PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados…

sancionan con fuerza de

LEY

REFORMA PARA LA SOSTENIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PRESTACIONAL DEL SISTEMA DE SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Objeto, interés público y principios rectores

ARTÍCULO 1°. - Objeto. La presente ley tiene por objeto preservar la capacidad médica instalada como un activo estratégico nacional, reconociendo y fortaleciendo la actividad sanitaria de los prestadores médico asistenciales privados de la República Argentina, estableciendo un régimen especial destinado a respaldar su sostenibilidad económica, financiera e institucional, para el desarrollo y continuidad de la respuesta médico-asistencial, la protección del empleo, la preservación de la infraestructura sanitaria, del capital humano especializado, del avance tecnológico, la mejora continua de la calidad prestacional y la promoción de la inversión.

Se reconoce que los servicios de salud brindados por prestadores médico asistenciales privados, en tanto los otorgan de modo directo a la población, constituyen un componente estratégico e indispensable del

sistema sanitario nacional, cuya continuidad y desarrollo resultan necesarios para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de la población.

ARTÍCULO 2°. - Declaración de interés público. Declárase de interés público nacional la continuidad, estabilidad y fortalecimiento de los servicios brindados por los prestadores privados de salud que desarrollen de manera directa actividades médico asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación, emergencia, internación, atención ambulatoria, laboratorio, imágenes, medicina crítica o cualquier otra prestación vinculada con la atención sanitaria de las personas.

La presente declaración se sostiene en el carácter esencial de la infraestructura de servicios de salud privados, por su función estratégica dentro del sistema sanitario argentino, no implica ni altera el régimen jurídico privado de los sujetos alcanzados; a la vez que reprueba cualquier restricción incompatible con la libertad de empresa, el derecho de propiedad o la libre iniciativa económica de los prestadores privados de salud.

ARTÍCULO 3°. - Integración del sistema sanitario. Se reconoce que los prestadores privados constituyen un componente esencial del sistema nacional de salud, conjuntamente con los de los subsistemas público y de la seguridad social, cuya adecuada articulación resulta indispensable para la continuidad de los servicios, el acceso oportuno, eficiente y de calidad a las prestaciones sanitarias.

El Estado y la autoridad de aplicación promoverán un marco regulatorio que favorezca su desarrollo, preserve la libre competencia y evite restricciones injustificadas que comprometan su funcionamiento o capacidad prestacional.

ARTÍCULO 4°. - Principios rectores. La interpretación y aplicación de la presente ley deberá ajustarse a los siguientes principios:

a) Continuidad y seguridad de los servicios sanitarios.

b) Protección efectiva del derecho a la salud.

c) Sostenibilidad de la capacidad sanitaria y económica del sistema.

d) Buena fe, articulación y cooperación entre el Estado y los prestadores privados.

e) Razonabilidad, proporcionalidad y adecuación de las medidas regulatorias, administrativas y cargas tributarias al sector salud.

f) Protección del empleo y del capital humano sanitario.

g) Seguridad jurídica y previsibilidad para el desarrollo de la actividad sanitaria.

h) Eficiencia en la utilización de los recursos públicos y privados en el sistema de salud.

i) Promoción de la inversión, de la innovación tecnológica y la calidad asistencial.

j) Libertad de iniciativa privada, competencia leal y equilibrio del sistema sanitario para la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 5°. - Sujetos alcanzados. Quedan comprendidos en la presente ley los prestadores médico asistenciales de salud que brindan de modo directo servicios a la población, también denominados efectores, que se encuentren constituidos legalmente y cuya actividad principal consista en la prestación de servicios que seguidamente se mencionan:

a) Clínicas.

b) Sanatorios.

c) Hospitales privados.

d) Centros médicos ambulatorios.

e) Centros de diagnóstico y tratamiento.

f) Laboratorios de análisis clínicos.

g) Institutos especializados en servicios de salud.

h) Servicios de emergencias médicas.

i) Servicios de internación domiciliaria.

j) Prestadores de rehabilitación.

k) Residencias de personas mayores

l) Toda otra institución privada habilitada por autoridad competente cuya actividad principal consista en la prestación de servicios de salud.

La enumeración precedente tendrá carácter meramente enunciativo y comprenderá cualquier modalidad organizativa que desarrolle actividades médico-asistenciales de manera directa y habitual.

ARTÍCULO 6°. - Requisitos para acceder al régimen. La autoridad de aplicación deberá ejercer sus facultades procurando no imponer cargas administrativas innecesarias o desproporcionadas para el acceso o permanencia en los beneficios previstos por esta ley. Deberá a su vez establecer una gestión ágil del sistema de acreditación de los sujetos alcanzados.

ARTÍCULO 7°. - Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA).

Los organismos intervinientes deberán actuar de manera coordinada, evitando superposiciones, duplicidad de requerimientos o exigencias administrativas incompatibles entre sí.

Asimismo, podrán celebrarse convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para facilitar la implementación

armónica de la presente ley dentro del marco de sus respectivas competencias y la adhesión que realice cada jurisdicción.

ARTÍCULO 8°. - Registro Nacional de Prestadores Estratégicos de Salud. Créase el Registro Nacional de Prestadores Estratégicos de Salud en el ámbito del Registro Federal de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

La inclusión en dicho registro será automática en base a las categorizaciones vigentes o y constituirá requisito para acceder a los beneficios previstos en la presente ley, sin implicar una habilitación adicional para el ejercicio de la actividad.

La reglamentación establecerá los requisitos de inscripción, permanencia y exclusión, procurando procedimientos ágiles, digitales y simplificados.

ARTÍCULO 9°. - Criterio de interpretación. Toda interpretación de la presente ley deberá realizarse procurando armonizar la tutela del crédito público con la preservación efectiva de la continuidad asistencial y el interés general comprometido en la prestación de servicios sanitarios.

En caso de conflicto entre medidas de ejecución patrimonial y la continuidad de prestaciones críticas, el juez competente deberá ponderar especialmente el impacto sanitario de la medida y privilegiar, cuando resulte jurídicamente posible, la alternativa que permita satisfacer simultáneamente el interés fiscal y la continuidad del servicio con la menor afectación posible de ambos.

ARTÍCULO 10.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y resultan aplicables en todo el territorio nacional, sin perjuicio de las competencias propias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia sanitaria.

Los Agentes del Seguro de salud y las obras sociales incluidas en las leyes 23.660, 23.661, 25.615 y 26.682 acatarán lo establecido en la materia de

su competencia, resguardando la competitividad y sostenibilidad del sistema prestador.

Se invita a las jurisdicciones locales a adherir a sus disposiciones y dictar normas complementarias que resulten compatibles con los principios y objetivos establecidos en la presente ley, como también a las Obras Sociales Provinciales. .

TÍTULO II

RÉGIMEN ESPECIAL DE REGULARIZACIÓN DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I

Creación y alcance del régimen

ARTÍCULO 11.- Creación. Créase el Régimen Especial de Regularización de Obligaciones Tributarias y de la Seguridad Social para Prestadores Privados de Salud, destinado a posibilitar la regularización de los tributos y los recursos de la seguridad social cuya aplicación, percepción y fiscalización se encuentren a cargo de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA) o infracciones cometidas relacionadas con dichas obligaciones, incluyendo intereses, multas y demás sanciones que se establece por el presente Título.

El régimen tendrá por finalidad preservar la continuidad de los servicios sanitarios, proteger las fuentes de trabajo, fortalecer la sustentabilidad económica de los establecimientos alcanzados y favorecer la regularización voluntaria de sus obligaciones fiscales, inspirándose en los principios que motivaron los antecedentes legislativos de saneamiento del sector salud y adaptándolos a la realidad económica actual.

ARTÍCULO 12.- Sujetos comprendidos. Podrán adherir al presente régimen los sujetos alcanzados por el Artículo 5°

ARTÍCULO 13.- Obligaciones comprendidas.

Podrán incorporarse al presente régimen:

a) Obligaciones impositivas nacionales vencidas al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma.

b) Aportes y contribuciones correspondientes al Sistema Único de la Seguridad Social.

c) Multas, intereses resarcitorios y punitorios.

d) Planes de facilidades de pago caducos y/o reformulación de los existentes.

e) Deudas sometidas a discusión administrativa o judicial conforme a lo previsto en el Artículo 15.

f) Toda otra obligación cuya aplicación, percepción y fiscalización corresponda a ARCA.

Quedan excluidas las retenciones y percepciones practicadas y no ingresadas cuando exista sentencia penal firme por delitos tributarios. Del mismo modo quedan exceptuados de la presente los aportes y contribuciones con destino al sistema de obras sociales, las cuotas con destino al régimen de riesgos del trabajo y el seguro colectivo de vida obligatorio.

ARTÍCULO 14.- Fecha de corte. Serán susceptibles de incorporación al presente régimen las obligaciones vencidas al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma.

El Poder Ejecutivo Nacional podrá actualizar dicha fecha cuando circunstancias económicas o sanitarias extraordinarias así lo justifiquen, previa evaluación fundada de la autoridad competente.

ARTÍCULO 15. — Quedan incluidas en lo dispuesto en el artículo 13 aquellas obligaciones que se encuentren en curso de discusión administrativa o sean objeto de un procedimiento administrativo o judicial a la fecha de publicación de la presente ley en el Boletín Oficial, en tanto el demandado se allane incondicionalmente por las obligaciones regularizadas y, en su caso, desista y renuncie a toda acción y derecho, incluso el de repetición, asumiendo el pago de las costas y gastos causídicos.

El allanamiento y/o, en su caso, desistimiento podrá ser total o parcial y procederá en cualquier etapa o instancia administrativa o judicial, según corresponda.

Quedan también incluidas en el artículo 13 aquellas obligaciones respecto de las cuales hubiera prescripto las facultades de la Agencia de Recaudación y Control Tributario para determinarlas y exigirlas, y sobre las que se hubiera formulado denuncia penal tributaria o, en su caso, penal económico, contra los contribuyentes o responsables.

ARTÍCULO 16. — El acogimiento al presente régimen producirá la suspensión de las acciones penales tributarias y aduaneras en curso y la interrupción del curso de la prescripción penal, aun cuando no se hubiera efectuado la denuncia penal a ese momento o cualquiera sea la etapa del proceso en que se encuentre la causa, siempre y cuando la misma no tuviere sentencia firme.

La cancelación total de la deuda en las condiciones previstas en el presente régimen —de contado o mediante plan de facilidades de pago— producirá la extinción de la acción penal, en la medida que no exista sentencia firme a la fecha de cancelación. En el caso de las infracciones aduaneras, la cancelación total producirá la extinción de la acción penal aduanera (en los términos de los artículos 930 y 932 del Código

Aduanero), en la medida en que no exista sentencia firme a la fecha de acogimiento.

La caducidad del plan de facilidades de pago, implicará la reanudación de la acción penal tributaria o aduanera, según fuere el caso, o habilitará la promoción por parte de la Agencia de Recaudación y Control Tributario de la denuncia penal que corresponda, en aquellos casos en que el acogimiento se hubiere dado en forma previa a su interposición. También importará el comienzo del cómputo de la prescripción penal tributaria y/o aduanera.

ARTÍCULO 17. — Se establece, con alcance general, para los sujetos que se acojan al régimen de regularización excepcional previsto en este Título y mientras cumplan con los pagos previstos en el artículo anterior, la exención y/o condonación:

a) De las multas y demás sanciones previstas en la ley 11.683 (t.o. 1998) y sus modificaciones, en la ley 17.250 y sus modificaciones, en la ley 22.161 y sus modificaciones y en la ley 22.415 y sus modificaciones, que se encontraren firmes o no firmes, a la fecha del acogimiento al régimen de regularización previsto en este Título;

b) Del cien por ciento (100%) de los intereses resarcitorios y/o punitorios previstos en los artículos 37 y 52 de la ley 11.683 (t.o. 1998) y sus modificaciones del capital adeudado y adherido al régimen de regularización correspondiente al aporte personal previsto en el artículo 10, inciso c) de la ley 24.241 y sus modificaciones;

c) De los intereses resarcitorios y/o punitorios previstos en los artículos 37, 52 y 168 de la ley 11.683 (t.o. 1998) y sus modificaciones, los intereses resarcitorios y/o punitorios sobre multas y tributos aduaneros (incluidos los importes que en concepto de estímulos a la exportación debieran restituirse al fisco nacional) en el importe que por el total de

intereses supere el porcentaje que para cada caso se establece a continuación:

1. Período fiscal 2025 y obligaciones mensuales vencidas al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma: el diez por ciento (10%) del capital adeudado.

2. Períodos fiscales 2023 y 2024: veinticinco por ciento (25%) del capital adeudado.

3. Períodos fiscales 2021 y 2022: cincuenta por ciento (50%) del capital adeudado.

4. Períodos fiscales 2020 y anteriores: setenta y cinco por ciento (75%) del capital adeudado.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será de aplicación respecto de los conceptos mencionados que no hayan sido pagados o cumplidos con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley y correspondan a obligaciones impositivas, aduaneras y de los recursos de la seguridad social vencidas o por infracciones cometidas al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma.

ARTÍCULO 18. — El beneficio de liberación de multas y demás sanciones correspondientes a infracciones formales cometidas hasta el mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma, que no se encuentren abonadas, operará cuando con anterioridad a la fecha en que finalice el plazo para el acogimiento al presente régimen, se haya cumplido o se cumpla la respectiva obligación formal.

De haberse sustanciado el sumario administrativo previsto en el artículo 70 de la ley 11.683 (t.o. 1998) y sus modificaciones, el citado beneficio operará cuando el acto u omisión atribuido se hubiere subsanado antes de la fecha de vencimiento del plazo para el acogimiento al presente régimen.

Cuando el deber formal transgredido no fuese, por su naturaleza, susceptible de ser cumplido con posterioridad a la comisión de la infracción, la sanción quedará condonada de oficio, siempre que la falta haya sido cometida con anterioridad al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma inclusive.

Las multas y demás sanciones, correspondientes a obligaciones sustanciales devengadas al mes inmediato anterior de la vigencia de la presente norma, quedarán condonadas de pleno derecho, siempre que no se encontraren firmes a la fecha de entrada en vigencia de esta ley y la obligación principal hubiera sido cancelada a dicha fecha.

También serán condonados los intereses resarcitorios y/o punitorios correspondientes al capital cancelado con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

La liberación de multas y sanciones importará, asimismo y de corresponder la baja de la inscripción del contribuyente del Registro Público de Empleadores con Sanciones Laborales (REPSAL) contemplado en la ley 26.940.

ARTÍCULO 19. — El beneficio que establece el artículo 17 procederá si los sujetos cumplen, respecto del capital, multas firmes e intereses no condonados, algunas de las siguientes condiciones:

a) Cancelación mediante pago al contado, hasta la fecha en que se efectúe el acogimiento al presente régimen, siendo de aplicación en estos casos una reducción del treinta por ciento (30%) de la deuda consolidada;

b) Cancelación total mediante el plan de facilidades de pago que se establece en la presente ley: la adhesión al régimen podrá requerir un anticipo de hasta el uno por ciento (1 %) de la deuda consolidada.

Para establecimientos ubicados en zonas sanitariamente críticas o cuya continuidad resulte esencial para la cobertura regional, dicho anticipo

podrá reducirse o eximirse mediante resolución fundada de la autoridad competente.

La consolidación de las obligaciones producirá:

a) La suspensión de las acciones judiciales de ejecución fiscal en curso respecto de las obligaciones incorporadas y el levantamiento de los embargos o medidas cautelares respectivos.

b) La suspensión de la adopción de nuevas medidas cautelares vinculadas con dichas obligaciones. Cuando existan embargos sobre cuentas destinadas al pago de salarios, medicamentos, insumos críticos o prestaciones asistenciales indispensables, el juez competente podrá sustituirlos por garantías suficientes que permitan conciliar la tutela del crédito fiscal con la continuidad del servicio.

La sustitución deberá preservar razonablemente el interés fiscal y observar el principio de proporcionalidad.

c) La interrupción del curso de la prescripción en los términos previstos por la normativa aplicable.

d) La consolidación definitiva del capital, intereses y accesorios conforme las pautas que establezca la presente norma y su reglamentación.

La adhesión al régimen no implicará reconocimiento de hechos o derechos ajenos a las obligaciones expresamente comprendidas ni importará renuncia a defensas respecto de conceptos excluidos.

El acogimiento al presente régimen por parte de los empleadores implicará para sus trabajadores el reconocimiento de sus aportes previsionales. A ese fin, la Agencia de Recaudación y Control Aduanero acordará con la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), organismo descentralizado en el ámbito de la Secretaría de Seguridad

Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, los instrumentos y acciones necesarios.

ARTÍCULO 20.- Plan de facilidades de pago. Interés de financiación. Las obligaciones comprendidas podrán cancelarse mediante planes de hasta ciento ochenta (180) cuotas mensuales, iguales y consecutivas.

La reglamentación podrá establecer condiciones diferenciadas según el tamaño del prestador, su facturación, complejidad asistencial o ubicación geográfica, procurando siempre facilitar la continuidad de los servicios sanitarios.

La tasa de financiación aplicable no podrá superar el cincuenta por ciento (50 %) de la tasa de interés resarcitorio vigente para las obligaciones tributarias nacionales.

El Poder Ejecutivo Nacional podrá establecer tasas promocionales inferiores para instituciones cuya continuidad resulte especialmente relevante desde el punto de vista sanitario o para aquellas ubicadas en zonas de vulnerabilidad asistencial.

ARTÍCULO 21. — Los agentes de retención y percepción quedarán liberados de multas y de cualquier otra sanción que no se encuentre firme a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, cuando exterioricen y paguen —en los términos de los incisos a) o b) del artículo 19—, el importe que hubieran omitido retener o percibir, o el importe que, habiendo sido retenido o percibido, no hubieran ingresado, luego de vencido el plazo para hacerlo.

De tratarse de retenciones no practicadas o percepciones no efectuadas, los agentes de retención o percepción, quedarán eximidos de responsabilidad si el sujeto pasible de dichas obligaciones regulariza su situación en los términos del presente régimen o lo hubiera hecho con anterioridad.

Respecto de los agentes de retención y percepción, regirán las mismas condiciones suspensivas y extintivas de la acción penal previstas en el artículo 16 para los contribuyentes en general, así como también las mismas causales de exclusión previstas en términos generales.

ARTÍCULO 22. — No se encuentran sujetas a reintegro o repetición las sumas que, con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, se hubieran ingresado en concepto de intereses resarcitorios y/o punitorios y multas, así como los intereses previstos en el artículo 168 de la ley 11.683 (t.o. 1998) y sus modificaciones, por las obligaciones comprendidas en el presente régimen.

ARTÍCULO 23.- Certificado Nacional de Regularización Fiscal Sanitaria. Los sujetos adheridos recibirán un Certificado Nacional de Regularización Fiscal Sanitaria que acreditará su condición de contribuyente regular mientras mantengan vigente el plan de facilidades.

Dicho certificado será suficiente para acreditar su situación fiscal frente a los organismos nacionales y habilitará su participación en contrataciones con el Estado Nacional, salvo disposición legal expresa en contrario.

CAPÍTULO II

Incentivos para contribuyentes cumplidores

ARTÍCULO 24.- Beneficios especiales. Los prestadores que no registren deudas exigibles al momento de la entrada en vigencia de la presente ley podrán acceder a beneficios fiscales y financieros que podrán consistir, entre otros, en:

a) Impuesto a las Ganancias: reducción del 50% respecto del monto total del impuesto a las ganancias determinado en cada ejercicio

b) Contribuciones de la seguridad social: reducción en un 50% de las contribuciones patronales previstas en el artículo 19 de la Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública N° 27.541 y sus modificaciones que se destinen al SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO (SIPA), creado mediante la Ley N° 24.241 y sus modificaciones.

c) Régimen especial de Amortización Acelerada para incorporación de equipamiento, tecnología e infraestructura.

d) Prioridad en programas nacionales de financiamiento sanitario.

e) Certificación especial de cumplimiento fiscal.

La reglamentación establecerá el alcance y condiciones de dichos beneficios procurando incentivar el cumplimiento voluntario y sostenido.

ARTÍCULO 25.- Principio de igualdad de tratamiento.

Los incentivos previstos para contribuyentes cumplidores deberán guardar una equivalencia razonable con los beneficios derivados de la regularización excepcional, evitando generar tratamientos arbitrariamente discriminatorios entre quienes hayan cumplido oportunamente sus obligaciones y quienes adhieran al presente régimen.

CAPÍTULO III

Caducidad del régimen

ARTÍCULO 26.- Causales de caducidad. El plan de facilidades de pago caducará únicamente cuando concurra alguna de las siguientes causales:

a) Acumulación de seis (6) cuotas mensuales consecutivas impagas.

b) Acumulación de ocho (8) cuotas alternadas impagas.

c) Comprobación, mediante resolución firme, de falsedad documental o fraude en la información aportada para la adhesión.

d) Cese definitivo de la actividad sanitaria sin la correspondiente autorización cuando ésta resulte legalmente exigible.

Antes de declarar la caducidad, la autoridad competente deberá intimar al contribuyente para que regularice su situación dentro del plazo que establezca la reglamentación, garantizando en todo momento el derecho de defensa.

ARTÍCULO 27.- Efectos de la caducidad. La caducidad producirá la pérdida de los beneficios previstos en el presente régimen respecto del saldo pendiente y habilitará la reanudación de las acciones administrativas o judiciales de cobro correspondientes.

En todos los casos deberán imputarse a la deuda los importes efectivamente abonados por el contribuyente, respetándose el principio de conservación de los pagos realizados.

La declaración de caducidad no afectará la validez de los actos cumplidos durante la vigencia del plan ni los derechos adquiridos por terceros de buena fe.

CAPÍTULO IV

Protección de la continuidad asistencial

ARTÍCULO 28.- Principio de preservación sanitaria. Toda actuación administrativa o judicial vinculada con el cobro de obligaciones comprendidas en la presente ley deberá interpretarse y ejecutarse de manera compatible con la continuidad de los servicios médicos esenciales.

Las autoridades competentes deberán adoptar, siempre que resulte jurídicamente posible, las medidas menos restrictivas para asegurar

simultáneamente la tutela del crédito público y la preservación de la capacidad asistencial del establecimiento involucrado.

ARTÍCULO 29.- Control judicial de proporcionalidad. Antes de ordenar medidas cautelares o de ejecución sobre bienes afectados a la prestación de servicios de salud, los jueces competentes deberán ponderar expresamente:

a) El impacto que la medida pueda generar sobre la atención de pacientes.

b) La continuidad de prestaciones críticas o esenciales.

c) La preservación de las fuentes de trabajo.

d) La existencia de alternativas menos gravosas para asegurar el crédito fiscal.

Cuando existan mecanismos igualmente eficaces para garantizar el interés del acreedor, deberá preferirse aquel que produzca la menor afectación posible sobre la continuidad de las prestaciones sanitarias.

La presente disposición no impedirá la ejecución de créditos legítimos, sino que orientará su ejercicio conforme a los principios de razonabilidad, proporcionalidad y tutela efectiva del derecho a la salud.

ARTÍCULO 30.- Inembargabilidad de cuentas operativas afectadas a la prestación sanitaria.

Las cuentas bancarias de titularidad de los prestadores comprendidos en el artículo 5° que se encuentren afectadas de manera habitual al giro operativo y a la continuidad de las prestaciones médico-asistenciales serán inembargables y no podrán ser objeto de medidas cautelares, ejecutivas ni de cualquier otra medida que implique la indisponibilidad total o parcial de los fondos allí depositados, mientras no exista sentencia definitiva y firme que reconozca el crédito cuya ejecución se persigue.

La protección establecida en el párrafo anterior comprende especialmente los fondos destinados al pago de salarios y cargas sociales, honorarios profesionales, medicamentos, insumos médicos, servicios esenciales, mantenimiento de infraestructura y equipamiento, y demás erogaciones necesarias para asegurar la continuidad asistencial.

Existiendo sentencia definitiva y firme, toda medida de ejecución sobre dichas cuentas deberá disponerse con criterio de razonabilidad y proporcionalidad, procurando preservar los fondos indispensables para la continuidad de las prestaciones sanitarias, el pago de salarios y la atención de los pacientes. El juez deberá considerar previamente la existencia de otros bienes o garantías idóneas susceptibles de ejecución que produzcan una menor afectación de la capacidad asistencial.

La presente protección no alcanzará a cuentas o fondos respecto de los cuales se acredite, mediante resolución judicial firme, que fueron utilizados para maniobras fraudulentas, simulación, desvío de fondos o abuso de la personalidad jurídica con el objeto de sustraer bienes de la acción legítima de los acreedores.

La reglamentación establecerá un mecanismo simple de identificación o registración de las cuentas operativas alcanzadas, sin que dicha registración pueda ser utilizada para imponer restricciones a la disponibilidad de los fondos por parte del prestador.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

ARTÍCULO 31.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días corridos contados desde su publicación en el Boletín Oficial, debiendo asegurar procedimientos simples, ágiles y compatibles con los objetivos perseguidos por el presente régimen.

Artículo 32.- Facultades complementarias. La Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA), el Ministerio de Salud de la Nación y los demás organismos competentes podrán dictar normas complementarias y celebrar convenios de colaboración destinados a simplificar procedimientos, facilitar la adhesión al régimen y garantizar su efectiva implementación.

En ningún caso dichas reglamentaciones podrán restringir los derechos reconocidos por la presente ley ni imponer requisitos irrazonables que desnaturalicen sus finalidades.

ARTÍCULO 33.- Vigencia. La presente ley entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Sus disposiciones serán aplicables a todas las situaciones comprendidas en su objeto que no cuenten con resolución administrativa firme o sentencia judicial pasada en autoridad de cosa juzgada, salvo disposición expresa en contrario.

TÍTULO III

RÉGIMEN ESPECIAL DE COMPENSACIÓN DE CRÉDITOS DERIVADOS DE LA CONSOLIDACIÓN DE DEUDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP – PAMI)

ARTÍCULO 34.- Reconocimiento de los créditos consolidados. Los créditos reconocidos o que en el futuro se reconozcan a favor de prestadores privados de salud como consecuencia de la consolidación de obligaciones asumidas por el Estado Nacional en virtud del artículo 91 de la Ley N.º 25.725, de las Leyes N.º 23.982 y N.º 25.344 y de sus modificatorias o normas complementarias, serán considerados comprendidos en el régimen previsto por el presente capítulo.

Su reconocimiento tiene por finalidad contribuir a la reducción de la litigiosidad, fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema sanitario y facilitar la cancelación recíproca de obligaciones entre el Estado Nacional y los prestadores.

Artículo 35.- Carácter de crédito fiscal de libre disponibilidad. Los créditos consolidados comprendidos en el artículo anterior podrán ser utilizados por sus titulares como crédito fiscal de libre disponibilidad para cancelar total o parcialmente impuestos, gravámenes, tasas, contribuciones y recursos de la seguridad social cuya aplicación, percepción y fiscalización corresponda a la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA).

También podrán aplicarse al pago de intereses, multas, anticipos, retenciones, percepciones y demás accesorios conforme determine la reglamentación.

ARTÍCULO 36.- Compensación administrativa. Los titulares de dichos créditos podrán solicitar su compensación con obligaciones tributarias nacionales propias sin necesidad de autorización distinta de la verificación administrativa de la existencia, legitimidad y exigibilidad del crédito.

La autoridad competente deberá expedirse dentro del plazo máximo de treinta (30) días hábiles administrativos.

Vencido dicho plazo sin resolución expresa, la solicitud se considerará aprobada, salvo que exista acto fundado que suspenda el trámite por razones debidamente justificadas.

ARTÍCULO 37.- Transferibilidad. Los créditos comprendidos en este régimen podrán cederse total o parcialmente a terceros mediante escritura pública o instrumento con firma certificada.

La cesión producirá efectos frente al Estado Nacional desde su inscripción o registración conforme establezca la reglamentación, pudiendo el cesionario utilizarlos con los mismos alcances previstos para el titular originario.

ARTÍCULO 38.- Mantenimiento del valor económico. Hasta su efectiva utilización o compensación, los créditos conservarán razonablemente su valor económico mediante el mecanismo de actualización o reconocimiento financiero previsto en la normativa que les dio origen o, en su defecto, por el sistema que establezca la reglamentación, evitando su desvalorización por el mero transcurso del tiempo.

ARTÍCULO 39.- Compatibilidad con otros beneficios. La utilización de los créditos regulados en el presente capítulo será plenamente compatible con la adhesión al Régimen Especial de Regularización previsto en esta ley y con cualquier otro beneficio fiscal o financiero reconocido por el ordenamiento jurídico, salvo prohibición legal expresa.

ARTÍCULO 40.- Naturaleza del régimen. Declárase que el presente mecanismo constituye un sistema excepcional de compensación histórica destinado a cancelar obligaciones recíprocas entre el Estado Nacional y los prestadores privados de salud, procurando reducir litigiosidad, optimizar la administración de recursos públicos y fortalecer la continuidad de los servicios sanitarios.

En consecuencia, sus disposiciones deberán interpretarse conforme a los principios de buena fe, colaboración entre administrados y Estado, economía administrativa, razonabilidad y tutela efectiva del derecho a la salud.

ARTÍCULO 41.- Aplicación preferente de la compensación. Cuando un prestador comprendido en la presente ley sea simultáneamente acreedor del Estado Nacional por créditos consolidados alcanzados por este

régimen y deudor de obligaciones tributarias nacionales exigibles, la autoridad competente deberá privilegiar, a solicitud del interesado, el mecanismo de compensación por sobre el inicio o continuación de procedimientos de ejecución fiscal, siempre que ello resulte jurídicamente procedente.

La compensación deberá instrumentarse procurando la mayor economía administrativa posible y evitando medidas que comprometan innecesariamente la continuidad de las prestaciones sanitarias.

ARTÍCULO 42.- Protección funcional del crédito consolidado. Mientras permanezca pendiente de compensación, el crédito consolidado reconocido conforme al presente capítulo no podrá ser desconocido, desnaturalizado o afectado por actuaciones administrativas que impidan injustificadamente su utilización para la finalidad prevista en esta ley.

Sólo podrá limitarse su utilización mediante resolución administrativa fundada o sentencia judicial firme que declare su inexistencia, nulidad o ilegitimidad.

ARTÍCULO 43.- Procedimiento simplificado. El Poder Ejecutivo Nacional implementará un procedimiento íntegramente digital para la registración, verificación y utilización de los créditos consolidados comprendidos en este régimen.

Dicho procedimiento deberá garantizar simplicidad, celeridad, interoperabilidad entre organismos públicos y reducción de cargas administrativas para los prestadores.

ARTÍCULO 44.- Interpretación del artículo 91 de la Ley Nº 25.725. A los efectos de la presente ley, interpretase que la consolidación dispuesta por el artículo 91 de la Ley N.º 25.725, mediante la cual el Estado Nacional asumió obligaciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI) comprendidas en las Leyes N.º

23.982 y N.º 25.344 y sus modificatorias, importa el reconocimiento de una obligación directa del Estado Nacional frente a los titulares de los créditos respectivos.

En consecuencia, dichos créditos constituyen derechos patrimoniales plenamente exigibles contra el Estado Nacional y podrán ser utilizados para extinguir obligaciones tributarias nacionales mediante compensación en los términos establecidos por la presente ley.

La presente disposición reviste carácter interpretativo y de orden público.

ARTÍCULO 45.- Principio de neutralidad financiera. El régimen de compensación previsto en este capítulo no implicará condonación de obligaciones, renuncia de recursos públicos ni creación de beneficios tributarios extraordinarios.

Constituye exclusivamente un mecanismo de cancelación recíproca de obligaciones entre acreedor y deudor común destinado a optimizar la gestión financiera del Estado, reducir litigiosidad y fortalecer la capacidad prestacional del sistema sanitario.

La compensación producirá la extinción concurrente de los créditos involucrados hasta el monto efectivamente compensado.

ARTÍCULO 46.- Prioridad frente a la ejecución fiscal. Cuando un prestador acredite la existencia de créditos consolidados suficientes para cancelar total o parcialmente obligaciones tributarias nacionales exigibles, ARCA deberá evaluar prioritariamente la procedencia de la compensación antes de promover nuevas ejecuciones fiscales o solicitar medidas cautelares que puedan afectar el normal funcionamiento del establecimiento.

Esta disposición no impedirá la tutela del crédito fiscal cuando la compensación resulte improcedente o insuficiente.

ARTÍCULO 47.- Certificado de Crédito Fiscal Compensable. La autoridad competente emitirá, a solicitud del interesado, un Certificado de Crédito Fiscal Compensable que acreditará el monto disponible para su utilización conforme al presente régimen.

El certificado tendrá presunción de legitimidad mientras no sea revocado mediante acto administrativo firme o sentencia judicial definitiva y será oponible frente a todos los organismos de la Administración Pública Nacional.

ARTÍCULO 48.- Conservación del valor económico. Con el objeto de preservar la finalidad reparadora del régimen y evitar la pérdida de valor derivada del transcurso del tiempo, los créditos comprendidos en este capítulo deberán mantener una equivalencia económica razonable hasta su efectiva utilización.

La reglamentación establecerá el mecanismo de actualización o reconocimiento financiero aplicable respetando los principios de proporcionalidad, razonabilidad y seguridad jurídica.

ARTÍCULO 49.- Declaración de interés público. Declárase de interés público nacional la implementación del presente régimen de compensación por constituir una herramienta destinada a fortalecer la sustentabilidad financiera de los prestadores privados de salud, reducir litigiosidad entre éstos y el Estado Nacional, optimizar la administración de recursos públicos y garantizar la continuidad de prestaciones sanitarias esenciales.

En consecuencia, sus disposiciones deberán interpretarse de manera amplia y favorable a la efectiva utilización de los mecanismos de compensación previstos.

ARTÍCULO 50.- Aplicación supletoria. En todo aquello no previsto expresamente en este capítulo serán de aplicación supletoria las

disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación relativas a la compensación de obligaciones, en cuanto resulten compatibles con la naturaleza pública de los créditos involucrados y con los principios que inspiran la presente ley.

TÍTULO IV

LIBERTAD DE COMPETENCIA Y DESREGULACIÓN DEL SISTEMA PRIVADO DE SALUD

CAPÍTULO I

Principios de competencia y libertad de organización

ARTÍCULO 51.- Principio de libertad económica. Los prestadores privados de salud desarrollan una actividad económica lícita protegida por los artículos 14, 16 y 17 de la Constitución Nacional, debiendo el Estado garantizar un marco regulatorio que favorezca la competencia, la inversión, la innovación y la libre iniciativa privada.

Ninguna autoridad administrativa podrá imponer restricciones que, sin fundamento sanitario objetivo y razonable, limiten el desarrollo de la actividad o generen barreras artificiales de ingreso o permanencia en el mercado.

ARTÍCULO 52.- Principio de neutralidad regulatoria. Las políticas públicas en materia sanitaria deberán procurar la neutralidad competitiva entre los distintos prestadores, evitando tratamientos arbitrariamente discriminatorios por razón de su naturaleza jurídica, estructura societaria o forma de organización.

ARTÍCULO 53.- Simplificación administrativa. La Administración Pública Nacional deberá implementar procedimientos digitales, interoperables y simplificados para habilitaciones, autorizaciones,

registros y demás trámites vinculados con la actividad sanitaria privada, procurando minimizar costos administrativos y tiempos de resolución.

ARTÍCULO 54.- Silencio positivo. Cuando un organismo nacional no resuelva dentro del plazo legal una autorización o trámite iniciado por un prestador comprendido en esta ley, se presumirá concedida la solicitud, salvo que se encuentre comprometida la seguridad del paciente o exista disposición legal expresa en contrario.

ARTÍCULO 55.- Principio de estabilidad regulatoria. Las modificaciones regulatorias que generen nuevas cargas económicas significativas para los prestadores deberán prever períodos razonables de adecuación y no podrán aplicarse retroactivamente.

ARTÍCULO 56.- Promoción de la inversión. Las inversiones destinadas a infraestructura hospitalaria, incorporación de tecnología médica, inteligencia artificial aplicada a la salud, digitalización de historias clínicas, equipamiento de alta complejidad y modernización edilicia serán consideradas de interés estratégico nacional.

El Poder Ejecutivo Nacional podrá establecer mecanismos de amortización acelerada, incentivos fiscales o simplificaciones administrativas que favorezcan dichas inversiones, sin alterar las reglas de competencia.

ARTÍCULO 57.- Protección de la libre competencia. Toda regulación futura relativa al sector deberá interpretarse y aplicarse favoreciendo la innovación, la inversión privada, la incorporación de nuevas tecnologías, la ampliación de la oferta sanitaria y la libre competencia en beneficio de los usuarios del sistema.

ARTÍCULO 58.- Principio de subsidiariedad estatal. La intervención estatal en el funcionamiento económico de los prestadores privados sólo resultará legítima cuando sea estrictamente necesaria para proteger la

salud pública, la seguridad de los pacientes o el interés general, debiendo elegirse siempre la medida menos restrictiva de la libertad económica.

ARTÍCULO 59.- Seguridad jurídica. Toda interpretación de la presente ley deberá favorecer la previsibilidad normativa, la estabilidad de las inversiones y la protección de los derechos adquiridos de los prestadores privados, en tanto ello resulte compatible con el derecho a la salud y la tutela efectiva de los pacientes.

ARTÍCULO 60.- Cláusula de no regresividad regulatoria. Las autoridades competentes deberán abstenerse de imponer nuevas obligaciones administrativas o económicas que carezcan de justificación técnica suficiente o que generen una carga desproporcionada respecto del beneficio sanitario perseguido.

Toda regulación futura deberá fundarse en evidencia objetiva y análisis de impacto regulatorio.

ARTÍCULO 61.- Principio de eficiencia. El Estado Nacional promoverá un modelo sanitario basado en la competencia, la innovación tecnológica, la libertad de elección de los usuarios y la eficiencia en la asignación de recursos, reconociendo que la participación del sector privado constituye un componente indispensable para ampliar la oferta, mejorar la calidad y optimizar la utilización de los recursos disponibles.

ARTÍCULO 62.- Libertad de organización. Los prestadores privados de salud podrán organizar libremente sus estructuras societarias, contractuales y empresariales conforme a la legislación vigente, sin más limitaciones que aquellas estrictamente necesarias para garantizar la calidad asistencial, la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de las normas de orden público aplicables.

TÍTULO V

RÉGIMEN DE COMPETITIVIDAD TRIBUTARIA PARA LOS PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 63.- Objeto. El presente Título tiene por finalidad promover la competitividad, la inversión, la innovación tecnológica y la sostenibilidad económica de los prestadores privados de salud mediante la eliminación de distorsiones tributarias que afecten el normal desenvolvimiento de la actividad y la continuidad de las prestaciones médico-asistenciales.

ARTÍCULO 64.- Principio de neutralidad tributaria. El Estado Nacional procurará que la carga tributaria aplicable a los prestadores privados de salud no genere desventajas competitivas que comprometan la continuidad de las prestaciones sanitarias ni distorsiones respecto de otros actores que integran el sistema de salud.

ARTÍCULO 65.- Exención del Impuesto sobre los Débitos y Créditos Bancarios. Incorpórese como inciso e) del artículo 2 de la Ley 25.413 el siguiente:

e) Los débitos y créditos efectuados en cuentas bancarias cuya titularidad corresponda a los prestadores médico asistenciales de salud que brindan de modo directo servicios a la población, que se encuentren constituidos legalmente en las formas societarias, pertinentes y cuya actividad principal consista en la prestación de servicios de salud, que seguidamente se mencionan:

a) Clínicas.

b) Sanatorios.

c) Hospitales privados.

d) Centros médicos ambulatorios.

e) Centros de diagnóstico y tratamiento médico.

f) Laboratorios de análisis clínicos.

g) Institutos especializados en servicios de salud.

h) Servicios de emergencias médicas.

i) Empresas de Servicios de internación domiciliaria.

j) Prestadores de rehabilitación.

k) Residencias de personas mayores

l) Toda otra institución privada habilitada por autoridad competente cuya actividad principal consista en la prestación de servicios de salud.

La enumeración precedente tendrá carácter meramente enunciativo y comprenderá cualquier modalidad organizativa que desarrolle actividades médico-asistenciales de manera directa y habitual.

La reglamentación establecerá el procedimiento para acceder al beneficio y los mecanismos de control correspondientes.

ARTÍCULO 66. - Libre disponibilidad de saldos técnicos del Impuesto al Valor Agregado. Incorpórese como último párrafo del artículo 13 de la Ley de Impuesto al Valor Agregado, t.o. 1997 por el siguiente:

Las disposiciones del presente artículo no serán aplicables para los prestadores privados de salud quienes podrán computar la totalidad de los créditos fiscales de sus compras, importaciones definitivas, locaciones y prestaciones de servicios que le sean facturados.

Se incluyen como prestadores privados de salud a los sujetos que se encuentren constituidos legalmente en las formas societarias,

pertinentes y cuya actividad principal consista en la prestación de servicios de salud, a través de los establecimientos o servicios que seguidamente se mencionan:

a) Clínicas.

b) Sanatorios.

c) Hospitales privados.

d) Centros médicos ambulatorios.

e) Centros de diagnóstico y tratamiento médico.

f) Laboratorios de análisis clínicos.

g) Institutos especializados en servicios de salud.

h) Servicios de emergencias médicas.

i) Empresas de Servicios de internación domiciliaria.

j) Prestadores de rehabilitación.

k) Residencias de personas mayores

l) Toda otra institución privada habilitada por autoridad competente cuya actividad principal consista en la prestación de servicios de salud.

La enumeración precedente tendrá carácter meramente enunciativo y comprenderá cualquier modalidad organizativa que desarrolle actividades médico-asistenciales de manera directa y habitual

Los saldos técnicos a favor originados en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) que pudieran generarse en favor de los prestadores privados de salud comprendidos en la presente ley tendrán el carácter de créditos fiscales de libre disponibilidad.

Dichos créditos podrán ser utilizados para cancelar total o parcialmente cualquier impuesto, gravamen, tasa, contribución, anticipo, percepción,

retención o recurso de la seguridad social cuya aplicación, percepción y fiscalización se encuentre a cargo de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA).

Asimismo, podrán ser objeto de devolución, acreditación, compensación o cesión a terceros, en las condiciones que establezca la reglamentación, garantizando en todos los casos la preservación de su valor económico y su efectiva utilización.

La reglamentación no podrá establecer restricciones o requisitos que desnaturalicen el carácter de libre disponibilidad reconocido por el presente artículo.

ARTÍCULO 67.- Amortización acelerada de inversiones. Las inversiones destinadas a la construcción, ampliación, remodelación o modernización de establecimientos sanitarios, adquisición de equipamiento médico, sistemas informáticos, inteligencia artificial, robótica médica, telemedicina, digitalización y demás tecnologías vinculadas con la atención de la salud podrán amortizarse en forma acelerada conforme determine la reglamentación.

ARTÍCULO 68 - Detracción especial de la base imponible de las contribuciones patronales.

Los empleadores comprendidos en la presente ley podrán detraer de la base imponible sobre la que se calculan las contribuciones patronales con destino a los subsistemas de la seguridad social, un monto equivalente a la actualización de dicha base imponible desde enero de 2019 a la fecha de vigencia de la presente; correspondiendo su actualización posterior conforme lo establezca la reglamentación.

El beneficio alcanzará a la totalidad de los trabajadores afectados directa o indirectamente a la prestación de servicios de salud y será compatible

con cualquier otro régimen promocional o beneficio fiscal previsto por la legislación nacional.

El Poder Ejecutivo Nacional deberá actualizar periódicamente el monto de la detracción a fin de preservar su valor real y mantener su eficacia como instrumento de promoción del empleo formal y de fortalecimiento del sistema sanitario privado.

ARTÍCULO 69. Alícuota contribuciones patronales -. Sustituyese el inciso b) del artículo 19 de la Ley 27.541 por el siguiente

b) Quince por ciento (15%) para los restantes empleadores pertenecientes al sector privado no incluidos en el inciso anterior. Asimismo, esta alícuota será de aplicación a las entidades, organismos del sector público comprendidos en el artículo 1° de la ley 22.016 y sus modificatorias y para los prestadores privados de salud.

ARTÍCULO 70.- Tratamiento especial de quebrantos impositivos. Los prestadores privados de salud comprendidos en el Artículo 5 de la presente ley podrán absorber los quebrantos impositivos en un plazo de hasta 10 ejercicios. Del mismo modo podrán solicitar su reconocimiento como saldo de libre disponibilidad.

ARTÍCULO 71.- Estabilidad de los beneficios fiscales. Los beneficios previstos en el presente Título no podrán ser suprimidos respecto de inversiones ya realizadas sin una ley expresa que establezca un régimen de transición razonable que preserve la seguridad jurídica y la confianza legítima de los inversores.

ARTÍCULO 72.- Interpretación favorable a la inversión. Toda duda interpretativa respecto de la aplicación de los beneficios previstos en este Título deberá resolverse de manera compatible con la promoción de la inversión productiva, la innovación tecnológica y la eliminación de

distorsiones tributarias que afecten el normal desenvolvimiento de la actividad y la continuidad de las prestaciones sanitarias.

ARTÍCULO 73.- Igualdad de tratamiento tributario. Queda prohibido establecer diferencias regulatorias, administrativas o tributarias basadas exclusivamente en la forma jurídica del prestador, siempre que desarrollen idéntica actividad sanitaria y cumplan las mismas exigencias legales y técnicas.

ARTÍCULO 74.- Compatibilidad con otros regímenes promocionales. Los beneficios establecidos en la presente ley serán compatibles con otros regímenes nacionales de promoción económica o fiscal, salvo prohibición legal expresa o incompatibilidad material debidamente fundada.

ARTÍCULO 75.- Reglamentación específica. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones del presente Título procurando simplificar los procedimientos administrativos, reducir costos de cumplimiento y garantizar la efectiva utilización de los beneficios previstos por parte de los prestadores privados de salud.

TÍTULO VI

RÉGIMEN DE PAGO OPORTUNO Y PROTECCIÓN DEL CRÉDITO SANITARIO

CAPÍTULO I

Pago oportuno de las prestaciones médico-asistenciales

ARTÍCULO 76.- Plazo máximo de pago. El plazo máximo será de 60 días a partir de la presentación de la facturación.

ARTÍCULO 77.- Plazo máximo para auditoría e impugnación. Los agentes financiadores deberán efectuar la auditoría, revisión, glosa, observación o impugnación de las facturas correspondientes a prestaciones médico-asistenciales dentro del plazo máximo e improrrogable de treinta (30) días

corridos, contados desde la efectiva presentación de la factura y de la documentación respaldatoria exigible.

Dentro de dicho plazo deberán formularse y notificarse al prestador todas las observaciones, glosas, débitos o impugnaciones que correspondan, identificando de manera concreta las prestaciones cuestionadas, su causa y los antecedentes que las sustenten.

El plazo establecido constituye un máximo legal y no podrá ser ampliado por contrato, reglamento, convenio, manual de auditoría, disposición unilateral del financiador ni por ningún otro instrumento. Las partes podrán pactar únicamente plazos inferiores.

Los procedimientos internos de autorización, auditoría médica, administrativa, contable o cualquier otra instancia de revisión del financiador deberán desarrollarse dentro del mismo plazo y no producirán su suspensión, interrupción ni prórroga.

ARTÍCULO 78.- Conformidad tácita. Vencido el plazo establecido en el artículo anterior sin que el financiador hubiere formulado y notificado observaciones específicas, fundadas y debidamente individualizadas, la factura y las prestaciones comprendidas en ella se tendrán por aceptadas y conformadas de pleno derecho.

No producirán efectos las observaciones genéricas, indeterminadas, meramente formales o aquellas que no permitan identificar concretamente la prestación, monto o causa de la impugnación.

Las observaciones formuladas con posterioridad al vencimiento del plazo serán extemporáneas y no impedirán la exigibilidad del crédito, salvo supuestos debidamente acreditados de fraude, falsedad documental o error material manifiesto.

ARTÍCULO 79.- Mora automática y pronto pago. Vencido el plazo legal o contractual de pago previsto en el artículo 76, el agente financiador

incurrirá en mora automática, sin necesidad de intimación judicial o extrajudicial.

La existencia de procedimientos internos de auditoría, revisión, autorización, glosa o compensación que no hubieren concluido dentro del plazo establecido en el artículo 77 no suspenderá la mora ni la exigibilidad del crédito.

ARTÍCULO 80.- Intereses por mora. Desde la constitución en mora se devengarán automáticamente intereses equivalentes a la tasa activa cartera general del Banco de la Nación Argentina incrementada en un cincuenta por ciento (50 %), sin perjuicio de la actualización monetaria que pudiere corresponder conforme a la legislación vigente.

Será nula de pleno derecho toda cláusula contractual que establezca intereses inferiores, excluya su aplicación, suprima la mora automática o establezca mecanismos destinados a diferir artificialmente la exigibilidad del crédito.

ARTÍCULO 81.- Régimen de glosas, débitos y recuperos. Las glosas, observaciones, débitos o recuperos sobre prestaciones facturadas deberán encontrarse debidamente motivados, fundarse en normativa vigente o en incumplimientos objetivamente verificables y ser notificados al prestador dentro del plazo previsto en el artículo 77.

Ningún financiador podrá efectuar débitos, descuentos o recuperos sobre sumas ya liquidadas sin haber otorgado previamente al prestador un procedimiento de revisión que garantice la notificación expresa de las observaciones, el acceso a la documentación respaldatoria, un plazo razonable para efectuar descargos y una resolución fundada.

La ausencia de cualquiera de estos requisitos tornará improcedente el débito o recupero pretendido.

ARTÍCULO 82.- Título ejecutivo. Las facturas correspondientes a prestaciones médico-asistenciales efectivamente realizadas que no hubieren sido impugnadas en tiempo y forma conforme al artículo 77 constituirán título ejecutivo suficiente para promover su cobro, sin necesidad de reconocimiento previo de deuda, intimación previa ni conformidad adicional del agente financiador.

La conformidad tácita prevista en esta ley producirá, a tales efectos, los mismos efectos que la aceptación expresa de la factura.

ARTÍCULO 83.- Procedimiento judicial aplicable. Las acciones judiciales destinadas al cobro de créditos derivados de prestaciones médico-asistenciales se sustanciarán conforme a las normas del proceso de conocimiento más abreviado que rijan en la jurisdicción del tribunal ordinario competente, cuando no correspondiere un procedimiento ejecutivo de mayor celeridad.

Cuando la factura o instrumento respectivo reuniere los requisitos establecidos en la presente ley para constituir título ejecutivo, será aplicable el procedimiento ejecutivo o equivalente más expedito previsto por la legislación procesal de la jurisdicción competente.

En todos los casos, los tribunales deberán procurar una tramitación célere y concentrada, compatible con la naturaleza asistencial del crédito y con la necesidad de preservar la continuidad de las prestaciones sanitarias.

ARTÍCULO 84.- Carácter preferente y pronto despacho. Los procesos judiciales destinados al cobro de prestaciones médico-asistenciales tendrán tratamiento preferente y pronto despacho, en atención a la vinculación directa de dichos créditos con el financiamiento y continuidad de los servicios de salud.

Los jueces deberán ejercer las facultades conferidas por las normas procesales de su jurisdicción procurando evitar dilaciones innecesarias y concentrar los actos procesales necesarios para la determinación y satisfacción del crédito.

ARTÍCULO 85.- Prohibición de mecanismos dilatorios. Los agentes financiadores no podrán establecer procedimientos de auditoría, revisión, glosa, débito, recupero o compensación que tengan por efecto directo o indirecto extender los plazos establecidos por la presente ley.

Toda cláusula, reglamento, convenio o procedimiento que establezca un plazo superior al previsto en el artículo 77 o permita diferir su cómputo será nulo de pleno derecho.

ARTÍCULO 86.- Carga de la prueba. Cuando hubiere operado la conformidad tácita prevista en la presente ley, corresponderá al financiador acreditar la improcedencia de la prestación, de la facturación o del monto reclamado.

ARTÍCULO 87.- Nulidad de cláusulas abusivas. Serán nulas de nulidad absoluta las cláusulas contractuales que establezcan plazos de pago o auditoría superiores a los previstos en la presente ley; permitan diferir indefinidamente auditorías o pagos; autoricen glosas genéricas o sin causa suficiente; habiliten compensaciones unilaterales sin previo procedimiento contradictorio; o trasladen al prestador riesgos financieros ajenos a la prestación efectivamente realizada.

ARTÍCULO 88.- Compensaciones unilaterales. Las compensaciones de créditos invocadas por los financiadores sólo podrán practicarse cuando exista obligación líquida, exigible y expresamente reconocida por el prestador o declarada por resolución administrativa firme o sentencia judicial definitiva.

ARTÍCULO 89.- Protección del crédito sanitario. Los créditos derivados de prestaciones médico-asistenciales gozarán de especial tutela por su vinculación directa con la continuidad del servicio de salud y deberán ser interpretados conforme a los principios de buena fe, razonabilidad y preservación de la capacidad asistencial.

ARTÍCULO 90.- Transparencia en la facturación. Los agentes financiadores deberán implementar procedimientos electrónicos que permitan al prestador conocer en tiempo real el estado de recepción, auditoría, observación, aceptación y pago de cada factura presentada.

ARTÍCULO 91.- Interoperabilidad de sistemas. La autoridad de aplicación promoverá la implementación de estándares tecnológicos que permitan la interoperabilidad entre prestadores, financiadores y organismos públicos, reduciendo tiempos administrativos y minimizando errores de procesamiento.

ARTÍCULO 92.- Carácter de orden público. Las disposiciones del presente Título son de orden público y prevalecerán sobre cualquier acuerdo, reglamento o cláusula contractual que las contradiga o limite sus efectos.

ARTÍCULO 93.- Aplicación e interpretación. Toda controversia derivada de la aplicación del presente régimen deberá resolverse procurando garantizar el pago oportuno de las prestaciones efectivamente realizadas, la continuidad del servicio sanitario y el equilibrio entre los derechos de financiadores y prestadores, privilegiando soluciones compatibles con la tutela del derecho a la salud y la seguridad jurídica.

ARTÍCULO 94.- Adecuación procesal local. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adecuar sus normas procesales a los principios establecidos en el presente capítulo y a adoptar

mecanismos específicos de tutela judicial expedita para el cobro de créditos derivados de prestaciones médico-asistenciales.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

CAPÍTULO I

Autoridad de aplicación y coordinación institucional

ARTÍCULO 96.- Coordinación interjurisdiccional. La autoridad de aplicación podrá celebrar convenios con las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, organismos descentralizados y entidades públicas o privadas vinculadas al sistema sanitario, con el objeto de facilitar la implementación de las disposiciones de la presente ley y promover criterios uniformes de actuación.

ARTÍCULO 97.- Digitalización y simplificación administrativa. Todos los procedimientos previstos en la presente ley deberán instrumentarse, en la medida de lo posible, mediante plataformas digitales interoperables que permitan la presentación electrónica de documentación, el seguimiento de trámites y la reducción de cargas burocráticas para los sujetos alcanzados.

ARTÍCULO 98.- Protección de la continuidad asistencial. En la interpretación y aplicación de la presente ley deberá privilegiarse la continuidad de las prestaciones médico-asistenciales, procurando que las medidas administrativas, tributarias o judiciales no produzcan consecuencias que comprometan el acceso de la población a los servicios de salud.

ARTÍCULO 99.- Interpretación armónica. Las disposiciones de la presente ley deberán interpretarse de manera compatible con los principios de razonabilidad, proporcionalidad, buena fe, seguridad

jurídica, libertad de iniciativa privada, defensa de la competencia y tutela efectiva del derecho a la salud.

ARTÍCULO 100.- Compatibilidad normativa. Los beneficios, derechos y mecanismos previstos en esta ley serán compatibles con otros regímenes nacionales de promoción, financiamiento o regularización aplicables al sector salud, salvo incompatibilidad expresamente establecida por ley.

ARTÍCULO 101.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días contados desde su publicación, adoptando las medidas necesarias para su efectiva implementación y procurando que los procedimientos reglamentarios no desnaturalicen los derechos reconocidos en ella.

ARTÍCULO 102.- Cláusula de adecuación normativa. Dentro del plazo de ciento ochenta (180) días desde la entrada en vigencia de la presente ley, el Poder Ejecutivo Nacional deberá revisar la normativa reglamentaria vigente con el objeto de adecuarla a los principios establecidos en este régimen y eliminar disposiciones incompatibles o que generen cargas administrativas innecesarias.

ARTÍCULO 103.- Vigencia. La presente ley entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial, sin perjuicio de los plazos específicos previstos para su reglamentación o implementación.

TÍTULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO 104.- Adhesión al Régimen Especial de Regularización. La adhesión al Régimen Especial de Regularización de Obligaciones Tributarias y de la Seguridad Social podrá efectuarse dentro de los trescientos sesenta (360) días corridos contados desde la entrada en vigencia de la reglamentación.

El Poder Ejecutivo Nacional podrá prorrogar dicho plazo, por única vez y mediante decisión fundada, hasta por ciento ochenta (180) días adicionales cuando circunstancias económicas o sanitarias excepcionales así lo justifiquen.

ARTÍCULO 105.- Adecuación reglamentaria de los organismos nacionales.

Los organismos de la Administración Pública Nacional con competencia en materia tributaria, sanitaria o de seguridad social deberán adecuar sus reglamentaciones, procedimientos y sistemas informáticos a las disposiciones de la presente ley dentro del plazo de ciento ochenta (180) días contados desde su reglamentación.

La falta de adecuación reglamentaria no podrá impedir ni restringir el ejercicio de los derechos reconocidos por la presente ley.

ARTÍCULO 106.- Aplicación a procedimientos en trámite. Los sujetos alcanzados por la presente ley podrán solicitar la aplicación de los beneficios previstos en ella respecto de procedimientos administrativos o judiciales en curso, siempre que ello resulte compatible con su naturaleza y no exista sentencia firme pasada en autoridad de cosa juzgada.

Establece transitoriamente la suspensión de medidas cautelares y embargos contra los sujetos alcanzados por el Artículo 5 de la presente Ley, hasta tanto venza el plazo de adhesión al régimen especial de regularización de obligaciones tributarias y de la seguridad social establecido en la presente. Esta suspensión transitoria se entiende sin perjuicio de la protección permanente de las cuentas operativas afectadas a la prestación sanitaria establecida en el artículo 30 de la presente ley.

ARTÍCULO 107.- Principio de interpretación transitoria. Durante los primeros cinco (5) años de vigencia de la presente ley, las autoridades administrativas y judiciales deberán procurar una interpretación que

favorezca la efectiva implementación de sus objetivos, la continuidad de las prestaciones sanitarias y la sostenibilidad del sistema privado de salud, respetando en todo momento la Constitución Nacional y los derechos adquiridos.

ARTÍCULO 108.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Bernardo Biella Calvet

Oscar Herrera Ahuad

Claudio Alvarez

Oscar Zago

Eduardo Falcone

María Gabriela Flores

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La presente iniciativa encuentra como fundamento la presentación que nos hicieran las diferentes cámaras empresarias que nuclean a clínicas y sanatorios y que se encuentran en una situación de emergencia, que pone en riesgo en muchos casos la continuidad de sus servicios y prestaciones, con el evidente impacto en la salud de la población.

Toda Nación tiene la obligación de preservar aquellos activos estratégicos sin los cuales resulta imposible garantizar el funcionamiento normal del Estado y el bienestar de su población.

Entre ellos se encuentran la infraestructura energética, las redes de transporte, las comunicaciones, los sistemas de defensa…y la capacidad médica instalada.

Porque un país puede reconstruir un edificio en pocos meses.

Pero reconstruir miles de camas, formar especialistas, desarrollar equipos de salud y recuperar instituciones sanitarias requiere décadas.

Por eso el fortalecimiento de la capacidad médica instalada constituye una auténtica política de Estado.

La presente iniciativa parte de esa premisa.

No procura proteger a un sector económico determinado ni establecer beneficios particulares para una actividad específica.

Procura garantizar una capacidad estratégica sin la cual resulta imposible garantizar, de manera efectiva, el derecho a la salud reconocido por nuestra Constitución Nacional y los tratados internacionales incorporados a ella.

El presente proyecto de ley tiene el propósito de preservar la infraestructura sanitaria, garantizar la continuidad de las prestaciones y fortalecer uno de los tres pilares que integran el sistema de salud argentino. Establece un régimen integral destinado a dotar de condiciones de sostenibilidad económica, financiera e institucional a los prestadores privados de servicios de salud de la República Argentina, reconociendo su carácter estratégico y procurando asegurar la continuidad efectiva de las prestaciones médico-asistenciales en beneficio de millones de habitantes.

El sistema sanitario argentino: un único sistema integrado

La organización sanitaria argentina presenta una característica singular.

Habitualmente se la describe como integrada por tres subsistemas: el público, el de la seguridad social y el privado. Sin embargo, esa clasificación administrativa no refleja adecuadamente el funcionamiento real del sistema.

En los hechos existe un único sistema sanitario nacional, integrado por tres componentes profundamente interdependientes.

Los pacientes transitan permanentemente entre ellos.

Los recursos humanos se forman y trabajan simultáneamente en más de uno.

Los financiadores públicos y privados utilizan la misma red prestacional.

Las prestaciones de mayor complejidad se complementan entre instituciones de distinta naturaleza jurídica.

Ninguno de esos componentes posee capacidad suficiente para funcionar de manera aislada.

La experiencia reciente lo demostró con absoluta claridad.

Durante la pandemia por COVID-19, el sistema sanitario argentino respondió gracias a la articulación simultánea de sus tres componentes, destacándose la enorme capacidad de respuesta desarrollada por los establecimientos privados, que atendieron más del 80% de la demanda asistencial del país. Esa experiencia confirmó que la infraestructura sanitaria privada constituye un componente indispensable del sistema nacional de salud y no un subsistema accesorio.

Actualmente, conforme surge del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), los establecimientos privados representan más de la mitad de las instituciones con internación existentes en el país y concentran aproximadamente el 56 % de las camas disponibles.

Esta realidad demuestra que el fortalecimiento de la capacidad prestacional privada no constituye un interés exclusivamente sectorial.

Constituye una condición necesaria para garantizar la continuidad del sistema sanitario argentino en su conjunto.

La emergencia termina. El problema no.

Toda emergencia constituye, por definición, una excepción. Las excepciones no están llamadas a perdurar. Su finalidad consiste en preservar el funcionamiento de las instituciones mientras se construyen soluciones permanentes.

La emergencia sanitaria cumplió precisamente ese rol. No resolvió el problema estructural del financiamiento. Permitió que el sistema sobreviviera mientras ese problema permanecía sin solución.

Durante más de veinticinco años la emergencia sanitaria no preservó únicamente a las instituciones. Preservó la capacidad del Estado argentino para garantizar la atención médica de millones de personas.

Sin ese régimen excepcional, una parte significativa de las clínicas, sanatorios y demás establecimientos privados habría enfrentado procesos de ejecución patrimonial incompatibles con la continuidad de la prestación de servicios esenciales de salud.

Las consecuencias no habrían recaído únicamente sobre los prestadores. Habrían afectado directamente a millones de pacientes, a cientos de miles de trabajadores y al propio Estado, que habría debido absorber una demanda asistencial para la cual no disponía —ni dispone— de capacidad instalada suficiente.

Por esa razón, la emergencia sanitaria debe ser entendida como un instrumento transitorio de preservación de una capacidad estratégica del país. No fue una solución definitiva. Fue un mecanismo excepcional que permitió evitar que un problema financiero se transformara prematuramente en una crisis sanitaria.

Precisamente por ese motivo, la finalización de la emergencia sanitaria constituye una decisión institucional correcta, pero la excepcionalidad no puede transformarse en permanencia.

Sin embargo, también resulta imprescindible comprender que la finalización de la emergencia no implica la desaparición de las causas que le dieron origen. La emergencia termina. El problema no.

Las distorsiones estructurales que durante más de dos décadas condicionaron la sustentabilidad económica del sistema continúan presentes. Lo único que desaparecerá el 31 de diciembre de 2026 será el régimen jurídico excepcional que permitió administrarlas.

Y es precisamente allí donde aparece el verdadero desafío de política pública. Simplemente porque "Las emergencias administran crisis. Las políticas de Estado construyen capacidades."

Del Stock al flujo.

Durante los años de vigencia de la emergencia sanitaria el sistema acumuló obligaciones cuya exigibilidad fue diferida por distintos instrumentos legales. Ese constituye el stock heredado.

Sin embargo, el principal desafío que enfrentará el país a partir del 1° de enero de 2027 no reside exclusivamente en ese stock de obligaciones. Reside, principalmente, en el flujo.

Si las condiciones estructurales de financiamiento permanecen inalteradas y, simultáneamente, se torna plenamente exigible el conjunto de obligaciones acumuladas durante más de dos décadas, el sistema continuará generando nuevos desequilibrios desde el primer día de vigencia del nuevo régimen.

En esas condiciones, la deuda dejará de ser un problema exclusivamente patrimonial para transformarse en un problema operativo.

Las primeras consecuencias no serán necesariamente cierres de establecimientos. Serán la reducción de inversiones, la postergación del mantenimiento, la disminución de la incorporación de tecnología, la pérdida progresiva de camas, servicios, profesionales y capacidad de atención. Sólo después aparecerán las consecuencias patrimoniales.

Y cuando ello ocurra, el país ya habrá comenzado a perder uno de sus activos estratégicos más difíciles de reconstruir: su capacidad médica instalada, que constituye una forma de capital sanitario acumulado durante décadas de inversión pública y privada.

El capital sanitario de una nación presenta una característica económica singular: su recuperación es lenta, costosa y, en algunos casos, irreversible.

II. Fundamentos constitucionales

La Constitución Nacional reconoce y protege el derecho a la salud a través de diversas disposiciones que imponen al Estado el deber de adoptar medidas razonables para asegurar su efectivo ejercicio.

El artículo 14 garantiza el derecho de trabajar y ejercer toda industria lícita. El artículo 14 bis impone la protección del trabajo y de

las condiciones dignas de labor. El artículo 16 consagra el principio de igualdad ante la ley. El artículo 17 tutela el derecho de propiedad. El artículo 28 exige que toda reglamentación de los derechos constitucionales respete el principio de razonabilidad.

El artículo 42 reconoce el derecho de consumidores y usuarios a la protección de su salud y seguridad. Especial relevancia adquiere el artículo 75 inciso 22, mediante el cual se incorporan con jerarquía constitucional diversos tratados internacionales de derechos humanos, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Asimismo, el artículo 75 inciso 23 impone al Congreso Nacional el deber de adoptar medidas de acción positiva destinadas a garantizar el pleno goce de tales derechos.

En ese contexto, la preservación de la infraestructura sanitaria privada no constituye un beneficio sectorial sino una herramienta legítima para hacer efectivo el mandato constitucional de protección del derecho a la salud y asegurar la continuidad de prestaciones esenciales para la población.

III. Jurisprudencia de la Corte Suprema

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental íntimamente vinculado con el derecho a la vida y que las autoridades públicas poseen obligaciones positivas para garantizar su protección efectiva.

En el precedente "Asociación Benghalensis y otros c/ Estado Nacional" (Fallos 323:1339), el Máximo Tribunal afirmó que corresponde al Estado adoptar las medidas necesarias para asegurar el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias.

En "Campodónico de Beviacqua c/ Ministerio de Salud" (Fallos 323:3229), destacó que la protección de la salud integra las obligaciones impostergables de los poderes públicos.

En "Etcheverry c/ Omint S.A." (Fallos 324:677), reconoció la especial naturaleza de las prestaciones médico-asistenciales y la necesidad de asegurar su continuidad.

La doctrina consolidada por la Corte Suprema evidencia que las políticas públicas destinadas a preservar la capacidad prestacional del sistema sanitario encuentran sólido respaldo constitucional y resultan compatibles con los principios de razonabilidad, proporcionalidad e interés general.

IV. Diagnóstico de la situación actual

La actividad desarrollada por los establecimientos privados de salud presenta características económicas y operativas particulares que la diferencian de otras actividades productivas.

La prestación sanitaria, a medida que aumenta su complejidad, exige mantener estructuras permanentes de funcionamiento, con disponibilidad continua de recursos humanos especializados, infraestructura crítica, equipamiento, medicamentos e insumos esenciales, aun cuando existan desfasajes entre los costos reales de prestación y los ingresos reconocidos por los financiadores del sistema.

Durante los últimos años los prestadores privados de salud han experimentado una combinación de factores que comprometen gravemente su sustentabilidad económica y financiera, entre ellos:

- Incremento sostenido de los costos laborales.
- Aumento permanente del valor de medicamentos, tecnología e insumos médicos.
- Atraso en los valores reconocidos por financiadores públicos y privados.
- Judicialización creciente de las prestaciones.
- Juicios laborales.
- Elevada presión tributaria y previsional.
- Acumulación de pasivos fiscales distorsivos.
- Restricciones financieras que dificultan inversiones indispensables para mantener la calidad asistencial. Atento a las contingencias que producen inaccesibilidad al crédito formal.

Evidenciando la concreción de estas condiciones desfavorables, es de público y notorio la reiteración de diversos cierres de establecimientos de salud, sobre todo de internación general.

Es pertinente destacar la continuidad de la situación de emergencia sanitaria en nuestro país. Inicialmente se declaró en el marco de la crisis general a través de la Ley 25.561 (2002) reglamentándose con el Decreto 486/2002, el cual fue prorrogado sucesivamente (DNU 2724/2002 1210/2003 y 756/2004). Específicamente, la emergencia sanitaria fue prorrogada por sucesivas leyes Ley 25.972 (2004), 26.077

(2005), 26.204 (2006), 26.339 (2008), 26.456 (2009), 26.563 (2009), 26.729 (2011), 26.896 (2013), 27.200 (2015), 27.431 (2019) y 27.541 (2019). Actualmente se encuentra vigente hasta el 31 de diciembre de 2026 conforme prórrogas previstas en los Decretos 260/20, 167/2021, 867/2021, 863/2022, 70/2023 y 942/2025.

Por su parte, la finalización de distintos regímenes extraordinarios de emergencia puede provocar una aceleración de ejecuciones fiscales y medidas cautelares que comprometan la continuidad de establecimientos esenciales para numerosas comunidades y afecten directamente el acceso de la población a servicios médicos indispensables.

Ello así por cuanto durante años se han venido sucediendo medidas excepcionales que se normalizaron en consecutivas prórrogas y que requieren urgentes definiciones sustanciales para el ordenamiento de las condiciones tributarias que alcanzan al sector de salud, como también de las demás definiciones estructurales que ordenen la actividad.

V. Antecedentes en materia tributaria

Existe un andamiaje previo de normativa de reconocimiento estatal de la situación diferencial del sector salud y medidas excepcionales de regularización y protección fiscal.

Esta realidad ha sido progresivamente reconocida por el Estado Nacional mediante distintos instrumentos normativos que, aun cuando no siempre estuvieron configurados como regímenes exclusivos para el sector salud, establecieron mecanismos excepcionales destinados a preservar la continuidad de actividades esenciales, evitar la afectación del empleo y sostener la capacidad operativa de los prestadores.

La Ley 26.283 (2007) fue una ley exclusiva para el sector de salud, y hace casi veinte (20) años ya pretendió paliar una situación entonces consolidada de contingencia, demostrando la posibilidad de sanear los compromisos pendientes, permitiendo al Estado recuperar importantes acreencias. Sin embargo, las reconversiones estructurales no se implementaron, por lo que la situación volvió a agudizarse.

Por otro lado, con un alcance general la Ley 27.260 (2016) estableció un régimen regulatorio excepcional para las obligaciones tributarias, de la seguridad social y aduaneras, permitiendo la cancelación de deudas acumuladas mediante planes de facilidades de pago y contemplando beneficios respecto de intereses, multas y sanciones. Dicho régimen constituyó un antecedente del reconocimiento de que determinados contextos económicos requieren herramientas extraordinarias de regularización.

En este marco, el Decreto PEN N° 688/2019 generó la posibilidad de que los prestadores de salud accedan al beneficio de detracción anticipada de un monto no imponible por empleado, aplicado al cálculo de las contribuciones de la seguridad social. Esta norma si bien fue una pequeña medida de alivio en un aspecto parcial, actualmente, aunque vigente ha quedado desactualizada.

Posteriormente, la Ley 27.541 (2019) de Solidaridad Social y Reactivación Productiva y su ampliación mediante la Ley 27.562 (2020) establecieron un régimen amplio de regularización de obligaciones tributarias, aduaneras y de la seguridad social, con condonación de multas, reducción de intereses y planes de pago extendidos. Estas normas tuvieron una finalidad no exclusivamente recaudatoria, sino también económica y social, procurando evitar la pérdida de unidades productivas y preservar fuentes de trabajo.

Dentro de ese marco, la emergencia sanitaria derivada de la pandemia COVID-19 evidenció con especial intensidad la situación diferencial del sistema de salud privado. Los establecimientos asistenciales aun sin la financiación acorde, debieron mantener sus servicios de manera ininterrumpida, sosteniendo guardias, internación, terapias intensivas, equipamiento y personal especializado, afrontando incrementos extraordinarios de costos y una creciente tensión financiera. En dicho momento, se tomaron diferentes medidas de contexto, que sin embargo fueron insuficientes a la luz de los resultados actuales.

Como consecuencia de esa situación, la Administración Federal de Ingresos Públicos, hoy ARCA, adoptó medidas específicas de protección para determinados sectores afectados. En materia de ejecuciones fiscales, dispuso la suspensión del inicio de juicios de ejecución fiscal y de determinadas medidas cautelares mediante la Resolución General AFIP 4730/2020, prorrogada sucesivamente por las Resoluciones Generales AFIP N° 4741/2020, 4771/2020, 4806/2020, 4828/2020, 4847/2020 y 4868/2020. Estas medidas se dictaron en el contexto de la emergencia sanitaria y económica, procurando evitar que la crisis derivara en una afectación irreversible de los contribuyentes alcanzados.

Finalizada la etapa más crítica de la pandemia, la situación financiera del sector sanitario continuó requiriendo medidas excepcionales. En tal sentido, la AFIP dictó la Resolución General 5154/2022, mediante la cual prorrogó la suspensión del inicio de ejecuciones fiscales y la traba de medidas cautelares para contribuyentes pertenecientes al sector salud, reconociendo la necesidad de adoptar medidas transitorias de alivio fiscal destinadas a preservar el normal funcionamiento de establecimientos e instituciones sanitarias.

Asimismo, durante el año 2024 se mantuvo este criterio de protección diferenciada. La Resolución General AFIP N° 5532/2024 extendió la suspensión mencionada hasta el 31 de diciembre de 2024 y la Resolución General AFIP 5628/2024 hasta el 31 de julio de 2025, luego prorrogada hasta el 31 de diciembre de 2025 por RG 5736/2025 y finalmente prorrogado hasta el 31 de julio de 2026 mediante la RG 5806/2025. Hace unos días, mediante la RG 1158/2026 prorrogaron nuevamente hasta el 31 de diciembre del 2026 la suspensión de ejecuciones fiscales y embargos.

Por otra parte, la Ley 27.743 del año 2024 estableció un nuevo Régimen de Regularización Excepcional de Obligaciones Tributarias, Aduaneras y de la Seguridad Social, reafirmando la utilización de instrumentos extraordinarios de normalización fiscal frente a contextos económicos complejos.

En otro orden, en junio de 2026 se estableció por medio de la RG 5858/2026 (ARCA) un plan de pagos específico para establecimientos de salud con internación, el cual resulta limitado atento a excluir a la mayoría de los prestadores de salud privada y no resuelve la problemática crónica del sector.

Estos antecedentes demuestran que el propio Estado Nacional ha reconocido en forma reiterada que los establecimientos de salud atraviesan una problemática financiera estructural y que la ejecución inmediata de obligaciones fiscales puede comprometer la continuidad de prestaciones esenciales. Sin embargo, la suspensión referida, resulta una postergación que no ha encontrado solución a la temática.

De esta normativa y el contexto actual se puede deducir que la experiencia acumulada evidencia que el sector salud requiere un tratamiento específico y permanente, no limitado a medidas generales de

regularización, dado que sus obligaciones fiscales se vinculan con una estructura de costos asistenciales singular y con la obligación de garantizar un servicio esencial para la comunidad. Del mismo modo que corresponde dar coto a la continuidad de prórrogas de regímenes excepcionales del sector que no resuelven el problema y solo lo abordan, vale la analogía, sintomáticamente.

En consecuencia, resulta necesario establecer un régimen especial para establecimientos de salud que contemple mecanismos de regularización, alivio financiero y protección frente a medidas ejecutivas que puedan afectar la continuidad operativa, preservando la atención sanitaria, el empleo especializado y la capacidad instalada del sistema de salud argentino; como también propendiendo a normalizar las condiciones vinculadas a las obligaciones fiscales.

En este conglomerado normativo debe señalarse que desde años el sector viene reclamando soluciones de fondo en materia tributaria, siendo uno de los más reiterados pedidos el tratamiento del IVA no computable, entre otros. Sobre ese aspecto, existen diversos proyectos que perdieron estado parlamentario.

Sin embargo, este aspecto no ha sido recogido hasta ahora, siendo que los estudios económicos demuestran que el IVA crédito fiscal no computable que obliga determinar la Ley de IVA, queda como un costo hundido importante para la actividad, mientras que su injerencia relativa en el PBI es despreciable.

VI Finalidad del proyecto

Frente al contexto de creciente deterioro económico, financiero y operativo que atraviesan los prestadores privados de salud, en el marco de la normativa tributaria referida, la presente iniciativa no tiene por

objeto otorgar privilegios sectoriales discriminatorios, sino establecer con justa fundamentación y necesidad, condiciones que permitan preservar una capacidad sanitaria estratégica, cuya afectación repercute directamente en la efectiva garantía del derecho a la salud.

Frente a este escenario, la presente iniciativa procura:

a) Garantizar la continuidad, sostenimiento y desarrollo de los prestadores sanitarios privados, preservando la capacidad de respuesta y la continuidad de los servicios sanitarios.

b) Evitar el cierre, reducción o discontinuidad de establecimientos cuya actividad resulta esencial para la comunidad para la atención sanitaria de la población y cuya pérdida afectaría la disponibilidad de prestaciones.

c) Proteger el empleo, el capital humano del sector de salud y el conocimiento técnico sanitario, elementos indispensables para el funcionamiento del sistema de salud.

d) Establecer mecanismos que permitan la regularización ordenada de obligaciones fiscales y previsionales, evitando que las distorsiones acumuladas o que el fin de regímenes transitorios normalizados del sistema tributario, comprometan la continuidad de instituciones esenciales.

e) Incentivar el cumplimiento tributario, la formalización y la sostenibilidad de la actividad sanitaria privada, mediante reglas razonables, previsibles y adecuadas a la naturaleza esencial del servicio prestado.

f) Evitar que el impuesto opere como un costo acumulativo, en una actividad donde los precios de las prestaciones se encuentran regulados o condicionados por financiadores y su condición tributaria.

g) Fortalecer la estabilidad económica, financiera e institucional de prestadores estratégicos para la preservación de la infraestructura sanitaria del sistema sanitario nacional.

h) Promover la inversión, la innovación tecnológica y la modernización de la infraestructura sanitaria.

i) Favorecer el desarrollo de un sistema de salud integrado y sostenible.

j) Generar condiciones para incorporar mano de obra calificada en un sector con mas de 600.000 empleos.

VII. Razonabilidad de la medida

El régimen propuesto no implica una condonación generalizada de obligaciones ni establece privilegios arbitrarios en favor de un sector determinado.

Por el contrario, incorpora mecanismos excepcionales, temporales y condicionados destinados a facilitar el cumplimiento efectivo de las obligaciones tributarias y previsionales, preservando simultáneamente la continuidad de prestaciones cuya interrupción podría afectar gravemente el interés público.

Las medidas previstas no persiguen otorgar beneficios discrecionales, sino corregir distorsiones estructurales que ponen en riesgo la capacidad prestacional del sistema sanitario y terminan generando mayores costos sociales y fiscales para el Estado.

La experiencia comparada demuestra que numerosos países han adoptado instrumentos de asistencia financiera, alivio fiscal y protección patrimonial para preservar la infraestructura sanitaria privada cuando

ésta cumple funciones esenciales para el conjunto del sistema de salud. Debiendo revertirse toda medida que resulte distorsiva.

VIII. Conclusión

El Congreso de la Nación posee competencia constitucional suficiente para adoptar medidas extraordinarias destinadas a preservar sectores estratégicos cuya estabilidad resulta indispensable para garantizar derechos fundamentales.

La sostenibilidad económica de los prestadores privados de salud constituye un presupuesto necesario para la vigencia efectiva del derecho a la salud de millones de argentinos, para la preservación del empleo especializado y para el adecuado funcionamiento del sistema sanitario en su conjunto.

Por tales razones, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Bernardo Biella Calvet

Oscar Herrera Ahuad

Claudio Alvarez

Oscar Zago

Eduardo Falcone

María Gabriela Flores