



Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, sancionan con
fuerza de ley

Artículo 1°.- Instituyese un régimen especial para el tratamiento del Impuesto al Valor Agregado (IVA) no computable del cual serán beneficiarios todos los establecimientos sanitarios del país del sector privado que se encuentran inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud creado por la Resolución Ministerial 1070/09 del Ministerio de Salud de la Nación, o el registro que en su futuro lo reemplace.

Artículo 2° .- Los establecimientos sanitarios que reúnan las condiciones establecidas en el artículo 1° de esta ley no estarán sujetas a las restricciones del cómputo del crédito fiscal del IVA establecidas en el artículo 13 párrafo primero de la Ley del Impuesto al Valor Agregado (t.o. decreto 280/97).

Artículo 3 ° .- El crédito fiscal no computable previsto en el artículo 12 de la ley del Impuesto al Valor Agregado (t.o. decreto 280/97) que resulte de las operaciones que realicen los establecimientos contemplados en el artículo 7, inc. h apartado 7 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado será considerado como saldo de libre disponibilidad. El mismo puede ser afectado para el pago de otros impuestos nacionales y para la cancelación de las contribuciones patronales previstas, destinadas al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), hasta su concurrencia.

Artículo 4° - Suspéndase hasta el 31 de diciembre de 2025 las medidas cautelares preventivas y/o ejecutivas dictadas contra los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud incluyendo al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Artículo 5°. - Suspéndase hasta el 31 de diciembre de 2025, las ejecuciones forzadas de los créditos que el Estado nacional, sus entes centralizados o descentralizados o autárquicos, las empresas estatales o mixtas, cualquier entidad en la que el Estado nacional tenga el control del capital o de la toma de decisiones y los entes públicos no estatales, posean contra los establecimientos sanitarios del país del sector privado que se encuentran inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud referidos en el artículo 1 de la presente ley.

Las sentencias que se dicten dentro del plazo establecido no podrán ejecutarse hasta su expiración, en tanto impliquen un desapoderamiento de los bienes afectados al giro de la actividad que desempeña y/o traba al normal desempeño de su funcionamiento.

Artículo 6°.- Instrúyase a la Administración Federal de Ingresos Públicos, con arreglo a las normas del artículo 32, de la Ley N° 11.683, texto ordenado en 1998 y sus modificaciones, que establezca planes especiales de facilidades de pago para la cancelación de las obligaciones cuya aplicación, percepción y fiscalización tiene a su cargo, devengadas hasta la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, correspondientes a los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley.

Dichos planes deben contemplar la situación crítica y específica del sector y su relevancia para el Sistema de Salud Argentino.

Podrán acogerse a estos beneficios los establecimientos previstos en el artículo 1° de la presente ley.

Artículo 7.- Encomiéndase al Poder Ejecutivo la difusión y actualización permanente del Registro Federal de Establecimientos de Salud creado por la Resolución Ministerial 1070/09 del Ministerio de Salud de la Nación, o el registro que en su futuro lo reemplace. Comuníquese al poder ejecutivo Nacional.

Artículo 8 . - De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional

Firmantes

Pablo Yedlin

Diputado Nacional

María Luisa Montoto

Diputada Nacional

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Argentina tiene un sistema de salud mixto, fragmentado y segmentado, con diferentes características entre jurisdicciones. De todos los establecimientos registrados de salud en nuestro país, el 63% son privados con grandes diferencias entre las jurisdicciones en la cantidad y tipos de establecimientos. La provincia que más tiene cuadruplica en número de centros de atención respecto a la que menos tiene. En cuanto a las coberturas de salud el 61% de los ciudadanos está bajo el régimen de obras sociales y el 13,6% posee cobertura del régimen privado (existe un 10,4% de habitantes con más de una cobertura).

Teniendo en cuenta que el tránsito de la pandemia dejó de manifiesto que todo el sistema de salud debe ser consolidado y sostenido, y que ello incluye tanto a los efectores públicos como privados, es que resulta procedente considerar la situación planteada, ya que en definitiva se trata de aunar esfuerzos que se pongan por encima de debates estériles entre sector público y privado.

El sector de la salud privada afronta una crisis severa en varios de sus componentes, Recurso Humano en Salud que requiere de acuerdos y trabajo a largo plazo, los precios de medicamentos, una caída drástica del financiamiento, entre otros factores.

La emergencia, medida paliativa a esta situación que se viene prorrogando con distintas especificaciones desde el año 2002, finalizó en diciembre pasado y la vigencia del decreto terminó en abril de 2024.

Si algo quedó claro con la situación que nos toca enfrentar, es que se necesita sumar a todos los sectores. A ese fin, el proyecto que ponemos a consideración dispone que para el caso de las personas humanas y no humanas, titulares de hospitales, clínicas, sanatorios y establecimientos asistenciales de salud similares que además presten el servicio de internación de pacientes, no regirá el límite de cómputo del crédito fiscal de IVA generado por compras, importaciones definitivas, locaciones y prestaciones de servicios, que el artículo 13 de la Ley del Impuesto al Valor Agregado establece en relación a operaciones de venta exentas de ese mismo impuesto.

El presente proyecto atiende la situación de un sector que cumple un rol destacado en materia de salud, que en el caso del interior del país es el que centraliza la gran mayoría de las prestaciones cubiertas por el sistema de obras sociales y prorroga hasta

el 31/12/25 la Emergencia Sanitaria como medida paliativa al sector hasta la completa implementación de las modificaciones fiscales propuestas tendientes a mejorar la operatoria financiera del sector privado de la salud en nuestro país.

Hoy el sistema se costea con una tasa obligatoria sobre los ingresos de los trabajadores, que son los aportes a las obras sociales que hace el empleado y su empleador y una cuota voluntaria que se abona a los seguros de salud, que son las prepagas.

Este proyecto busca que los prestadores privados del sistema de salud obtengan un alivio fiscal considerando la particularidad del sector, permitiendo el uso del crédito fiscal de IVA. En el caso de

los servicios a cargo de las obras sociales nacionales y provinciales, cajas profesionales y medicina prepaga por derivación de obras sociales, las prestaciones resultantes que se encuentran exentas de IVA, tal como lo dispone la Ley de I.V.A. (t.o. decreto 280/97), la cual establece dicha exención en su artículo 7 inciso h) punto 7.

Ello genera para los prestadores que realicen actividades enmarcadas en el artículo de la ley citado en el párrafo anterior, la acumulación de saldos de crédito fiscal de IVA por compras que no pueden computarse para la cancelación del saldo del IVA resultante de la venta de sus servicios.

Resulta necesario hacer notar que no pueden computarse como crédito fiscal, para el cómputo de saldo técnico, ya que en este caso se aplica lo establecido por el artículo 13 de la ley de I.V.A. (t.o. decreto 280/97), el cual sostiene, en su primer y segundo párrafo, que:

"Cuando las compras, importaciones definitivas, locaciones y prestaciones de servicios que den lugar al crédito fiscal, se destinen indistintamente a operaciones gravadas y a operaciones exentas o no gravadas y su apropiación a unas u otras no fuera posible, el cómputo respectivo sólo procederá

respecto de la proporción correspondiente a las primeras, la que deberá ser estimada por el responsable aplicando las normas del artículo anterior".

"Sólo darán lugar a cómputo del crédito fiscal las compras o importaciones definitivas, las locaciones y las prestaciones de servicios en la medida en que se vinculen con las operaciones gravadas, cualquiera fuese la etapa de su aplicación"

Asimismo, el proyecto establece que el excedente de ese mismo crédito fiscal que eventualmente resultase, será de libre disponibilidad para destinarlo a cancelar obligaciones por contribuciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

Cabe considerar que en materia de contribuciones patronales, el decreto 34/2021 dispuso la exención de pago de las mismas en el marco de la pandemia de COVID-19, que el decreto 242/2021 prorrogó temporalmente dicha exención y que ambos decretos han sido prorrogados hasta el 30 de Junio del año 2022 por el Decreto 903/2021 (B.O. 31/12/2021).

De modo tal que con la solución propuesta en este proyecto el costo fiscal resultante no es significativo, habida cuenta que en lugar de una exención se auspicia la afectación de un crédito fiscal a los fines de la cancelación de tales obligaciones.

Parte de la presente iniciativa fue originalmente presentada en el año 2021 bajo el expediente 3637-D-2021 por el Diputado (MC) Gustavo Menna en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, con el objeto de establecer una modificación sobre el límite de cómputo del crédito fiscal de Impuesto al Valor Agregado (IVA) generado por compras, importaciones definitivas, locaciones y prestaciones de servicios y prestaciones en relación a operaciones de ventas exentas para personas humanas y jurídicas que sean titulares de hospitales, clínicas, sanatorios y establecimientos asistenciales de salud similares que presten el servicio de internación de pacientes y fue presentado luego por el Senador Torres proyecto S-0721/2022 un proyecto de similares características.

Por lo expuesto solicito a mis pares acompañen el presente Proyecto de Ley.

Firmantes

Pablo Yedlin

Diputado Nacional

María Luisa Montoto

Diputada Nacional

*"2024 Año de la Defensa de la Vida
la Libertad y la Propiedad"*