

**COMISIÓN ARBITRAL
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.8.77**

BUENOS AIRES, 10 de octubre de 2018

RESOLUCIÓN C.A. N° 38/2018

VISTO:

El Expte. C.M. N° 1387/2016 “OMINT S.A. de Servicios –continuadora de CS Salud S.A.– c/ provincia de Buenos Aires”, en el cual la firma de referencia promueve la acción prevista en el art. 24, inc. b), del Convenio Multilateral contra la Disposición Determinativa (SEFSC) N° 6062/2015 dictada por la ARBA; y,

CONSIDERANDO:

Que la presentación se ha realizado cumplimentando las exigencias legales y reglamentarias en lo que hace a su aspecto formal, motivo por el cual corresponde su tratamiento.

Que la accionante manifiesta que CS Salud S.A. obtuvo ingresos de las cuotas facturadas a los socios directos (particulares) pero también y fundamentalmente de los convenios suscriptos con las obras sociales que derivan aportes de sus afiliados (denominados socios desregulados). En ambos casos, los ingresos se obtienen en forma independiente a la efectiva prestación del servicio. Por ello, la empresa entiende que el criterio adecuado a los fines de la imputación de esos ingresos es su asignación al domicilio del cliente: en el caso de socios directos (particulares), el domicilio del afiliado, y en el caso de los socios desregulados, el domicilio de la obra social que pactó con CS Salud S.A. la derivación de los aportes. En este punto, destaca que la causa eficiente de los ingresos de afiliados “desregulados” reside en el acuerdo suscripto por CS Salud S.A. con cada una de las obras sociales y son éstas las que derivan los aportes a CS Salud S.A.

Que señala que aun en el caso de que se intente aplicar a este tipo de ingresos los parámetros generales de asignación de prestaciones de servicios, claramente tampoco es razonable la postura fiscal. En efecto, la actividad médico-asistencial no se presta en el domicilio particular de los afiliados, sino –en todo caso– en los sanatorios, consultorios, etc. Agrega que ceñirse al domicilio del afiliado no es representativo del “lugar de prestación”, así muchos afiliados domiciliados en provincia de Buenos Aires, que por razones laborales concurren habitualmente a la CABA, suelen requerir los servicios de los médicos y clínicas ubicados en esta última jurisdicción, lo que demuestra –a su juicio– la irrazonabilidad del parámetro “cápita” para atribuir el ingreso. En esta línea de razonamiento, dice que podría determinarse la asignación de los ingresos en función del lugar donde se asigna el costo prestacional de la empresa (ya sea en centros propios o ya sea a través de las prestaciones efectuadas por terceros). Puntualiza que CS Salud S.A. cuenta con dos sanatorios propios: Clínica Bazterrica y Clínica Santa Isabel, ubicados ambos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lo cual evidencia que los niveles de apropiación de ingresos ajustados por el organismo recaudador también desde esta óptica, resultan excesivos e infundados.

Que concluye que la asignación de los ingresos al domicilio de las cápitas sólo podría justificarse en el caso que no se contara con una mejor información sobre el lugar de la prestación del servicio; sin embargo, dice que este no es su caso, ya que se aportaron

**COMISIÓN ARBITRAL
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.8.77**

durante la fiscalización papeles de trabajo determinativos del coeficiente de gastos de los cuales surge el gasto prestacional incurrido en cada jurisdicción.

Que respecto de la asignación de gastos, señala que en el transcurso de la inspección, el organismo fiscal tomó conocimiento de que el contribuyente había incluido erróneamente en la determinación del coeficiente de gastos a ciertos servicios prestados por terceros que, por su naturaleza (gastos prestacionales contratados a terceros) resultan “no computables” por estar comprendidos claramente en las previsiones del inc. b) del artículo 3° del C.M. Sin embargo, en la determinación practicada por el fisco, se ha desconocido la condición de no computables de los mismos, manteniendo el error cometido originalmente.

Que, en subsidio, solicita se disponga la aplicación del Protocolo Adicional. Acompaña prueba documental y ofrece prueba informativa. Hace reserva del caso federal.

Que en respuesta al traslado corrido, la representación de la provincia de Buenos Aires señala que la posición del fisco en este caso está en línea con el criterio sostenido por los organismos de aplicación del C.M. (cita diversos precedentes). Dice que el “servicio de medicina prepaga”, consiste en prestar el servicio poniendo a disposición de los afiliados ciertas prestaciones, siendo irrelevante que durante la vigencia de la relación contractual, estas prestaciones se utilicen o no.

Que no cabe duda alguna –dice– que la asignación de todos los ingresos obtenidos por la actividad de “Servicio de Medicina Prepaga” debe realizarse en función al lugar de prestación de servicio, que no es otro que el domicilio de los afiliados. Destaca que al no haber el contribuyente aportado el padrón de afiliados solicitado por el fisco, se procedió a aplicar el porcentaje “per cápita” (que asciende al 45,45%) a los ingresos totales computables, obteniendo de tal modo los ingresos asignados a la provincia de Buenos Aires. Sin perjuicio de ello, aclara que del total de los ingresos considerados computables, se detrajo del total, los correspondientes a las clínicas Bazterrica y Santa Isabel, debido a que los mismos fueron asignados a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que con relación al coeficiente de gastos, señala que el fiscalizador analizó la razonabilidad del armado por el contribuyente, chequeando los importes y el carácter de computables y no computables de cada una de las cuentas, según las normas del Convenio Multilateral y con sustento en principios ya sentados por las Comisiones Arbitral y Plenaria. En ese marco, el agente fiscalizador procedió a agrupar las distintas cuentas de gastos en los rubros detallados en el cuadro de gastos del Balance Comercial finalizado al 31/12/2008, obteniendo de esta forma el total de gastos de cada uno de los rubros. Una vez obtenidos los gastos a considerar por la inspección en el armado del coeficiente de gastos, procedió a determinar los gastos computables, respetando los conceptos considerados por el contribuyente. Por su parte, respecto de la cuenta “impuestos, tasas y contribuciones”, que la firma había incluido como gastos computables, fue considerado no computable por la inspección actuante, difiriendo del criterio seguido por la fiscalizada.

Que, en conclusión, el fisco considera que el contribuyente se aparta del Convenio Multilateral respecto a la distribución de sus ingresos en función del domicilio de las obras sociales que contratan sus servicios y respecto de la atribución de gastos no ha

**COMISIÓN ARBITRAL
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.8.77**

logrado desvirtuar el ajuste practicado.

Que esta Comisión Arbitral observa que la controversia está referida a la asignación de los ingresos obtenidos por la contribuyente derivados de los convenios que suscribiera con diversos sujetos (particulares y en especial, obras sociales), para la prestación médico asistencial. Los ingresos que percibe la contribuyente por este sistema son por asumir la obligación de, eventualmente, prestar asistencia médica. También la disputa se centra en la atribución de ciertos gastos.

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

Que para el caso en que los ingresos correspondientes a las clínicas Santa Isabel y al Sanatorio Bazterrica, tengan origen en los convenios suscriptos por las respectivas obras sociales, la provincia de Buenos Aires deberá efectuar una reliquidación de la determinación efectuada a la firma OMINT S.A. de Servicios –continadora de CS Salud S.A.–, teniendo en cuenta el criterio precedentemente señalado (en función de las cápitas comprometidas).

Que, asimismo, cabe poner de resalto que la cuestión traída por OMINT S.A. de Servicios –continadora de CS Salud S.A.– a decisión de esta Comisión Arbitral es análoga, en este punto, a la resuelta en contra de su pretensión en el Expte. N 1181/2014 “Cs Salud S.A. “c/ provincia de Buenos Aires”-Resolución C.P. N 32/2016.

Que en materia de atribución de gastos, se observa que el contribuyente no ha logrado desvirtuar, con la prueba acompañada en las actuaciones, el ajuste practicado por el fisco, que se conformó a los términos del Convenio Multilateral, por lo que corresponde validar el procedimiento determinativo efectuado por la provincia de Buenos Aires en este sentido.

Que respecto de la aplicación del Protocolo Adicional, no surge de las actuaciones que se haya aportado la prueba documental que exige el artículo 2 de la Resolución General N 3/2007, que demuestre que la firma haya sido inducida a error por parte de alguna jurisdicción.

Que esta resolución corresponde a una decisión adoptada en la reunión de Comisión Arbitral realizada el 5 de septiembre de 2018.

Que la Asesoría ha tomado la intervención que le compete.

Por ello,

LA COMISIÓN ARBITRAL
CONVENIO MULTILATERAL DEL 18/8/77
RESUELVE:

**COMISIÓN ARBITRAL
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.8.77**

ARTÍCULO 1º.- No hacer lugar a la acción interpuesta por OMINT S.A. de Servicios – Continuada de CS Salud S.A.– contra la Disposición Determinativa (SEFSC) N° 6062/2015 dictada por la ARBA, conforme a lo expuesto en los considerandos de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Notifíquese a las partes y comuníquese a las demás jurisdicciones adheridas.

**FERNANDO MAURICIO BIALE
SECRETARIO**

**ROBERTO JOSÉ ARIAS
PRESIDENTE**