

Principales Propuestas del sector Salud.

Documento de Consenso en el Consejo de Entidades de Salud CONAES, integrado por CA.DI.ME.

Desendeudamiento del Sector:

Instrumentar acciones que permitan regularizar deudas impositivas y de la seguridad social. Las empresas prestadoras de salud requieren permanente inversión en tecnología y al mismo tiempo dependen críticamente del recurso humano, no son formadoras de precios ni intermediarias, y no reciben ningún tipo de subsidio.

Se debe generar una solución de fondo al problema de las deudas generadas por las instituciones con la AFIP debido al desfinanciamiento progresivo del sector, para poner fin a la Emergencia Sanitaria iniciada con el Decreto 486/02 que viene prorrogándose cada año.

Se redactó un Proyecto de Plan Especial de Pagos para las Instituciones de Salud incluidas en la Emergencia Sanitaria que es superador del modelo impuesto por la ley 27.260 y que debería ser tratado por el HCN a la mayor brevedad.

Eliminar los aspectos discriminatorios del Régimen Impositivo con el Sector Salud: Impuesto al Valor Agregado (IVA):

Los Prestadores de Salud brindan mayoritariamente servicios a afiliados obligatorios, pertenecientes a Obras Sociales, siendo consideradas por la Ley de IVA exentas (no generan débito fiscal).

Por las compras de bienes e insumos intermedios y servicios abonados siempre el CREDITO FISCAL con alícuotas que van desde el 10,5% hasta el 27% de cada valor neto.

La propia ley de IVA, establece que ante la realización de ventas exentas, los contribuyentes deben efectuar un prorrateo para determinar la proporción de las mismas sobre el total de ventas, pudiendo computar en la determinación de la posición mensual de IVA sólo idéntica porción del total de CREDITO FISCAL, desechando el resto.

Este sistema, aplicado sobre los establecimientos de Salud, genera una pérdida mensual irrecuperable promedio que ronda el 10 % del total facturado.

Este IVA No Computable, constituye entonces un importante sobre costo que afecta las decisiones de inversión y el movimiento operativo, pero que en otros sectores se encuentra neutralizado mediante reintegros, subsidios o devoluciones. (reintegro a los exportadores, subsidios a la educación de gestión privada, etc.).

Criterio unificado de Pymes:

Ha habido criterios contradictorios respecto del modo en que la AFIP categoriza a las PYMES de la Salud, en vista de la determinación y pago de las Contribuciones de la Seguridad social,

frente al Decreto 814 del año 2001. Se trata de entidades prestadoras de servicios: el actual valor límite debe ser el establecido recientemente mediante la Resolución 11/2016 de la Secretaría de Emprendedores y de la Pequeña y Mediana Empresa, elevado a pesos ciento ochenta millones anuales, correspondiente a Mediana Tramo 2, contra los 48 millones anuales de facturación que toma como límite la AFIP para, a partir de ese monto, aplicar una alícuota mayor por considerar que los contribuyentes de servicios que sobrepasan dicho límite no son PYMES.

Tal definición determina la obligatoriedad o exclusión del cargo de 4 puntos adicionales que en su momento estableciera el mencionado Decreto 814/01 y la AFIP desconociera los incrementos de valores impulsados por la SEPYPME, amplificándose en nuestro caso por tratarse de empresas de ocupación intensiva de mano de obra calificada y permanente.

Resulta imperativo entonces que la AFIP actualice el monto que actualmente toma en cuenta para determinar esa sobretasa a quienes no son considerados PyMEs, ya que las sucesivas gestiones encaradas con dicho Organismo por las entidades afectadas hasta la fecha no fueron atendidas.

Lograr una mejora significativa en el financiamiento del sector salud -Obras Sociales Nacionales, Provinciales, Empresas de Medicina Prepaga, PAMI, etc, y su traslado a aranceles prestacionales:

Dado el aumento de los costos, sumamente afectados por el incremento de precios de insumos y tarifas, en el marco de una continua depreciación arancelaria, solicitamos la adopción urgente de aumentos arancelarios adecuados por parte de las obras sociales nacionales, provinciales, PAMI

y empresas de medicina prepaga y establecer por parte de la Autoridad Regulatoria, un plazo máximo de pago de los financiadores a sus prestadores de 30 días.

Situación PAMI.

Analizar conjuntamente el impacto negativo del actual modelo prestacional para los prestadores del Instituto, principalmente en las instituciones de mayor complejidad donde el mayor valor cápita no alcanza a cubrir el costo de los servicios brindados.

Establecer como máximo en 10 días el plazo contractual para el pago de los servicios; abonar a los prestadores las facturaciones anteriores pendientes de pago y los complementos adeudados así como reever débitos y auditorias extemporáneas.

Implementar el Sistema de RECETA ELECTRONICA para las prestaciones de diagnóstico, con el fin de lograr transparencia y optimización de los recursos.

Instrumentar definitivamente un cronograma de pagos que en lo sucesivo de certidumbre a los prestadores en su desenvolvimiento.

Efectuar una revisión exhaustiva del padrón de beneficiarios, con la colaboración de las Comisiones de Trabajo Conjuntas, toda vez que se están efectuando débitos importantes sin la debida aclaración y respaldo.

Aumentar el valor cápita propuesto a todos los sectores: Debe cubrir los costos de todas las prácticas. Análisis particular del costo de la prestación geriátrica.

Convocar con urgencia a las Comisiones Técnicas de Trabajo conjunto con las entidades

representativas de los prestadores del Instituto.

Optimizar los mecanismos de complementación público - privado de la salud:

La Salud de la población definitivamente debe ser una Política de Estado, se debe garantizar su financiamiento y trabajar coordinadamente integrando el sector estatal y privado en redes de atención.

Integrar definitivamente al sector de la salud a las convocatorias al dialogo que efectúe el Gobierno Nacional a los distintos sectores estratégicos de la economía nacional:

Resulta indispensable contar con una Mesa de Diálogo permanente que involucre al Estado Nacional y a todos los actores del sector salud, a los fines de acordar soluciones a los graves problemas que se enfrentan en la actual coyuntura y que sirva de continuo monitoreo de las distintas variables claves de este sector.

Instrumentar un Régimen Tarifario de los Servicios Públicos diferencial para la salud:

Solicitamos una urgente revisión de las tarifas aplicables a las empresas de salud, dadas las especiales características de este sector, y el elevado consumo de energía eléctrica que demanda su funcionamiento.