

# Situación y principales propuestas

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico representa a más de 13.000 empresas pequeñas y medianas prestadoras de servicios de salud ambulatorios en todo el país y en todas las especialidades (Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias), 65.000 trabajadores y 20.000 profesionales, destacando el fuerte crecimiento – se duplicó - en las últimas décadas del empleo de calidad que generan.

**La cantidad de trabajadores registrados del sector privado de servicios de salud representan el 5,1% del total de trabajadores, según los datos del SIPA, ocupando el 8° lugar entre los sectores que más empleo generan.**

Se trata de un sector de la economía nacional que:

❖ *En el caso de los prestadores Pymes **no son formadores de precios ni intermediarios, y no reciben ningún tipo de subsidio.***

❖ *Está constituido por **empresas argentinas pequeñas y medianas que asumen el riesgo de sus inversiones y cuyos ingresos dependen de aranceles y condiciones financieras que les son impuestas.***

❖ *Esta conformado por el esfuerzo de **más de dos generaciones de profesionales de la salud devenidos en empresarios pymes: sus actividades posibilitan la accesibilidad al sistema de atención a lo largo y ancho del país, con la activa participación y colaboración de los trabajadores del sector.***

❖ *El desarrollo del sector privado de la salud **impacta directa y positivamente en el tejido social por el perfil de los recursos humanos que se involucran en sus actividades, contribuyendo así a la consolidación de la clase media argentina.***

Mayoritariamente, estas empresas se dedican a la atención primaria y los procesos de diagnóstico, detección y tratamiento temprano de patologías. Existen innumerables patologías cuyo diagnóstico temprano permiten anticipar menores complicaciones y mejores pronosis en términos de resultados esperados. La hipertensión y sus impactos en infartos y ACV, la diabetes y las enfermedades oncológicas constituyen algunos ejemplos de esta afirmación. Existen diversos Estudios donde se ha estudiado estas afirmaciones. En síntesis la medicina preventiva, que desarrollan gran parte de estas empresas, debiera poseer un mayor foco de atención al que hoy posee; mientras la alta complejidad de los trasplantes, genera impactos y mayor difusión pública, la denominada atención primaria en salud capaz de generar mayores ahorros y expectativas de vida,

recibe hoy una menor atención y desde luego menores presupuestos.

Dentro de la problemática general de las Pymes, nuestra actividad presenta algunas características particulares en cuanto a su problemática y su potencialidad como sector económico, que requieren de políticas públicas en materia sanitaria, fiscal y de desarrollo productivo.

## **Introducción:**

Manifestamos nuestra plena coincidencia con la búsqueda de la **“cobertura universal”** anunciada recientemente por el Gobierno Nacional, al tiempo que reiteramos la necesidad de convocar a la totalidad de los actores del sistema de salud a la implementación concreta de los objetivos de política sanitaria anunciados, única vía para asegurar su sustentabilidad en el tiempo.

Subrayamos el rol estratégico de nuestras empresas para alcanzar ese objetivo, y **consideramos imprescindible la integración público-privada**, mediante acciones que disminuyan la fragmentación y logren una mayor articulación y complementación entre los diferentes sectores, con prestadores adecuadamente categorizados y bajo programas de garantía de calidad.

Todo esto sin dejar de destacar **el actual escenario en el cual la crisis de los prestadores continúa profundizándose, dado el grave estado que vienen padeciendo por la dilatada depreciación arancelaria, desfinanciamiento y desfasaje entre los costos de producción y los aranceles que pagan las obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI.**

## **Importancia del Sector:**

Desde CA.DI.ME sostenemos que el **sector salud resulta estratégico para el desarrollo económico y social del país.**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, **la salud es un sector clave en el contexto económico y social. Sin ella es imposible avanzar en un proceso de crecimiento económico sostenido que mejore la calidad de vida de la gente y posibilite un entorno saludable.**

**Una mejor salud de la población constituye una secuencia virtuosa:** hace a un mayor desarrollo económico, sumado a políticas distributivas apropiadas implica una mayor extensión y calidad de vida de la población, esto genera crecimiento del consumo y por ende, de la producción de bienes y servicios, redundando a su vez en una mejor salud de la población.

**Debemos trabajar todos los actores conjuntamente para lograr que se comprendan los andariveles de esta correlación y los impactos cruzados que esta retroalimentación produce.**

Con esa misma convicción sostenemos que **dentro del contexto socio-económico, sus repercusiones productivas y de intensa movilización económica, hacen que sea prioritario considerar al sector como una parte esencial de cualquier política activa sectorial que se instrumente.**

Asimismo, **no debe olvidarse que el sector salud explica el desarrollo de otras actividades conexas** como la industria farmacéutica, equipamiento

hospitalario, insumos para el diagnóstico y tratamiento, tecnología para la protección ambiental, infraestructura sanitaria, etc.

### ***Escenario actual:***

El enorme crecimiento de un grupo de financiadores del sector Salud implica la concentración de capital económico y el consecuente desarrollo de oligopsonios, esto es: la ***concentración de la capacidad de compra en pocas manos***. En estas condiciones de negociación marcadamente asimétrica ***los financiadores imponen precios, condiciones de pago, calidad y volumen de servicios a brindar***. La concentración financiera y prestacional que hoy revela el sector de la Salud, implica comprender que el mantenimiento de aranceles depreciados es funcional al hecho concentrador.

Las empresas que ofrecen servicios, especialmente las pequeñas y medianas, se ven sometidas a las exigencias que imponen este pequeño grupo de compradores. La disyuntiva que enfrentan entonces es aceptar, reduciendo costos que comprometen condiciones de su plantel laboral, equipamiento, etc., o simplemente cerrar sus puertas.

En el caso de las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) de nuestro país, hemos asistido a un intenso proceso de fusiones, absorciones, adquisición de acciones y múltiples acuerdos explícitos o implícitos que han combinado mecanismos de integración horizontal y vertical, cada vez más en menos manos.

Los procesos de “integración vertical” de servicios por parte de las EMP implican el desarrollo de estructuras prestacionales propias, operando sobre poblaciones “cautivas” en términos de la elección de sus prestadores. Los prestadores Pymes, independientes de estas grandes estructuras, son así desplazados.

Consecuentemente se reduce su número. Y se potencia el proceso de concentración. Lejos de la idea de un mercado abierto y competitivo, en condiciones oligopsonicas, las EMP avanzan hacia el monopolio de la oferta de servicios. Para los usuarios ello significa la pérdida de la capacidad de elección, mayores costos y pérdida de calidad de los servicios. En Salud menor calidad es mayor riesgo.

En cuanto a la noción de “integración horizontal”, esta se manifiesta a través del gran incremento de la porción de mercado alcanzado por las EMP, estrechamente vinculado con las políticas de desregulación<sup>1</sup> aplicadas desde los años noventa. En la práctica: una triangulación de beneficiarios con un grupo de Obras Sociales (OOSS).

---

<sup>1</sup> La masa de recursos que obtuvieron las EMP se ubicaría **entre \$3.119 y \$3580 millones en septiembre 2016**. Si se anualizan esos valores, incluyendo el aguinaldo, el monto **que se direcciona al sector privado** se ubicaría entre los **\$40.550 y \$46.548 millones anuales**.

## **PRINCIPALES PROPUESTAS**

### **• COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD**

Desde CA.DI.ME manifestamos nuestra plena coincidencia con la búsqueda de la “cobertura universal” anunciada recientemente por el Gobierno Nacional.

Destacamos el papel estratégico del sector que representamos para alcanzar este objetivo, considerando imprescindible la integración público-privada, mediante acciones concretas que disminuyan la fragmentación y logren una mayor articulación y complementación entre los diferentes sectores.

En un escenario en el cual la crisis de los prestadores continúa profundizándose, dado el grave estado que vienen padeciendo por la dilatada depreciación arancelaria, desfinanciamiento y desfase entre los costos de producción y sus ingresos, desde CA.DI.ME manifestamos que este Programa y el financiamiento adicional a las obras sociales nacionales puede significar un impulso a este sector.

Por todo ello consideramos auspiciosos los anuncios realizados, al tiempo que reiteramos la necesidad de convocar a la totalidad de los actores del sistema de salud a la implementación concreta de los objetivos de política anunciados, única vía para asegurar su sustentabilidad en el tiempo.

### **• EXENCION DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO OTORGADA A LOS AFILIADOS DE OBRAS**

## **SOCIALES Y EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA QUE SE TRADUCE EN UN INCREMENTO DE LOS COSTOS DE LA MEDICINA PRIVADA**

La Ley del IVA establece la exención en el impuesto para las prestaciones médicas otorgadas a los afiliados de obras sociales, grupo familiar, adherentes, etc. y una alícuota reducida del 50% de la general para las prestaciones médicas a afiliados de medicina prepaga, fundaciones, asociaciones sin fines de lucro, mutuales y cooperativas.

Sin embargo, los prestadores médicos deben abonar por los servicios básicos, bienes, insumos intermedios, obras de infraestructura que componen la función de producción de sus servicios asistenciales el Impuesto al Valor Agregado, mediante alícuotas que van desde el 10,50% hasta el 27% de su valor. Dada la magnitud de recursos exentos, no hay manera fáctica de computar y compensar los créditos fiscales de los costos efectivizados y pagados.

Este IVA No Computable constituye entonces un importante sobre costo que va de un 6,5% hasta un 9,32% respecto de los costos naturales de inversión y operativos que realizan los prestadores de salud.

De este modo, el IVA es soportado por el prestador de servicios de salud y no por el consumidor final, como ocurre en los demás sectores de la economía.

*Entendemos que sería de vital importancia incorporar vía una Ley la posibilidad de aplicar los créditos fiscales de IVA no computables a*

***la cancelación de contribuciones patronales sobre la nómina salarial, dado que este constituye un importante sobre costo en los costos de inversión y operativos de los prestadores de salud con el cual no se ven afectados otros sectores productivos.***

**• INJUSTA APLICACIÓN DE LA ALÍCUOTA MÁXIMA DEL 21% DE CONTRIBUCIONES PATRONALES POR DESACTUALIZACIÓN DE LOS PARAMETROS DE FACTURACION**

En las empresas de salud, su personal (profesional, técnico, administrativo, auxiliar y de apoyo) representa aproximadamente el 60% del total de la estructura de costos de las instituciones y constituye su principal prioridad.

El Decreto 814/2001 establece una alícuota del 17% para el cálculo de las contribuciones patronales destinadas a la seguridad social, aunque para las empresas de servicios dicha alícuota se eleva al 21%, excepto los sindicatos, obras sociales y las PYMES. Con lo cual, en principio, las empresas consideradas PYME deberían pagar la alícuota del 17%.

No obstante ello, en el año 2001 una empresa de servicios era considerada pyme cuando sus ingresos no superaban los \$ 12.000.000. Mientras que para empresas de comercio el tope era de \$ 48.000.000. En ese orden, el Decreto 1009/2001 que vino a reglamentar el Decreto mencionado en el párrafo precedente, unifico la alícuota del 17% para las empresas que sus ingresos no superasen los \$ 48.000.000.

Durante el transcurso de los años, y teniendo en cuenta el nivel de inflación que tuvo el país, esos \$ 48.000.000 quedaron sin actualización alguna mientras que la Secretaria Pyme siguió actualizando dichos topes. Esto produjo distintos tipos de controversias entre los contribuyentes y AFIP tanto a nivel administrativo como judicial.

***Con la sanción de la Ley 27.430, se unifican dichas alícuotas a una general del 19,50% recién a partir del 01/01/2022. Se deben actualizar los importes establecidos en el Decreto 1009/01, en concordancia con los establecidos por la Secretaría de Emprendedores y de la Pequeña y Mediana Empresa para este periodo de transición hasta el 01/01/2022.***

**• TRATAMIENTO INEQUITATIVO CON RESPECTO A OBRAS SOCIALES EN EL IMPUESTO SOBRE LOS DEBITOS Y CREDITOS BANCARIOS, CUANDO SE TRATA DE LA ADMINISTRACION DE LOS MISMOS RECURSOS.**

Desde CA.DI.ME continuamos observando que en la mayoría de los casos los financiadores de la salud no trasladan los mayores fondos que reciben a los aranceles que pagan a sus prestadores. El desfase entre los costos de producción de las prácticas medico asistenciales y el valor que se cobra por estas prestaciones, condiciona severamente el desenvolvimiento normal de nuestras actividades.

Es por ello que a los prestadores se les hace imposible trasladar el 1,20%



del Impuesto al Débito y Crédito Bancario como sucede en muchas otras actividades, en especial en aquellas que resultan formadoras de precios.

***Observamos un trato discriminatorio como consecuencia que el Decreto Reglamentario establece una alícuota reducida para las Obras Sociales, siendo los mismos recursos que se transfieren a nuestros representados.***

**• ELEVADO Y DISTORSIVO  
IMPACTO DE IIBB Y DE LAS  
TASAS DE INDUSTRIA Y  
COMERCIO SOBRE LA MEDICINA  
PRIVADA**

Algunas provincias, han establecido importantes incrementos de alícuotas del Impuesto sobre los Ingresos Brutos en el sector salud. Las mismas son variables según la jurisdicción pero llegan a ascender hasta el 5% de la facturación. Por su parte los municipios aplican alícuotas que varían según la localidad de que se trate pero pueden alcanzar al 3% de la facturación. Ambos impuestos pueden llegar a capturar el 8% de los ingresos de una empresa de medicina privada.

Asimismo, los diversos regímenes de retenciones y percepciones de estos impuestos generan perjuicios financieros para los prestadores de la salud que tienen acumulado un gran saldo a favor en estos tributos. Esto provoca que las empresas tengan un activo inmovilizado y se vean perjudicadas en las distintas inversiones que tienen que efectuar.

Estos impuestos se van superponiendo a medida que se aplican por las distintas

etapas de la producción, comenzando desde los productores primarios, siguiendo por los productos de insumos y finalmente los productos finales. Esto implica que el peso agregado de IIBB y de las tasas municipales pueda llegar a ubicarse entre el 12% y el 15% del precio final, en el caso del sector salud.

***Es de vital importancia eximir a las empresas de medicina privada tanto del Impuesto sobre los Ingresos Brutos como de las tasas municipales entendiéndolo que cumplen una función pública.***

**• DESFASAJE ENTRE EL MOMENTO DEL PAGO DE LOS IMPUESTOS QUE SE APLICAN A LOS PRESTADORES MEDICOS PRIVADOS Y EL MONTO DE COBRO POR LAS PRESTACIONES MEDICAS.**

Los aranceles depreciados que las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga pagan a sus prestadores, sobre todo aquellos pequeños y medianos, se cobran con 60, 90 y hasta más de 120 días de retraso, y con quita de valores facturados sin ningún tipo de justificación operativa ni documental. Sin embargo, los prestadores de la salud tienen que pagar los impuestos finalizando el mes en que el paciente (consumidor final) se realizó la prestación.

Desde CA.DI.ME promovemos que ***se establezca con carácter obligatorio, un plazo máximo de 30 días para que estos financiadores efectúen el pago de las prestaciones brindadas***

por los prestadores a sus beneficiarios. Adicionalmente sería relevante **establecer un esquema de pago de los recursos de la seguridad social en el momento en que los financiadores cancelan la facturación.**

Asimismo, apoyamos el proyecto de ley enviado con el objeto de impulsar el financiamiento de las micro, pequeñas y medianas empresas, mediante la creación de la “Factura de Crédito Electrónica Mipymes”, instrumento que contribuirá a evitar el gravísimo perjuicio financiero que los prestadores de la salud sufren en sus relaciones comerciales, con motivo del pago de sus facturas en plazos excesivamente prolongados.

**• NECESIDAD PERMANENTE DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS ESPECIALIZADOS DEBIDO A LA ACELERADA TASA DE CAMBIO TECNOLÓGICO Y AVANCE DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA**

Resulta necesario instrumentar un tratamiento impositivo promocional para las inversiones de capital en establecimientos prestadores de salud, bajo regulación que evite la sobreoferta.

Existen numerosos regímenes específicos para alentar la inversión en determinadas actividades productivas vinculadas a la innovación, desarrollo y comercialización de insumos para salud, por ejemplo equipamiento de mediana tecnología. Creemos que toda inversión en salud destinada a cubrir necesidades

poblacionales merece un tratamiento similar.

**• SITUACION 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 revertir *débitos y auditorías 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 COMPLEMENTACION PUBLICO – 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 EFECTUE EL GOBIERNO NACIONAL DE LOS SECTORES ESTRATEGICOS DE LA ECONOMIA 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 REGIMEN TARIFARIO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS 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.

- **DEUDAS IMPOSITIVAS Y PREVISIONALES ACUMULADAS**

## **DURANTE LA VIGENCIA DE LA EMERGENCIA SANITARIA**

Resulta necesario a los efectos de salir ordenadamente de la emergencia sanitaria en el año 2019, trabajar en el análisis de todos los puntos mencionados precedentemente a los efectos de superar la crisis coyuntural que sufre el sector de la salud y en especial los prestadores privados.

Adicionalmente resulta importante *establecer un plan de facilidades de pago muy accesible para cancelar las deudas impositivas y previsionales de los prestadores de la salud acumulados todos estos años de crisis.*



## SINTESIS PLAN PARA SALIR DE LA EMERGENCIA SANITARIA

PROBLEMA	PROPUESTA	ACCION DE CORTO PLAZO
Exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) otorgados a los afiliados de obras sociales y empresas de medicina prepaga que se traduce en un incremento exagerado de los costos de la medicina privada.	Por las inversiones (compra de equipamiento, tecnología y obras de infraestructura) y por la compra de insumos, aplicar los créditos fiscales de IVA no computables a la cancelación de contribuciones patronales.	Dictar una norma (preferentemente una ley) que permita aplicar los créditos fiscales de IVA no computables a la cancelación de contribuciones patronales.
Injusta aplicación de la alícuota máxima del 21% de contribuciones patronales (originariamente para no PYMES) por desactualización de los parámetros de facturación. AFIP se aferra a norma del 2001 desconociendo actualizaciones de la SEPYPME	Unificar la alícuota de contribuciones patronales en 17 % para cualquier nivel de facturación.	Derogar el Decreto 1009/01 que estipula una facturación de \$48 millones como umbral para pasar al 21%.
Tratamiento inequitativo con respecto a obras sociales en el impuesto al cheque, cuando se trata de la administración de los mismos recursos.	Eliminar el impuesto al cheque	Asimilar a los prestadores médicos a la condición de las obras sociales en el impuesto al cheque que tienen una alícuota reducida.

Elevado y distorsivo impacto del Impuesto a los Ingresos Brutos (provincial) y de las tasas de industria y comercio (municipales) sobre la medicina privada.

Eximir del pago de ambos impuestos a la medicina privada en el entendido de que cumplen una función sanitaria complementaria a los hospitales públicos

Desfasaje entre el momento del pago de los impuestos que se aplican a los prestadores médicos privados y el monto de cobro por las prestaciones médicas.

Establecer un esquema de pago de las contribuciones patronales en el momento en que los seguros de salud cancelan las facturas (retención en la fuente).

Necesidad permanente de inversiones en infraestructura y equipamientos especializados debido a la acelerada tasa de cambio tecnológico y avance de la tecnología médica.

Implementar un régimen de promoción para la inversión en salud con tratamientos impositivos promocionales para la inversión al igual que en otros sectores que se encuentran vigentes.