

**COMISIÓN PLENARIA
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.08.77**

Buenos Aires, 17 de noviembre de 2016.

RESOLUCIÓN N° 32/2016 (C.P.)

VISTO:

VISTO el EXPTE C.M. N° 1181/2014 “Cs Salud S.A. c/Provincia de Buenos Aires”, en el cual la firma Omint S.A. de Servicios –continuadora de CS Salud S.A.– interpone recurso de apelación contra la Resolución C.A. N° 2/2016; y,

CONSIDERANDO:

Que dicho recurso se ha presentado conforme a las exigencias formales previstas en las normas legales y reglamentarias, motivo por el cual corresponde su tratamiento (art. 25 del Convenio Multilateral).

Que la apelante manifiesta que CS Salud obtuvo ingresos en los años 2007 y 2008 de las cuotas facturadas a los socios directos (particulares) pero también y fundamentalmente, de los convenios suscriptos con las obras sociales que derivan aportes de sus afiliados (denominados socios desregulados). En ambos casos, los ingresos se obtienen en función a una cápita, y en forma independiente a la efectiva prestación del servicio. Por ello, la empresa entendió que el criterio adecuado a los fines de imputación de esos ingresos era su asignación al domicilio del cliente: en el caso de socios directos (particulares), el domicilio del afiliado, y en caso de los socios desregulados, el domicilio de la obra social que pactó con CS Salud la derivación de los aportes.

Que a diferencia de lo sostenido por el fisco y la Comisión Arbitral, dice que el criterio utilizado por la contribuyente respeta el art. 27 del CM. La actividad médico-asistencial brindada por la empresa no se presta en el domicilio particular de los afiliados, sino en el lugar donde se encuentran los sanatorios, consultorios y demás lugares de prestación de servicios de salud. CS Salud cuenta con dos sanatorios propios: Clínica Bazterrica y Santa Isabel (ambos ubicados en la CABA) y la mayoría de los prestadores tercerizados se encuentran también radicados en dicha jurisdicción.

Que concluye que la asignación de los ingresos al domicilio de las cápitassólo podría justificarse en el caso que no se contara con una mejor información sobre el lugar de la prestación del servicio; sin embargo, dice que este no es su caso, ya que se aportaron durante la fiscalización papeles de trabajo determinativos del coeficiente de gastos de los cuales surge el gasto prestacional incurrido en cada jurisdicción. Hace referencia a un informe pericial que determinó el costo de las prestaciones médicas realizadas por el contribuyente a nivel país (tanto costo propio como costos de terceros) discriminando los gastos incurridos en cada jurisdicción. En función de ello, afirma que el mayor porcentaje del costo correspondiente a las prestaciones médicas tiene lugar en la CABA, por lo que resulta lógico entender que las mismas se producen –en su mayoría– en dicha jurisdicción.

Que solicita en la eventualidad de que no se haga lugar al recurso, la aplicación del Protocolo Adicional. En este orden denuncia el incumplimiento de la doctrina de la CSJN “Argencard S.A. c/Entre Ríos, provincia de y otro s/demanda de repetición”. Manifiesta que Omint S.A. de Servicios (continuadora de CS Salud S.A.) efectivamente ingresó la totalidad del impuesto sobre los ingresos brutos en todas las jurisdicciones, correspondiendo a los fiscos locales que diriman la cuestión y, eventualmente, que ellos mismos restituyan las sumas indebidamente percibidas correspondientes a otras jurisdicciones, ello así, bajo el peligro de generarse un enriquecimiento sin causa y una clara afectación al derecho de propiedad.

Que acompaña prueba documental y ofrece prueba informativa. Hace reserva del caso federal.

Que en respuesta al traslado corrido, la representación de la provincia de Buenos dice que la posición del fisco está en línea con el criterio sostenido por los organismos de aplicación del C.M. (cita diversos precedentes) Dice que el “servicio de medicina prepa”, consiste en prestar el servicio de poner a disposición de los afiliados ciertas prestaciones, siendo irrelevante que durante la vigencia de la relación contractual, estas prestaciones se utilicen o no. La generación de ingresos se encuentra estrechamente ligada al lugar donde el servicio, tanto efectivo como potencial, es puesto a disposición. Advierte que los ingresos que obtiene la firma dependen de la cápita, independientemente de que los afiliados soliciten efectivamente la prestación de servicios asistenciales. La retribución pactada entre CS Salud y las obras sociales lo ha sido en virtud del potencial universo a atender, según la totalidad de los afiliados de las obras sociales. Se ha sostenido en todos los casos concretos resueltos por los organismos de aplicación del Convenio Multilateral que “...en el caso corresponde la aplicación del artículo 2º del Convenio Multilateral, atribuyendo los ingresos a las diversas jurisdicciones donde se desarrolle la actividad asistencial en proporción a las cápitras que resulten representativas del lugar donde se encuentran los afiliados...”.

Que por ello, la jurisdicción efectuó un ajuste en el coeficiente de ingresos, atribuyendo a la provincia de Buenos Aires el porcentaje que fuera informado por el contribuyente mediante planilla denominada “Distribución por provincia población Consolidar Salud”, excluidos los ingresos correspondiente a la clínica Santa Isabel y al Sanatorio Bazterrica, por corresponder su atribución íntegramente a la CABA.

Que de los contratos aportados a raíz de circularizaciones efectuadas a las obras sociales, surge que CS Salud se obliga a brindar asistencia médico-asistencial a una determinada población de afiliados, acordándose la retribución bajo la modalidad de cartera fija, es decir, un monto fijo mensual a cargo de las obras sociales, lo que comúnmente se conoce como sistema de capitalización. Los ingresos de CS Salud se obtienen en función de una cápita, independientemente de que el servicio sea o no brindado, por lo cual, el argumento que en esta instancia quiere introducir el contribuyente, considerando en forma teórica que el gasto causado para prestar el servicio podría ser un parámetro útil, no resulta ser el mejor para determinar el coeficiente de ingresos, toda vez que los mismos fueron considerados al calcular el coeficiente de gastos.

Que con respecto al pedido de aplicación del Protocolo Adicional y a la cita que efectúa la firma del fallo de la CSJN en el caso “Argencard SA c/Provincia de Entre

Ríos”, recuerda que las sentencias del Máximo Tribunal en nuestro sistema de control judicial sólo deciden en los procesos sometidos a su consideración y no extienden sus efectos a otros casos que no hayan sido resueltos por ella. Advierte que la R.G. N° 3/2007 no fue dejada sin efecto ni modificada en ninguno de sus recaudos, por lo cual continua vigente. En consecuencia, el hecho de no haber demostrado CS Salud la inducción a error por parte de los fiscos involucrados, invalida la aplicación del Protocolo Adicional.

Que esta Comisión Plenaria observa que los argumentos esgrimidos por Omint S.A. de Servicios, continuadora de CS Salud S.A., no logran conmover lo decidido por la Comisión Arbitral para que su recurso de apelación pueda prosperar.

Que por la naturaleza de la relación contractual que se establece entre CS Salud S.A. (hoy Omint) y sus contratantes, se entiende que los ingresos deben atribuirse en función de las cápitas, es decir del domicilio de los beneficiarios-asegurados, que son en definitiva los destinatarios de los servicios de salud cuya prestación efectiva o potencial contratan con la firma las obras sociales y los particulares.

Que por esta razón, corresponde que la provincia de Buenos Aires efectúe una reliquidación de la determinación efectuada a la firma que nos ocupa, en tanto ha informado que ha excluido del criterio precedente los ingresos correspondiente a las clínicas Santa Isabel y al Sanatorio Bazterrica, ingresos que también deben ser distribuidos en función del criterio de las cápitas comprometidas.

Que no procede la aplicación del Protocolo Adicional por no encontrarse reunidos los requisitos establecidos en la Resolución General N° 3/2007.

Que la Asesoría ha tomado la intervención que le compete.

Que esta resolución corresponde a una decisión adoptada en la reunión de Comisión Plenaria realizada el 29 de septiembre de 2016.

Por ello,

LA COMISION PLENARIA
Convenio Multilateral del 18/8/77
Resuelve

Artículo 1°.- No hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por Omint S.A. de Servicios –continuadora de CS Salud S.A.– contra la Resolución C.A. N° 2/2016, conforme a lo expuesto en los considerandos de la presente.

Artículo 2°.- Notificar a las partes interesadas mediante copia de la presente, hacerlo saber a las demás Jurisdicciones adheridas y archivar las actuaciones.

ENRIQUE OMAR PACHECO
PROSECRETARIO

FABIAN BOLEAS
PRESIDENTE