



RIESGO DE MAS DÉFICIT

Frente al posible aumento, la UCH pide un IVA reducido para el sector

El presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), Manel Jovell, ante una posible nueva subida del IVA el año que viene, ha vuelto a reclamar un trato especial para el sector sanitario. Los hospitales están exentos de IVA y, por tanto, no pueden recuperar las cantidades que pagan en concepto de este impuesto cuando adquieren productos, bienes y servicios, lo que para ellos supone un sobre coste que actualmente oscila entre el 4 por ciento en el caso de la farmacia, el 8 en los productos sanitarios y el 18 en inversiones y otros.

Un IVA especial, además de reducir el déficit sanitario, permitiría a los centros una mejor gestión de recursos y realizar inversiones. El IVA supone para la Administración subir un impuesto que luego ella misma, como principal financiadora del sistema, tiene que pagar, lo que le obliga a aportar más recursos.

**FINANCIACIÓN ANTE UN POSIBLE NUEVO AUMENTO EN 2013, QUE INCREMENTARÍA EL DÉFICIT**

La UCH vuelve a reclamar un IVA reducido para la sanidad

→ La patronal Unión Catalana de Hospitales (UCH) ha vuelto a poner sobre la mesa la necesidad de revisar qué está sucediendo con el IVA

en el sector sanitario y de dotarlo de un tratamiento especial para ayudarle a cumplir con el déficit y a fomentar las inversiones.

■ **Carmen Fernández** Barcelona

El presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), Manel Jovell, ante una posible nueva subida del IVA el año que viene, ha vuelto a reclamar un trato especial para el sector sanitario, similar al que ya beneficia al de la cultura; el IVA general ya subió dos puntos (del 16 al 18 por ciento), y el reducido, uno en julio de 2010.

La UCH lleva años reclamando un IVA especial para la sanidad; en 2008 publicó un informe que puso de relieve que los hospitales están exentos de IVA y, por tanto, no pueden recuperar las cantidades que pagan en concepto de este impuesto cuando adquieren productos, bienes y servicios, lo que para ellos supone un sobre coste que actualmente oscila entre el 4 por ciento en el caso de la farmacia, el 8 en los productos sanitarios y el 18 en inversiones y otros.

La modificación normativa para lograr un IVA especial para la sanidad, que propuso entonces la UCH en colaboración con la consultora Faura Casas, además de reducir el déficit sanitario, permitiría una mejor gestión de los recursos por parte de los centros.

El estudio analizó otras alternativas, pero de todas ellas la más eficaz resultó ser la de aplicar un tipo de



Manel Peiró, de Esade.



Manel Jovell, de la UCH.

Los hospitales están exentos de IVA y, por tanto, no recuperan lo que pagan en concepto de ese impuesto por la compra de productos y servicios

IVA reducido o superreducido en la compra de bienes y servicios para desarrollar la actividad hospitalaria.

Según ha dicho Jovell a este diario con motivo de la *I Jornada de modelos organizativos asistenciales. Visión gestora y visión profesional en el entorno público-privado*, organizada por la propia UCH y celebrada en la Fundación Puigvert de Barcelona, el IVA afecta directamente a la cuenta de explotación de los centros sanitarios y supone para la Administración subir un impuesto que luego ella misma, como principal financiadora del sistema sanitario, tiene que pagar, lo que le obliga a dotar de más recursos al sistema sanitario

para poder cumplir con el déficit máximo establecido en la actualidad.

Otro aspecto relevante para entender el problema que supone este asunto para el sector sanitario, según Jovell, es que está en primera línea para contribuir a que España salga de la crisis, por su capacidad de generación de riqueza y empleo y de arrastre sobre otros sectores, y por ello no debería "ponerse más plomo sobre las alas del que ya lleva encima. A mayor coste, menos capacidad de inversión".

En la misma jornada, Manel Peiró, vicedecano de Esade, ha defendido ir a más con la colaboración público-privada pero bajo una serie

de requerimientos: conocer las capacidades y necesidades mutuas, disponer de unas reglas del juego adecuadas y una contratación rigurosa, disponer de una gestión "relacional" y unas capacidades de gestión específicas y adaptadas, facilitar la innovación continuada, ejercer plenamente la transparencia y la rendición de cuentas y superar los actuales estereotipos.

Relación público-privado

Peiró ha explicado que en Cataluña, a pesar de que la mayoría de directivos tiene experiencia en los dos sectores (público y privado), la relación entre ambos no resulta fácil por la incompreensión de las "racionalidades" respectivas; la falta de visión de la complementariedad; los diferentes procesos en la toma de decisiones y de gestión del tiempo; las debilidades en la gestión y las perversiones (o patologías).

Jovell ha recordado, por su parte, a DIARIO MÉDICO que en Cataluña colaboran el sector asistencial público con el privado mercantil y el privado sin afán de lucro y que lo que hay que potenciar es la orientación de todos a resultados de calidad y eficiencia y al trabajo en red, en el que cada uno aporte aquello en lo que sea excelente. "Todos no pueden ser buenos en todo".