

**COMISIÓN PLENARIA
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.08.77**

BUENOS AIRES, 12 de septiembre de 2019.

RESOLUCIÓN C.P. N.º 13/2019

VISTO:

El Expte. C.M. N.º 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 interpone recurso de apelación contra la Resolución (C.A.) N.º 38/2018; y,

CONSIDERANDO:

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

Que la apelante manifiesta que obtuvo ingresos en los años 2009 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). 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 Omint 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 Omint S.A. con cada una de las obras sociales y son éstas las que derivan los aportes a Omint S.A. Dice que la actividad médico-asistencial no se presta en el domicilio particular de los afiliados, sino –en todo caso– en los sanatorios, consultorios, etc.

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

Que respecto a la asignación de gastos, señala que para la prestación del servicio de medicina prepaga, CS Salud S.A. contratava los servicios prestados por terceros (clínicas, médicos, laboratorios, farmacias, etc.), efectuando en menor medida la prestación del servicio en forma directa, a través de sus dos clínicas. Dado que dichas prestaciones encuadran en el inciso b) del artículo tercero del C.M., no corresponde su consideración como gasto computable a los fines de la determinación del coeficiente de gastos del CM.

Que ofrece prueba, solicita aplicación del Protocolo Adicional y hace reserva del caso federal.

Que en respuesta al traslado corrido, la representación de la provincia de Buenos Aires señala, en primer lugar, que de una lectura detallada y minuciosa del recurso de apelación interpuesto por el contribuyente de marras, se advierte que el mismo no introduce ningún elemento ni agravio distinto a los planteados en oportunidad de acudir

**COMISIÓN PLENARIA
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.08.77**

ante la Comisión Arbitral, motivo por el cual lo alegado no logra conmover lo resuelto por el citado organismo.

Que sostiene que el “Servicio de Medicina Prepaga”, consiste en prestar el servicio, de poner a disposición de los afiliados ciertas prestaciones (medicina prepaga), siendo irrelevante que, durante la vigencia de la relación contractual, estas prestaciones se utilicen o no. La generación de ingresos, por lo tanto, se encuentra estrechamente ligada al lugar donde el servicio (tanto efectivo como potencial) es puesto a disposición. Los ingresos que obtiene la firma dependen de la cápita, independientemente de que los afiliados, efectivamente, soliciten la prestación de servicios asistenciales. La retribución pactada entre OMINT S.A. de Servicios (continuadora de CS Salud S.A.) y las obras sociales lo ha sido en virtud del potencial universo a atender, según la totalidad de los afiliados de las obras sociales.

Que concluye sobre este punto, señalando que los servicios brindados por OMINT S.A. de Servicios (continuadora de CS SALUD S.A.) se encuentran a disposición de los afiliados en los centros de salud donde el contribuyente presta sus servicios (para cuando éstos lo requieran). En función de lo expuesto, el método empleado por la ARBA para atribuir los ingresos para el armado del coeficiente de ingresos del Convenio Multilateral, teniendo en consideración las capitales representativas del lugar donde se encuentran los afiliados (su domicilio), resulta razonable y ajustado a derecho, encontrándose en un todo de acuerdo con el criterio sostenido por los organismos de aplicación del Convenio Multilateral. Cita resoluciones que avalarían su proceder, entre otras, la C.P. N° 32/16 que involucra al mismo contribuyente.

Que, por otra parte, en función a lo manifestado por la firma con relación al coeficiente de gastos, asevera que a partir del análisis de los elementos probatorios aportados por la firma, el contribuyente no ha logrado desvirtuar, con la prueba aportada en las actuaciones, el ajuste practicado por la inspección, por lo que corresponde validar el coeficiente de gastos determinado por el fisco. Recalca que tampoco en esta instancia ha presentado prueba fehaciente que haga variar lo ya resuelto por la Comisión Arbitral, puesto que el contribuyente se ha limitado a volver a aportar la prueba ya analizada, motivo por el cual entiende que también corresponde ratificar lo dispuesto por la Resolución N°38/2018 (CA.).

Que, finalmente, con respecto al pedido de aplicación del Protocolo Adicional y a la cita que efectúa la firma del fallo de la CSJN en el caso “Argencard SA c/ provincia de Entre Ríos”, recuerda que las sentencias del Máximo Tribunal en nuestro sistema de control judicial sólo deciden en los procesos sometidos a su consideración y no extienden sus efectos a otros casos que no hayan sido resueltos por ella. Advierte que la R.G. N° 3/2007 no fue dejada sin efecto ni modificada en ninguno de sus recaudos, por lo cual continúa vigente. En consecuencia, el hecho de no haber demostrado Omint S.A de Servicios –continuadora de CS Salud S.A.– la inducción a error por parte de los fiscos involucrados, invalida la aplicación del Protocolo Adicional.

Que esta Comisión Plenaria no encuentra motivos que lleven a rectificar el decisorio de la Comisión Arbitral. En efecto, por la naturaleza de la relación contractual que se establece entre CS Salud S.A. (hoy Omint S.A.) y sus contratantes, se entiende que los ingresos deben atribuirse en función de las capitales, es decir del domicilio de los

**COMISIÓN PLENARIA
CONVENIO MULTILATERAL
DEL 18.08.77**

beneficiarios-asegurados, que son en definitiva los destinatarios de los servicios de salud cuya prestación efectiva o potencial contratan con la firma las obras sociales y los particulares.

Que 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 –continuadora 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 –continuadora de CS Salud S.A.– a decisión de esta Comisión Plenaria 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 en los términos dispuestos por el 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 Omint S.A. de Servicios –continuadora de CS Salud S.A.– haya aportado la prueba documental que exige el artículo 2° de la Resolución General N° 3/2007, que demuestre que haya sido inducida a error por parte de alguna jurisdicción.

Que la Asesoría ha tomado la intervención que le compete.

Que esta resolución corresponde a una decisión adoptada en la reunión de Comisión Plenaria realizada el 13 de junio de 2019.

Por ello,

**LA COMISIÓN PLENARIA
CONVENIO MULTILATERAL DEL 18/8/77
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- No hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la firma Omint S.A de Servicios –continuadora de CS Salud S.A. contra la Resolución (C.A.) N° 38/2018, conforme a lo expuesto en los considerandos de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Notificar a las partes interesadas, hacerlo saber a las demás jurisdicciones adheridas y archivar las actuaciones.

**FERNANDO MAURICIO BIALE
SECRETARIO**

**LEANDRO LUCIANO SFERCO
PRESIDENTE**