



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

PROYECTO DE LEY

Artículo Nº 1.- Los contribuyentes, prestadores privados del servicio público de salud, por su actividad de atención de pacientes y cuidado de enfermos, desarrollado en establecimientos con internación o sin ella, incluyendo emergencia y traslados, diagnóstico y tratamiento, a la actividad geriátrica y la desarrollada en los establecimientos psiquiátricos, podrán computar a cuenta de las Contribuciones de la Seguridad Social, la totalidad del IVA Crédito Fiscal denominado NO COMPUTABLE, que surja como consecuencia del procedimiento de liquidación y prorrateo que determina la Ley de Impuesto al Valor Agregado, surgido como consecuencia de efectuar prestaciones exentas a los afiliados de la Seguridad Social.

Artículo 2° — La compensación será procedente en todos los casos que se trate de contribuyentes individuales u organizados en formas societarias o de empresas, correspondientes a establecimientos de salud registrados ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

Artículo 3° — En caso que el importe de compensación determinado en base a lo mencionado en el inciso anterior no se compute en su totalidad, pasará a integrar un saldo de libre disponibilidad, siendo pasible de solicitud de compensación contra obligaciones que se encuentren bajo la recaudación de AFIP o de solicitud de reintegro por parte del Organismo.

Artículo 4° — El presente entrará en vigencia desde el primer día del mes siguiente al de su publicación.

Artículo 5° —. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

MAYDA ROSANA CRESTO
DIPUTADA DE LA NACION



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

FUNDAMENTOS

Resulta necesario adecuar el tratamiento y aplicación de las normas de cálculo, liquidación y pago del Impuesto al Valor Agregado, correspondientes a las entidades privadas prestadoras dedicadas al cuidado de la salud, toda vez que al efectuar prestaciones gravadas y exentas, se les impone un tratamiento inequitativo del cómputo legal del Crédito Fiscal, respecto de otros sujetos.

Teniendo en cuenta que ciertas actividades ya cuentan con mecanismos que le permiten atenuar el impacto del Impuesto al Valor Agregado, como consecuencia de legislación que garantiza su estabilidad fiscal, o también mediante la existencia de reintegros y liberalidades específicas.

Al tratarse de un impuesto, en una etapa del proceso, que debiera ser trasladable, se transforma en altamente regresivo para el Sector de la Salud, ya que la modalidad de la actividad impide que puedan formar precios o el traslado de diversos costos al valor de la prestación.

De ese modo, padecen un tratamiento abusivo y discriminatorio por aplicación del mecanismo de cálculo, al obligarlos, bajo ciertas circunstancias, al prorrateo del Crédito Fiscal IVA, determinando que una porción no sea computable y se convierta en un nuevo cargo impositivo directo, alejándose del espíritu legal y procedimental que persigue la norma, ya que esto no ocurre si se trata de actividades de intermediación de bienes y/o comerciales, que son el origen y destino principal de la aplicación de esta normativa.

El procedimiento mencionado, impone un costo adicional al Sistema de Salud que debe ser evitado, toda vez que la magnitud del cargo se genera por tratarse de legítimos prestadores privados del Servicio Público de la Seguridad Social, cuyas operaciones



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

consideradas exentas, constituyen la base directamente proporcional para la determinación de la carga impositiva discriminatoria.

A su vez, se trata de entidades de servicio dedicadas a la protección y mejoramiento de la salud, que ocupan mano de obra de manera intensiva y calificada, constituidas en su mayoría por PYMES, con fuerte impacto ocupacional regional.

El sistema de atención sanitaria, tiene como principales fuentes de financiamiento:

1. Impuestos locales o generales nacionales, (Presupuestos Públicos) en función a la capacidad contributiva de cada individuo.
2. Aportes obligatorios y directos, es decir pago con cargo al paciente del servicio utilizado.
3. Seguro público obligatorio o cotizaciones a la Seguridad Social: son mecanismos de recaudación coercitiva aplicado sobre los ingresos salariales, con cargo también a los empleadores. En este caso existe una relación directa entre lo que se paga y los derechos que se adquieren pero no en relación a su cuantía.

De acuerdo a lo expresado, encontramos en esta actividad un sector que financia los servicios, cuyos fondos provienen actualmente del paciente y de las empresas y trabajadores que -mediante los aportes y deducciones sobre el salario- contribuyen al sostenimiento del sistema obligatorio de seguridad social, cuyo subsistema, el de obras sociales, tiene un destino específico: cubrir las necesidades individuales de atención medica integral.

Dentro de este desarrollo, para que cada individuo quede incluido en el sistema de atención, las obras sociales deben realizar un acuerdo previo que contemple las



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

características, prácticas autorizadas o cubiertas, y modalidad y plazos de pago (por ejemplo pago global, cápita, prestación, etc.) entre otros conceptos.

Luego de celebrarse el acuerdo de referencia, los particulares recién podrán acceder a los establecimientos privados, utilizando sus servicios públicos, con cargo a la Obra Social que lo afilia.

Como consecuencia de esto, las obras sociales abonarán a los prestadores, los servicios comprometidos con sus afiliados.

Debemos tener presente que es una condición muy particular la relacionada con el precio de los servicios que alcanza a esta actividad: lo referente a la imposibilidad de trasladar los impuestos, los incrementos de los valores de los insumos o de estructura sufridos (devaluación asimétrica e intempestiva, incrementos sobre las remuneraciones, etc) a los precios.

Solo es teoría pensar que el INSSJP, las prepagas o cualquier Obra Social restablecen de manera inmediata el desfasaje sufrido por los establecimientos sanitarios, debido al incremento en el costo de atención, situación provocada por la suba de los precios de los medicamentos, por el traslado de la devaluación a los repuestos de los equipos (en su mayoría importados), o por la decisión del Poder Ejecutivo de amortiguar la carga sufrida por los asalariados luego de la salida de la convertibilidad, entre otros factores. Así tampoco se ha posibilitado la traslación de los impuestos abonados, ni siquiera aquellos esencialmente trasladables, incrementando los costos de los establecimientos en cuestión.

En cualquier otra actividad, el precio y su determinación objetiva surge de la relación del costo relativo hacia otros bienes o servicios, y también de la capacidad de adquisición del consumidor adquirente. Esta cualidad por las razones que ya explicamos no cumple



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

con este postulado cuando se trata del ámbito sanitario, ya que no se entabla una relación directa e inmediata entre el paciente-institución médica a través del precio o valor de prestación, sino que les corresponde a los financiadores observar este punto. En la práctica, esto ha devenido en un oligopsonio, como se explicará posteriormente.

Actualmente muchas obras sociales presentan un gran desequilibrio entre los recursos y el régimen de beneficiarios, y no solamente las sindicales, sino también las nacionales y provinciales (varias pertenecientes a empleados de la Administración Pública). Estos desequilibrios fueron originados por diversos factores, pero la falta de seriedad y transparencia de gestión, y el haber sostenido una marcada fragmentación institucional con un alto costo administrativo, han sido los elementos preponderantes que llevaron el sistema al punto de quiebre, adicionándose el nuevo rol a cumplir por los prestadores privados, el de ser los financiadores reales del sistema. Esto último, cabe aclarar, ha sido en extremo perjudicial, ya que los establecimientos prestadores no debieran cumplir el rol de financiadores de acuerdo al sistema ideado, dado que su estructura es prestacional; esto ha llevado a la quiebra a las instituciones privadas, dañándose seriamente el subsector privado prestador del servicio público de salud, situación que deberá ser revertida a la brevedad.

Los prestadores de gestión privada no poseen absoluta determinación sobre el valor de los precios de las prestaciones, resultándoles harto dificultoso y muchas veces imposible trasladar los incrementos sufridos en sus costos a los valores contractuales; esto contrasta con otros sectores que, aun sin prestar servicios públicos a la sociedad, están acertadamente resguardados para evitar -a través de la planificación y asistencia estatal- el colapso sobre la estructura oferente.

Esto se ha logrado, en muchos casos, mediante franquicias impositivas como las siguientes: 1.- El subsidio vigente en el sistema educativo; 2.- Las diversas clases de



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

subsidio utilizados en el transporte público; 3.- Esquema de compensaciones otorgados como elemento inhibidores de desocupación y pobreza 4.- El otorgamiento a distintos sectores de planes generales de adecuación de la presión tributaria, llamados “planes de competitividad”; 5.- Los incentivos fiscales otorgados a las compañías exportadoras, reintegrándoles parte del costo sufrido por la concreción de exportaciones; entre otros muchos mecanismos, 6 Otros similares.

A fin de colaborar en la subsistencia del servicio público de salud, deben adoptarse medidas con permanencia en el tiempo, priorizando la atención de la población y permitir la decisión de planificación fiscal e inversión para poder renovar equipamiento obsoleto.

En otras palabras: se debe erigir al servicio público de salud como política de estado, favoreciendo su desarrollo a través de algunos de los métodos reseñados en el párrafo anterior, de modo que aporten a las posibilidades de acceso a mayor parte de la población, que puedan acceder en el momento oportuno y que se trate de servicios de calidad direccionado hacia una comunidad sana, porque de otro modo no hay desarrollo económico posible.

En cuanto a la formación de precios en el Servicio Público de Salud, en muchos mercados son los compradores y las relaciones existentes entre ellos los determinantes del precio y el volumen de producción o prestación. El grupo de compradores y vendedores forman un mercado donde muchas situaciones son provocadas por el grado de influencia que cada comprador y vendedor manifiesta de manera individual y también por el grado de aglutinamiento o interdependencia existente entre compradores y vendedores.

En el “mercado sanitario”, las obras sociales y sistemas de medicina prepaga (compradoras-financiadoras) ejercitan la preponderancia dominante sobre los



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

prestadores, generando situaciones específicas de mercado, que nos llevan a clasificarlos –en líneas generales- en dos tipos de mercados: aquellos donde ningún comprador ni vendedor tiene influencia o control sobre los precios (puros) y los mercados donde compradores individuales o vendedores o ambos ejercen el control (no puros).

El sistema sanitario argentino, presenta la particularidad que cada comprador tiene una influencia significativa o directa sobre los precios y es consciente que su acción afecta el valor de las prestaciones y prácticas que paga.

Esta característica provoca que los pocos compradores (financiadores) fijen en forma uniforme los valores (precios) contratando en forma individual a cada uno de los establecimientos sanitarios del sistema, intentando obtener bajos valores y una superior atención, preponderancia que se encuentra también vinculada al número de afiliados que serán atendidos.

Los establecimientos de salud dependen de la cartera de afiliados de las obras sociales, del INSSJyP y de las prepagas para sus subsistencia, lo cual favorece la formación unilateral de precios por parte de los compradores, imposibilitando la traslación de los mayores costos –sean laborales, impositivos, o de insumos- a los precios.

Si tenemos en cuenta que el mayor comprador (o demandante) es el Estado tanto Nacional como Provincial, directa o indirectamente y que debido a su carácter y nivel de respuesta se torna imposible la obtención de una reducción en los plazos de pago o el mejoramiento de los valores contractuales de prestación, concluimos que esto contribuye a la formación de un grupo de compradores (demandantes), donde ellos fijan el precio a través de los contratos que celebran con los establecimientos privados a



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

valores inferiores en muchos casos, que no son compatibles con el mantenimiento de la estructura de atención.

Es el Estado el que debe velar y preservar el mantenimiento de los beneficios de la seguridad social, mejorando su calidad y ampliando su universo, presentándose una dicotomía en cuanto a la regulación de las relaciones y las imposiciones de mejores estándares de prestación, en resguardo del derecho a la obtención de salud y mantenimiento de la misma en todas las edades.

Profundizando el análisis de la economía sanitaria, encontramos que los servicios sanitarios, poseen los siguientes caracteres específicos:

- Compleja determinación de unidades de medidas.
- Dispar grado de homogeneidad debido a la heterogeneidad de los servicios y productos sanitarios.
- Difícil diferenciación entre productos intermedios y finales en el ámbito sanitario.
- Cierta grado de complejidad en la determinación de sistemas de evaluación de resultados.
- Imposibilidad de almacenaje o stock.
- La necesidad de personal altamente capacitado.
- La prestación permanente, durante todos los días del año.
- Ocupación de recursos humanos de manera intensiva, debiendo preverse tres turnos diarios de manera permanente.



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

- El manejo de alternativas de prestaciones programadas y urgentes con un alto grado de eficiencia en ambas.
- El permanente sometimiento al riesgo de demandas por presunta mala praxis médica, lo cual provoca sobrecostos por contrataciones de seguros específicos y asesoramientos especializado.
- Imposibilidad de modificación de los valores de atención o de reducción de la estructura (recursos humanos y equipamiento) sin riesgo de pérdida de contratos y capacidad operativa.
- Alta utilización de papelería administrativa en constante circulación, con circuitos administrativos poco estables.
- Desventaja competitiva con respecto a la financiación, en relación con los hospitales públicos, debido a que estos últimos cuentan permanentemente con el dinero necesario para cumplir los compromisos.

Parte de lo mencionado, hace necesario un tratamiento particularizado del Sector privado prestador de cuidados de la salud.

La problemática, objeto del presente proyecto, surge por el prorrateo que establece la ley de IVA entre operaciones gravadas sobre el total de las operaciones efectuadas en un mismo periodo. Dicha situación, provoca una pérdida del CREDITO FISCAL (CF) abonado a proveedores por compra de bienes, ser vicios públicos, inversiones, etc.

Esto ocurre porque del total del crédito fiscal que todos los proveedores le cobran a los prestadores sanatoriales (con alícuotas del 10,5 % del 21% y del 27%), por imperio de la Ley de IVA, solo pueden computar el mismo porcentaje que representan las ventas gravadas sobre el total de ventas, por ende, el porcentaje de ventas exentas, que lo



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA

“2020 - Año del General Manuel Belgrano”

componen todas las prestaciones a la seguridad social obligatoria (prestaciones al PAMI y a los afiliados obligatorios de la Seguridad social) que en promedio significan una pérdida aproximada entre el 3 y 6 % de la facturación mensual.

Este monto reviste el carácter de NO COMPUTABLE, dejando de ser un crédito y por ende pasando a ser un COSTO, altísimo y no trasladable a precios ya que se trata de un Sector que no es ni puede ser formador de precios.

Ejemplo de cómo debe calcularse la proporción del CF no COMPUTABLE del IVA: % de Facturación Gravada = $\frac{\text{Total de facturación gravada en IVA}}{\text{Total de facturación (gravada + exenta en IVA)}} \times 100$

Total de facturación (gravada + exenta en IVA)

Este resultado (% Fac. Gravada) será el porcentaje máximo a computar del total de CREDITO FISCAL abonado en todas las compras y gastos del mismo periodo en cuestión.

La diferencia (% restante del CREDITO FISCAL equivalente a la facturación exenta) se transforma en una pérdida directa del prestador: es el CREDITO FISCAL IVA NO COMPUTABLE, es costo directo de un impuesto al consumo que lo debe pagar el sistema de salud y afrontar el prestador.

Según lo expuesto ut-supra, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

MAYDA ROSANA CRESTO
DIPUTADA DE LA NACION