

OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS: DERIVACIÓN DIRECTA DE APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LOS TRABAJADORES



¿Es útil? (3) (0)

Marianela Manelli  25/02/2025

SUMARIO:

En el siguiente artículo la autora realiza un análisis sobre la resolución (UGA) 1/2025, que establece la derivación directa de los aportes y contribuciones con destino a la obra social o entidad de medicina prepaga elegida por el trabajador. Además, se detalla el procedimiento para ejercer la opción.

Esta doctrina fue publicada en:

- Práctica y Actualidad Laboral (PAL)

I - INTRODUCCIÓN

El titular de la Unidad de Gabinetes de Asesores del Ministro de Salud, mediante la **resolución (UGA) 1/2025**, publicada en el Boletín Oficial el 31/1/2025, dispuso la **derivación directa de los aportes y contribuciones** de los trabajadores en relación de dependencia, empleados del servicio doméstico y beneficiarios que se encuentran adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes con destino a la obra social o entidad de medicina prepaga elegida.

Por lo tanto, dichos aportes derivados de la seguridad social ya no tendrán que pasar por una obra social intermediaria antes de llegar a la prepaga.

II - ¿QUIÉNES PUEDEN RECIBIR LAS DERIVACIONES?

La normativa aclara que dichas derivaciones podrán recibirlas aquellas entidades que se encuentren debidamente **inscriptas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS)**.

III - BENEFICIARIOS

Los beneficiarios son los que se detallan a continuación:

- Trabajadores en relación de dependencia.
- Personal del Régimen de Casas Particulares.
- Monotributistas, en todas sus categorías.

Asimismo, se establece que los beneficiarios, cuyos aportes y contribuciones o cotizaciones sean

derivados a las entidades oportunamente contratadas, **mantendrán sus derechos con aquellas sin que se genere modificación alguna que pudiera perjudicar la relación contractual que los une o el acceso a las prestaciones médicas.**

IV - TRÁMITE A DISTANCIA: “VOLUNTAD DE PERMANENCIA EN OBRA SOCIAL”

La resolución habilita dicho trámite a distancia y permite a los **beneficiarios manifestar su decisión de continuar afiliados a su obra social actual**, en caso de que no deseen que sus aportes y contribuciones o cotizaciones sean derivados a la entidad contratada oportunamente.

¿Cuál es el plazo para ejercer la manifestación?

La opción podrá realizarla el beneficiario dentro del plazo de **60 días corridos**, contados a partir del 31 de enero de 2025, es decir, hasta el **1 de abril del 2025, inclusive**.

V - ¿CÓMO SABER SI EL BENEFICIARIO SE ENCUENTRA ALCANZADO POR LA NORMATIVA?

Aquellos beneficiarios que deseen conocer si se encuentran afectados por la normativa en cuestión, y así gestionar su elección, deberán ingresar a <https://www.argentina.gob.ar/sssalud>, en la opción “**Consulta Pública**”.

En el siguiente ejemplo se puede observar que el beneficiario no se encuentra afectado por la resolución (UGA) 1/2025 y **no se deberá hacer nada**.

Consulta cambio de RNAS - Resolución 1/2025

Sr. beneficiario **TTTULAR**, esta consulta se refiere a los movimientos de padrón generados por la [Resolución 1/2025](#).

CUIL

Ingrese un CUIL con el formato: XX-XXXXXXXX-X



Código Mostrado:

Consultar

El CUIL no fue afectado por la Resolución 1/2025

Por otra parte, en el caso de que aparezca la leyenda “**Tramitar anulación de movimientos - Art. 4, resolución 1/2025 - Pude solicitar permanecer en la O.S.**”, la resolución aplica al beneficiario. Por lo tanto, puede ejercer la opción de registrar su elección completando el Trámite a Distancia de manera fehaciente desde la plataforma.

El beneficiado deberá ingresar, con su Código Único de Identificación Laboral (CUIL) y su clave fiscal, en la opción **“Voluntad de permanencia en obra social”**.

Dicha decisión afectará a todo el grupo familiar y continuará manteniendo la obra social en la que se encontraba **afiliado al 31 de enero de 2025**.

En el caso de que el beneficiario decida no mantener la obra social y quedar afiliado directamente a la entidad de medicina prepaga, **no es necesario hacer ningún trámite**.

VI - MECANISMO DE INTEGRACIÓN: ALCANCES DE LA RESOLUCIÓN (UGA) 1/2025

La Superintendencia de Servicios de Salud, en su portal web, realizó un comunicado sobre la aplicación de la mencionada resolución **en relación al mecanismo de integración, detallando lo siguiente:**

- A los beneficiarios: no habrá interrupciones en los tratamientos ni en los subsidios que hoy en día reciben.
- A los agentes del seguro de salud: no deben generar ningún tipo de interrupción en los tratamientos en curso, como tampoco en los pagos.
- A los prestadores: no deberán refacturar las prestaciones de enero y se respetará la documentación presentada oportunamente.

Además, con el objetivo de garantizar la continuidad y el normal funcionamiento del mecanismo de integración establecido por el decreto 904/2016, y evitar impactos adversos en la cobertura de las prestaciones destinadas a personas con discapacidad, se establece lo siguiente:

- Validez de documentación existente: la documentación que integra el legajo del beneficiario en el marco del mecanismo de integración conservará su plena validez aunque contenga membretado, logo o identificación del agente del seguro de salud anterior.

Dicha documentación deberá ser actualizada únicamente cuando existan modificaciones en los tratamientos o prestadores, manteniendo su validez en todos los casos en los que solo difiere el membrete o logo del agente del seguro de salud.

- Para la presentación de solicitudes correspondientes al **período de prestaciones de enero de 2025**, los agentes del seguro de salud deberán tomar como referencia el padrón de beneficiarios vigente con anterioridad a la entrada en vigencia de la resolución (UGA) 1/2025. En consecuencia:

- a) no será necesaria la refacturación de prestaciones ya emitidas en febrero de 2025;
- b) los cambios derivados de la implementación de la resolución (UGA) 1/2025 tendrán efecto a partir de las presentaciones correspondientes a períodos posteriores a enero de 2025.

VII - CONCLUSIÓN

Para finalizar el análisis de la normativa, resalto los puntos más relevantes de la misma:

- En caso de continuar derivando los aportes a la entidad de medicina prepaga, no se deberá realizar ningún trámite, ya que los aportes llegarán de manera directa.

- Si el beneficiario desea permanecer en la obra social de origen, podrá hasta **el 1 de abril de 2025** realizar el trámite en la web de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- En el caso de aquellos nuevos afiliados que elijan una empresa de medicina prepaga, será la empresa quien solicitará una declaración jurada para informar sobre enfermedades preexistentes.
- En caso de que la persona decida darse de baja de la Prepaga por motivos económicos, puede realizar una nueva opción de cambio y elegir otra entidad registrada en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS). Puede optar por una empresa de medicina prepaga o una obra social de actividad, que comenzará a recibir sus aportes de manera directa.