULO 2º: Exhortar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA NACIÓN para que a través de la intervención de los funcionarios competentes de ese organismo:

- a) resuelva a la brevedad el Expediente SSSALUD N° 0050649/2016 aplicando lo establecido en la Ley N° 26.682 y normativa complementaria de acuerdo a los antecedentes del caso;
- b) dé estricto cumplimiento al contenido de la Resolución 075/98-SSSALUD y sus complementarias, en cuanto a los plazos para tramitar y resolver los reclamos planteados por los afiliados a los Agentes del Seguro de Salud o por los asociados a las empresas de medicina prepaga.
- c) en su caso, ejecute el artículo 3º de su propia RESOLUCIÓN SSSALUD N° 551/2014 sustanciando el proceso sancionatorio a la empresa de medicina prepaga ACCORD SALUD – (U.P.) con el mayor rigor que su competencia le permite.

ARTICULO 3º.- Las exhortaciones que la presente resolución contiene deberán, acerca de su cumplimiento, ser respondidas en el plazo de 30 (TREINTA) días hábiles desde su recepción.

ARTICULO 4º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley N° 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00023/2017