

Desde el lunes regirán cambios en la libre opción entre prepagas y obras sociales: cómo funcionará el sistema

Los trabajadores podrán elegir si desean continuar con el esquema de derivación de fondos o interrumpir “los peajes de la salud”, tal como denominaron en un despacho oficial; además, Salud estudia que las provincias se hagan cargo de los gastos por transporte y educación que son financiados por el Fondo Solidario de Redistribución

- 28 de noviembre de 2024
- 17:20
- 4 minutos de lectura

LA NACION **Ignacio Grimaldi**

Escuchar Nota



La medida había sido adelantada por el ministro de Salud, Mario Lugones, a comienzos de octubre

Captura
41

El Gobierno quiere exhibir una nueva motosierra. La mesa rodeada por el presidente **Javier Milei** y sus ministros ubica en el centro al último modelo de esta herramienta que cobró su propia mística. Funcionarios de la Superintendencia de Servicios de Salud, el organismo que ganó protagonismo durante la puja contra las prepagas por los aumentos de cuotas -que el propio Gobierno había liberado-, **afirman que se viene “una motosierra que no corta el árbol, sino que lo deja más lindo”.**

Concretamente, confirmaron que el próximo lunes se pondrá en marcha el nuevo registro de agentes de salud (obras sociales y prepagas) que, a pedido de los trabajadores, deberán recibir de manera directa y sin intermediarios los

aportes salariales con destino al sistema de salud. El Gobierno pretende que sea el fin de los contratos de triangulación entre empresas de medicina privada y obras sociales, un mecanismo existente desde hace décadas. **“No podemos pagar cualquier cosa”**, dijeron en uno de los despachos del Ejecutivo, en referencia al uso de los recursos del sistema.

AD

Semanas atrás, el ministro de Salud, Mario Lugones, le había mencionado a los dueños de las principales prepagas, hasta ese entonces díscolas para anotarse en el registro para recibir aportes sin triangulación, que sería obligatorio inscribirse si quieren seguir con planes financiados en alguna medida con aportes de la seguridad social. Y eso fue establecido mediante **la resolución 3284 de la Superintendencia de Servicios de Salud**, de principios de octubre, que fijó el **1° de diciembre** como fecha de entrada en vigencia. De esta manera, **a partir del próximo lunes cualquier afiliado podrá solicitar que sus aportes vayan directamente a las arcas de la empresa de medicina privada.**

Según fuentes oficiales, **son 4,3 millones las personas** que podrían solicitar este fin de la triangulación, a través de un sitio que habilitará Salud. Es decir, las prepagas, al estar obligatoriamente anotadas, darán la posibilidad de que sus clientes elijan entre continuar con la derivación de fondos a obras sociales, o solicitar interrumpir este esquema, al que en el Gobierno llaman **“el peaje de la salud”**.



En el Gobierno estiman que 4.300.000 personas podrían dejar de triangular aportes. Shutterstock - Shutterstock

Tal como detallaron, ese “peaje” (la comisión cobrada por la intermediación) representa entre un 3% y 7% del valor del servicio, según el caso. Quitar ese costo podría redundar en cuotas más bajas o en aumentos atemperados, pero eso dependerá de las decisiones que tomen las prepagas.

En la Superintendencia dijeron que el Gobierno trabaja en una adaptación de la app Mi Argentina para que cualquier usuario pueda ver cuánto de sus aportes va a la prepaga y cuánto a la obra social. **Para ponerlo en números, solo en noviembre la triangulación absorbió \$41.158 millones.**

Los fondos propios de la triangulación representan un poco más del tercio del monto que va al **Fondo Solidario de Redistribución (FSR)**, al que se destina el 15% de los aportes. Siempre según fuentes oficiales equivalen, en promedio, al 5,7%. Entre otras cosas, el FSR y según detallaron en la Superintendencia, debe cubrir los gastos para atención médica de personas con **discapacidad**. Y en este punto **el Gobierno planea abrir un gran debate que puede impactar en las cuentas de los gobernadores.**



El Gobierno analiza pasar a las provincias la responsabilidad de financiar los gastos por transporte y educación para personas con discapacidad, cuya cobertura hoy es costeadada con el Fondo Solidario de Redistribución Hernan Zenteno - La Nacion

La Superintendencia confronta las críticas sobre las bajas en servicios y coberturas para personas con discapacidad, a propósito de la famosa motosierra. **Sus números muestran que la cantidad de afiliados con discapacidad que recibieron ayuda del FSR aumentó 13,5%**

entre noviembre de 2023 y el mismo mes de este año. A su vez, los funcionarios afirman que el subsidio per cápita aumentó 150,7% para el mismo período; es decir, por debajo de la inflación interanual a octubre, que fue de 193%. Sin embargo, al tener en cuenta solo lo sucedido este año, el subsidio per cápita subió 132,5%, cifra que se ubica por arriba de la variación de precios en la categoría salud del índice de precios del Indec, que fue de 108,4%.

Pero la discusión que plantea el Gobierno y que puede impactar en las cuentas provinciales no es el grado de cobertura para personas con discapacidad. El debate pasa por quién debería pagar algunos servicios hoy costeados con el mencionado fondo solidario del sistema. **En noviembre esas coberturas demandaron \$88.225 millones y en lo que va del año, \$671.530 millones. De acuerdo con cálculos de funcionarios de Salud, dos tercios de ese dinero fue a gastos de educación y transporte.**

Más allá de señalar que detectaron facturaciones truchas o con errores humanos, los funcionarios dicen que **educación y transporte son tareas de las jurisdicciones. Por lo tanto, proponen que las provincias se hagan cargo de dicha erogación,** que en 2024 ronda los \$450.000 millones.