

El Gobierno dio de baja 20 prepagas: una por una, cuáles son y los motivos detrás de la medida

16/01/2026



La **Superintendencia de Servicios de Salud** avanzó con un nuevo paso en el reordenamiento del registro de Agentes del Seguro de Salud y oficializó el inicio del procedimiento de baja de **otras 20 empresas de medicina prepaga** que se encontraban inscriptas, pero no registraban actividad. La medida fue formalizada este jueves mediante la publicación de un edicto en el **Boletín Oficial**.

Según informaron fuentes oficiales, las auditorías realizadas detectaron que se trataba de firmas sin afiliados, sin prestaciones en funcionamiento y sin documentación respaldatoria que acreditara su operatoria.

Este nuevo procedimiento se suma a la baja de **otras tres**

prepagas dispuesta a comienzos de la semana. Con estas decisiones, el total de empresas eliminadas del registro asciende a **139 en lo que va de la gestión**, todas sin actividad efectiva.

Un proceso de depuración del padrón

Desde la Superintendencia explicaron que el objetivo del proceso es depurar el registro y contar con un padrón actualizado de agentes que efectivamente operen dentro del sistema de salud.



Las empresas alcanzadas por la baja no tenían afiliados ni prestaciones en funcionamiento, según informó la Superintendencia (Andina)

El reordenamiento del padrón comenzó en los primeros meses de la actual gestión, luego de detectar que la nómina oficial incluía un número significativo de entidades que figuraban formalmente habilitadas, pero que no desarrollaban ninguna actividad real. En muchos casos, se trataba de empresas sin afiliados, sin estructura operativa y sin presentación de información básica exigida por la normativa vigente.

Desde el organismo aclararon que las bajas **no afectan a empresas que se encuentren prestando servicios ni generan consecuencias para los usuarios del sistema.**

Las nuevas empresas alcanzadas

El decreto publicado este jueves da inicio al procedimiento administrativo de baja para 20 agentes del seguro de salud. A continuación, el listado de **las compañías** alcanzadas por la medida:

- Asociación Mutual Trabajadores Actividad Repostería – Servicios Relacionados con la Salud Humana
- Mutual Persona John Deere Argentina
- Asistencia Mutual Aeronavegante
- Instituto Médico Asistencial IMA
- Centro Médico Mar del Plata Asociación Civil
- Obra Social de la Cámara de la Industria Curtidora Argentina
- Asociación Mutual Integral de Consumos y Servicios
- Asociación Mutual de Comerciantes Bartolomé Mitre
- Gran Cooperativa de Crédito, Vivienda, Consumo Ltda.
- Asociación Mutual Bs. As. Staff de Medicina y Servicios
- Asociación Mutual Intercooperativa
- Cooperativa de Electricidad, Servicios Públicos, Vivienda y Crédito de Villa Cañas Limitada
- Instituto Materno Infantil S.A.
- Empy SRL
- Asociación Mutual del Personal del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación
- Austral Organización Médica Integral
- Cooperativa de Provisión de Obras y Servicios Públicos de Créditos Cuenca del Salado Ltda
- Plural Cooperativa de Crédito, Consumo y Vivienda Ltda
- IE Emergencias Médicas Bolívar S.A.
- Cardio S.A.



La Superintendencia de Seguros de Salud ya dio de baja a 139 prepagas desde la asunción de Javier Milei. (Imagen Ilustrativa Infobae)

Sin impacto sobre los afiliados

Uno de los puntos que el Gobierno buscó aclarar es que la medida **no genera impacto sobre los afiliados del sistema de salud privado**. Las empresas alcanzadas por las bajas no contaban con beneficiarios registrados ni brindaban prestaciones al momento de las auditorías.

En ese sentido, desde el organismo señalaron que la eliminación de agentes inactivos permite contar con información más precisa sobre el universo real de prestadores y fortalece la supervisión del sistema. Al mismo tiempo, indicaron que **el proceso de depuración continuará** mientras se detecten entidades que no cumplan con los requisitos mínimos para operar como agentes del seguro de salud.

Las auditorías incluyeron la verificación de afiliados, la revisión de documentación contable y administrativa y la constatación de la prestación efectiva de servicios médicos.

Fuentes del sector remarcaron que el reordenamiento del padrón es una condición necesaria para avanzar en otras políticas vinculadas al sistema de salud, ya que permite trabajar sobre una base depurada y actualizada. “El objetivo es contar con un registro transparente”, insistieron.

Fuente: Infobae