



OBSERVATORIO
LEGISLATIVO

Instituto de Ciencia Política
Hernán Echavarría Olózaga

Con el apoyo de la fundación
Konrad Adenauer Stiftung

EM
La Suma de Todos
CONSEJERÍA DE PLANEACIÓN
Comunidad de Madrid

Reforma tributaria para generar rentas destinadas al sector salud



CONTEXTO

OBJETIVO DEL OBSERVATORIO LEGISLATIVO

En el Instituto de Ciencia Política se considera que la efectiva participación ciudadana tiene como requisito esencial el acceso a una información adecuada y oportuna. Por este motivo, el Observatorio Legislativo busca: i) generar espacios donde diversos sectores puedan debatir y reflexionar sobre el contenido de los proyectos; ii) brindar información acerca del trámite de los principales proyectos que se discuten en el Congreso, y iii) contribuir con el debate generando propuestas que desde la sociedad civil enriquezcan los proyectos.

El Observatorio Legislativo es un proyecto del Instituto de Ciencia Política apoyado económicamente por la Comunidad de Madrid, en su interés por promover proyectos que permitan el fortalecimiento institucional.

HOJA DE VIDA DEL PROYECTO

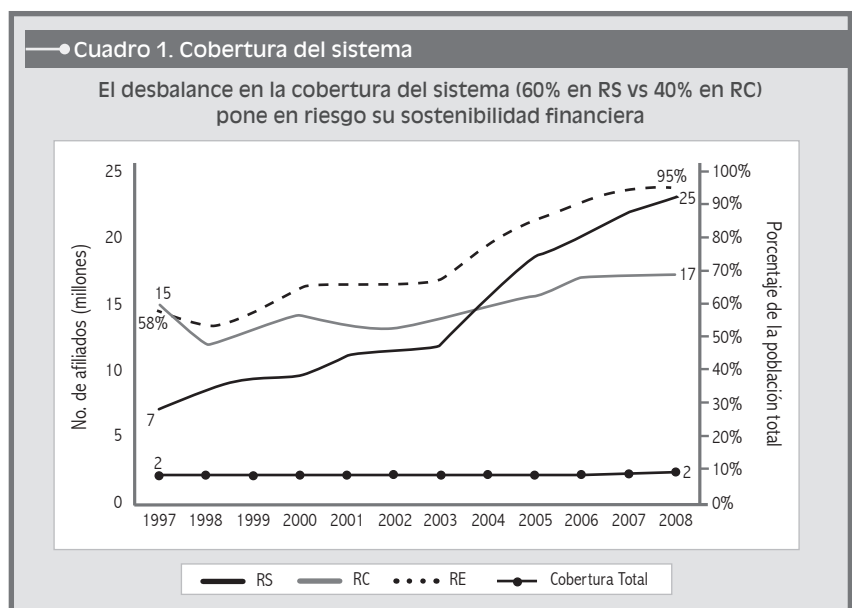
- ➔ **Nombre del proyecto:** "por el cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones".
- ➔ **Número del proyecto:** 280 de 2010, Cámara.
- ➔ **Autores:** Oscar Iván Zuluaga, ministro de Hacienda y Crédito Público, y Diego Palacio, ministro de la Protección Social.
- ➔ **Ponentes:** Ángel Custodio Cabrera, Simón Gaviria, Germán Darío Hoyos y Santiago Castro.
- ➔ **Gaceta del congreso:** 128 de 2010.
- ➔ **Estado actual:** aprobado en primer debate en comisiones conjuntas de Cámara y Senado.

El 23 de diciembre de 2009, se expidió el Decreto 4975 de 2009, mediante el cual el presidente de la república declaró el Estado de Emergencia Social en todo el territorio nacional. El objetivo de esta decisión era tomar medidas inmediatas que permitieran conjurar los múltiples problemas que afectan al sector salud y de esa manera evitar un inminente colapso del sistema general de seguridad social. En su momento, el gobierno argumentó que de mantenerse las actuales tendencias de demanda de servicios, lo más seguro era que tanto entidades territoriales como el mismo gobierno central, no pudieran continuar sufragando las exigencias presupuestales del sector. Así las cosas, se terminaría paralizando la atención pública en salud para toda la población, poniendo en inminente riesgo los derechos a la salud y a la vida.

La grave situación financiera del sector salud en Colombia debe analizarse a partir del diseño que se implementó con la expedición de la Ley 100 de 1993. En Colombia el sistema de seguridad social es de carácter mixto, comprende un régimen

contributivo (en el que el afiliado realiza aportes al sistema) y uno subsidiado. Cada uno de esos mecanismos tiene definido un Plan Obligatorio de Salud (POS), que de manera resumida es un conjunto de bienes y servicios médicos a los que puede acceder el afiliado y sus beneficiarios por la vinculación al sistema. Así las cosas, si bien hay una cobertura definida dentro de cada régimen, la diversidad de las necesidades médicas de los usuarios han hecho que la prestación de servicios no-pos, es decir aquellos no incluidos en dichos planes básicos, aumente de manera considerable, generando gran impacto en la estabilidad presupuestal del sistema.

Según estimaciones del gobierno nacional, la demanda de servicios no-pos había aumentado —solamente en lo que tiene que ver con el régimen contributivo— en un 239% de 2007 a 2009, representando un costo de \$1.85 billones; mientras que en el régimen subsidiado se proyecta un déficit de 129% en los recursos destinados a la prestación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales, quienes asumen el costo



Fuente: Fedesarrollo con base en datos del Departamento Nacional de Planeación y la Asociación Colombiana de empresas de medicina integral (Acemi). Consultado el 03/06/10.

de los servicios no-pos en este régimen. Así, ante las dificultades para canalizar recursos dentro del sistema, que desde ya se estaba expresando en la mora en el cumplimiento de las obligaciones con los prestadores de servicios de salud, era necesario acudir a un mecanismo de emergencia para poder afrontar la crisis.

Como se mencionó antes, la situación anticipaba el posible colapso del sistema de salud, lo cual en concurso con otras circunstancias como la Sentencia T-760 de 2008, por medio de la cual la Corte Constitucional ordenó la unificación en cobertura de los regímenes contributivo y subsidiado, introduciendo mayores costos al sistema, y el desbalance en los ingresos del régimen contributivo (pues según estudios de Fedesarrollo desde 2003 la cobertura subsidiada había crecido a un ritmo mayor que la que generaba aportes) (ver cuadro 1), dejaba entrever la urgente necesidad de tomar medidas al respecto.

Con ese panorama y al amparo del Decreto 4975, el gobierno expidió varios decretos que se

dedicaban a regular temas como la actuación de los reguladores y agentes del sistema, el acceso, suministro y reconocimiento a servicios no incluidos en el POS y la destinación de recursos públicos al sistema de seguridad social, entre otros asuntos. En particular, el Decreto 127 de 2010 pretendió adoptar medidas en materia tributaria con el fin de destinar recursos al sector salud, por medio de la unificación y destinación de impuestos en bienes como la cerveza, los licores, el cigarrillo y el tabaco. Los cuadros 2 y 3 ilustran los cambios que pretendían introducir los decretos extraordinarios, comparándolos con la situación normativa anterior, así como con las propuestas de la misión de Fedesarrollo en la que se planteaban alternativas para solventar la crisis a nivel departamental.

Sin embargo, en el trámite de revisión constitucional obligatorio al que se someten los decretos de carácter extraordinario del ejecutivo, la Corte Constitucional declaró la inexecutable del Decreto 4975 de 2009, así como de todos los otros que lo desarrollaban. La Corte señaló que el régimen constitucional del país determina que

el uso de facultades extraordinarias por parte del ejecutivo depende de la existencia de una situación, que por su imprevisibilidad e inminencia no pueda atacarse por los mecanismos ordinarios que la misma carta prevé. En ese entendido, la Corte advirtió que el problema actual es el resultado de una condición estructural de la Ley 100 de 1993, por lo tanto su origen es remoto y tiene que ver con el diseño institucional y estructural del sistema de salud, por lo que existían suficientes mecanismos ordinarios para remediar la situación.

La Corte en su fallo, a pesar de declarar la inexecutable de todas las medidas tomadas por el gobierno durante la emergencia social, decidió que en virtud de su facultad de moderar los efectos de sus decisiones, decretaría la inexecutable diferida de las medidas que tenían que ver con cambios tributarios para destinar recursos a la salud. La decisión, a pesar de haber sido muy controvertida, incluso al seno de la misma corporación, le da un tiempo de espera al gobierno para utilizar los mecanismos ordinarios previstos en la Constitución y así garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. En este contexto, y con mensaje de urgencia, fue presentado ante el Congreso de la República el proyecto de ley 280 de 2010, por el cual se definen y direccionan rentas hacia el sistema de salud.

La exposición de motivos del proyecto de ley reitera la grave situación financiera del sistema de seguridad social en salud, recordando que el peso del costo de las prestaciones no-pos, así como la obligación de unificar la cobertura de los regímenes contributivo y subsidiado, son factores determinantes para buscar nuevos mecanismos de financiación, que eviten la quiebra del sector. La iniciativa del gobierno afirma que su prioridad es financiar la "nivelación" de las coberturas de todos los afiliados al sistema, por lo que introduce iniciativas para direccionar ingresos públicos al sector de la salud, en particular en lo que tiene que ver con impuestos a la cerveza, el licor y los cigarrillos. Queda la duda de cuál será el mecanismo con el que el gobierno pretende subsanar los problemas que tienen origen en las prestaciones excepcionales, pues se debe recordar que durante la emergencia social, algunas de las medidas incluían limitar la autonomía médica y vincular recursos de los afiliados al pago de tales expensas.

Por último, se hace necesario recordar la difícil situación que atraviesa el sector salud en Colombia, además del papel esencial que dicho servicio público cumple al interior de la sociedad. Si bien es urgente destinar recursos para sacarla a flote, lo cierto es que se hace evidente la apremiante necesidad de una reforma integral, que incluya un rediseño de la estructura institucional y financiera del sistema general de seguridad social en salud. Así las cosas, será la salud uno de los más grandes desafíos del próximo gobierno y del nuevo Congreso.

● Cuadro 2. Recursos departamentales para la salud: cigarrillos y tabaco

	ACTUAL (Ley 223 de 1995) Precios de 2008	EMERGENCIA SOCIAL Precios de 2010	MISIÓN DEPARTAMENTAL Precios de 2008		
UNIFICACIÓN TARIFAS		SI	SI		
NIVEL	\$ 421,64 (\$2,000 por cajetilla)	\$ 700	\$ 843		
	\$ 843,28 (> por cajetilla)				
GRADUALIDAD		\$ 650 (2010)		Cajetilla < \$2000	Cajetilla > \$2000
		\$ 700 (2011)	2009	700	843
			2010	843	843

Fuente: Fedesarrollo, Guillermo Perry. Consultado el 03/06/10.

● Cuadro 3. Recursos departamentales para la salud: bebidas alcohólicas

	EMERGENCIA SOCIAL	MISIÓN ALTERNATIVA 1	MISIÓN ALTERNATIVA 2	FEDESARROLLO E y P # 50
TARIFA POR GRADO ALCOHOLIMÉ- TRICO	\$ 256 \$ 386 Excluye cerveza	\$ 250 \$ 3576 Incluye cerveza	\$ 250 Incluye cerveza	\$ 250 Incluye cerveza
AD VALOREM	NO	NO	30% valores superiores a \$75,00 (botella de 750 c.c.)	
I V A	16% cerveza			Fedesarrollo: 16% todos
MONOPOLIO DE PRODUCCIÓN Y COMERCIO	Se mantiene	Eliminar	Eliminar	Eliminar

Fuente: Fedesarrollo, Guillermo Perry. Consultado el 03/06/10.

Grandes temas del proyecto



El proyecto gira en torno a cuatro grandes ejes. El primero relativo a los impuestos que se modifican y direccionan al sistema de seguridad social en salud; el segundo que regula algunas actividades relacionadas con juegos de azar, buscando recursos para el sistema; el tercero que pretende atacar la evasión de aportes de los afiliados al sistema, y el cuarto que se encarga de la transformación de recursos para que se destinen a la unificación de regímenes.

1 MEDIDAS EN MATERIA TRIBUTARIA: CERVEZA, LICORES Y CIGARRILLOS

- En lo que tiene que ver con los impuestos a la cerveza, el proyecto de ley introduce una modificación al parágrafo del artículo 190 de la Ley 223 de 1995 y al artículo 475 del Estatuto Tributario, con el fin de separar el impuesto al consumo del impuesto sobre las ventas (IVA) en esta clase de bebidas alcohólicas. De tal forma, se pretende mantener el gravamen del 48% al precio de la cerveza, por concepto de impuesto al consumo. Ese mismo, de acuerdo a la ley vigente, se destina en un 40% a los departamentos y el distrito y en un 8% a la atención a la financiación del segundo y tercer nivel de atención en salud.
- Así las cosas, los cambios que se introducen tienen que ver solamente con el IVA, que en primera medida pasa del 3% al 14% durante el resto de la vigencia 2010, mientras que llegado el 2011, se unifica el impuesto aplicable con la tarifa general del 16%. Finalmente, el proyecto dispone que se destinarán a la salud los recursos adicionales que se generen durante 2010, es decir los que provengan de la diferencia entre el 3 y el 14%, mientras que desde el 2011, todo el ingreso proveniente del IVA tendrá dicha destinación.
- En cuanto a los cigarrillos, el tabaco y las bebidas alcohólicas diferentes a la cerveza, que generan ingresos de carácter territorial y no nacional, el proyecto de ley pretende simplificar su aplicación por medio de la unificación de gravámenes; situación que en últimas aumenta el recaudo.
- En el caso del impuesto al consumo a los licores que se liquida con base en el grado alcohólico de la bebida, se pasa de una diferenciación de cinco grupos a una de sólo dos: licores de menos de 35 grados de contenido alcohólico y aquellos que superan esa cantidad. Con esta medida se hace evidente que los licores de mayor grado etílico no se ven afectados por la medida, mientras que aquellos que gozaban de un bajo impuesto,

● Cuadro 4. Cambios en la estructura tarifaria de productos de contenido alcohólico

ANTES DE LA EMERGENCIA				CON LA PROPUESTA DEL PL. 280/2010				
Rango de grado alcohólico	Tarifa por °	Recaudo (\$MM)		Rango	Tarifa por °		Recaudo extra	
	2010	2010	2011		2010	2011	2010	2011
Vinos hasta 10°	84	964	993	Productos hasta 35°	256	264	60	55
Productos entre 2,5° y hasta 15°	157							
Productos de más de 15° hasta 35°	256							
Productos de más de 35°	386							
Tarifa San Andrés y Providencia	23			Productos de más de 35°	386	358		

Fuente: exposición de motivos, proyecto de ley 280 de 2010. Consultado el 03/06/10.

en virtud de su poco contenido etílico, empiezan a generar mayores rentas para el Estado al unificarse en un solo grupo (ver cuadro 4).

- Por el lado del tabaco, se sigue utilizando la unidad de una cajetilla de veinte cigarrillos como base para la aplicación del tributo, pero se unifica el valor del impuesto sin distinción sobre el valor del cigarrillo, aplicando una tarifa de \$700 por cajetilla¹. La motivación del proyecto de ley señala tres ventajas adicionales de la medida:
 - Se migra hacia un impuesto específico a los cigarrillos, lo cual es consistente con la afectación de la salud por efecto de su consumo.

- Para la industria, se flexibiliza la política de precios que estaba distorsionada por la anterior estructura tributaria, con consecuencias positivas para la rentabilidad del sector.
- Facilita la liquidación y control del impuesto.

- Por último cabe resaltar que el proyecto establece que los recursos generados por los cambios en la estructura tributaria de estos productos, deben destinarse de manera primordial al aumento en la cobertura y a la unificación de los POS subsidiado y contributivo. Sólo si sobran recursos podrán destinarse a sufragar gastos generados por prestaciones excepcionales a los afiliados.

2 MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS JUEGOS DE AZAR

- En primer lugar debe destacarse que los juegos de azar también tuvieron una modificación en cuanto al impuesto a las ventas que se liquida sobre ellos, pues con un régimen de transición similar al aplicado en el caso de las cervezas, se termina aplicando la tarifa general del 16% desde el 2011.
- Ya en otros asuntos, la ley pretende modificar disposiciones que regulan los términos

de prescripción y caducidad de la reclamación de premios de loterías y otros juegos de azar, reduciéndolos a un año. Por medio de estos mecanismos se pretende liberar una cantidad considerable de recursos (ver cuadro 5), que están estancados en espera de que su ganador los reclame, así como agilizar la posibilidad de que estos ingresen al sector salud.

1 El proyecto establece una gradualidad en la unificación de esa tarifa; así durante el resto de 2010 la tarifa será de \$650 y sólo hasta 2011, alcanzará su valor de \$700.

3

MEDIDAS PARA CONTRARRESTAR LA EVASIÓN DE APORTES DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

● Cuadro 5. Premios no reclamados de loterías y juegos novedosos

Premios no reclamados loterías y juegos novedosos	Valor*
Loterías (premios anteriores al 2008)	\$28.029
Baloto	\$18.666
Superastro	\$2.341
Total	\$49.036

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Empresa Territorial para la Salud (Etesa). Consultado el 03/06/10.

- También permite que los juegos de azar instalados en cruceros que atraquen en puertos y bahías de Colombia, puedan ser operados sin necesidad de concesión, con lo que se aumenta el flujo de recursos con destino a la salud, y a la vez se crea un incentivo a la operación de esa forma de turismo, pues las embarcaciones pueden operar sus casinos estando en puerto.
- En cuanto a las apuestas hípcas, el proyecto de ley reglamenta las tarifas que se le aplicarán a manera de impuestos y la destinación que debe darse a esos recursos. La exposición de motivos señala que ese sector de las apuestas sólo generan unos \$273 millones al año, por lo que se establecen incentivos para que la participación del negocio aumente, entre ellas la posibilidad de aumentar el tiempo las concesiones si el operador construye un hipódromo.

- Como se mencionó antes, el sistema de seguridad social en salud en Colombia está compuesto por dos regímenes diferenciados porque en el contributivo el afiliado realiza un aporte como contraprestación al servicio público que recibe. Sin embargo, esta situación ha servido como incentivo para que muchos empleadores se aprovechen de la situación, manteniendo a los afiliados en el régimen subsidiado sin tener que asumir las cargas económicas que en materia de seguridad social impone la relación laboral. El gobierno señala que por mecanismos como el descrito, muchas personas no están aportando al sistema en proporción con su capacidad económica, situación que ataca la estabilidad financiera de aquel.
- Los fines de las medidas incluidas en este grupo, son entonces recuperar aportes de personas naturales y jurídicas que deberían hacerlos y se están sustrayendo de ellos por medio de mecanismos irregulares, así como depurar los usuarios del régimen subsidiado,

con el fin de reducir la carga económica que éste impone.

- Los artículos 13, 14 y 15 del proyecto de ley, introducen mecanismos para controlar la evasión de trabajadores independientes. En esa medida se dispone que los contratantes de prestadores de servicios tengan la obligación de verificar el pago de aportes al sistema general de seguridad social de sus contratistas. De otro lado, en vista de que el gobierno ha detectado flagrantes diferencias entre declaraciones de renta de independientes y aportes que hacen al sistema de salud, se pretende que la diferencia entre ambas declaraciones se tenga como una inexactitud que da lugar a sanción.
- En otros aspectos, se busca controlar la evasión por medio de la reducción del ingreso base de cotización, por medio de pagos en especie, todos los cuales no pueden superar el 40% del salario a partir de la entrada en vigencia de la ley.

4

MEDIDAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE RECURSOS HACIA LA UNIFICACIÓN DE RÉGIMENES

- El proyecto establece un escenario en el que la cobertura total del sistema va alcanzando gradualmente la universalidad, razón por la cual los recursos que venían destinándose a este fin deben empezar a transformarse en recursos destinados a la unificación de los

regímenes subsidiado y contributivo. Con estas medidas, el proyecto de ley pretende ponerse en concordancia con lo que estableció la Corte Constitucional en materia de POS en cada uno de los regímenes.

Otros proyectos de ley en curso

Como era de esperarse, la precaria situación financiera del sistema general de seguridad social en salud es un tema que despierta amplio interés en la opinión pública y al interior del mismo Congreso de la República. Por esa razón son varias las iniciativas legislativas que se encuentran acumuladas a este proyecto, que pretenden cambios normativos diferentes. Por ejemplo, el proyecto de ley 279 de 2010 en Cámara, de autoría del senador Ricardo Arias Moya, presenta una propuesta diferente en cuanto al impuesto que debe aplicársele a los cigarrillos.

Su propuesta mantiene la base de aplicación en la unidad de cajetilla de cigarrillos, pero considera que la tasa aplicada debe ser diferencial en consideración del precio al público de cada una de esas presentaciones. A juicio del legislador, una medida en ese sentido impide que se cree un desequilibrio en el que el producto más costoso va a tener las mismas cargas que el de menor valor. El cuadro 6 presenta las tasas propuestas por el senador en este proyecto.



● Cuadro 6. Estructura del impuesto a los cigarrillos en el PL. 279/2010

Año	Segmento	Tarifa
2010	Cigarrillos con precio de venta al público menor o igual a \$2.700 por cajetilla.	\$650 por cajetilla
	Cigarrillos con precio de venta al público mayor a \$2.700 por cajetilla.	\$1.300 por cajetilla
2011	Cigarrillos con precio de venta al público menor o igual a \$2.800 por cajetilla.	\$700 por cajetilla
	Cigarrillos con precio de venta al público mayor a \$2.800 por cajetilla.	\$1.400 por cajetilla

Fuente: C. Autor HS. Ricardo Arias Moya. Consultado el 03/06/10.

OBSERVATORIO LEGISLATIVO • INSTITUTO DE CIENCIA POLÍTICA

- Dirección general Marcela Prieto Botero • Coordinación general Nadya Aranguren Niño • Asistente de investigación Johana Fandiño Casas
- Edición general Beatriz Torres • Redacción Christian Cadena • Diagramación Victoria Eugenia Pérez Pérez

Mayores informes: Instituto de Ciencia Política // Calle 70 N° 7A - 29, Bogotá D. C., Colombia.

PBX: (571) 317 7979, Fax: 317 7989 // Correo electrónico: observatoriolegislativo@icpcolombia.org