

## El aumento del IVA costará a la Sanidad pública el equivalente a 65.000 estancias hospitalarias

**M. Poveda**

MADRID- La sostenibilidad del sistema sanitario público está en la cuerda floja, pero la subida de impuestos la amenaza más si cabe. Hospitales y centros de salud no están exentos de pagar el IVA a sus proveedores, un dinero que finalmente vuelve a las arcas del Estado, pero que grava el total del presupuesto. «El incremento del IVA que plantean los Presupuestos le costará a la Sanidad

pública 130 millones de euros», según el cálculo de Boi Ruiz, presidente de la Unión Catalana de Hospitales, una entidad que aglutina a más de cien entidades del sector sanitario y social. «Esta cifra es el coste de 65.000 altas hospitalarias», compara.

Actualmente, el gasto farmacéutico acarrea un 4 por ciento de IVA, los productos sanitarios –gasas, inyecciones...– un 7 por ciento (pasará al 8 por ciento en 2010) y el resto de servicios –limpieza,

### Asociaciones sanitarias piden un impuesto reducido para el sector

inversiones en equipamiento... – un 16 por ciento (18 por ciento en 2010). La propuesta que hace L'Unió –una asociación con más de 30 años de historia– a grupos

parlamentarios y a consejeros autonómicos es que el IVA se reduzca al 4 por ciento para todas las transacciones sanitarias.

La medida encuentra auspicio legal en una directiva europea de «actividades merecedoras de una protección especial», pero también tiene antecedentes en España, donde empresas dedicadas a «la rehabilitación de fincas antiguas o a servir muebles de cocina a inmobiliarias» gozan de un IVA superreducido.



# La Sanidad costará 130 millones más si sube el IVA

España destina 1.626 millones a pagarse sus impuestos, según una asociación de centros

**VANESSA PI**  
 MADRID

Si el Gobierno aumenta el IVA de algunos productos sanitarios, como tiene previsto hacer en 2010, los presupuestos del Sistema Nacional de Salud deberán destinar 130 millones de euros extra sólo para pagar este impuesto.

Así lo denunció ayer la Unión Catalana de Hospitales, que engloba a más de 100 entidades que gestionan centros privados pero que, por las peculiaridades del sistema sanitario público catalán, forman parte de la oferta pública.

“No tiene sentido que un sector público se financie con impuestos a sí mismo”, denunció ayer el presidente de la asociación, Boi Ruiz. Según defendió, es un error que el Estado suba el IVA que recauda, por ejemplo, de material sanitario, si es el propio Estado quien

debe pagarlo. De los 60.000 millones de euros que las comunidades han destinado a Sanidad este año, 1.626 se han destinado a pagar el IVA. Es una cantidad superior al gasto sanitario de Asturias, Baleares o Navarra, aseguró Ruiz.

Con la subida en este impuesto indirecto que prevé el Estado para el año que viene, Ruiz calcula que se gastarán 130 millones más en Sanidad. “Es un dinero que va y viene, pero en tiempos de crisis conviene reducirlo, porque ese dinero con que el Estado paga el

IVA forma parte del endeudamiento público”, explica.

A juicio del colectivo, el dinero que la sanidad pública destina a este IVA debería destinarse a mejorar la calidad asistencial y fomentar la investigación. Añaden que el IVA de los servicios sanitarios no debería superar el 4% que se paga en los medicamentos.

También los centros concertados se beneficiarían de la medida. Estos hospitales suelen cobrar tarde los servicios que prestan a la Sanidad pública. Esto les obliga a pedir préstamos para poder pagar al Estado el IVA que recaudan. La Unión Catalana de Hospitales ha hablado con los grupos parlamentarios y con Sanidad para que se negocie la reducción del IVA en los Presupuestos Generales del Estado. ●



Hospital La Paz de Madrid. MÓNICA PATXOT



Fuente: EFE

**SANIDAD - IMPUESTOS**

## **Asociaciones sanitarias piden aplicar un IVA del 4% para productos sanitarios**

Madrid, 6 oct (EFECOM).- Asociaciones sanitarias han pedido la aplicación de un Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) súper reducido del 4 por ciento en la compra de bienes y servicios de los centros sanitarios y para los gastos en atención a las personas dependientes.

Esta propuesta, que ha partido de la Unión Catalana de Hospitales, responde a las subidas del IVA al 8 y al 18 por ciento en material sanitario de consumo y en resto de gastos de sanidad, respectivamente, anunciada por el Gobierno para 2010.

Según la Unión Catalana de Hospitales, estas subidas supondrán una pérdida de 130 millones de euros para la atención sanitaria.

El presidente de esta asociación, Boi Ruiz, que ha presentado un estudio sobre las consecuencias de esta subida de impuestos, ha dicho que la medida provocará un "grave perjuicio para la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales".

Según Ruiz, la reducción del IVA al 4 por ciento supondría un ahorro de mil millones de euros para el sistema sanitario público, dinero que se podría invertir en mejorar las condiciones del sistema sanitario público.

Ruiz ha considerado que "no tiene sentido" que en una situación de crisis económica el sistema sanitario público tenga que pagar un total de 1.756 millones de euros sólo en concepto de IVA el próximo año. Actualmente, sólo los medicamentos disponen de un IVA del cuatro por ciento, sin embargo la organización ha considerado que la alimentación, la seguridad o la limpieza de los centros sanitarios deben tener el mismo trato que un fármaco, porque también son servicios necesarios para la mejora del paciente.

Ruiz ha valorado que la propuesta de la entidad que dirige "no es algo extraordinario", pues es un impuesto que ya se aplica en otros sectores y, además, cuenta con el apoyo de diversos grupos parlamentarios.

Y ha recordado que, según la normativa europea, se puede aplicar el IVA súper reducido a aquellas actividades merecedoras de protección especial, calificación que ha considerado adecuada para los productos sanitarios y la dependencia. EFECOM icd.prv/br/mlr

## El Sistema Nacional de Salud perderá más de 130 millones de euros con la subida del IVA fijada por el Gobierno

Las comunidades autónomas han pagado en 2009 unos 1.756 millones de IVA pertenecientes al presupuesto de sus servicios de salud

- Europa Press
- MADRID | hace 4 minutos | [Comenta](#) | [Votar](#)

El Sistema Nacional de Salud (SNS) tendrá que pagar el próximo año unos 130 millones de euros más de impuestos de todos los gastos e inversiones realizadas con la subida del IVA aprobada por el Gobierno, con lo que perderán una parte de su presupuesto que podría ir destinada a otras cuestiones como investigación o asistencia sanitaria, según un estudio de la Unión Catalana de Hospitales presentado hoy en Madrid.

Del presupuesto que todas las comunidades autónomas destinan al Sistema Nacional de Salud, unos 58.959 millones de euros para 2009, el 60 por ciento va destinado al gasto de personal sanitario mientras que el 40 por ciento restante se destina al gasto en medicamentos, materiales sanitarios y otros gastos propios de cada centro sanitario (limpieza, alimentación, equipamiento, etcétera).

A excepción de los recursos humanos, del resto de gastos hay un porcentaje destinado al IVA que varía del 4 por ciento que se le quita a los medicamentos -considerados como artículos de primera necesidad-, al 7 por ciento procedente del resto de productos sanitarios de consumo o al 16 por ciento del resto de gastos, sumando un total de 1.620 millones de euros destinados al IVA anualmente.

Sin embargo, con la subida aprobada por el Ejecutivo Central, el impuesto de material sanitario subirá de un 7 a un 8 por ciento y el general de un 16 a un 18, con lo que los autores del estudio estiman que el SNS va a pagar unos 130 millones de euros más que supondría un total de 1.756 millones de IVA.

Según el presidente de la Unión Catalana de Hospitales, Boi Ruiz, esta cantidad del presupuesto que se destina al IVA está "injustificada" ya que "no deja de ser que el Estado paga y vuelve a recibir en concepto de impuesto" y, además, es igual o superior al presupuesto total de muchas comunidades.

Además, el gasto adicional previsto con la última subida del IVA equivale al gasto de 65.000 altas hospitalarias y que, en todo caso, "se podrían destinar a otras mejoras sanitarias como a reforzar las partidas en investigación pública que para el próximo año se han debilitado".

REDUCIR TODO EL IVA SANITARIO AL 4%

Para tratar de reducir el porcentaje del presupuesto sanitario destinado al IVA, y dado que "el SNS es uno de los grandes motores de la economía del país", este grupo propone equiparar el IVA al 4 por ciento reducido que ya se paga por los medicamentos, con lo que se destinaría a pagar este impuesto casi 900 millones de euros menos "que estarían disponibles para lo que se quisiera". Como explica este experto, el IVA se mueve por unos "criterios fiscales no definidos" que hacen que se pague un porcentaje distinto por un fármaco que por un producto sanitario como una gasa, o que en la limpieza de un hospital se incluya un IVA del 16 por ciento mientras que si este servicio es contratado por un ayuntamiento sólo pague un 8 por ciento.

Por el momento, ya han hablado con todos los grupos parlamentarios y responsables del ministerio con el objetivo que esta reducción del IVA se introduzca en la negociación de los Presupuestos Generales del Estado.

"Apelamos al sentido común, sobre todo cuando en otros sectores ya se aplica esta reducción", señaló Ruiz.

En otros países europeos existe disparidad entre el porcentaje de IVA que se aplica en materia sanitaria, matiza este experto, si bien los modelos de sanidad pública son también muy diferentes. Además, reconoció que en materia de Dependencia pondrán una equiparación de impuestos similar.

## La subida del IVA puede dejar la sanidad temblando

El Semanal Digital

Las comunidades autónomas deberán reservar una importante partida en sus presupuestos de salud del año que viene para costear el "regalo" fiscal de Zapatero.

La Unión Catalana de Hospitales ya ha avanzado las primeras cifras sobre el impacto que va a tener la subida fiscal del Gobierno de **José Luis Rodríguez Zapatero** en las cuentas sanitarias del próximo año. Sólo la Consejería de Salud de Cataluña que dirige **Marina Geli** tendrá que hacer frente a un gasto anual de 58 millones de euros más por el aumento de tres puntos en el IVA.

Estos 58 millones no son ninguna minucia, máxime cuando las comunidades autónomas se las están viendo para pagar las facturas de proveedores y se han visto obligadas a suspender pagos de forma temporal en algunos casos, tal y como ha informado **El Semanal Digital**.

La asociación empresarial catalana, que agrupa a más de cien centros sanitarios y sociales, pondrá este martes los datos encima de la mesa en Madrid para denunciar el lastre que supone la subida de impuestos para los presupuestos sanitarios. Aunque los servicios de salud y sociales están exentos de IVA, el peso final del impuesto lo cargan las entidades y empresas que prestan estos servicios en la compra de equipamientos sanitarios, informática, limpieza, entre otros costes que deben asumir las consejerías.



El aumento de tres puntos en el IVA supondrá un sobre coste anual de 58 millones de euros para la Consejería de Salud catalana.

El incremento del IVA no se va a traducir además en una mayor recaudación real por el erario público, ya que, tal y como ha subrayado la Unión Catalana de Hospitales, exige un incremento presupuestario de igual importe para hacer frente al sobre coste de la compra de bienes y servicios en la sanidad pública.

Por eso, desde el sector se va a reclamar la aplicación del IVA super reducido del 4% para el sector sanitario y sector social y de atención a las personas dependientes, tal y como se aplica a los medicamentos.

Tampoco han pasado por alto las entidades agrupadas en la Unión la contradicción del Gobierno de llenarse la boca de discurso social, cuando la subida de impuestos obligará a hacer encaje de bolillos en la sanidad pública. Sólo con este IVA superreducido, los hospitales catalanes dispondrían de 158 millones de euros más para destinarlos a mantenimiento y mejora de los actuales servicios sociales y sanitarios.

**LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES PIDE QUE SE APLIQUE EL IMPUESTO SÚPER REDUCIDO**

## El SNS gastará más de 1.750 millones de euros en concepto de IVA

Actualización:  
07/10/2009 - 09:10H

**Esta cantidad, que aumenta 130 millones por la subida impositiva, deja de invertirse en mejoras de la actividad asistencial y en investigación**

### Sandra Melgarejo. Madrid

El Sistema Nacional de Salud (SNS) paga más de 1.600 millones de euros anuales en concepto de IVA, una cantidad que aumentará en 130 millones cuando se aplique la subida impositiva aprobada por el Gobierno. "No tiene sentido que el sector público se pague impuestos a sí mismo. Cada año hemos insistido en que el dinero que se gasta va y viene. Cuando el Estado está en déficit presupuestario esto no es lógico, porque se está endeudando para pagarse a sí mismo", ha explicado el presidente de la Unión Catalana de Hospitales, Boi Ruiz, durante la presentación de un informe sobre el impacto del incremento tributario en la sostenibilidad del sector sanitario elaborado por esta organización.



**Boi Ruiz explica la distribución del gasto sanitario.**

El conjunto del gasto anual en sanidad de todas las comunidades autónomas para el año 2009 ronda los 60.000 millones de euros. Un 60 por ciento de esta cantidad se destina a personal; un 20 por ciento, a gasto farmacéutico, al que se aplica un IVA del cuatro por ciento; y un 15 por ciento se invierte en productos sanitarios de consumo, con un IVA del siete por ciento, y a otros gastos (equipamientos, limpieza, alimentación, informática...), con un IVA del 16 por ciento. En

total, se gastan 1.620 millones de euros en concepto de IVA anualmente.

Teniendo en cuenta que el Gobierno central ha aprobado una subida impositiva del siete al ocho por ciento y del 16 al 18 por ciento, en 2010 el importe del IVA ascendería a 1.756 millones, 130 millones más que en 2009. Según Boi Ruiz, esta cantidad adicional que resulta de la subida del IVA equivale al gasto de 65.000 altas hospitalarias y es un dinero que se deja de invertir "en mejorar la actividad asistencial y en fomentar la investigación". El concepto de IVA anual que afronta la sanidad pública es similar al presupuesto sanitario



anual de Aragón (1.800 millones de euros) y superior al presupuesto de comunidades autónomas como Asturias (1.500 millones), Baleares (1.200 millones) o La Rioja (482 millones).

### **Un IVA igual que el de los medicamentos**

Por todo esto, la Unión Catalana de Hospitales solicita la aplicación de un IVA súper reducido (del cuatro por ciento) a todos los bienes y servicios sanitarios. “Pedimos un IVA igual que el de los medicamentos para todo lo que se utiliza en los hospitales. Los medicamentos curan, pero también es necesaria la esterilización o la comida, a las que se aplica un IVA del 16 por ciento”, ha reclamado Ruiz. Según los cálculos de la organización, si todo el IVA fuera del cuatro por ciento, el concepto se reduciría a algo más de 800 millones de euros y se recuperarían cerca de 900 millones para invertirlos en atención sanitaria e investigación.

La organización está presentando estos datos a los grupos parlamentarios, administración central y consejerías autonómicas. “Todo el mundo lo ve muy bien, en la situación actual de coyuntura económica parecen más sensibles a esto. Apelamos al sentido común y no al ‘barriobajerismo’ que a veces opera en la política”, ha comentado Ruiz. “El sistema sanitario público es uno de los grandes motores de la economía del país, redistribuye la riqueza en toda la industria auxiliar. Por mucho que les pese a los consejeros y a los ministros de economía no es un foco de gasto”, ha añadido el presidente de la Unión. En materia de Dependencia, la organización defiende la misma aplicación impositiva.





“Los únicos que están de vuelta son los que nunca han ido a ninguna parte...”.

(Antonio Machado)

MIÉRCOLES 7-10-2009



Edita: SANIFAX S. L. Telf: 91-533.46.05. P. San Francisco de Sales 41. 28003 Madrid, sanifax@sanifax.es



## **LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES LANZA SU “OFENSIVA” PARA QUE SE REDUZCA EL IVA AL 4% A TODA LA SANIDAD**

- BOI RUIZ: “EL IMPORTE DE IVA QUE PAGARÁ LA SANIDAD EL AÑO QUE VIENE, CON LA SUBIDA, EQUIVALE A 65.000 ALTAS HOSPITALARIAS AL AÑO”.
- “LO QUE PEDIMOS ES PARA LA SANIDAD AUTONÓMICA Y LOS HOSPITALES PÚBLICOS, PERO TAMBIÉN AFECTA Y MUCHO A LA SANIDAD PRIVADA”.
- HOY, AMPLIO RESUMEN DE SU RUEDA DE PRENSA AYER EN MADRID.

**EL FUTURO HOSPITAL DE ELCHE (ASISA + RIBERA SALUD), LISTO YA AL 85%. MANUEL CERVERA VISITÓ AYER LAS OBRAS Y ELOGIÓ SU MARCHA**

- R. GRÁFICO DEL ACTO, AL QUE ACUDIERON F. IBORRA, PORRES, A. DE ROSA...

**GONZÁLEZ JURADO ANUNCIA EN EL SIMPOSIO DE “GRIPE A” DEL GRUPO HM QUE “SÓLO QUEDAN DÍAS” PARA AREGLAR LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

### **OTROS ASUNTOS IMPORTANTES DEL DÍA:**

- BERNAT SORIA PRESENTARÁ HOY A LA MINISTRA DE SANIDAD EN EL “FORO NUEVA ECONOMÍA”. BUENA INTERVENCIÓN DE T. JIMÉNEZ EN TVE1 EL LUNES.
- ÚLTIMA HORA: LAMATA CESA AL GERENTE DEL SESCOAM, JUAN A. RUIZ MOLINA, Y NOMBRA A RAMÓN GÁLVEZ, UN HISTÓRICO DE LA SANIDAD MADRILEÑA...
- **ESPAÑA, EN CRISIS ECONÓMICA:** TEXTO ÍNTEGRO DE LA COMPARECENCIA AYER MARTES DEL GOBERNADOR DEL BANCO DE ESPAÑA EN EL CONGRESO.
- EL T. DE JUSTICIA DE LA UE CREE “ANTICOMPETITIVO” EL DOBLE PRECIO.
- EN MARCHA OTRA EDICIÓN DEL CONGRESO FARMACÉUTICO DE ALICANTE. BUEN PROGRAMA DE TRABAJO, LIDERADO POR JAIME J. CARBONELL.
- C. AMAYA, VICEPTE 1º DEL SINDICATO MÉDICO DE LA UE, ES “FIGURA DEL DÍA”.

### **HOY, TRES DOSIERES ESPECIALES:**

- **1º DOSIER.- COMISIÓN DE SANIDAD DEL CONGRESO DEL 23 DE SEPTIEMBRE**
- **2º DOSIER.- COMISIÓN DE SANIDAD DEL CONGRESO DEL 29 DE SEPTIEMBRE**
- **3º DOSIER.- PRESUPUESTOS PARA EL AÑO 2010 DEL MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN, QUE SUPONEN UN FORTÍSIMO “TIJERETAZO” ...**



## R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)

### “PEDIMOS UN IVA REDUCIDO PARA HOSPITALES DE TODA ESPAÑA, AUNQUE LA INICIATIVA PARTA DESDE CATALUÑA”

EL PRESIDENTE DE LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES, BOI RUIZ, OFRECIÓ AYER EN MADRID UNA AMPLÍSIMA RUEDA DE PRENSA (CERCA DE HORA Y MEDIA) EN LA QUE EXPLICÓ SU PROPUESTA DE UN IVA REDUCIDO PARA LA SANIDAD ESPAÑOLA. BOI RUIZ QUISO SER MUY EXPLICATIVO EN SU ENCUENTRO Y HASTA LLENÓ VARIAS VECES UNA PIZARRA DE CIFRAS PARA EXPONER SU PROPUESTA. LA CLAVE DE ELLA ES QUE RUIZ PIDE NO SÓLO QUE NO SUBA EL IVA PARA EL SECTOR, SINO QUE ADEMÁS SE BAJE TODO EL RELACIONADO CON LA SANIDAD HASTA EL IVA ACTUAL SUPERREDUCIDO DE LOS MEDICAMENTOS (UN 4%), LO QUE SUPONDRÍA UN AHORRO DE CASI 1000 M. DE EUROS QUE LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES PROPONE INVERTIR EN I+D SANITARIA Y EN LA MEJOR FINANCIACIÓN DE ACTUALES Y NUEVAS PRESTACIONES.



“Buenos días y muchas gracias por acudir a esta cita con nosotros. Antes de entrar en materia, para situar un poco de dónde puede venir mi opinión, les explicaré qué somos. Qué hacemos y a qué nos dedicamos. Yo presido una organización sanitaria catalana pero con muchas entidades que trabajan en el resto de España, que se fundó en el año 75. En razón de que en Cataluña existía un sistema paralelo al sistema de Seguridad Social de aquellos tiempos. Que trabajaba también para la Seguridad Social. Y que en un momento determinado decide asociarse para negociar con la propia Seguridad Social las condiciones en que los servicios públicos que prestaban debían ser retribuidos. Y para negociar con los sindicatos las condiciones laborales en todos los centros de forma

homogénea. Habló del año 75. Sistema de seguridad social, no democracia aún y un modelo insuficiente de Seguridad Social. Normalmente en toda España y especialmente en Cataluña. Y esa insuficiencia es sustituida por entidades privadas sin ánimo de lucro. Básicamente fundaciones, entidades públicas como ayuntamientos, órdenes religiosas, mutualidades, etcétera.

En el año 84, si no recuerdo mal, la Ley General de Sanidad, creación del Sistema Nacional de Salud. Y en Cataluña la decisión política que se adopta sobre el modelo sanitario, es una política pactada por todas las fuerzas políticas del parlamento catalán. Es el mantenimiento de lo que se llamó después el modelo sanitario catalán. Con una estructura de servicios públicos, que sería lo heredado de INSALUD, el Instituto catalán de la salud.

Todos aquellos que eran proveedores de servicios públicos de titularidad no pública. Pero básicamente el tercer sector, es decir *non-profit*. Que pasan por ley a categoría de Red Hospitalaria de Utilización Pública. La suma de los hospitales del INSALUD. Que es ahora el actual Instituto catalán de la salud más los centros concertados de Cataluña. De este ámbito histórico que explico forman la red de hospitalaria de utilización pública, de responsabilidad pública.

Con independencia de quién es la propiedad de los hospitales, la dependencia es del departamento de salud y de la Generalitat de Cataluña. Y después quedó el sector privado como existe en otras Comunidades Autónomas. Sector privado que algunos tienen pequeños conciertos con el sector público. Pero el sector público en Cataluña se caracteriza por ser mixto. En el sentido de la titularidad y de la propiedad de los equipamientos, no de la gestión. La gestión es única en red y bajo la tutela y responsabilidad ejecutiva del departamento de salud. Yo represento exactamente eso. Lo que no es el Instituto catalán de la salud del sector público. Y después también la parte del sector privado que no opera con el sector público. O tiene algún concierto con el sector público vía algún concurso, vía alguna adjudicación temporal.



## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“QUE LA SANIDAD AUTONÓMICA DETRAIGA IVA NO IMPORTA SI HAY EQUILIBRIO, PERO EN LA SITUACIÓN ACTUAL...”**

Y eso es lo que nuestra organización –insisto desde el año 75, por lo tanto hará ahora ya casi 35 años–, estamos haciendo en Cataluña. Con muchas entidades que trascienden del ámbito de Cataluña, y que operan en el resto de España. Hoy no les vengo a hablar de Cataluña. Vengo a hablar del Sistema Nacional de Salud. Y de lo que nosotros pensamos en relación a Cataluña, desde Cataluña mejor dicho. No en relación a Cataluña, lo digo mal, sino desde Cataluña. En la actual situación de coyuntura económica. Y la posible congelación de alguna manera de los recursos públicos que vamos a tener los ciudadanos a nuestra disposición para con los ciudadanos, las administraciones. Para atendernos a los ciudadanos.

Nosotros hicimos un análisis, ya hace probablemente cinco o seis años, en el que cada año cuando llegan los Presupuestos Generales del Estado reiteramos lo mismo. Decimos que no tiene ningún sentido que los servicios sanitarios públicos tengan que financiarse a sí mismos un impuesto. Y hablé del IVA. Por no decir otros. Nos concentraremos más en el IVA seguramente. Pero verán en un informe resumen que les hemos entregado, que hay toda una serie de impuestos que es paradójico, desde el punto de vista económico, que forman parte de la actuación presupuestaria del presupuesto público. Cuando es un impuesto que tiene que pagarse a sí mismos. Eso ya se lo explicaré con más detalle. Hay otros impuestos como el IBI, como el impuesto de sociedades. Que no tienen ningún sentido que el sector público se pague impuestos a sí mismo. Y por lo tanto nosotros hemos hecho un análisis del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Eso es lo que representa.

**Hablamos desde la defensa absoluta y clara de un sistema nacional de salud. Y hemos propuesto reiteradamente muchas medidas para su sostenibilidad. No creemos en un sistema sanitario de mercado y defendemos el Sistema Nacional de Salud desde una perspectiva de que en todo caso no ideológico, sino de instrumentos de gestión. Entendemos que seguramente el derecho administrativo es menos ágil que el derecho mercantil para gestionar los servicios sanitarios, como para gestionar otras cosas de la administración.**

Pero eso no hace en ningún momento que nosotros cuestionemos el Sistema Nacional de Salud tal como está configurado en estos momentos en España. Y tal como está configurado en cada una de las Comunidades Autónomas. Cada año hemos insistido en el momento de los Presupuestos Generales del Estado en que de alguna manera, aunque no tenía ningún sentido que esos dineros que nos gastamos desde el erario público para pagar una atención sanitaria. Que a su vez se los gaste en pagar unos impuestos para que vuelvan al Estado. Pues ese es un dinero que me viene que no tiene ningún sentido. Pero que es neutro, tampoco pasa nada cuando la situación económica del país es de equilibrio presupuestario. Pero cuando el Estado está en déficit presupuestario. Y no tiene dinero y tiene que pedir ese dinero para pagarse a sí mismo un impuesto, es todavía más paradójico. Y lo voy a explicar en cifras para que nos hagamos una idea de lo que estamos hablando. Insisto, estoy hablando en términos absolutamente del Estado español. No estoy hablando de lo que pasa en Cataluña. Que tiene algunas peculiaridades. Y por lo tanto, en este tema no vamos a entrar. Nuestro planteamiento es un planteamiento de sostenibilidad del sistema sanitario.

Les he dicho lo que ocurre con el IVA, ¿no? El IVA es un impuesto que están obligados todos los centros sanitarios a pagar a las empresas que les venden servicios o les venden bienes. Un ejemplo muy sencillo, el erario público paga un 4% de IVA de los medicamentos que compra desde el erario público. O sea, no deja de ser paradójico que el medicamento que compramos en la farmacia a cambio del Sistema Nacional de Salud tiene un 4% de IVA. Que va a parar otra vez al Estado que es el mismo que lo paga. Es paradójico, pero es así. El Estado paga un medicamento con un 4% de IVA. Y se que haga un 4% de IVA a sí mismo.





## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

**“SÓLO EL IVA DEL GASTO FARMACÉUTICO DE TODAS LAS CC.AA VA A SER DE 461 M. DE EUROS EL PRÓXIMO AÑO”**



Esto desde el punto de vista económico supone en estos momentos, insisto que es muy importante, que al tener un déficit del Estado ese dinero con el que está pagando el IVA de todo lo que compra y de todos los servicios que a través de los centros sanitarios presta, ese IVA forma parte del endeudamiento que el Estado tiene que tener para pagarse a sí mismo un impuesto. O sea, el Estado se está endeudando para pagarse a sí mismo un impuesto. En la situación actual de déficit. Vamos a comentar para que vean:

Vamos a hablar de magnitudes. Para que se hagan un poquito a la idea. El conjunto del presupuesto del Sistema Nacional de Salud, excluido el Ministerio de Sanidad, hablo de la suma de los presupuestos de las Comunidades Autónomas. Es decir, el dinero que sirve para atender directamente a los ciudadanos, aproximadamente la suma, si no recuerdo mal, y tengo anotado aquí, son 60.000 millones. No es como para decir que no tengo suelto. 60.000 millones.

**¿En qué se gastan los 60.000 millones? Estamos hablando en términos muy redondeados para que lo entendamos bien. De esos 60.000 millones el 60% del gasto se va en pagar el personal. Aproximadamente. En unas Comunidades es el 59, en otros el 62. Pero la media aproximada es del 60%. Por lo tanto ese 60% personal, tenemos que restar 36.000 millones. Estoy hablando, en términos insisto, de “entre picos, palas y azadones”.**

**Para que vean la magnitud de lo que estamos hablando cuando hablaremos del IVA. El gasto de personal no tiene gasto de IVA añadido. La nómina es la nómina. Pero sí que a partir de aquí todo lo que de más que se gastan los hospitales lleva añadido un coste de IVA. Los hospitales y cualquier tipo de centros sanitarios. ¿En qué se gasta el conjunto del presupuesto? Esto es el 60%, ¿en qué nos gastamos el otro 40%?**

El 20% aproximadamente es gasto farmacéutico. Es decir, el conjunto del gasto de los medicamentos esos que dispensamos a los centros más lo que el Sistema Nacional de Salud compra en las farmacias a través de las recetas que se hacen en la atención primaria. ¿De acuerdo? Aproximadamente, insisto. Y ese 20%, para que se hagan una idea, son 12.000 millones. Pero dentro de esos 12.000 millones hay un 4% de IVA. ¿De acuerdo? Los 12.000 millones es lo que le cuesta la factura de farmacia al sistema público. De pagar el coste de la farmacia más el 4% de IVA. Esto sería el gasto real sanitario con esta cifra 11.538,5 millones. Sería el gasto real de los fármacos, sin IVA. Más el IVA que supondría 461,5 millones.



## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“NO PEDIMOS NADA PARA EL SECTOR PRIVADO, SINO PARA LA SANIDAD PÚBLICA Y SUS HOSPITALES EN TODAS LAS CC.AA”**

**Por lo tanto, aquí tenemos 461 millones que se paga el Estado a sí mismo. ¿De acuerdo? ¿Se entiende esto hasta aquí? muy bien. Es que es un tema muy farragoso y cuesta entenderlos si no se explica bien. Cuando dices no es que queremos que reduzcan el IVA, parece que es que aquí el sector privado, que no es el caso. Y quiere pagar menos impuestos, etc., etc. No estamos hablando del gasto público ahora. No estamos hablando de ningún gasto privado. Esto es válido para cualquier hospital de la Comunidad Autónoma de Madrid. Para cualquier hospital público de la Comunidad Autónoma de Madrid. Y para el sistema público de sanidad de Madrid como el de cualquier otra Comunidad Autónoma.**

El otro 15% son todo el resto de gastos que tiene el sistema. Limpieza de ropas, comida, material sanitario de consumo, etc., etc. Todo lo que no son medicamentos que gasta cualquier centro sanitario. Imagínense todo. Limpieza, seguridad, todo. Y sobre todo una cosa muy, muy importante que son las inversiones. Cualquier inversión que se hace en un sistema, en un equipamiento público. O un hospital nuevo que se construye cuesta un 16% de IVA. En ese 15% tenemos unos 1000 millones aproximadamente que se gasta de material sanitario de consumo. Para entendernos, jeringuillas y gasas y derivados. 1000 millones. Éste tiene sólo un 7% de IVA. No tiene el IVA superreducido, tiene un 7%. Eso significa que hablamos de un coste real de 926,5 millones más su IVA del 7%, nos vamos a 64 millones más de IVA que se paga al Estado a sí mismo.

**Y ahora vamos al paquete grueso que es el de 8000 millones. 8000 millones que nos gastamos en reposición de equipamientos, en comida, en limpieza, en lo que sea. En informática, en cualquier otro gasto del hospital que no sean medicamentos o material sanitario de consumo. Estamos hablando de un gasto real de 6.780 millones. Perdón he puesto un IVA del 7 pero tiene un IVA del 8 con el aumento previsto. Con el aumento previsto del 16 al 18% de IVA, aquí nos vamos a 1.220 millones. El total de IVA insisto a grosso modo, del conjunto del SNS sube a la friolera de 1.756 millones de euros. Que no sirven para nada. Y no han servido para nada durante toda la existencia del Sistema Nacional de salud. ¿Por qué no sirven para nada? Porque, claro, al final este dinero está en el presupuesto. Está en estos 60.000. Y para dotarse de este presupuesto, necesitas el IVA. La sanidad se financia con los impuestos. Por lo tanto, hay una parte del presupuesto que va y viene. Porque este IVA no es que lo paguen los hospitales. Los hospitales no lo pagan al Estado, se lo pagan a cada uno de los proveedores del servicio. ¿De acuerdo?**

Cada vez que compramos algo en el hospital pagamos el IVA. Pero como el hospital es público vive del presupuesto público. Por lo tanto el presupuesto público le tiene que dar dinero al hospital suficiente para que pueda pagar ese IVA. Entonces, llegada la situación en la que nosotros nos encontramos. Si nosotros no planteamos ni nos toca plantear ninguna cuestión sobre las políticas financieras, ni sobre las subidas de los impuestos. No es nuestra función como institución. El tomar posición en un sentido o en otro. Pero vista la posición que se ha tomado, si que tenemos que tomar posición en las consecuencias que se derivan de la posición tomada.

**El incremento de impuestos del IVA supone, en el conjunto del sistema, que tenemos, si no cambiara nada, si nadie tocara el actual sistema de IVA: 4% en medicamentos, 7% en materia sanitaria de consumo y 16% el resto, si nadie tocara esto, es decir no se quitara ningún IVA de este tipo ni se redujera ninguno de ellos, el incremento de IVA supone 130 millones de euros menos para atención sanitaria. Insisto: congelación de los presupuestos porque no hay dinero para aumentar el presupuesto de sanidad de las CC.AA.**

El incremento del IVA supone que el conjunto de las Comunidades Autónomas disponen de 130 millones de euros menos para atención sanitaria, porque tendrán que pagar más IVA.



## R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)

### “SÓLO EL IMPORTE DE LA SUBIDA DE IVA SUPONE EL EQUIVALENTE A 65.000 ALTAS HOSPITALARIAS / AÑO”

¿Qué supone? Claro, decir cifras, cifras, ¿qué supone? vamos a hacer un ejemplo. Si 130 millones de euros los dividimos por el coste medio del alta hospitalaria. El coste medio de un alta hospitalaria son aproximadamente unos 2000 euros. Coste medio de las CC.AA aproximadamente. Dividan y verán el número de altas hospitalarias que se podrían hacer con 130 millones más. Si dividen por 2000 estamos hablando de una pequeña tontería, estamos hablando de 65.000 altas. O sea, el sistema sanitario público con el incremento del IVA se queda sin 130 millones que, si dijéramos altas, suponen 65.000 altas. Podríamos decir consultas externas que tienen también su valor. Aquí lo podemos dividir por lo que queramos.



Y sobre todos en una situación coyuntural como la que estamos nos quedamos sin 130 millones que la mejor es la parte de investigación que se gasta el sector público. Los centros sanitarios públicos. Por tanto, insisto, no haciendo cuestión de la política financiera del gobierno. Ni haciendo cuestión de los incrementos de los impuestos simplemente decimos, volvemos a nuestro discurso de siempre: El IVA, desde el punto de vista de un gasto público sanitario que está exento en su facturación, no tiene sentido. Porque no es más que una turbulencia económica.

Es decir, un remolino de dineros que va y viene. Pero en este caso para el Estado que no tiene dinero y entra en déficit. Ese dinero no tiene para ponerlo en el presupuesto. Por lo tanto admitiendo, insisto, no cuestionando la política keynesiana que el gobierno quiera generar déficit. Es la responsabilidad del gobierno decidirlo. Si ha de generar decir que no lo genere para autopagarse un impuesto. Para ese dinero que lo utiliza para autopagarse un impuesto, para pagar más servicios sanitarios. O sea, para mejorar las condiciones económicas del sector público en su conjunto.

¿De qué magnitud estamos hablando? esto es lo que ocurriría si no se cambiará el IVA. Si esto siguiera exactamente igual y el 4%, 7%, 16% que serían pasar del 4, se queda igual. El IVA superreducido no se toca. El del 7 pasa al 8 y el del 16 pasa al 18. Ese aumento significaría en el sistema sanitario, que 130 millones del actual presupuesto, tendrían que ser destinados a financiar ese incremento de impuestos, que los proveedores de los hospitales les cobrarán.

**Porque la factura ya se dará con un 18% de IVA o con un 8 y no con un 7. ¿De acuerdo? ¿Se entiende hasta aquí? Si esto se moviera y dijeran “No, mire, en vez de 60.000 millones, serán 60.130”. Pues bueno, estamos como estábamos. Seguimos con el remolino del dinero que va y viene. Es neutro. No pasa nada. Teniendo en cuenta que para poner 130 aquí y ya para poner 60.000 se tiene que endeudar el Estado. Entendiendo como Estado el conjunto de las Comunidades Autónomas. Porque al final las Comunidades Autónomas administran un consolidado presupuestario que es el consolidado presupuestario del Estado.**

Por lo tanto, nosotros ya advertimos que ese incremento de impuestos en el sector público tiene ese efecto. Pero nosotros vamos más allá y decimos: “no tiene ningún sentido en una situación de crisis económica como la que estamos”. En el que no hay recursos económicos disponibles para las necesidades crecientes y permanentes del Sistema Sanitario de Salud, decimos ese dinero que nos gastamos en IVA. ¿Qué supone?





## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“LOS HOSPITALES SEGUIRÁN HACIENDO ESAS 65.000 ALTAS Y ALGUNAS MÁS. PERO SE IMPUTARÁN COMO DÉFICIT...”**

Hagamos esta operación de 1.756 millones. En el sistema sanitario público en el 2010 pagará 1.756 millones de euros aproximadamente en concepto de IVA. Con los medicamentos que compra, 4%. Con el material sanitario de consumo, que compra, 8%. Y con el resto pesará un 18%. Esa es la realidad. Cualquier cosa, cualquier gasto que tengamos. Eso es como la economía doméstica. La diferencia es que en la economía doméstica el IVA no te lo pagas a ti mismo. Pero también, si nos congelan los sueldos nuestra capacidad de poder adquisitivo, por el IPC teóricamente no perderíamos. Porque el IPC parece ser que será negativo o neutro. Pero sí perderemos poder adquisitivo porque las cosas nos costarán más.

A no ser que el propio mercado regule y que la gente al subir el IVA baje márgenes. Eso normalmente suele tener éxito cuando en situaciones como ésta bajan márgenes. Pero eso también tiene unos desequilibrios en según que otras empresas importantes. Porque el proveedor le paga al Estado. Yo compro un medicamento, el Estado. Y pago 96 + 4. Y esto se lo pago al farmacéutico, a la farmacia. La farmacia lo único que hace aquí, es que tiene una función recaudadora. Este 4% se lo tiene que pagar al Estado. Cada trimestre. Por lo tanto el Estado, que es quien paga esto. Se lo está pagando a sí mismo. ¿Se entiende eso?

#### **→ Yo lo que no acabo de entender es, los 130 millones, de dónde salen...**

→ Vuelvo atrás. 130 millones, esto es lo que nos costaría con el incremento de impuestos. ¿De acuerdo? Lo que nos cuesta ahora es la diferencia entre lo que nos costaría y lo que nos cuesta ahora. O sea, el incremento, esto sería en el 2010, ¿vale? Y en el 2009 nos cuesta 130 menos. Por tanto se nos incrementan en el 2010 en 130 millones. Que no es que tenga que ser así. Pero para que veamos lo que significa la cifra en términos de magnitud, sería el equivalente a 65.000 altas. Podríamos decir a no sé cuántos TACs... Digo el alta porque son número redondos y son más fáciles de calcular. Podemos poner en el divisor lo que queramos.

El presupuesto de las Comunidades Autónomas no son 60.000 millones exactamente, no llegan a 60.000. Pero en el conjunto de Comunidades Autónomas son 58.989 millones. He puesto 60.000 para que redondeemos. Vamos más allá, para ver la magnitud de la “tragedia”.

#### **→ ¿Se puede poner el divisor en empleos? Por ejemplo. Cuántos son exactamente 130...**

→ No necesariamente, porque en esos 2.000 millones estamos contando el coste que tiene un alta hospitalaria con el coste del personal incorporado. Se podría hacer. Decir pues “*mira significaría un incremento de... Claro la friolera de dividir esto de aquí...*” Lo que pasa es que no las dejaremos de hacer. Será déficit. No lo dejaremos de hacer. Tendremos el déficit del Estado al que tenemos que sumarle el déficit que haga el gasto del hospital. Porque hará las altas igual, ya veremos cómo. Pero las hará.

Insisto para ver la magnitud de la “tragedia”. Esto como decía usted muy bien se puede dividir por el criterio que queramos. Pero yo no quiero entrar en eso porque es una decisión política. Yo sé que dispongo de esos recursos. Que me he endeudado en pedir ese dinero. Y que la decisión política priorice allá donde crea.

Yo propondría pues que la mitad tendría que dedicarse a mejorar la actividad asistencial y la otra mitad seguramente a una cosa importante para el país en estos momentos que es la investigación, que ha quedado bastante despoblada en términos de presupuesto público. No es una posición. Es una opinión. Nosotros pagamos, en el 2010 pagaremos 1.756.000.000. Que seguramente será un poco menos porque ya veremos si se aplica en julio o cuándo se aplica. Pero para hacernos una idea en una anualidad completa pagaremos esto en IVA.





## R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)

### “EL IMPORTE DE IVA QUE PAGA LA SANIDAD ES MAYOR QUE EL PRESUPUESTO GENERAL DE ARAGÓN Y OTRAS CC.AA”



¿Saben cuánto es el presupuesto de la Comunidad de Aragón, por poner un ejemplo? 1.800 millones de euros. Es prácticamente el presupuesto de una Comunidad Autónoma. Entendemos que, técnicamente, si disponemos de esos recursos de manera transitoria. No decimos que tenga que ser para siempre. Pero mientras que el Estado pida y se endeude. Que se endeude y no se pague a sí mismo el impuesto. Sino para utilizar eso en otras prestaciones. En la investigación, que es un elemento a tener muy presente, etc., etc. Pero es que no sólo es Aragón. Por debajo de 1.700 millones está la Comunidad Autónoma de Asturias que está en 1.500. Baleares 1.200 millones. Y ya no digo Navarra que tiene 868 millones. La Rioja 452 millones. Ceuta y Melilla 233 millones...

(...) ¿Por qué pedimos un IVA reducido del 4% para todo el sector? Porque entendemos que algún flujo de tesorería tiene que ir y venir para el Estado. Pedimos un 4%. Igual que los medicamentos para todo lo que se utilice en el hospital. Porque todo lo que se utilice en el hospital está destinado a la atención sanitaria, no sólo el medicamento. Claro que el medicamento cura. Pero si no les damos de comer, igual los matamos.

Pero todo lo que utilizamos para prestar atención sanitaria, no es que sea un medicamento. Pero tiene una condición *sine qua non* de la esterilización. Un equipo de esterilización tiene un coste de un 18%, o tendrá. ¿O la esterilización no es un elemento?... ¿o los gastos medicinales?

Estamos hablando de todo aquello que se necesita para la atención sanitaria y que tenga trato de elemento sanitario. Porque curiosamente ese IVA es superreducido, y no es que nos lo inventemos. Nosotros pediríamos el IVA cero. Pero como somos conscientes en la Normativa Europea seguramente nos plantearemos... Teniendo en cuenta que hay algunos países proteccionistas de la prensa, por ejemplo ya que están aquí. En el que los diarios sólo están exentos de IVA cero. No exentos, cero por ciento. Que es diferente.

Exento del cero por ciento es diferente. Me explico. Si yo vendo un diario y cobro un 0%, todo el gasto que yo tenga de mi kiosco, que pago un alquiler con IVA, el IVA me lo desgravo. Si yo estoy exento, no me desgravo nada. Porque cero existe. Y la exención es nada. No existe. Por tanto, que es lo que nos pasa a nosotros. Todo el gasto que tenemos nosotros va acompañado con IVA. Todo el alquiler de nuestro kiosco no lo podemos desgravar porque nosotros no tenemos IVA. Que tampoco tendría sentido que un sistema público tuviera un IVA que cobrar. Esa es la diferencia entre cero y exento. Pediríamos el cero. Me parece que es en Inglaterra donde la venta de prensa está exenta de IVA. Creo que en alguna nota del estudio abreviado lo tiene”.

(...)- “En ocasiones da la impresión de que esto del sistema sanitario es un agujero que solo gasta, gasta, gasta... Y no es así. El sistema sanitario público es uno de los grandes motores de la economía de este país.

Tengan en cuenta, como les decía, que ese 30% que no es nómina está moviendo la economía de todo. Está moviendo la tecnología. Está moviendo la Farmaindustria. Está moviendo las empresas de la limpieza. Está moviendo la construcción. Está moviendo la telefonía. Está moviéndolo todo. Y ya no les digo la energía. Es que el consumo energético de una fábrica. ¿Saben lo que consume un hospital en términos de energía eléctrica, de agua? Son de los centros consumidores más importantes del país.



## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“LA SANIDAD, POR MUCHO QUE LE PESE A LOS MINISTROS Y CONSEJEROS DE ECONOMÍA, ES UNA GRAN INVERSIÓN”**

Por lo tanto, imagínense, eso es otra guerra de la que ya hablaremos en otro momento. Que es la orientación de la política sostenible de los hospitales. Políticas sostenibles en cuanto a construcción, equipamientos, etc. Pero es un gran centro que no sólo redistribuye la riqueza en términos de redistribuir los dineros para atender a la gente. Si no que los impuestos que pagamos se redistribuyen en toda esa “industria auxiliar”. Y esa es la directa. Luego la indirecta que es el bar de la esquina donde va la gente a tomarse un café. Y toda la industria, todas las tiendecitas que se colocan alrededor de los hospitales. Que si vendo flores. Vendo regalos. Vendo no sé que. Vendo periódicos. O sea, el sector sanitario por mucho que les pese a los Consejeros de Economía y a los Ministros de Economía no es un centro de gasto. Porque todo retorna. Hay otras políticas que no retornan en esa redistribución de riqueza en el conjunto de la economía del país.

**¿Qué efecto tiene el IVA en esa redistribución de la riqueza? Importante. Toda esa gente que vende cosas y servicios a los hospitales, tiene que liquidar el IVA al Estado. ¿Qué les ocurre a estos proveedores? Que los servicios públicos pagan tarde. Y la Ley obliga a que tú cuando presentas una factura, la hayas cobrado o no, tienes que pagar el IVA. Me explico. Entonces, como el sistema público está tocado, tarda mucho más en pagar. Y muchas veces, no siempre, paga mucho más allá de tres meses. Y la liquidación del IVA es trimestral para las empresas.**

Entonces, ¿qué ocurre? Que sería muy diferente que tuvieran que ir al banco las empresas a pedir un IVA del 4%, porque no lo han cobrado del sistema público aún, que ir a pedir un 18%. O sea, no solamente tiene un efecto sobre la sanidad, sino sobre todo el conjunto de “industria auxiliar” que la sanidad tiene...”.

(...)- “Y ya que no puede ser el 100%. Porque habría un lío con la legislación de las Directivas europeas y tal. Por lo menos, dejémoslo solo a la mitad. Eso significa que dispondríamos de la diferencia que hay entre 1.756. Dejémoslo en 1700 en números redondos y 800. Dispondríamos en el Sistema Nacional de Salud de 900 millones de euros más de los que tenemos ahora para atención sanitaria e investigación, por ejemplo. O para lo que fuera. Pero básicamente los dos genéricos serían atención sanitaria y..., redondeando, porque esto son cifras para que nos orientemos de la importancia que tiene la magnitud. Podríamos hablar de un entorno de 1.000 millones. Porque hay un 5% ahí que hemos dicho que no tiene IVA. Pero hay alguna cosa que tiene IVA. Podríamos decir que alrededor de 1.000 millones de euros es lo que supondría de ahorro para el sistema público el pasar a tener un IVA del 4%”.

(...)- **“Hemos hablado con los Grupos Parlamentarios y con el Ministerio. Con todo el mundo. Por eso estoy hoy aquí. Y todo el mundo lo ve muy bien. Lo ven razonable. Cómo no se había ocurrido antes. Este es el invento de la rueda. El huevo de Colón. Pero claro, esto forma parte de miles de elementos más de transacción. Que nosotros desconocemos y se nos escapan. Y en los que tampoco tenemos que entrar. Formará parte del acuerdo, si es posible, que se establece en el Parlamento. Porque esto tiene que ir en la Ley de Presupuestos. No puede ir en otro lado. Nosotros apelamos al sentido común. Y no al “barriobajerismo”, si me permiten la expresión, que a veces existe en la política.**

→ **¿Ha contactado con otras entidades afines intentando buscar un frente común?**

→ Con la CEOE, que lo ve con mucha dificultad. Porque la CEOE tiene un problema conceptual, y es que todavía no entienden que la sanidad no es un gasto. Sino que la sanidad pública es una redistribución, como decía antes. Pero estamos en ello. Lo que pasa que este tema es un tema recurrente para nosotros. Ahora con la coyuntura económica y tal, se puede expresar con más facilidad o hay más atención. Pero ha sido un tema recurrente cada año.



## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“HE PEDIDO COMPARECER EN LA PONENCIA DE PACTO SANITARIO DEL CONGRESO Y ME HE REUNIDO CON GÜEMES”**



No sé cuántos años hace que enviamos este informe a todos los grupos parlamentarios. Yo he ido 200.000 veces desde la Comisión de abril a la Comisión de Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Ahora estoy citado para el famoso pacto. Hemos pedido comparecer delante del Sr. Gaspar Llamazares. Que es el que preside la Comisión de seguimiento del pacto para intentar que esto se entienda. También ¿qué pasa?, que a veces se nos confunde como emisor. No, es que esto lo plantean los privados de Cataluña. No, nosotros también somos los privados de Cataluña.

Pero nosotros básicamente lo planteamos para el Sistema Nacional de Salud, el sistema público. Y del conjunto del Estado. Porque nuestro sistema sanitario público es el que es y también está afectado por eso.

#### **→ Marina Geli le ha apoyado públicamente. ¿Va a verse con otros Consejeros?**

→ Me veo con Güemes esta tarde para planteárselo. La semana que viene vengo a las Cortes a remachar con los grupos parlamentarios, con los responsables del tema y con cada uno volver a hacer un poco de “proselitismo” de la idea. Lo que decía ayer de las consecuencias que tienen, ya no sólo para el sector salud en sí mismo, sino para toda esa industria auxiliar del sector salud. Que tiene que ir al banco para poder pagar cada trimestre el IVA. Cuando a lo mejor le pagan a 90 días, ya es un éxito. En Valencia te pueden pagar toda la vida y un año más dura que te paguen.

Por lo tanto, todo ese sector que está de acuerdo en este planteamiento, que es la Federación Nacional de Industrias y Servicios Sanitarios. Esta gente dice que los costes nos cuestan lo que nos cuestan. Pero el IVA nos cuesta además. Al final que pasa, si yo tengo que ir a pedir dinero al banco, como industria, para pagar el IVA al Estado, yo el gasto financiero que tengo no me lo como, lo voy a repercutir en el precio. ¿O no? Por lo tanto, sigue siendo un sobrecoste. Si ustedes trabajan un día en un proyecto. Llega el tercer mes y no les han pagado el proyecto. Pero tienen que pagar el IVA, y tienen que ir al banco. La próxima vez que hagan un proyecto, en el precio ya pondrán un sobrepago por lo que les van a tardar en pagar. Por lo tanto, no hay que hacerse trampas en solitario.

#### **→ Si los Presupuestos no recogen la bajada de IVA, ¿pueden bajarlo las CC.AA?**

→ Podrían decidirlo en la parte del IVA que les corresponde. Lo que pasa es que me parece que el IVA es ley estatal. Otra cosa, es que luego del IVA una parte se quede en las Comunidades. Pero me parece que no tienen capacidad legislativa las Comunidades, diría yo, sobre el IVA.

**Pero por ejemplo, lo verán en el informe técnico, curiosamente tienen un IVA reducido las inmobiliarias que se dedican a la rehabilitación de viviendas. O sea, una rehabilitación de un piso. Tiene un 4% de IVA. Los señores que venden muebles de cocina a una constructora para que haga las cocinas de..., IVA reducido si la cocina va destinada a ser vivienda. Ahora, si compramos muebles de cocina para un hospital no tenemos IVA reducido. Este año los compramos. Los muebles de los *offices*, los muebles de cocina. Por lo tanto, curiosamente cosas que no se entienden. No se entienden, porqué en aquel momento, por la razón que sea, se querría incentivar la rehabilitación de viviendas en lugar de que se derribasen y se hicieran nuevas. No lo sé. Pero un IVA reducido del 4% tienen algunas de las excepciones en el resumen del informe que tienen.**





## **R. DE PRENSA DE BOI RUIZ (U. CATALANA HOSPITALES)**

### **“LAS COMPAÑÍAS REVERTIRÁN LA SUBIDA EN SUS PÓLIZAS DE SALUD Y ESO TAMBIÉN AFECTARÁ A LA PÚBLICA”**

Por lo tanto, delante de esas cosas curiosas, no pedimos una cosa extraordinaria. Sino que pedimos una cosa que en otros sectores ya se aplica. Con esa doble o triple repercusión que digo. Primero, el Estado que no tiene dinero tiene ahí una bolsa de financiación que puede utilizar para otras cosas. Tiene una repercusión muy directa en la situación financiera para las empresas que proveen servicios a los hospitales, centros sanitarios. Que no tienen que ir al banco a pedir más dinero, sino que sólo pedirían el 4%. Y luego después tiene otro efecto muy importante en el incremento del IVA en lo que sería el sector privado. ¿Por qué tiene efecto en el sector privado? Porque obviamente, si el sector privado tiene una estructura de costes como ésta. La misma. Un centro privado tiene su gasto de personal igual, en un 70%. Cuando hablo de gasto de personal no estoy hablando de sueldos. Estoy hablando del gasto de la empresa. El porcentaje de todo el gasto en qué se redistribuye.

La composición es prácticamente la misma. ¿Qué le ocurre? Que también le suben todos los gastos de IVA. ¿Qué le ocurre a los centros privados? Que lo repercutirán en los costes. Que a su vez, el cliente que son las aseguradoras, lo tendrán que repercutir en sus primas. Por lo tanto, si lo repercuten en sus primas, habrá gente –ya está pasando– que se da de baja de las aseguradoras. Especialmente, el problema grave que tienen las aseguradoras es que se les da de baja el asegurado que no usa los servicios. Bueno al gimnasio me apunté hace tres meses y hace mucho que no voy. Y te borras. Tenemos esta póliza sanitaria que le hicimos cuando tuvimos el niño, pero no la usamos. Además si nos pasa algo tenemos el sistema público. Te tachas.

El que la está usando no. Entonces, a aseguradora lo que le ocurre es que se le da de baja la gente que no la usa. Y en cambio, se antiene el que le está gastando. Por lo tanto, ahí hay un elemento de la situación económica que también desequilibra cosas. ¿Qué ocurre con todo eso? Que al final, indirectamente, por no decir directamente, todo eso es presión que pasa al sistema público. Hay que pensar que en España hay más de 7 millones de gente con seguro privado. Más de 7 millones de seguro privado significa que hay más de 7 millones que no utilizan al 100% el sistema público.

**La gente que tiene un seguro privado. Para según qué cosas utiliza el servicio público. Que es un sistema de convivencia entre sector público y privado que permite una cosa importante. Que es que mientras uno tiene la obligación de seguir siendo solidario pagando sus impuestos, se paga un seguro privado que tiene un efecto colateral de descompresión del sistema público. Es decir, esos 7 millones al no usar el sistema público hospitalario sanitario, no consumen recursos. Si en el supuesto de que esos 7 millones de personas usaran sólo el 80% plenamente el sistema privado. Pues trasladar esos 7 millones de personas entre asistencia hospitalaria estancia que tendría que pagar el sistema público.**

Por tanto, un sistema privado como el español es de convivencia. No de sustitución. No hay competencia entre sector privado y el público. El ciudadano tiene la obligación de machacarse con sus impuestos para meterlos en el sistema público y tener derechos de atención sanitaria pública. Pero libremente puede escoger pagarse un seguro privado. Sin que por ello quede liberado de tener que pagar sus impuestos. Y eso es un sistema, ya digo de millones de personas. Que no es una tontería. Utilizan, ya digo, no siempre, los 7 millones según qué cosas, utilizan el sistema sanitario privado. Si hacemos una extrapolación en números por ejemplo, y viéramos el número de partos que se hacen financiados privadamente. Si eso lo trasladamos al sistema público porque no existiera el sistema privado. La cantidad de partos que habría que tener en el sistema público desbordaría la capacidad de muchas grandes ciudades, sobre todo, los servicios de “tocogine” de Barcelona ciudad o de Madrid ciudad. Si sumáramos esa actividad tocoginecológica en los centros públicos, tendrían que hacer una inversión en centros públicos. Un gasto sanitario añadido.