

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Agosto 15 de 2019

Señor
Secretario de
Gobierno de Salud de la Nación
Doctor Adolfo Luis Rubinstein
Presente

De nuestra mayor consideración:

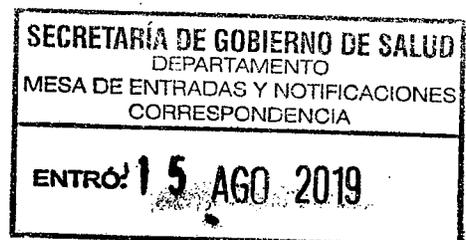
Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de agradecerle su invitación y confirmar nuestra presencia a la reunión a realizarse el viernes 16/08 del corriente, a fin de efectuar un análisis de la situación del sector salud en el contexto del escenario de estos últimos días.

Dado que el objetivo planteado es analizar aportes y propuestas de acciones frente a la situación actual y generar una propuesta consensuada para analizar con otros sectores del gobierno, nos permitimos adjuntar a la presente una serie de propuestas concretas desde CA.DI.ME.

Hacemos propicia la presente para saludarle muy atentamente


José Laurencio
Secretario


Guillermo Gomez Galizia
Presidente



Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico: Representamos a establecimientos de salud - centros de diagnóstico médico, laboratorios de análisis clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias, que brindan servicios en sus distintas especialidades a las Obras Sociales Nacionales, Provinciales, PAMI y Empresas de Medicina Prepaga.

Las actuales condiciones del país, como consecuencia de los recientes acontecimientos económicos, han profundizado la grave crisis en la que se venían desarrollando los prestadores independientes, fundamentalmente pequeños y medianos.

Desde hace años, la fuerte depreciación arancelaria y el estado de permanente desfinanciamiento están ahogando al conjunto de las empresas prestadoras, situación que en la última semana se ha agravado superlativamente dada la fuerte devaluación de la moneda.

Hoy ya nos enfrentamos a la imposibilidad de comprar nuestros insumos ante la negativa por parte de los proveedores a venderlos, o a soportar la incertidumbre de adquirirlos sin precio cierto.

Laboratorios de Análisis Clínicos: falta de entrega de reactivos por lo cual prontamente se van a quedar sin stock. Si ya se encontraban con aranceles depreciados, la situación ahora es mucho más grave.

Diagnóstico por Imágenes: insumos dolarizados, al valor de la cotización del momento del pago, no de la compra. Repuestos y equipos dolarizados. Hay problemas en la entrega de insumos para ecografía y radiología (rollo printer, papel fotográfico para impresión laser, placas, etc).

Venimos alertando sobre el impacto negativo que soportan estos prestadores, dados los fuertes aumentos de sus costos operativos y de la presión fiscal, mientras sus ingresos dependen de valores arancelarios rígidos, definidos básicamente por los propios financiadores dada la asimetría en el poder de negociación por parte de los prestadores pymes.

Los mayores fondos que reciben las obras sociales y prepagas -aumentos de recaudación y suba de cuotas-, no se trasladan adecuadamente a los aranceles que pagan a la mayoría de sus prestadores, sobre todo aquellos pequeños y medianos.

Destacamos un paso fundamental dado por el Gobierno Nacional en el camino de solución a esta problemática, al convocar al Consejo Permanente de Concertación previsto en la Ley 26.682, solicitándole se aceleren los tiempos de trabajo de este Organismo para llegar a tiempo con soluciones concretas a la actual coyuntura.

Sumado a lo anterior, el sector se encuentra en pleno desarrollo y cumplimiento de sus respectivos convenios paritarios que no han contado con la suficiente financiación, a pesar del esfuerzo y acompañamiento de los trabajadores.

Es imperioso, a los efectos de salir ordenadamente de esta profunda emergencia, que el Gobierno instrumente los mecanismos necesarios para salvaguardar el Sistema de Salud Argentino.

Las medidas recientemente anunciadas – suspensión por 90 días de embargos para PyME, aumento de planes disponibles en Plan Permanente de 6 a 10, . aumento límite de cuotas a 120, etc – son importantes, pero no suficientes frente a la crónica situación de crisis de la salud.

En fin, política fiscal, aranceles, concentración económica, desregulación, integración de iniciativas públicas y privadas, regulación de la tecnología, etc. son algunos de los aspectos en los que deben desarrollarse ámbitos de concertación y formulación de políticas de Estado en Salud, orientadas a la consolidación de un sistema de salud más integrado, equitativo y de calidad.

ANEXO DE PROPUESTAS:

MEDIDAS DE URGENTE INSTRUMENTACION:

- **ARANCELES DEPRECIADOS Y 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, observamos con preocupación que los mayores fondos que reciben los financiadores - aumentos de recaudación y suba de las cuotas de la medicina prepaga -, continúan sin llegar adecuadamente a la gran mayoría de las empresas prestadoras de todo el país. Es decir que *en la mayoría de los casos, las obras sociales y empresas de medicina prepaga no trasladan esos aumentos de recursos a los aranceles que pagan a sus prestadores, sobre todo aquellos pequeños y medianos.*

- **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 NUESTRO SECTOR**

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 sobrecosto 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 sobrecosto 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. ADICIONALMENTE PERMITIR EL COMPUTO DEL 100% DEL MINIMO NO IMPONIBLE DE CONTRIBUCIONES PATRONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

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 establecía 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 debían 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 cuyos 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.

Asimismo, la Ley 27.430 deroga, a partir del 01/01/2022, la posibilidad de computar como crédito fiscal del IVA parte de las contribuciones patronales efectivamente abonadas (Anexo I Dto N° 814/2001). A estos efectos se establece un cronograma de reducción de porcentajes computables, hasta su eliminación total a partir del año 2022.

Teniendo en cuenta la coyuntura económica que atraviesan en especial las empresas pymes del Sector Salud ubicadas tanto en el tercer cinturón del GBA como en el interior del país vemos la necesidad de una revisión de esta medida fiscal. Por último, sería muy importante que el sector salud al cual representamos pueda acceder al beneficio, detrayendo de la Base Imponible de Cargas Sociales el 100% del monto establecido mediante el artículo 167 de la Ley 27430 que sustituyó el artículo 4 del Decreto 814/01, que para el año 2019 es de \$ 17.509,20, tal cual lo hacen otros sectores actualmente.

➤ **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.*

➤ **INSTRUMENTAR UN REGIMEN TARIFARIO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DIFERENCIAL PARA EL SECTOR PRESTADOR DE 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.

OTRAS MEDIDAS:

- **NECESIDAD PERMANENTE DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS ESPECIALIZADOS DEBIDO A LA ACELERADA TASA DE CAMBIO TECNOLÓGICO Y AVANCE DE LA TECNOLOGIA MEDICA**

Resulta necesario instrumentar un tratamiento impositivo promocional para las inversiones de capital en establecimientos prestadores de salud.

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.

- **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 aprobados por la normativa del Estado a los aranceles que pagan a sus prestadores, sobre todo aquellos pequeños y medianos. El desfase entre los costos de producción de las prácticas médico asistenciales y el valor que se cobra por las prestaciones, condiciona severamente el desenvolvimiento normal de nuestras actividades. En ese orden, 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 resulta formadores de precio.

En este impuesto vemos un trato discriminatorio como consecuencia que el Decreto Reglamentario del Impuesto establece una alícuota reducida para las Obras Sociales, siendo los mismos recursos que se transfieren a los prestadores.

- **ELEVADO Y DISTORSIVO IMPACTO DE IIBB Y DE LAS TASAS DE INDUSTRIA Y COMERCIO SOBRE LAS PRESTACIONES MEDICAS. INVITAR A LAS PROVINCIAS A ADHERIR A ESTAS MODIFICACIONES E INCENTIVOS.**

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 del sector prestador.

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 invitar a las Provincias a adherir a estas modificaciones e incentivos que contribuirán, al sostenimiento del sistema de salud y al desarrollo de la Economía Regional pudiendo eximir a estas empresas tanto del Impuesto sobre los Ingresos Brutos como de las tasas municipales entendiéndose que cumplen una función pública.

➤ **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.

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.

➤ **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.