

**DENUNCIA GRAVE SITUACIÓN ECONOMICA DE LOS PRESTADORES DE SALUD.  
SOLICITAN MEDIDAS**

Señores

**MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACION**

**SR MINISTRO**

**DR CLAUDIO MORONI**

**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D**

Jorge Pedro Cherro, presidente con facultades suficientes y en representación de **ADECRA**; Marcelo Kaufman, presidente con facultades suficientes y en representación de **CEDIM**; Mario Lugones presidente con facultades suficientes y en representación de **CEPSAL**; José Luis Sánchez Rivas, presidente con facultades suficientes y en representación de **CONFELISA**, Guillermo Eduardo Gómez Galizia, presidente con facultades suficientes y en representación de **CADIME**, Juan Andrés Mínguez, presidente con facultades suficientes y en representación de **AAEG** Emilio A. De Fazio, presidente con facultades suficientes y en representación de **CACEP** y Jose Sanchez, presidente con facultades suficientes y en representación de **FEM**: todos ellos con el patrocinio letrado del Dr. José Antonio Zabala Tº 37 Fº 679,C.P.A.C.F. (celular 1558961682- correo [zabala@amzabogados.com.ar](mailto:zabala@amzabogados.com.ar)) constituyendo todos domicilio legal en Carlos Pellegrini 1163 5 Piso , al Sr Ministro respetuosamente nos presentamos y decimos

**PERSONERIA**

Que conforme se acredita con los documentos adjuntos al presente, somos representantes de las entidades individualizadas en el párrafo precedente

**QUIENES SOMOS:**

1.1- ADECRA. (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, una cámara con 80 años de trayectoria en defensa de los intereses del sector prestador.

1.2- CEDIM. (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio) Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria. Cuenta con 31 años de antigüedad en el sector de las instituciones ambulatorias privadas de todo el país.

En el año 2011 se conformó la unión entre ambas Cámaras (Adecra-Cedim) con el objetivo de construir y consolidar criterios comunes de acción en la representación de las entidades asociadas ante los poderes públicos y los organismos privados a nivel nacional y regional, y también en el plano internacional, por ello, Adecra-Cedim integra la Liga Latinoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (LILAS).

Ambas cámaras agrupan a más de 320 entidades privadas de todo el país las cuales comprenden 18.260 camas y 89.400 empleados directos, con un objetivo común: buscar la excelencia y calidad tanto para su personal como para sus pacientes. Se trata de un grupo de clínicas, sanatorios, hospitales privados y centros de ambulatorios en los que el profesionalismo y el desarrollo tecnológico son características fundamentales y valores comunes.

1.3.- CONFECCLISA. (Confederación Argentina de clínicas Sanatorios y Hospitales Privados). Es una Entidad Civil de tercer grado que nuclea a las federaciones y asociaciones de clínicas, sanatorios y hospitales del país. Representa a sus asociados ante los Poderes Públicos. Se encarga de mantener el enlace sectorial ante las Cámaras de Diputados y Senadores del Honorable Congreso Nacional, participando en distintas comisiones. Es signataria del Convenio Colectivo de Trabajo 122/75 de la Sanidad. Fue creada en el año 1964 y a lo largo de más de 54 años de vida, se ha caracterizado por los logros obtenidos para sus asociados y una actitud positiva y ética en relación con sus pares y con los propios establecimientos de salud. CONFECCLISA defiende a la Salud desde un enfoque filosófico, profundizando el debate que la posiciona como una Política de Estado. Es miembro "A" de la Federación Internacional de Hospitales (FIH); Miembro "A" de la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH); Miembro de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) y Miembro de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS). Sus objetivos comprenden la defensa de los intereses de sus asociados, promover el desarrollo de los mismos con el objeto de procurar el mejoramiento de la asistencia médica en pro de un nivel más alto sanitario y educativo de la población, en el marco de la calidad

total, Impulsar la participación exclusiva del sector en todo lo referente al cuidado de las personas, por medio de herramientas que abogan por los derechos de los ciudadanos en lo que respecta a su salud.

1,4-CEPSAL. (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud) Es una asociación civil sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, que representa a sanatorios, clínicas, centros de diagnóstico y proveedores de insumos nacionales, que prestan servicios a los beneficiarios de la seguridad social a través de la mayoría de las obras sociales nacionales, provinciales y empresas de medicina prepaga.

1.5-CADIME. (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico). Organización Gremial Empresaria, fundada en 1975 y conformada sobre la base de la Asociación de Institutos y Organismos Médicos sin Internación. Representa al sector de diagnóstico y tratamiento médico en todo el país, constituido por más de 13.000 empresas Pymes que generan 85.000 puestos de trabajo. Su objetivo es asistir a los prestadores integralmente en su desenvolvimiento, promover la calidad y fundamentalmente impulsar la revalorización de las prestaciones de diagnóstico médico y en consecuencia sus aranceles, siendo estas determinantes en el desarrollo de la Atención Primaria. En el plano internacional tiene estatus consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas desde 2019.

1.6- AAEG. (Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, pionera con más de 35 años de trayectoria en defensa de los intereses del sector prestador. Agrupa a empresas privadas asociadas en todo el país con un objetivo común – excelencia y calidad en la prestación reflejada en su personal y para sus pacientes. - Es miembro signatario del CCT 122/75. Entre sus objetivos, ejercen la representación de sus asociados ante los organismos públicos y privados tanto a nivel nacional, como regional e internacional. Realiza actividades de capacitación del personal que se desempeña en la actividad, a través de cursos y jornadas de alcance nacional.

1.7-CACEP. (Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, con 20 años de trayectoria en defensa de los intereses de establecimientos psiquiátricos privados, vinculados al segmento de las pymes. Ejerce la representación de las clínicas del sector ante los Organismos de gobierno y realiza actividades de difusión de las mismas con alcance nacional.

1.8-FEM -Federación de Cámaras de Emergencias Médicas y Medicina Domiciliara- fue fundada el 29 de julio de 1997, hoy es la institución argentina pionera más representativa del sector de las emergencias médicas y la medicina domiciliaria. Interactúa con organizaciones, autoridades y otros factores de poder para trabajar en la co-creación de las condiciones más favorables que beneficien a toda la comunidad.

Con el firme propósito de representar los intereses de este sector clave del sistema de salud nacional, FEM se constituye como institución de segundo grado que reúne a las Cámaras provinciales y/o regionales que a su vez agrupan a las empresas más importantes de la actividad.

Concebida por sus fundadores como una entidad representativa que opera en el ámbito nacional, sostiene un profundo espíritu democrático, federal y respetuoso de la autonomía de cada una de las Cámaras que la integran.

Es importante señalar que las entidades mencionadas precedentemente en su conjunto representan a más del 95% del Sector de las Instituciones Médico Prestadoras. Además, todas ellas son miembros paritarios de los Convenios Colectivos de Trabajo 122/75 ,108/75 y 459/06 que corresponden a la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina – FATSA.

## **OBJETO**

Que venimos por la presente a poner en conocimiento del Sr Ministro la gravísima situación por la que atraviesa el sistema de salud en la República Argentina requiriendo por medio de esta acción promover la activa participación de las distintas partes involucradas, es decir, prestadores, el Estado Nacional y la representación gremial de los trabajadores a fin de encontrar alternativas de solución a la grave problemática económica planteada en la salud a nivel sectorial y con alcance nacional.

## **ANTECEDENTES**

Los prestadores médicos privados forman junto con el sector público los cimientos del sistema de salud argentino. En tal sentido, si bien en Argentina hay un importante segmento público con una densa red de centros de atención primaria y hospitales del Estado, en los últimos años la realidad es que la mayoría de los argentinos aspira y accede a la atención médica privada. Esto se explica porque el 63% de la población está cubierta por la

Seguridad Social –entendida como la suma de las Obras sociales nacionales, obras sociales provinciales, INSSJP, monotributistas, servicio doméstico y otros programas, y prepagas por derivación de aportes–, que, si bien son entes de derecho público estatal y no estatal, en su mayoría contratan los servicios de atención médica a los prestadores del sector privado.

Las prestaciones médicas tienen una inflación de costos que es siempre superior a la inflación general. Esto se explica porque los costos de atención médica en las instituciones privadas de salud se conforman fundamentalmente de recursos humanos (que son de calificación alta y media), insumos médicos (que tienen un alto componente importado) e inversiones (que tienen un alto costo financiero). Por este motivo, las políticas salariales expansivas que buscan recomponer los salarios por la pérdida de poder adquisitivo impactan en forma lineal en los costos de la medicina privada ya que el 74% corresponde a gasto en recursos humanos. Cuando hay devaluaciones, le impactan fuertemente en el restante 26% de los costos que son insumos e inversiones con un alto componente importado

Cuando suceden las dos cosas –presión salarial y devaluación– los prestadores médicos privados entran en crisis, porque tienen los precios cuasi-regulados debido a que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, que son las que compran sus servicios, deciden unilateralmente cuáles serán los ajustes de precios que otorgaran en función de cómo se comporta su propia recaudación, que, a su vez, también tienen sus ingresos de una u otra forma, regulados.

Cómo agravante, el ciclo de pago de los prestadores médicos es totalmente adverso para entornos inflacionarios: se da la prestación médica un mes determinado, se pagan los salarios y las cargas sociales al mes siguiente, los proveedores a 60 días, pero el cobro por los servicios prestados a obras sociales y empresas de medicina prepaga se efectivizan a los 90 días o más. Con esta cadena de pago tan particular, en alta inflación –como la imperante en la actualidad– los costos crecen con inflación y los ingresos se licúan con ella. Si se le suma las altas de interés que pegan sobre el capital de trabajo la asfixia financiera es casi imposible de sobrellevar, sin entrar en incumplimientos.

En suma, si los prestadores médicos entran en crisis, entra en crisis todo el sistema de salud argentino porque aun cuando los recursos tengan origen público o de seguridad social, los que atienden a la gente son los prestadores médicos privados; y los prestadores

médicos privados tienen una estructura de costos y ciclo de pago que no tolera una situación de devaluación, inflación y altas tasas de interés de manera indefinida.

### **SITUACION ACTUAL-**

Oportunamente y en presentación efectuada por Expediente Ex2019-82944738-APN-DGDMT#MPYT dimos cuenta de la dramática situación que atravesaban los afiliados a las entidades signatarias del presente como consecuencia de las fuertes devaluaciones ocurridas en el 2018; y de los ajustes salariales del 27,5% pactado en junio de dicho año con cláusula de revisión en febrero del 2019 que en función de la inflación verificada durante el año 2018, culminó con ajustes adicionales del 13% aplicables en marzo y abril de 2019

Frente a ello, los prestadores médicos recibieron en mayo de 2019 ajustes de precios reconocidos por los financiadores de la salud (obras sociales nacionales, provinciales, INSSJP y prepagas) correspondientes al 2018 y que en total oscilaron entre el 32% y el 38% –o por debajo de ese piso en determinados casos– para todo el 2018.

Todo ello por debajo del aumento de salario que fue de 40% y de la inflación que a mayo del 2019 ya estaba en el orden del 58%,

Durante el año 2019 la espiral inflacionaria siguió su rumbo

En julio de 2019 se acordó con el gremio representativo de la actividad un aumento del 32% de salario de convenio para el año 2019, con cláusula de revisión en febrero del 2020 en función de la inflación observada a diciembre del 2019.

La estabilidad del dólar en alrededor de \$45 más las expectativas a la baja de la inflación para el segundo semestre del 2019 habían contribuido a esta relativa moderación salarial. Cabe señalar que en julio del 2019 el Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) del Banco Central de la República Argentina, que mide las estimaciones que hace el mercado respecto a la evolución de las variables económicas, colocaba a la inflación en diciembre del 2019 en alrededor del 40%. Una tasa de inflación alta, aunque descendente respecto a la inflación de julio del 2019 que se ubicaba en el orden del 54% anual.

Pero en agosto de ese año sobrevino la catástrofe económica post-PASO gatillada por el abrupto e inesperado salto del dólar de \$45 a \$60, la aceleración inflacionaria que hizo cambiar radicalmente las perspectivas del mercado respecto a la dinámica de los precios internos, cambiando la proyección de 40% a 55% para la inflación a diciembre del 2019, la

disrupción de la cadena de proveedores de la salud que, por tener insumos con alto componente importado, dejaron de tener precios de referencia, más el agravamiento del estrés financiero por efecto de que las tasas de interés se elevaron por encima del 80%.

El sector médico prestador, que venía con una situación económica muy golpeada por la crisis del 2018, sin atisbos todavía de recuperación en la primera mitad del 2019, recibió la crisis post-PASO como un virtual “tiro de gracia”. Las cuentas entre los prestadores médicos están totalmente desestructuradas con tendencia muy negativa. Muchos prestadores entraron en cesación de pagos. Los reconocimientos de aumentos de aranceles médicos por los financiadores se ubicaron por debajo de la inflación acelerada por los hechos antes mencionados

Para terminar el año 2019 el Gobierno dispuso el 26 de septiembre de 2019 un bono de \$ 5.000 para los trabajadores del sector privado y posteriormente en el mes de diciembre de 2019 dictó el Decreto N° 34/2019, por el cual se declaró la emergencia pública en materia ocupacional por el término de 180 días, estableciéndose la duplicación de las indemnizaciones por despido sin causa durante dicho lapso. Y por último se dictó la Ley 27.541 en virtud de la cual se “congeló” el importe previsto como detracción para el cálculo de contribuciones patronales que había sido reconocido a favor del sector representado por los signatarios del presente por el Decreto 688/2019

Mientras las entidades de salud debían asumir los costos derivados de las medidas antes mencionadas, los reconocimientos de aranceles por parte de los financiadores seguían siendo insuficientes y se incrementaban los plazos de pago de dichos aranceles, con el consiguiente descalabro financiero de las instituciones médicas

Así llegamos al año 2020 donde se produce la situación de crisis sanitaria más importante de los últimos 100 años, como es la originada por el advenimiento de la Pandemia del Covid-19 y sus efectos devastadores sobre el sistema de salud.

La cronología de hechos que siguieron a la declaración de la Pandemia y las consecuencias que se proyectaron sobre nuestros representados pueden definirse del siguiente modo:

1. Con fecha 16 de marzo de 2020 (CCT 108/75 y 459/2006) y 19 de marzo de 2020 (CCT 122/75) las entidades signatarias del presente suscriben con la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, una revisión del acuerdo

salarial alcanzado que lleva el aumento total contabilizado desde el mes de julio de 2019 al 53,8%.

2. Este acuerdo fue celebrado en la convicción puesta de manifiesto en las tratativas mantenidas con el gremio y las autoridades del Gobierno de la Nación, de que nuestro sector iba a verse exceptuado del pago de las contribuciones patronales con destinado al sistema único de la seguridad social al menos durante el lapso de un año previsto por el Decreto 260/2020 para la emergencia sanitaria. Y que el impuesto sobre los créditos y débitos en cuentas bancarias iban a tener una reducción significativa al menos durante el mismo lapso.
3. Enorme fue el asombro del sector y su desazón cuando con fecha 20 de marzo de 2020 se publica el Decreto 300/2020 por el cual solo se reduce por el lapso de 90 días la contribución al Sistema Integrado Previsional Argentino, omitiéndose considerar las contribuciones al sistema de Asignaciones Familiares, al INSSJP y al Fondo Nacional de Empleo y se produce una reducción mínima e insuficiente sobre el impuesto sobre los créditos y débitos en cuentas bancarias. Claramente estas medidas no respetaban los parámetros que habían sido informados a nuestro sector en oportunidad de las reuniones previas mantenidas con el gremio y el Gobierno que concluyeron con la firma del acuerdo paritario mencionado en el punto anterior
4. Luego siguió el dictado del Decreto 315/2020. Sin perjuicio de sus loables motivos (otorgar una asignación estímulo a los trabajadores de la salud), lo cierto es que no se permitió a los empleadores del sector tomar dicha asignación como pago a cuenta de los haberes y, por otra parte, se impuso una enorme carga administrativa a dichos empleadores de señalar en sistemas diseñados para otros fines a los sujetos a quienes se iba a efectuar dicho reconocimiento. Han sido y siguen siendo (ya que debe actualizarse mensualmente) innumerables horas hombre abonadas por los empleadores del sector salud, destinadas exclusivamente a cumplir con un proceso administrativo que debió haber sido cumplido por el Estado, que cuenta a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos con los recursos para ello.
5. Asimismo, se han agregado otra serie de obstáculos administrativos a la implementación que han llevado a cobrar, recién a finales de junio, la primera cuota que se había determinado para abril. Asimismo, producto de esta defectuosa implementación se ha dejado afuera a un sinnúmero de trabajadores del sector

salud, igualmente afectados por la pandemia, por ser trabajadores de actividades no contempladas en las normas.

6. Entretanto el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación dicta en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) la resolución 207/2020 por la cual se dispensa de prestar servicios con goce de salarios a mayores de 60, mujeres embarazadas, trabajadores sujetos a enfermedades de riesgo y progenitores a cargo de hijos en edad escolar. Nuevamente nuestra actividad recibe un gran impacto porque una enorme cantidad de trabajadores y especialmente trabajadoras están encuadrados en alguno de estos supuestos. Entendimos y entendemos las políticas de salud y sociales que justifican la medida. Pero la imposición del pago del 100% de los salarios y la imposibilidad jurídica puesta de manifiesto por el acuerdo UIA-CGT ratificado por la Resolución 397/2020 de encuadrar a estos trabajadores en suspensiones del Artículo 223 bis de la LCT supusieron para nuestros representados un nuevo costo imprevisto.
7. Tampoco las medidas adoptadas en el marco del Decreto 332/2020 y su modificatorio Decreto 376/2020 han resultado suficientes para atender la crisis del sector. Las demoras en encuadrar a las entidades del sector en los beneficios, la exclusión de muchas de ellas, como es el caso de los establecimientos geriátricos que por la índole de sus servicios no son encuadrados como servicios de salud en muchas jurisdicciones, la enorme carga administrativa impuesta y la mora en el pago de los beneficios han neutralizado, por no decir compensados negativamente, los efectos benéficos del citado Decreto.

Dejamos para el final las circunstancias derivadas de la pandemia y de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional que no tienen relación con el costo laboral. Pero son iguales o quizás más graves

La cuarentena dictada por el Gobierno Nacional y las medidas extremas de restricción a la circulación generaron la paradoja de que uno de los sectores más afectados económicamente fue el sector de la salud privada. Según el estimador mensual de actividad económica publicado por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) para el mes de abril 2020, la actividad del sector de salud cayó un **-32,6%**. Todo indica que en mayo y en junio dicha caída se mantiene.

La población no está tratándose de sus enfermedades no COVID-19 por el infundado temor a acceder a las instituciones de salud por temor al contagio del Covid-19. No bastan las medidas de seguridad que se han tomado que, probablemente, convierten a nuestras sedes en los lugares más seguros desde el punto de vista sanitario para transitar. La psicosis colectiva es mayor. En nada ayudó el mensaje de “quédate en casa”, generalizado, sin aclarar que debían mantenerse los controles de salud y sobretodo que las entidades de salud eran lugares seguros a los que poder concurrir.

Desde ya, esta crisis económico-financiera ha profundizado la demora en el pago de servicios por los financiadores, ha generado incrementos inéditos en los insumos médicos y otras consecuencias que ha contribuido al desfinanciamiento del sector.

Lamentablemente estamos convencidos que los efectos de esta situación se prolongarán inexorablemente en el tiempo.

Cuando baje la cantidad de casos de Covid-19, las entidades sufrirán la demanda aumentada de enfermedades no atendidas y casos con complicaciones producto de ese atraso, y tendrán que hacer frente a la inevitable expectativa de recomposición de los cuadros profesionales, dentro y fuera de convenio, que pondrá gran presión sobre las finanzas del sistema.

También las entidades deberán atender la demanda de sus proveedores, que han quedado sujetos a la renegociación de plazos y a las rebajas en el precio de sus servicios, lo que seguramente generará reclamos de compensación.

En este contexto es ilusorio pensar que vendrá un tiempo de recuperación financiera o que los índices de inflación serán ajenos al incremento de la capacidad de consumo generado contenida por las restricciones de la ASPO.

Nuevamente podemos entender las razones políticas y sociales de esta decisión. Pero los remedios adoptados están generando consecuencias peores que la enfermedad.

El escenario antes sintetizado requiere la adopción de medidas urgentes y permanentes que permitan la subsistencia de las entidades que representamos.

## **LAS MEDIDAS NECESARIAS**

El motivo de la presente no es simplemente dar cuenta de la gravísima situación del sector sino también proponer medidas concretas que permitan la subsistencia de las entidades. Como verá, Sr Ministro, no hablamos de rentabilidad: somos conscientes que la gravedad del momento nos impone la obligación de resignarla en aras del bien común y del objetivo de atravesar esta pandemia con la menor cantidad de víctimas. Pero para ello precisamos de un sistema de salud privado que funcione

Entre estas medidas proponemos:

1. Que Vuestra Autoridad disponga la suspensión de la apertura de las paritarias del sector por un lapso de al menos 120 días, en atención a la situación de crisis mencionada.
2. Que, con el fin de morigerar los efectos de la suspensión petitionada en el punto anterior, se extienda el beneficio reconocido por el Decreto 315/2020 a la totalidad de los trabajadores del Sector de la Salud, incluyendo a aquellos de Centros Ambulatorios, ya sea que presten servicios en relación de dependencia y/o cualquier otra forma contractual por el mismo lapso antes mencionado
3. Que se exima a las entidades de salud del pago de las contribuciones patronales que componen el Sistema Único de la Seguridad Social con excepción de las destinadas al INSSJyP (o sea de aquellas destinadas al Sistema Integrado Previsional Argentino, Asignaciones Familiares y Fondo Nacional de Empleo)
4. En el supuesto de no resultar posible lo solicitado en el punto 3 sobre la eximición de pago de las contribuciones patronales, A) admisión del cómputo del crédito fiscal del IVA originado por operaciones exentas contra las contribuciones patronales reguladas por la ley 27.451 y sus modificaciones o, en su defecto, devolución o transferencia a favor de terceros responsables y B) Admisión de la posibilidad de considerar a las contribuciones patronales efectivamente abonadas como crédito fiscal en el IVA.
5. Que se exima del Impuesto a las Ganancias previsto por la ley 20.628, las remuneraciones de la totalidad de los trabajadores del sector de la salud. En este marco modificar el capítulo I (arts. 1 a 4) de la reciente Ley 27549 así como la RG AFIP 4752-20 (art 3 de corresponder).

6. Que se reconozca el MODULO COVID-19 a favor de todas las entidades prestadoras de salud que presten servicios directa o indirectamente vinculados con la Pandemia de Covid-19, incluyendo a los establecimientos geriátricos.
7. Regular los aumentos de aranceles de todos los subsectores de financiación (INSSJyP - Obras Sociales Provinciales - Obras Sociales Sindicales - Entidades de Medicina Prepaga) y su correspondiente traslado a los prestadores médicos, de modo que éstos vean reflejado en sus ingresos los ajustes para hacer frente a las revisiones salariales, las que se producen al menos una o dos veces por año en el marco de las negociaciones colectivas y como consecuencia de la inflación endémica que soporta nuestro país.
8. Eliminar el impuesto a los sellos para la totalidad de los actos jurídicos en los que intervengan entidades de salud en todas las jurisdicciones del país.
9. Incluir un capítulo específico para las entidades de Salud en el proyecto de modificación a la ley 27.541 que se envió al Honorable Congreso de la Nación que contemple:
  - 9.1. Que dichas entidades puedan incluir los saldos a favor del contribuyente por retenciones y anticipos para la cancelación de cualquier impuesto y recursos de la seguridad social
  - 9.2. Implementar una moratoria amplia y plan de facilidades de pago de características similares a la otorgada por la Ley 26.283 invitando a su vez a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a establecer en sus respectivas jurisdicciones normativas similares.
  - 9.3. Impuesto al Valor Agregado (“IVA”): Admisión del cómputo del crédito fiscal del IVA originado por operaciones exentas y –en su caso– acreditación contra otros impuestos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos
10. Que se autorice a liquidar a los trabajadores del sector de la salud alcanzados por la dispensa del deber de trabajar prevista en la resolución 207/2020 el 75% de su salario neto, desde la vigencia del ASPO establecido por el Decreto 297/2020 y durante el tiempo que se extienda dicha dispensa, en el entendimiento que permanecer en sus hogares supone una reducción de los gastos generados por la prestación presencial de tareas (vestimenta, transporte, alimentación, etc.)

11. Que se asegure el mantenimiento de los ATP a todo el sector prestador, con las características actuales y sin distinción alguna, mientras dure la pandemia y al menos por cuatro meses adicionales, entendiendo que este será el tiempo mínimo que las entidades precisarán luego de superada la Pandemia, para obtener un cierto equilibrio en sus finanzas. A los fines de garantizar la cobertura de todos los prestadores se sugiere como único criterio de inclusión el Código de Actividad –CLAE - según anexo del Decreto 688-19 y su modificación Decreto 867-19, ambos dictados por el Ministerio de Salud y Desarrollo de ese año.
12. Disminuir la carga impositiva del impuesto al débito y crédito bancario llevándolo en forma permanente a la actual tasa de 0,05%.
13. Establecer pautas claras en la reglamentación para la atención y alta de pacientes COVID en su consideración como enfermedad laboral – no listada – con el fin de evitar zonas grises en la cobertura de pacientes sospechosos, así como en aquellos determinados positivos, en pos de facilitar la reincorporación laboral.
14. Tratamiento urgente y favorable al Proyecto de Ley –Expte. 2956-D-2020– despenalizando las acciones realizadas por los profesionales, técnicos y personal de salud durante la vigencia de la emergencia sanitaria.

**CITACION:** Habida cuenta de que en las peticiones efectuadas se encuentran aspectos que involucran directamente a la FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA con domicilio en Dean Funes 1442, solicito se la cite como tercero interesado a los fines que manifieste lo que considere corresponder

**INSTRUMENTAL:**

Se acompaña documentos que acreditan la representación de las entidades individualizadas en el encabezamiento.

**PETITORIO**

- a) Se tenga presente la denuncia formulada

b) Se convoquen con urgencia las audiencias y/o reuniones programadas que vuestra Autoridad considere necesario para ratificación de la postura aquí expresada y ampliación de los fundamentos de la misma

c) Oportunamente se haga lugar a la adopción de las medidas solicitadas a través del dictado de las normas necesarias para su implementación

d) Las partes declaran que las firmas insertas en el presente son auténticas (art 4 Res 397/202

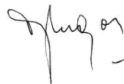
Sin más por agregar, saludamos al Sr Ministro, con nuestra mayor consideración.



Jorge Cherro



Leopoldo Marcelo Kaufman



Mario Lugones



José Sánchez Rivas



Guillermo Gómez Galizia

Presidente de CA.DI.ME.



Andrés Mínguez



Emilio De Fazio

Dr Emilio De FAZIO



José Sánchez