

## Documento de Trabajo No.43

# Propuesta de reforma de IVA para Salud en Presupuesto 2025<sup>1</sup>

### Resumen Ejecutivo

1.- Se propone la **inclusión en el Proyecto de 'Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio Fiscal 2025'** de un artículo que **transforme en saldo de libre disponibilidad al denominado IVA No Computable** que aplica a efectores de servicios de salud cuando facturan a Obras Sociales.

2.- La propuesta se basa en **dos fundamentos**: (a) la **grave desfinanciación del Sistema de Salud**, profundizada durante los últimos 10 años por la caída del poder adquisitivo de los salarios que aportan al Sistema de Seguridad Social, (b) su **insignificante costo fiscal**, dado que la mayoría de los efectores **utilizará los nuevos saldos de libre disponibilidad para pagar contribuciones patronales** que no han pagado mientras rigió la emergencia sanitaria iniciada en 2002, prorrogada sucesivamente y que, a los efectos de la interrupción de ejecuciones fiscales, culmina en diciembre de 2024.

3.- Utilizando información del Presupuesto 2025, puede estimarse el monto que, durante 2025, se transformaría en saldos de libre disponibilidad, en **0.055% del PBI**, cifra menor a los montos de contribuciones patronales al Sistema Previsional que deberían abonar los efectores, a partir de enero de 2025, cuando venza la prohibición de ejecuciones fiscales, **implicando entonces un impacto fiscal tendiente a cero**.

4.- Concretamente, en el presente documento se propone incluir el siguiente texto, en el **CAPÍTULO X 'DE LA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAS'** del **Proyecto de Ley de Presupuesto 2025**, a continuación del ARTÍCULO 62:

*"Los establecimientos sanitarios 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, no estarán sujetos a las restricciones del cómputo del crédito fiscal del IVA establecidas en el artículo 13 párrafo primero de la Ley 20.631 (T.O. 1997).*

*El crédito fiscal previsto en el artículo 12 de la Ley 20.631 (T.O.1997) que resulte de las operaciones que realicen los establecimientos contemplados en el artículo 7, inc. h apartado 7 de la Ley 20.631 (T.O.1997) será considerado como saldo de libre disponibilidad. Dicho saldo será pasible de solicitud de compensación contra obligaciones, tanto impositivas como previsionales, en situación regular o vencida, que se encuentren bajo la recaudación de AFIP, así como de solicitud de reintegro por parte del Organismo o transferencia a terceros, según normativa vigente".*

---

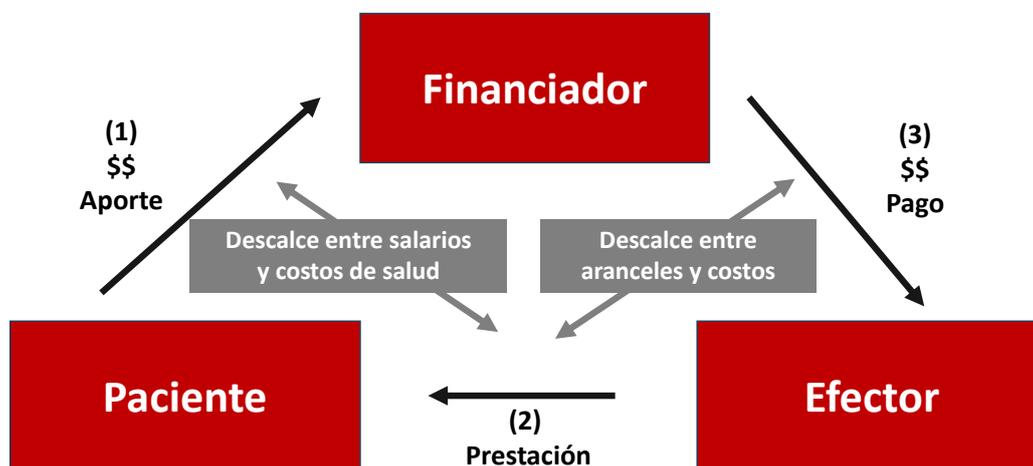
<sup>1</sup> Documento de Trabajo No.43. **Foro de Análisis Económico de la Salud**. Septiembre de 2024.

## I.- La desfinanciación del sistema de salud

La sustentabilidad de los prestadores de servicios de salud de gestión privada se encuentra en riesgo por un problema persistente, agravado durante los últimos años: el atraso de los aranceles que pagan los financiadores con relación a los costos de prestación.

Dado el sistema de seguridad social, por medio del cual los efectores utilizan recursos para prestar servicios de salud a los pacientes y recuperan recursos mediante aranceles abonados por obras sociales que, a su vez, se fondean con aportes de los trabajadores (ver figura 1), un descalce entre salarios y costos de salud genera desequilibrios en los financiadores que, tarde o temprano, terminan convertidos en descalces entre aranceles y costos de prestación de servicios, impactando negativamente sobre los efectores.

**Figura 1.- El Sistema de Seguridad Social**



Durante los últimos 11 años, por cuestiones macroeconómicas, los salarios han perdido poder adquisitivo con relación a los servicios de salud. Por ejemplo, como muestra el gráfico 1, mientras el promedio de salarios formales del sector privado equivalía, en 2013, al costo de 8.9 resonancias, en 2024 el poder de compra se había reducido a 6.6 resonancias. Implica que el poder de compra de un salario formal del sector privado cayó un 43.5% en 11 años.

Y esto ha generado importantes desfasajes entre costos de prestación y aranceles pagados por los financiadores. La tabla 1 muestra un ejemplo, considerando los costos de prestación de servicios de internación en UTI adulto en la provincia de Córdoba y el arancel correspondiente de la principal obra social de dicha provincia.

Dado el costo total (primera fila de la tabla) y el arancel correspondiente (segunda fila), ésta último tendría que incrementarse 154.63% para cubrir costos operativos (columna

'OP'), 170.71% para cubrir costos operativos más costos de reposición (columna 'OP+REPO'), 171.92% para cubrir los costos anteriores más el costo de oportunidad del capital invertido (columna 'OP+REPO+CO') y 198.47% para cubrir costo total, incluyendo margen de beneficio (columna 'Total').

**Gráfico 1**

**Descalce de salarios con relación a costos de prestación de servicios de salud**



Fuente: Economic Trends con datos de INDEC (salarios) y Sistema Estadístico de Costos de Diagnóstico por Imágenes (costo por práctica).

**Tabla 1**

**Costos, aranceles y simulación de impactos.  
Caso: UTI adulto Córdoba vs aranceles APROSS**

UTI Adulto	u/m	OP	OP+REPO	OP+REPO+CO	Total
Costo actual	\$	418,373.18	444,793.30	446,779.70	490,396.46
Arancel APROSS	\$	164,304.00	164,304.00	164,304.00	164,304.00
Atraso arancelario (aumento necesario para cubrir costo)	%	154.63	170.71	171.92	198.47
a.- Sin medicamentos	\$	241,025.44	267,445.56	269,431.96	295,313.95
	% impacto	-42.39	-39.87	-39.69	-39.78
b.- Sin IVA No Computable	\$	412,300.82	434,181.20	436,167.60	479,784.36
	% impacto	-1.45	-2.39	-2.38	-2.16
c.- Sin Contribuciones Patronales Sistema Previsional	\$	401,322.76	427,742.88	429,729.28	471,641.00
	% impacto	-4.08	-3.83	-3.82	-3.82
d.- Sin Impuesto Créditos y Débitos Bancarios	\$	413,352.70	439,455.78	441,418.35	484,511.71
	% impacto	-1.20	-1.20	-1.20	-1.20
e.- Sin Impuesto sobre los Ingresos Brutos	\$	407,975.05	433,738.53	435,675.56	478,208.28
	% impacto	-2.49	-2.49	-2.49	-2.49
f.- Sin Contribución Comercio e Industria	\$	415,925.33	442,190.87	444,165.65	487,527.22
	% impacto	-0.59	-0.59	-0.59	-0.59
g.- Con REPRO (1 SMVM)	\$	410,205.88	436,626.00	438,612.40	481,412.43
	% impacto	-1.95	-1.84	-1.83	-1.83
Costo considerando (a) a (g)	\$	200,855.96	221,810.01	223,712.31	246,083.55
	% impacto	-51.99	-50.13	-49.93	-49.82
Atraso arancelario (aumento necesario para cubrir costo reducido)	%	22.25	35.00	36.16	49.77

Fuente: Economic Trends, con gemelos digitales del Sistema Estadístico de Costos de la Salud.

Las siguientes filas contienen los impactos individuales, sobre cada uno de los niveles de costos considerados en las distintas columnas, de (a) quitar medicamentos de la cobertura del arancel de internación, para facturación por separado o provisión externa, (b) eliminar el IVA No Computable, permitiendo que el total del crédito fiscal por IVA compras sea de libre disponibilidad para el pago de impuestos nacionales (en la medida en que sea efectivamente absorbible para el pago de otros tributos nacionales), (c) eximir o compensar como crédito fiscal el total de contribuciones patronales al Sistema Previsional, (d) compensar como crédito fiscal el total del Impuesto sobre los Créditos y Débitos Bancarios, (e) eximir o aplicar alícuota cero en Impuesto sobre los Ingresos Brutos, (f) eximir o aplicar alícuota cero en Contribución por Comercio e Industria y (g) aplicar un REPRO o FESCAS equivalente a un salario mínimo vital y móvil.

Considerando todos los efectos de manera conjunta, teniendo en cuenta las interacciones entre los mismos, el costo operativo podría reducirse 51.99%, con reducción del 50.13% en el costo operativo más reposición, 49.93% en el costo operativo más costo de reposición más costo de oportunidad del capital invertido y 49.82% en el costo total.

Aún con semejante reducción de costos, todavía sería necesario un incremento arancelario de 22.25% para cubrir costo operativo y 49.77% para cubrir costo total, lo que muestra la magnitud del problema a resolver.

Una de las alternativas para reducir estos déficits es la reforma de la legislación vigente que impide a las entidades prestadoras considerar la totalidad de su Crédito Fiscal IVA en cada posición mensual, en la proporción en que hayan facturado a financiadores exentos de IVA, como las Obras Sociales, transformando el monto considerado Crédito Fiscal IVA No Computable en un costo adicional para las entidades.

## **II.- Propuesta de inclusión en Ley de Presupuesto 2025**

Se propone incluir el siguiente texto, en el CAPÍTULO X DE LA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAS del Proyecto de Ley de Presupuesto 2025, a continuación del ARTÍCULO 62:

*Los establecimientos sanitarios 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 no estarán sujetos a las restricciones del cómputo del crédito fiscal del IVA establecidas en el artículo 13 párrafo primero de la Ley 20.631 (T.O. 1997).*

*El crédito fiscal previsto en el artículo 12 de la Ley 20.631 (T.O.1997) que resulte de las operaciones que realicen los establecimientos contemplados en el artículo 7, inc. h apartado 7 de la Ley 20.631 (T.O.1997) será considerado como saldo de libre disponibilidad. Dicho saldo será pasible de solicitud de compensación contra obligaciones, tanto impositivas como previsionales, en situación regular o vencida,*

*que se encuentren bajo la recaudación de AFIP, así como de solicitud de reintegro por parte del Organismo o transferencia a terceros, según normativa vigente.*

Normativa referenciada en el proyecto:

Art.13, párrafo primero, Ley 20.631 (T.O. 1997):

*'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.'*

Art.7, inciso h, apartado 7, Ley 20.631 (T.O. 1997):

*'Estarán exentas del impuesto establecido por la presente ley, las ventas, las locaciones indicadas en el inciso c) del artículo 3o y las importaciones que tengan por objeto las cosas muebles incluidas en este artículo y las locaciones y prestaciones comprendidas en el mismo, que se indican a continuación'*

*'Los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica: a) de hospitalización en clínicas, sanatorios y establecimientos similares; b) las prestaciones accesorias de la hospitalización; c) los servicios prestados por los médicos en todas sus especialidades; d) los servicios prestados por los bioquímicos, odontólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, etc.; e) los que presten los técnicos auxiliares de la medicina; f) todos los demás servicios relacionados con la asistencia, incluyendo el transporte de heridos y enfermos en ambulancias o vehículos especiales.*

*La exención se limita exclusivamente a los importes que deban abonar a los prestadores los colegios y consejos profesionales, las cajas de previsión social para profesionales y las obras sociales, creadas o reconocidas por normas legales nacionales o provinciales así como todo pago directo que a título de coseguro o en caso de falta de servicios deban efectuar los beneficiarios.*

*La exención dispuesta precedentemente no será de aplicación en la medida en que los beneficiarios de la prestación no fueren matriculados o afiliados directos o integrantes de sus grupos familiares -en el caso de servicios organizados por los colegios y consejos profesionales y cajas de previsión social para profesionales- o sean adherentes voluntarios a las obras sociales, sujetos a un régimen similar a los sistemas de medicina prepaga, en cuyo caso será de aplicación el tratamiento dispuesto para estas últimas'.*

### III.- Estimación de impacto fiscal

Una manera de estimar el monto del IVA No Computable en el sector de la salud es, partiendo de estimaciones oficiales del 'gasto tributario' vinculado a la exención de IVA en la salud, estimar el monto total de facturación de efectores a obras sociales y aplicar, sobre ese monto, la equivalencia entre IVA No Computable y facturación, obtenida a través de los gemelos digitales del Sistema Estadístico de Costos de la Salud.

En la jerga fiscal, "se denomina Gasto Tributario a la ausencia de recaudación que se produce al otorgar un tratamiento impositivo diferenciado con relación a un sistema tributario de referencia, con el objeto de beneficiar o favorecer el desarrollo de determinadas actividades, zonas, contribuyentes o consumos. Implica, por lo tanto, una transferencia de recursos públicos implementada a través de una reducción de las obligaciones tributarias con relación a un impuesto de referencia, en lugar de un gasto directo"<sup>2</sup>.

El Proyecto de Ley de Presupuesto 2025 estimó<sup>3</sup>, para el ejercicio fiscal 2025, un **gasto tributario de \$ 1,761,712.40 millones generado por la exención del IVA a las prestaciones médicas a obras sociales y al INSSJyP**. Dado que la alícuota de carácter general vigente es del 21%, dicha **estimación implica entonces una facturación total estimada de \$ 8,389,106.7 millones correspondiente a prestaciones médicas a sujetos exentos del impuesto**<sup>4</sup>. Constituye, por lo tanto, el monto de facturación que genera el IVA No Computable de las clínicas y sanatorios de gestión privada.

En base al Sistema Estadístico de Costos de la Salud, la relación entre el IVA No Computable y el costo total se ubica en torno al 2.54%, considerando internaciones en UTI adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal y piso Adulto, diagnóstico por imágenes (tomografías, resonancias, radiología, ecografías y mamografías) y quirófano (ver tabla 2, última fila).

Dado el atraso de aranceles referido en la sección I, suponiendo, en promedio, aranceles en torno al 50% del costo total, la relación entre IVA No Computable e ingresos de los efectores se ubica en torno al 5%.

Esto implica que el **monto** a convertir en saldos de libre disponibilidad se ubica en **\$ 419,455.3 millones anuales para 2025**, equivalentes a **0.055% del PBI**, considerando el PBI considerado en la elaboración del Presupuesto 2025.

---

<sup>2</sup> Proyecto de Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional Ejercicio 2025.

<sup>3</sup> Ver informe citado en la nota previa.

<sup>4</sup> \$ 1,761,712.4 millones de gasto tributario en IVA con una alícuota general del 21% implica una facturación total de \$ 8,389,106.7 millones porque  $8,389,106.7 = 1,761,712.4 / 0.21$ . Significa que, para que el 21% de IVA equivalga a \$ 1,761,712.4 millones, la facturación que debería haber estado sujeta a dicha alícuota del IVA es de \$ 8,389,106.7 millones.

**Tabla 2. Estimaciones de IVA No Computable**

	UTI Adulto	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	Piso Adulto	Imágenes	Cirugía	Total
Cont.Patronales	7,882,943.04	7,048,331.64	7,048,331.64	11,600,484.00	5,671,806.00	12,337,300.00	51,589,196.32
IVA No Computable	5,122,066.32	2,756,141.64	3,753,295.56	13,747,524.00	7,012,084.00	9,816,180.00	42,207,291.52
IVANC / Cont.Patronales	0.65	0.39	0.53	1.19	1.24	0.80	0.82
Costo total	247,159,815.84	140,638,788.36	150,529,576.68	641,760,210.00	127,474,900.00	353,197,000.00	1,660,760,290.88
IVANC / Costo total	0.0207	0.0196	0.0249	0.0214	0.0550	0.0278	0.0254

**Fuente:** Economic Trends, con gemelos digitales del Sistema Estadístico de Costos de la Salud.

Se argumenta aquí que **el costo fiscal de la modificación propuesta será una proporción tendiente a cero del monto de saldos de libre disponibilidad**, ya que, en el marco de la profunda desfinanciación del Sistema de Salud que se expuso en la sección I y de la prohibición de ejecuciones fiscales que culmina en diciembre de 2024, la mayoría de los efectores de salud de gestión privada no han estado abonando contribuciones patronales al Sistema Previsional. Esto implica que, a partir de enero de 2025, dichos efectores se verán obligados a abonar contribuciones patronales y, dado que en promedio, como muestra la última columna de la tabla 2, se trata de montos mayores al del actual IVA No Computable, **los montos de libre disponibilidad serán absorbidos en su totalidad por pagos mayores en concepto de contribuciones patronales, las que terminarán incrementando, en lugar de reducir, la recaudación del Estado nacional durante 2025.**

#### IV.- Notas metodológicas

1.- Todas las estimaciones y simulaciones fueron generadas a través de la utilización de los 'gemelos digitales' de UTI adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal, internación en piso, resonancia magnética, tomografía computada, radiología, ecografía, mamografía, quirófano del Sistema Estadístico de Costos del Foro de análisis Económico de la Salud, integrado por las asociaciones de clínicas de las provincias de Córdoba, Mendoza, Entre Ríos, Chaco y Salta.

2.- Un 'gemelo digital' es la representación matemática y mediante algoritmos del funcionamiento de distintas actividades y procesos productivos. Aplicados a los servicios de salud, permite (a) estimar con precisión costos de prestación de distintos servicios, bajo distintas configuraciones, (b) proyectar costos bajo distintos escenarios futuros, (c) simular impactos, con análisis del tipo 'qué pasaría si', para evaluar impactos de posibles decisiones individuales y/o sectoriales antes de tomar dichas decisiones, (d) simular impactos de distintas alternativas de políticas públicas, como modificaciones de tributos

y/o regulaciones, (e) evaluar impactos de distintos escenarios macroeconómicos, entre otras aplicaciones, dada la característica de tecnología de propósito general.

3.- Las características de cada gemelo digital están disponibles en los respectivos documentos técnicos

Informe elaborado por **Economic Trends S.A.** para el  
**Foro de Análisis Económico de la Salud**

El **Foro de Análisis Económico de la Salud** es un espacio de **investigación continua** (cada análisis genera inquietudes que realimentan el proceso), **integrada** (integra a economistas y empresarios de la salud en un Comité de Análisis) y **focalizada** (pretende la rigurosidad propia de la actividad académica, pero con foco en temas específicos de interés para el sector).