

**ANALIZAR EL PERFIL TRIBUTARIO DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR  
SALUD EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI PARA LOS AÑOS 2010, 2011  
Y 2012**

**YAMILETH CLAROS OSORIO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVA  
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA  
SANTIAGO DE CALI  
2014**

**ANALIZAR EL PERFIL TRIBUTARIO DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR  
SALUD EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI PARA LOS AÑOS 2010, 2011  
Y 2012**

**YAMILETH CLAROS OSORIO**

**Pasantía de Investigación para optar al título de  
Contador Público**

**Directora  
CLARA EUGENIA MOSQUERA S.  
Magister en Administración**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA  
SANTIAGO DE CALI  
2014**

**Nota de aceptación:**

**Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Contadora Pública**

**MARGOT CAGIJAS**

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

**WILLIAM ECHAVARRIA**

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

Santiago de Cali, 5 de Diciembre de 2014

## CONTENIDO

	Pág.
GLORSARIO	4
RESUMEN	10
INTRODUCCION	11
1. FORMULACION DEL PROBLEMA A INVESTIGAR	12
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
1.2 JUSTIFICACION	12
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1 MARCO TEORICO	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL	24
2.3 MARCO LEGAL	26
3. METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	27
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	27
3.3 FUENTES Y TECNICAS DE INFORMACION A UTILIZAR	27
4. ANALISIS DE RESULTADOS	29
4.1 IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	29

4.2	IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS	39
4.3	RETENCION EN LA FUENTE	59
5.	CONCLUSIONES	62
	BIBLIOGRAFIA	63

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. CIIU Empresas del sector salud antes del año 2012.	22
Tabla 2. Las empresas del sector salud se encuentra dentro de las siguientes actividades según CIIU (Resolución 00139/12).	23
Tabla 3. Ingresos gravados	29
Tabla 4. Ingresos por actividad	30
Tabla 5. Ingresos no gravados	31
Tabla 6. Ingresos por Exportaciones	32
Tabla 7. Ingresos Brutos por Operaciones Exentas	33
Tabla 8. Ingresos por Operaciones Excluidas	34
Tabla 9. Compra totales	36
Tabla 10. Resumen de tarifas del IVA	38
Tabla 11. Impuesto Generado	38
Tabla 12. Ingresos Brutos Operacionales	39
Tabla 13. Ingresos brutos no operacionales	40
Tabla 14. Ingreso por rendimientos financieros	41
Tabla 15. Menos: Devoluciones y descuentos	42
Tabla 16. Menos: Ingresos de No Constitutivo de Renta o Ganancia Ocasional	43
Tabla 17. Total Ingresos Netos	44
Tabla 18. Costos de ventas (Sistema de inventario permanente)	45

Tabla 19. Otros costos	46
Tabla 20. Otros costos por actividad	47
Tabla 21. Gastos de administración	48
Tabla 22. Gastos de Ventas	49
Tabla 23. Deducciones por Inversiones en Activos Fijos	50
Tabla 24. Otras deducciones (Servicio públicos, fletes, seguros e impuestos)	51
Tabla 25. Renta Liquidada del Ejercicio	52
Tabla 26. Rentas Exentas	53
Tabla 27. Renta líquida gravable	54
Tabla 28. Impuesto sobre la renta gravable	55
Tabla 29. Descuentos tributarios	56
Tabla 30. Impuesto de Renta por Pagar	57
Tabla 31. Resumen de las tarifas de retención en la fuente	59
Tabla 32. Características de las del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali.	61

## LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Concentración del Gasto Global.	14
Grafica 2. Evolución de los afiliados (%)	15
Grafica 3. Incidencia de los indicadores relacionados con el sistema tributario	20
Grafica 4. América Latina y del Caribe: coeficiente de exposición de la recaudación y tributaria de las PYMES ante la crisis internacional	21
Grafica 5. Ingresos gravados	29
Grafica 6. Ingresos por actividad	30
Grafica 7. Ingresos no gravados	31
Grafica 8. Ingresos por Exportaciones	32
Grafica 9. Ingresos Brutos por Operaciones Exentas	33
Grafica 10. Ingresos por Operaciones Excluidas	34
Grafica 11. Total Ingresos años 2010, 2011 y 2012	35
Grafica 12. Compra totales	36
Grafica 13. Resumen de Compras	37
Grafica 14. Impuesto Generado	39
Grafica 15. Ingresos Brutos Operacionales	40
Grafica 16. Ingresos brutos no operacionales	41
Grafica 17. Ingreso por rendimientos financieros	42
Grafica 18. Menos: Devoluciones y descuentos	43



Grafica19. Menos: Ingresos de No Constitutivo de Renta o Ganancia Ocasional	44
Grafica 20. Total Ingresos Netos	45
Grafica 21. Costos de ventas (Sistema de inventario permanente)	46
Grafica 22. Otros costos	47
Grafica 23. Otros costos por actividad	48
Grafica 24. Gastos de administración	49
Grafica 25. Gastos de Ventas	50
Grafica 26. Deducciones por Inversiones en Activos Fijos	50
Grafica 27. Otras deducciones (Servicio públicos, fletes, seguros e impuestos)	52
Grafica 28. Renta Líquida del Ejercicio	53
Grafica 29. Rentas Exentas	54
Grafica 30. Renta líquida gravable	55
Grafica 31. Impuesto sobre la renta gravable	56
Grafica 32. Descuentos tributarios	57
Grafica 33. Impuesto de Renta por Pagar	58

## RESUMEN

El presente trabajo se busca establecer el perfil tributario del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali para los años 2010, 2011 y 2012, para la cual se trabajó en el análisis de unas bases de datos obtenidas por la Universidad Autónoma de Occidente a la dirección de impuesto y aduanas nacionales.

Este proyecto se llevó a cabo como pasantía de investigación. La metodología utilizada fue de carácter descriptivo, donde se analizaron los siguientes impuestos: Impuesto al valor agregado, impuesto de renta y complementario y el anticipo del impuesto de renta y complementario.

El trabajo inicia con una introducción, donde se observa que este proyecto se lleva cabo como una alianza estratégica entre la Universidad Autónoma de Occidente y la Universidad Libre seccional Bogotá donde se busca unir esfuerzo y conocimientos. Luego sigue la justificación donde se aclara el por qué se realiza este trabajo, seguida encontramos el marco referencial.

En la siguiente parte del trabajo está el análisis de los resultados, donde se analizó el impuesto al valor agregado, el impuesto de renta y complementarios y el anticipo de impuesto de renta y complementario llamado también retención en la fuente, de la información obtenida por la DIAN.

Finalmente, se realizó una caracterización del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali para los años 2010, 2011 y 2012 donde se observan los resultados obtenidos, y se observa sus indicadores en cada uno de los impuestos analizados.

**Palabras Claves:** Sector salud, impuesto al valor agregado, impuesto de renta y complementarios, anticipo de renta (retención en la fuente), ingresos, costos, gastos, tarifas. Base gravable, base líquida.

## INTRODUCCION

La presente investigación busca establecer el perfil tributario de las empresas del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali, por el periodo comprendido entre los años 2010, 2011 y 2012. Este proyecto se desarrollara mediante la modalidad de pasantía de investigación del proyecto: “Analizar el perfil tributario y financiero de la pymes sector salud y TICS (Tecnología de la Información y la Comunicación) en las ciudades de Bogotá y Santiago de Cali.”, presentado como una alianza estratégica que busca unir conocimientos y esfuerzos de dos Universidades, a través del grupo de investigación en contabilidad y finanzas - GICOF- de la Universidad Autónoma de Occidente y el grupo gestión y apoyo de la a pymes de la Universidad Libre Seccional Bogotá.

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo mediante la metodología descriptiva, de revisión documental basada en información secundaria obtenida de las bases de datos de la DIAN, para los años 2010,2011 y 2012. Como resultado se espera el diseño de un programa que apunte al mejoramiento de la gestión tributaria en las empresas que integran el sector de la Salud en la ciudad de Cali.

Se analizaron tres aspectos representativos en la tributación en Colombia como los son el impuesto sobre la renta, la retención en la fuente por todos los conceptos aplicables y el impuesto al valor agregado (IVA).

Posteriormente, con base en los resultados obtenidos en el primer análisis se determinan los principales indicadores que desde el punto de vista tributario caracterizan al sector analizando cómo han evolucionado en los tres años objeto de estudio.

Por último las conclusiones y posibles recomendaciones que puedan ayudar a futuras investigaciones.

Como resultado se espera el diseño de un programa que apunte al mejoramiento de la gestión tributaria de las organizaciones y definir un perfil tributario de las mismas.

## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA A INVESTIGAR**

### **1.1 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA**

El presente proyecto de investigación está dirigido a establecer el perfil tributario de las empresas del sector de salud en la ciudad Santiago de Cali, siendo este importante para desarrollo económico y social de la región. La investigación se desarrollará mediante el análisis de información tributaria obtenida de la Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN)

Acogiendo los lineamientos planteados en las líneas de trabajo se llega a la pregunta base de la investigación:

¿Cuál es el perfil tributario de las empresas del sector de salud en la ciudad de Santiago de Cali?

Adicionalmente surgen los siguientes interrogantes, los cuales sin duda ayudaran a resolver el problema central:

¿Cuáles son los principales indicadores tributarios que caracteriza el sector salud en la ciudad de Santiago de Cali?

### **1.2 JUSTIFICACION**

La regulación contable en Colombia ha sido producto de adaptaciones de normas creadas para otros sistemas contables diferentes al colombiano, en la actualidad no se cuenta con un modelo regulativo propio que responda eficientemente a las diversas necesidades que suelen presentarse, las cuales van más allá de una simple presentación de estados financieros.

El proceso de regulación contable, no es estático, ya que las normas que hoy tienen vigencia en un futuro cercano pierden validez, de este aspecto nace la importancia de definir específicamente un proceso de actualización y un ente regulador que sea.

A finales del año 2009 el Gobierno Nacional declaró un estado de emergencia social para atender los problemas financieros y administrativos del sector. Adicionalmente, como consecuencia de la Sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008, que ordenó igualar los planes de beneficios de los dos regímenes, el Gobierno tiene que asumir los costos adicionales que demanda unificar dichos planes.

Para hacer frente a esta situación, el Gobierno, en el marco de la emergencia social, Expidió una serie de decretos que buscaban resolver algunos de los problemas del sistema general de salud. No obstante, en abril de 2010 la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-252, declaró inexecutable el estado de emergencia social, pero se aplazó hasta diciembre de 2010 los efectos de la sentencia sobre las normas que establecieron nuevas fuentes de impuestos para la financiación del sector salud.

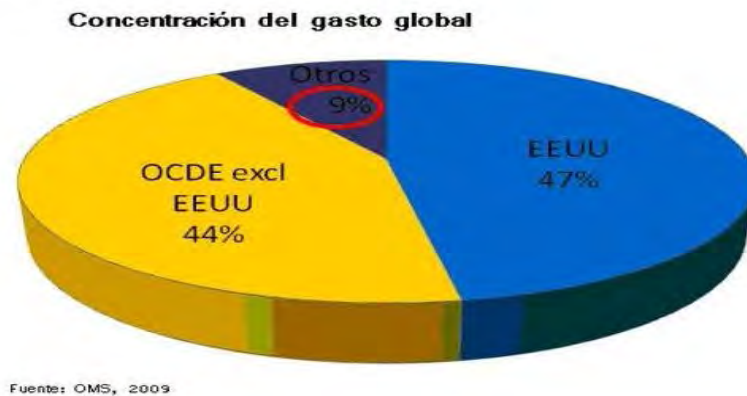
En Julio del año 2010, el Congreso aprobó la Ley 1393, que estableció en forma permanente la mayoría de los tributos considerados en la emergencia social<sup>1</sup>.

Composición del sector salud colombiano. El sector de la salud se consolida como uno de los mayores sectores de la economía mundial. Según la OMS, el sector alcanzó US\$5,5 trillones en 2009, absorbiendo el equivalente al 8% del PIB mundial. Como se puede observar en la gráfica a continuación, destaca la altísima concentración del gasto global en pocos países en el mundo. Estados Unidos y el resto de países de la OCDE absorben el 91% de los gastos en salud en el mundo. El resto de países en el mundo absorbe únicamente el 9%, este dato aun es más fuerte si consideramos que se encuentran países muy grandes y poblados, como los son BRIC-Brasil.

---

<sup>1</sup> NARVAEZ, Lina Marcela. Características del manejo tributario de las PYMES del Sector salud en la Ciudad de Santiago de Cali. Trabajo de grado Contador Público. Santiago de Cali: Universidad Autónoma de Occidente. Facultad de Ciencias Economías y Administrativas, 2013. 58 p.

## Grafica 1. Concentración del Gasto Global.



**Fuente:** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acerca de los sistemas de salud, 2009, citado por LOPEZ ROJAS, Diana Marcea y ORJUELA SAUCEDO, Wendy Shirley. Beneficios tributarios como consecuencia de los aportes a la responsabilidad social empresarial del subsector salud del municipio de Santiago de Cali. Proyecto de grado. Contador Público. Cali: Universidad Autónoma de Occidente, 2014. p. 44.

En términos de porcentaje sobre el producto interior bruto, el país líder en gasto en salud es con gran diferencia Estados Unidos con un 17% del PIB dedicado a salud. Le siguen países como Francia (11%), Suiza (10.8%), Canadá (10%), Suecia (9,1%) o Noruega (9%). En términos de gasto per cápita, Estados Unidos sigue siendo el país que más gasta – 8.000 dólares per cápita en 2007. Esto es dos veces y media más que la media en los países de la OCDE (2.984 dólares).

En Latinoamérica destaca como líder en gasto Argentina, país que dedica un 10% del PIB a salud. No obstante, como podemos observar a continuación, el gasto per cápita en este país (US\$663) aun está muy distante de los niveles norteamericano y europeo.

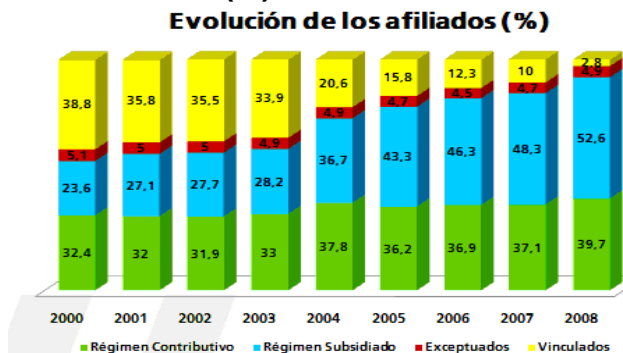
La Salud en Colombia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007. En el gráfico que se encuentra en la siguiente página se puede observar la gran cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia, el

86% del total gastado en salud. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos<sup>2</sup>

En los últimos diez años, la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado drásticamente de un 58% a un 89%. Colombia aun no ha alcanzado la universalidad en la cobertura en salud ya que un 11% de su población aún no se encuentra cubierta. Como se aprecia en el gráfico a continuación, el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos.

La expectativa con la entrada de la Ley 100 era que el régimen contributivo fuera el régimen responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. No obstante, vemos que, a día de hoy, esto no ha sido así. Finalmente, se aprecia cómo el número de vinculados, es decir, personas que quedan fuera del sistema de seguridad social y son atendidas por las empresas sociales del estado, se ha reducido drásticamente en los últimos 10 años.

**Grafica 2. Evolución de los afiliados (%)**



Fuente: Ministerio de protección social 2007

Según datos del Ministerio de Protección Social de 2007, había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicio de salud, el 75% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPS privadas el 8% IPSs públicas. Entre estas empresas hay 1162 hospitales. Aun siendo una gran cantidad de empresas. Un número muy reducido de prestadores de servicios de salud en

<sup>2</sup> Información sobre el sector salud [en línea]. Colombia, 2009 [consultado 25 de agosto de 2011]. Disponible en Internet <http://www.camarabaq.org.co/index>.

Colombia se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales e internacionales.

La regulación contable colombiana obedece más a normas fiscales, y esta es una de las discrepancias con la regulación contable internacional; ya que según esta su principal objetivo está encaminado a la homogenización en la preparación y presentación de estados financieros<sup>3</sup>. Así pues, resulta significativo realizar una investigación que permita determinar el perfil tributario de las empresas del sector salud ciudad de Santiago de Cali. Por tal razón la investigación se desarrollara en el sector terciario<sup>4</sup> o de servicios, siendo estos sectores importante en el aporte del PIB y en la generación de empleo nacional.

Por su parte el sector salud cuenta con una participación promedio del 4.45% en el PIB total del país entre los años 1999-2004, mostrando una tasa de crecimiento del 12.6%. Esto confirma la importancia del sector salud en el crecimiento económico colombiano.

### 1.3 OBJETIVOS

**1.3.1 Objetivo general.** Establecer cuál es el perfil tributario de las empresas del sector de salud en la ciudad de Santiago de Cali

**1.3.2 Objetivos específicos.** ¿Determinar cuáles son los principales indicadores tributarios que caracteriza a las empresas del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali?

---

<sup>3</sup> AGUIRRE Ana. Entorno cultural político y socioeconómico de las PYMES [en línea]. gestiopolis.com 2006 [consultado 25 de agosto de 2011]. Disponible en Internet <http://www.gestiopolis.com/canales7/emp/entorno-cultural-politico-y-socioeconomico-de-las-pymes.htm>

<sup>4</sup> El sector terciario es el que se dedica a prestar servicios a personas y a las empresas, para que puedan dedicar su tiempo a su labor central, sin necesidad de ocuparse de realizar las tareas necesarias para la vida en una sociedad desarrollada. [en línea] 2000 [consultado agosto 26 2010] Disponible en Internet: <http://geografia.laguia2000.com/economia/sector-terciario>.



## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 MARCO TEORICO**

Sin emitir juicios de valor, los cambios en el marco regulatorio del sistema de Protección Social, transformaron la estructura laboral del sector salud, la cual redujo el número de profesionales asalariados y aumentó los contratos de prestación de servicios, la tercerización y la organización de micro, pequeñas y medianas IPS, las cuales se desenvuelven en condiciones limitadas, pues, como se sabe, los controles que determinan el caudal y la oportunidad de los flujos de recursos en el sistema, están en manos del estado o de las EPS, lo que ha colocado en cierto grado a la salud al servicio del capital y de la concentración financieros, cuando la sociedad esperaba que por fin, se colocara el capital financiero al servicio de la salud y de la protección social, sin ilusionismos paternalistas, ni voluntarismos del pasado.

El sector de la Protección Social, concentra hoy el mayor número de empresas, más de 170.000 unidades de negocios, consultorios individuales o multidisciplinarios, ópticas, laboratorios, centros de terapias profesionales y pequeñas clínicas especializadas.

Antes de la Ley 100 de 1993 existía un modelo de salud de carácter público, en el cual el Ministerio de Salud transfería los recursos a direcciones seccionales que además de administrar recursos, planificar y nombrar el personal, vigilaban y controlaban las actuaciones de los hospitales universitarios y regionales, generando altos costos burocráticos, nóminas paralelas y un grave conflicto de intereses, ya que una misma entidad podía ser juez y parte de un proceso de control.

Con la puesta en marcha de la Ley 100 se da un giro trascendental a la administración y prestación del servicio en Colombia. Con el fin de brindar mayor eficiencia al sistema, se estableció que instituciones tanto públicas como privadas pudieran administrar y prestar el servicio de salud. De acuerdo con su función y alcance, éstas instituciones se clasifican en: entidades territoriales de salud, entidades administradoras de planes y beneficios o (EAPB), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE).

Gracias a este modelo han coexistido instituciones de diferentes niveles de gobierno y de carácter público y privado, para financiar, administrar y brindar el servicio de salud a la población.

Respecto al recaudo de recursos, se definió un esquema de financiación conformado por dos regímenes: contributivo y subsidiado. El régimen subsidiado contempla diversas fuentes de ingresos como el Sistema General de Participaciones, aportes del presupuesto nacional y de las cajas de compensación familiar, rendimientos financieros, excedentes de contratación, multas, reintegros y rentas cedidas a la salud. Por su parte, el régimen contributivo se financia exclusivamente con aportes parafiscales de los trabajadores dependientes, sus empleadores, los trabajadores independientes y los pensionados y busca garantizar el aseguramiento de la población con capacidad de pago, por medio de las EPS para cubrir los costos de los servicios. Adicional a esto, la ley diseñó la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como valor fijo mediante el cual se unifican los costos del paquete básico de los servicios en salud que ofrece el sistema. Los recursos de todo el Sistema se recaudan en el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), cuenta manejada por encargo fiduciario que integra las subcuentas del régimen contributivo, del régimen subsidiado, de promoción en salud y de riesgos y accidentes de tránsito.

La prestación el servicio de salud se realiza a través de cinco planes de beneficios: el Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual contempla un listado de servicios y medicamentos que las prestadoras tendrán la obligación de brindar; el Plan de Atención Básica (PAB), el cual incluye acciones gratuitas de promoción, prevención y enfermedades de salud pública por parte de las entidades territoriales; los planes de atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, atención en salud derivada de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del vehículo o al FOSYGA según sea el caso; y los Planes de Atención Inicial de Urgencias. Por otra parte, además de estos cinco, existen los Planes Adicionales de Salud (PAS), los cuales permiten a las personas con capacidad de pago acceder de manera voluntaria a servicios agregados a cambio de un pago adicional en salud.

En cuanto a la estructura institucional, las funciones se distribuyen así: a nivel nacional existe un órgano de dirección del sistema, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), así como la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia de Salud, las cuales se encargan cada una de dirigir, supervisar la administración de recursos, regular tarifas y medicamentos y la prestación general del servicio.

Por su parte, los departamentos y municipios deben dirigir, coordinar y vigilar el sector de la salud en su jurisdicción, además de desarrollar planes en materia de salud pública como los PAB y las demás disposiciones que le establece la ley.

Pese a los esfuerzos de reforma con la Ley 100 para brindar un servicio de salud de calidad a toda la población, existen serias dificultades que han puesto en jaque el actual sistema. Para algunos expertos la solución radica en acabar con la intermediación del servicio, es decir las EPS, ya que generan altos costos de transacción, intermediaciones innecesarias y desviación de recursos.

Adicionalmente, otros consideran que la solución está en analizar quién debe ejercer la función de compra y prestación de servicios con exposición al riesgo; mientras para otros se deben corregir los problemas financieros preservando la esencia del modelo actual.

Ante tal complejidad, el boletín No. 22 pretende brindar un panorama de varias propuestas de modificación al sistema de salud que hoy surten su trámite en el Congreso y que deben discutirse ampliamente, desde la academia y la sociedad civil, con el fin de brindar soluciones sopesadas, coordinadas, efectivas y justas a la actual crisis de salud que afronta Colombia.<sup>5</sup>

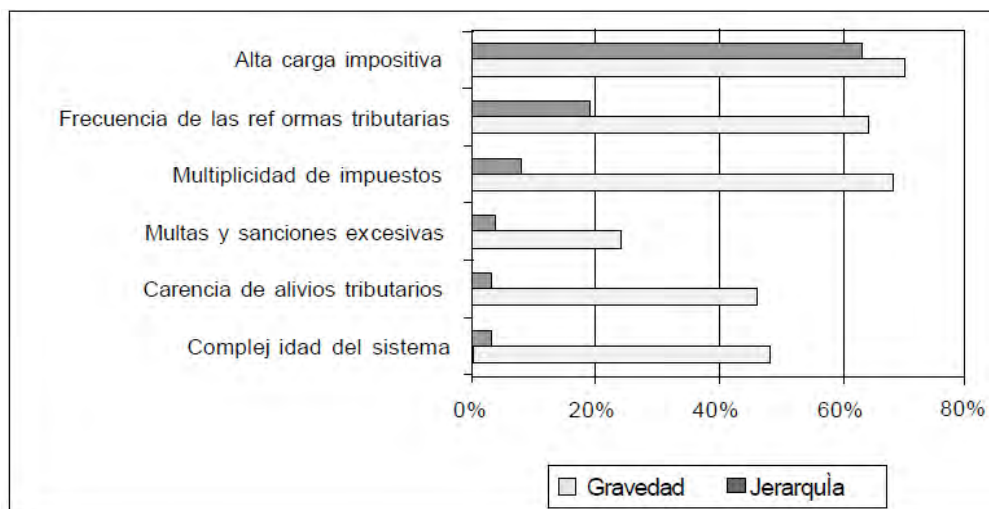
El sector Salud, encuentran como obstáculo para su crecimiento el sistema tributario<sup>6</sup>, el estudio de FUNDES (2003), presenta la percepción de los empresarios sobre este tópico calificándolo como muy graves, en su orden: la multiplicidad de impuestos y la alta carga impositiva (alrededor del 80 por ciento de los empresarios las califican con mucha incidencia para el desarrollo ,le siguen, la frecuencia de las reformas tributarias, la carencia de alivios tributarios y la complejidad del sistema. La multiplicidad de normas tributarias permite muchas veces la elusión. Como se observa en la gráfica 3.

---

<sup>5</sup> Instituto de Ciencia Política. Boletín No. 22 Reforma al sistema de seguridad social en salud colombiano. Observatorio legislativo P 1-2 \"La reforma tributaria implica un cambio en el sistema de salud\", Minsalud.

<sup>6</sup> RODRIGUEZ A. La realidad de la PYMES colombiana, desafío para el desarrollo. Bogotá: Fundes. P 7-38 2003, disponible en internet: <http://www.fundes.org/uploaded/content/publicacione/1241969270.pdf>

**Grafica 3. Incidencia de los indicadores relacionados con el sistema tributario**



Fuente: RODRÍGUEZ CAJIAO, Astrig G. La realidad de la Pyme Colombiana. Bogotá D.C.: FUNDES, 2003. p. 58.

Según estudios realizados por Fundes y Anif demuestran que la informalidad y la evasión fiscal se explican en gran parte por la percepción que se tiene del sistema tributario. El contribuyente evita que se establezca una obligación fiscal, especialmente por parte de las empresas más pequeñas, por lo que no le interesa formalizarse<sup>7</sup>. Esto, junto con algunos mecanismos para pagar menos o no pagar tributos genera el alto índice de evasión fiscal<sup>8</sup>.

La [CEPAL](#), Comisión Económica para América Latina y el Caribe en un estudio que realizó hace poco ubicó a nuestro país en el puesto siete entre 17, como una

<sup>7</sup> En Colombia el 50 por ciento de las empresas pertenece al sector informal y esto obedece en gran medida al exceso de regulaciones, trámites y procedimientos para formalizar la actividad económica. Diario Portafolio, junio 18 de 2003.

<sup>8</sup> Cerca de 10.000 empresas bogotanas evaden el pago de impuestos nacionales y distritales, especialmente el impuesto a la renta, el IVA, el ICA y la sobretasa a la gasolina. Diario El Tiempo, julio 19 de 2002.

de las mayores naciones en riesgo a la crisis. Obtiene una puntuación de 52 sobre 1009, como se observa en la gráfica 4.

Análisis del Foro Económico Mundial señalan que cuando Chile disminuyó la tarifa impositiva para utilidades reinvertidas de 50% a 10% en 1994, la inversión aumentó 10 puntos porcentuales del Producto Interno Bruto (PIB) y para 1995 los recaudos tributarios provenientes de rentas de capital se habían triplicado en términos reales. Lo que demuestra según el organismo internacional que la inversión tiende a aumentar cuando se reduce la carga tributaria<sup>10</sup>.

**Gráfica 4. América Latina y del Caribe: coeficiente de exposición de la recaudación y tributaria de las PYMES ante la crisis internacional**



Fuente: JIMENEZ Juan Pablo. El papel de la política tributaria frente a la crisis global: Consecuencias y perspectivas. CEPAL, 2009. p. 31.

<sup>9</sup> El Sistema Tributario colombiano, en el ojo del huracán. [en línea]. Bogotá: actualicese.com, 2009 [consultado 08 de septiembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://actualicese.com/actualidad/2009/06/02/impuestos-el-sistema-tributario-colombiano-en-el-ojo-del-huracan/>

<sup>10</sup> Excesiva carga tributaria para las PYMES el coco de la inversión. [en línea]. Bogotá: misionpymes.com, 2008 [consultado 03 de septiembre de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.misionpyme.com/cms/content/view/2202/51/>

**Tabla 1. CIIU Empresas del sector salud antes del año 2012**

<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>8511</b>	<b>Actividades de las instituciones prestadoras de salud, con internación.</b>	Conocidos comúnmente con el nombre de hospitales o clínicas generales y especializadas, sanatorios, preventorios, clínicas de reposo, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, centros de rehabilitación (con tratamiento médico), leproserías, y otras instituciones sanitarias con servicio de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones.
<b>8512</b>	<b>Actividades de la practica medica</b>	Las actividades de la práctica médica se realizan a pacientes externos o ambulatorios, en instituciones prestadoras de salud, clínicas con servicios para pacientes externos, consultorios privados, clínicas de empresas, colegios, hogares geriátricos, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes
<b>8513</b>	<b>Actividades de la practica odontológica</b>	Las actividades de atención odontológica generales o especializadas, realizadas por odontólogos, tratamientos de ortodoncia y actividades en salas de operación. Comprende las actividades de dichos profesionales para pacientes externos o ambulatorios, en instituciones prestadoras de servicios de salud, consultorios privados, en empresas, colegios, hogares geriátricos, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales, etc.
<b>8514</b>	<b>Actividades de apoyo diagnostico</b>	Las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación: Servicios de laboratorio médicos, bancos de sangre, bancos de esperma, bancos de órganos para trasplantes, de anatomía patológica, imagenología, electrofisiología, etc.
<b>8515</b>	<b>Actividades de apoyo terapéutico</b>	Comprende las actividades de enfermeros, parteras, fisioterapeutas, terapias ocupacionales, fonoaudiólogos, u otro personal paramédico como enfermeros escolares, terapeutas dentales, higienistas dentales, que pueden atender pacientes sin la presencia del médico u odontólogo, pero son supervisados periódicamente por éstos. Comprende también las actividades de personal paramédico especializado en optometría, nutrición, hidroterapia, masaje medicinal, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.
<b>8519</b>	<b>Otras actividades relacionadas con la salud humana</b>	Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división. Los servicios residenciales de atención de la salud, excepto hoteles, en instituciones que no cuentan con la infraestructura propia de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación, ni con la supervisión directa de profesional médico u odontológico. El transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, incluido el transporte aéreo.

**Tabla 2. Las empresas del sector salud se encuentra dentro de las siguientes actividades según CIU (Resolución 00139/12)**

<b>SECCIÓN Q. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL (DIVISIONES 86 A 88)</b>	
<b>División 86.</b>	<b>Actividades de atención de la salud humana.</b>
861	Actividades de hospitales y clínicas, con internación.
8610	Actividades de hospitales y clínicas, con internación.
862	Actividades de práctica médica y odontológica, sin internación.
8621	Actividades de la práctica médica, sin internación.
8622	Actividades de la práctica odontológica.
869	Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana.
8691	Actividades de apoyo diagnóstico.
8692	Actividades de apoyo terapéutico.
8699	Otras actividades de atención de la salud humana.
<b>División 87.</b>	<b>Actividades de atención residencial medicalizada.</b>
871	Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general.
8710	Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general.
872	Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas.
8720	Actividades de atención residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas.
873	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas.
8730	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas.
879	Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento.
8790	Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento
<b>División 88.</b>	<b>Actividades de asistencia social sin alojamiento.</b>
881	Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas.
8810	Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas.
889	Otras actividades de asistencia social sin alojamiento.
8890	Otras actividades de asistencia social sin alojamiento.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Sector económico.** La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

**Aportes de seguridad.** La seguridad social integral se compone de tres elementos: Salud, Pensión y Riesgos profesionales.

Todo empleador debe afiliar a sus empleados tanto al sistema de salud, como al de pensión y riesgos profesionales. La salud es gestionada por las EPS. La pensión es gestionada por los fondos de pensión. Los riesgos profesionales son gestionados por las ARL. La cotización a salud es del 12.5 distribuida así: 4% aporta el trabajador y 8.5% aporta el empleador.

**Ganancias ocasionales.** Se llama ganancia ocasional al ingreso o utilidad que tiene una persona o empresa por la venta ocasional o esporádica de un bien que no hace parte del giro ordinario de sus negocios, o por la ocurrencia de un hecho económico excepcional como ganar la lotería o una rifa.

**Impuesto de renta.** El impuesto a la renta se configura como un tributo directo, de carácter natural y subjetivo, que grava la renta de las personas. En otras palabras, se trata de un impuesto que grava la renta o ganancia que se ha producido a partir de una inversión o de la rentabilidad de cierto capital.

**Intereses de mora.** Es el recargo por el atraso del pago de una cuota de préstamo u obligación más los intereses normales.

**Patrimonio bruto.** Hace referencia a la totalidad de bienes y derechos de una persona o empresa. Es la totalidad de las propiedades poseídas por alguien. El patrimonio bruto contempla todos los bienes que pertenecen a un ente sin considerar las deudas y obligaciones que se tengan.

**Renta presuntiva.** El estado ha supuesto que los contribuyentes, como mínimo deben obtener una utilidad sobre su patrimonio líquido del 3%, es decir, que el estado parte del supuesto que toda empresa debe obtener utilidades, sin importar las condiciones y circunstancias económicas del país y de la misma empresa.



**Rentas exentas.** Son los ingresos o rentas, que cumplen con los requisitos para ser ingreso fiscal, pero que por disposición legal, se gravan con tarifa cero. Obedecen en muchos casos a decisiones de política fiscal, orientadas a fomentar el desarrollo de una actividad económica o región

**Descuentos tributarios** .Son los beneficios para el contribuyente que tienen por objeto evitar la doble tributación e incentivar ciertas actividades estratégicas para el país; los cuales, por disposición de la ley, tienen la particularidad de que se pueden restar directamente del “impuesto sobre la renta líquida gravable” determinado según la liquidación privada a diferencia de otros beneficios tributarios que se deducen de la base sobre la cual se liquida el impuesto

**Sanciones.** En primer lugar, se denomina sanción a la consecuencia o efecto de una conducta que constituye a la infracción de una norma jurídica. Dependiendo del tipo de norma incumplida o violada, puede haber sanciones penales o penas; sanciones civiles y sanciones administrativas.

**Sector.** El término sector hace referencia a la parte seccionada o cortada de un todo. Desde su origen etimológico se extiende a muchos otros términos por analogía

**IVA.** El IVA es un impuesto indirecto sobre el consumo, es decir financiado por el consumidor final. Un impuesto indirecto es el impuesto que no es percibido por el fisco directamente del tributario. El IVA es percibido por el vendedor en el momento de toda transacción comercial (transferencia de bienes o prestación de servicios). Los vendedores intermediarios tienen el derecho a reembolsarse el IVA que han pagado a otros vendedores que los preceden en la cadena de comercialización (crédito fiscal), deduciéndolo del monto de IVA cobrado a sus clientes (débito fiscal), debiendo abonar el saldo al fisco. Los consumidores finales tienen la obligación de pagar el IVA sin derecho a reembolso, lo que es controlado por el fisco obligando a la empresa a entregar justificantes de venta al consumidor final e integrar copias de éstas a la contabilidad en una empresa.

**IVA descontable.** Sólo otorga derecho a descuento, el impuesto sobre las ventas por las adquisiciones de bienes corporales muebles y servicios, y por las importaciones que, de acuerdo con las disposiciones del impuesto a la renta, resulten computables como costo o gasto de la empresa y que se destinen a las operaciones gravadas con el impuesto sobre las ventas. Art. 488 E.T.

**Bienes y servicios excluidos de IVA.** Es aquel que no causa impuesto sobre las ventas y la ley taxativamente lo califica como tal. Quienes presten únicamente esta clase de servicios no son responsables del impuesto sobre las ventas, dentro de estos se encuentran los Art. 427 y 476 del Estatuto Tributario. Por lo tanto, el impuesto que se

cause en la adquisición bienes o servicio gravados destinados a la prestación de un servicio excluido, forma parte del costo de dicho servicio.

**Bienes y servicios exentos de IVA.** Se considera servicios exentos los que se encuentran gravados a la tarifa cero (0%), sin perjuicio de lo dispuesto en para los servicios intermedios de la producción de que se trata el parágrafo del Art. 476 E.T.

**Retenciones.** Es un medio de recaudo anticipado de impuesto de renta del año siguiente al que se está declarando. Para lo anterior la Administración de impuestos obliga a los contribuyentes (personas naturales o jurídicas) que deben pagar el Impuesto de renta a pagar un porcentaje adicional por este concepto, el cual se debe descontar del impuesto de renta del año por el que se ha hecho el anticipado. Este concepto se aplica a retención es de renta, IVA, Industria y Comercio (IVA) y Timbre, dependo de su presentación ante la administración ya sea nacional, departamental o municipal.

## 2.3 MARCO LEGAL

En Colombia, se han desarrollado diferentes leyes, decretos y normas que acogen el sector salud. La Constitución Nacional, en el capítulo 2 (artículo 49) declara la salud como servicio público; la reconoce como un derecho civil de los ciudadanos y colombianos. Por ello, se expidió la ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y cuyos principios fundamentales son la eficiencia, la solidaridad, la integridad, la unidad funcional, la universalidad y la participación. Las Empresas Sociales del Estado (ESE) serán entonces, instituciones prestadoras de servicios de salud, que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tienen la función de prestar los servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide el sistema.

En la reforma tributaria del 2012 hay un cambio en el sistema de salud. Ese cambio nos va a llevar a consideraciones como las siguientes: Hoy en día el régimen contributivo se financiaba con recursos parafiscales y el subsidiado con recursos fiscales, ahora vamos a utilizar recursos fiscales para financiar una buena parte del régimen contributivo, eso nos lleva necesariamente a crear un solo fondo para los dos regímenes, donde vamos a empezar a poner lo que viene de las contribuciones laborales: el 4 % de los empleados, lo de los empleadores para aquellos que devengan más de 10 salarios mínimos, lo que viene del CREE y los recursos que han financiado históricamente el régimen subsidiado de salud”.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Esta es una investigación documental, descriptiva y aplicada para la determinación del perfil tributario de las empresas del Sector Salud, de la Ciudad de Cali.

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

Sobre tal investigación, las fases a desarrollar dentro del proceso investigativo serán:

**A. Fase preparatoria.** Se tabulando y filtrando la base de datos suministrada por la DIAN, para los años 2010, 2011 y 2012 clasificándola por sector y actividades económicas, con el propósito de determinar el perfil tributario

**B. Fase de análisis.** Una vez aplicado el paso anterior se procedió a graficar y hacer el análisis de la información obtenida de cada una de las variables filtradas. Con este paso se pudo llegar a identificar las características de las actividades en el sector salud en la Ciudad de Cali, sus niveles de ingresos y los aportes vía impuestos

#### 3.3 FUENTES Y TECNICAS DE INFORMACION A UTILIZAR

Los instrumentos o herramientas a tener presente para dicha investigación es la recolección de información por medio de:

- Base de datos suministrada por la DIAN
- Pagina Internet Actualícese
- Consultas reformas tributarias
- Consultas Bibliográficas
- Estatuto tributario

Se utilizó el método de la observación para analizar la información obtenida de las bases de datos de las entidades reguladoras a nivel nacional, permitiendo ello obtener información de los estados financieros de las empresas del sector objeto de estudio, pues estos entes reguladores recopilan información de varios años, lo cual permitirá sacar tendencias. Dicha información se clasificara y sistematizara, con el objetivo de aplicar las herramientas de índole financiero que permitan establecer el perfil tributario de las empresas estudiadas.

Sobre este presupuesto conceptual metodológico, se trabajara para alcanzar cada uno de los objetivos específicos y así el objetivo general, con el enfoque de la investigación de análisis de la información, el sentido común, y la cultura del pueblo, para obtener y crear conocimientos científicos.

## 4. ANALISIS DE RESULTADOS

Por medio de la información obtenida de la dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), se analiza el comportamiento del Sector Salud frente a los ingresos el cual se representa en la presentación y pago del Impuesto al valor agregado IVA

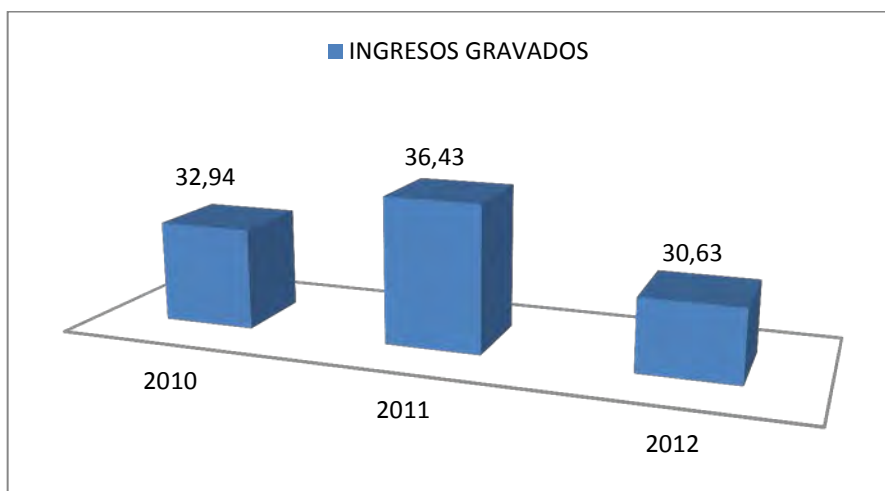
### 4.1 IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA)

El impuesto al valor agregado IVA es de carácter nacional, el cual grava la venta de bienes y servicio, este impuesto lo paga el consumidor final. Ingresos.

**Tabla 3. Ingresos gravados**

AÑO	VALOR	%
2010	66.281	32,94
2011	73.291	36,43
2012	61.620	30,63
	201.192	100,00

**Grafica 5. Ingresos gravados**

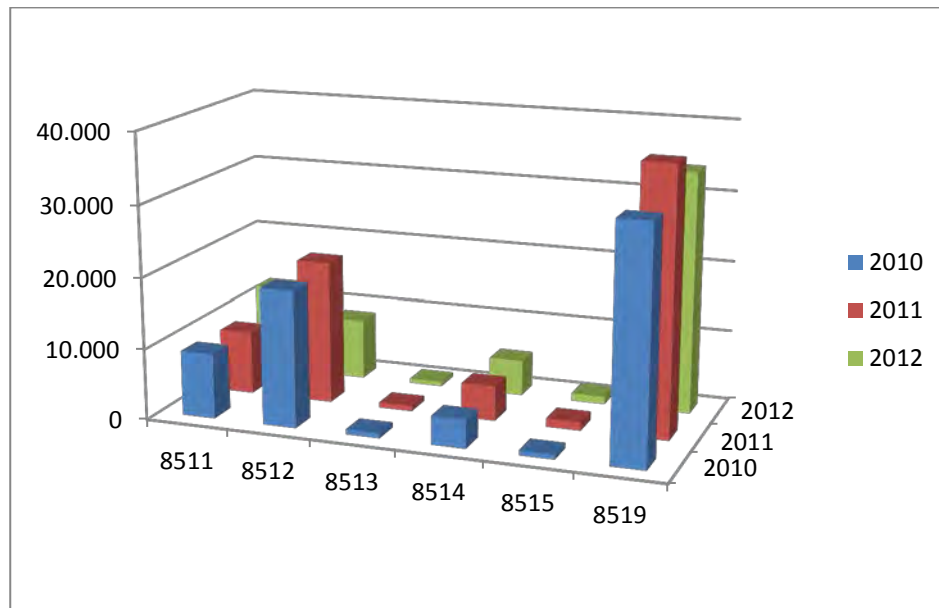


Se observa que el comportamiento de los ingresos gravados en el sector salud de los años 2010, 2011 y 2012 donde el año mas representativo fue el año 2011 con una participación del 36.43%. Para ello se analiza los ingresos por actividad para conocer el incremento en el año 2011.

**Tabla 4. Ingresos por actividad**

CODIGO	ACTIVIDAD	2010	2011	2012
8511	ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICI	9.179	8.877	12.332
8512	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA	19.157	20.076	8.580
8513	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA	699	748	639
8514	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO	4.008	4.917	5.049
8515	ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO	708	1.217	1.054
8519	OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA	32.530	37.455	33.965
		66.281	73.291	61.620

**Grafica 6. Ingresos por actividad**

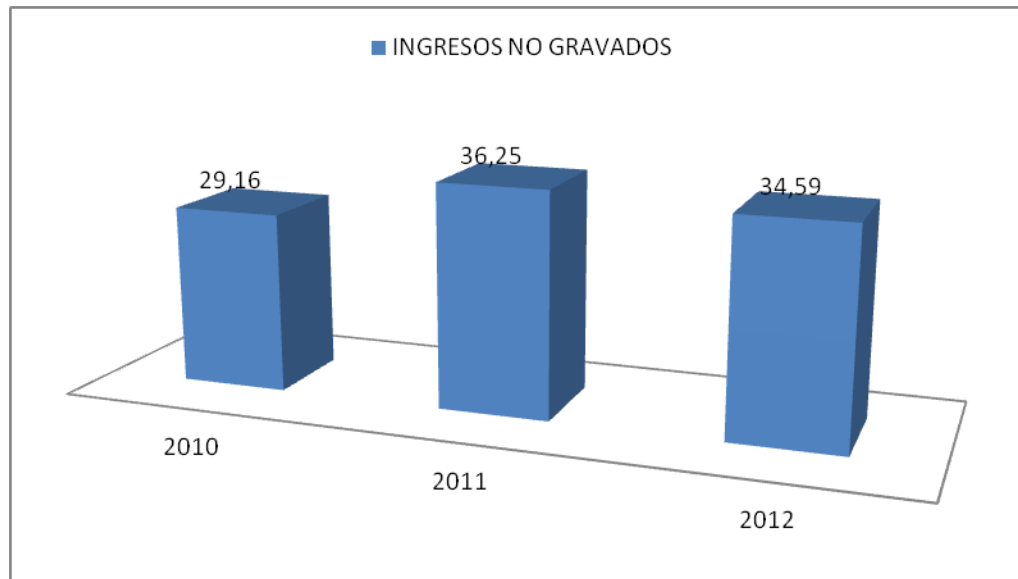


Al analizar los ingresos por actividad se observa que en el año 2011 los ingresos por las otras actividades relacionadas con la salud fue lo que incremento los ingresos en el año 2011

**Tabla 5. Ingresos no gravados**

AÑO	VALOR	%
2010	126.729	29,16
2011	157.572	36,25
2012	150.342	34,59
	434.643	100,00

**Grafica 7. Ingresos no gravados**



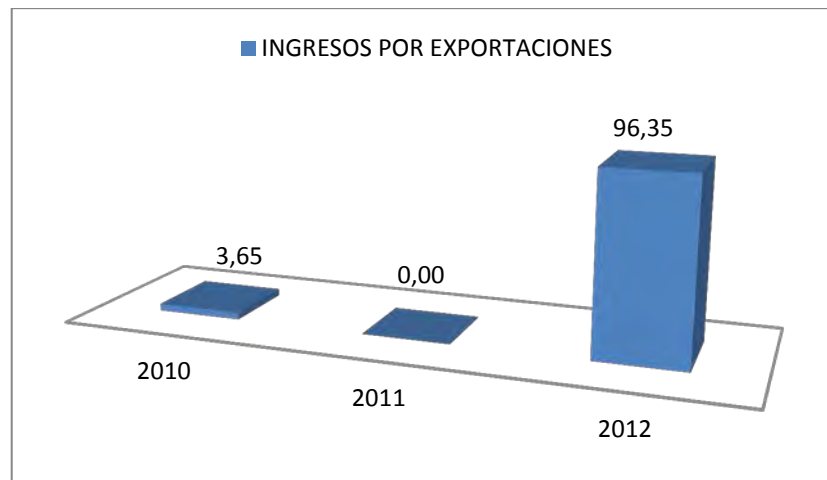
Corresponde a los ingresos que no están gravados con el impuesto al valor agregado, estos no generan algún ingreso para el Estado.

El analizar de los ingresos no gravados en el sector salud para la comunidad es importante ya que esta representa los servicios que no están gravados con el impuesto al valor agregado y por la no suma de este tributo permite mayor accesibilidad a estos servicios, en la grafica podemos observar que en año 2011 se presentar el mayor ingreso con un porcentaje del 36.25%.

**Tabla 6. Ingresos por Exportaciones**

AÑO	VALOR	%
2010	89	3,65
2011	-	0,00
2012	2.348	96,35
	2.437	100,00

**Grafica 8. Ingresos por Exportaciones**



Corresponde a los ingresos percibidos por las exportaciones de servicios.

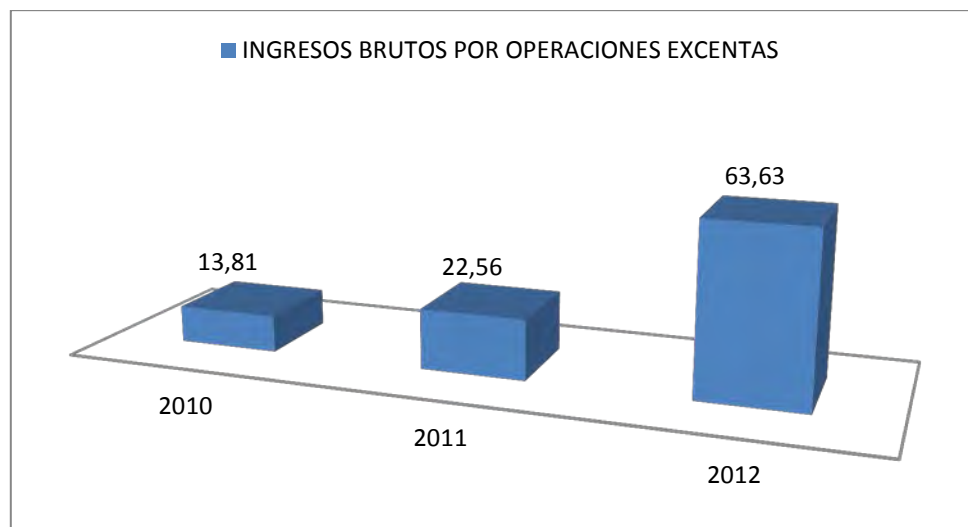
Se observa un crecimiento considerable en los ingresos por exportación para el año 2012 en comparación con los años 2010 y 2011. La prestación de servicios de exportación han incrementado para el año 2012 en un 96.35%. Con lo anterior podemos analizar que el sector salud se está abriendo las puertas a nuevos mercados en el exterior.



**Tabla 7. Ingresos Brutos por Operaciones Exentas**

AÑO	VALOR	%
2010	29.939	13,81
2011	48.916	22,56
2012	137.979	63,63
	216.834	100,00

**Grafica 9. Ingresos Brutos por Operaciones Exentas**

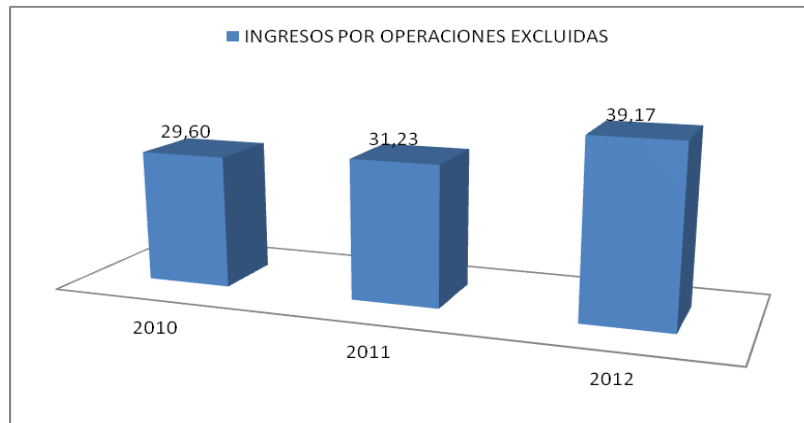


En los ingresos brutos por operaciones exentas se observa un incremento de este tipo de bienes y servicios, se pasa 13.81% en el año 2010 al 63.63% en el año 2012. Lo que nos lleva a concluir que servicios que eran gravados en el año 2010 y 2011 pasaron a estar exentos en el año 2012.

**Tabla 8. Ingresos por Operaciones Excluidas**

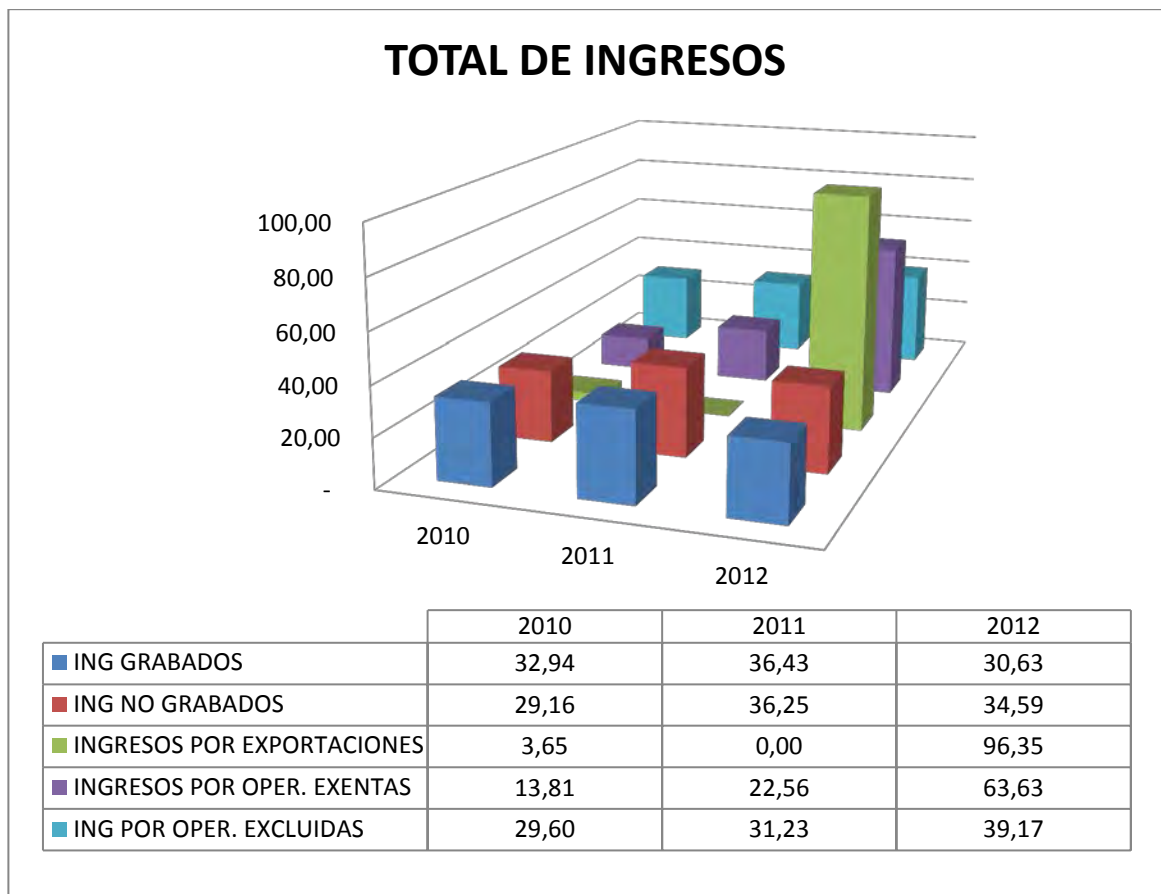
AÑO	VALOR	%
2010	1.335.965	29,60
2011	1.409.612	31,23
2012	1.768.303	39,17
	4.513.880	100,00

**Grafica 10. Ingresos por Operaciones Excluidas**



Los ingresos por operaciones excluidas forma una parte importante de los ingresos, aunque en comparación con el año 2012 se observa un incremento leve en relaciones con los años 2010 y 2011. Podemos decir que algunos servicios en el año 2012 pasaron ser gravados a excluidos.

**Grafica 11. Total Ingresos años 2010, 2011 y 2012**



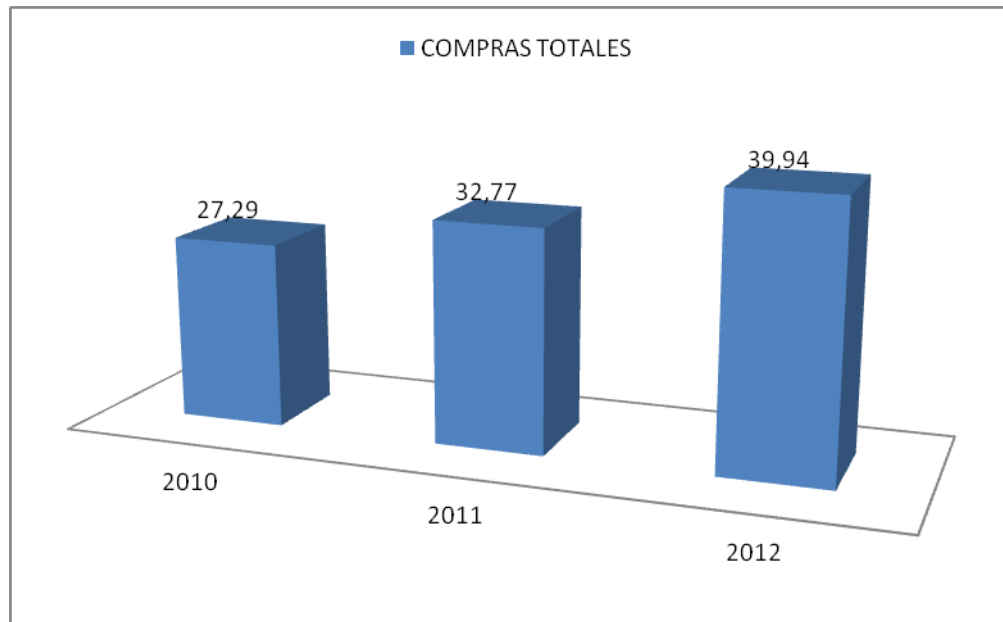
Se presenta varios comportamiento en los ingresos, el mas considerable es el incremento en los ingresos por exportación, otro que presenta variación positiva son los ingresos por operaciones exentas.

## Costos

**Tabla 9. Compra totales**

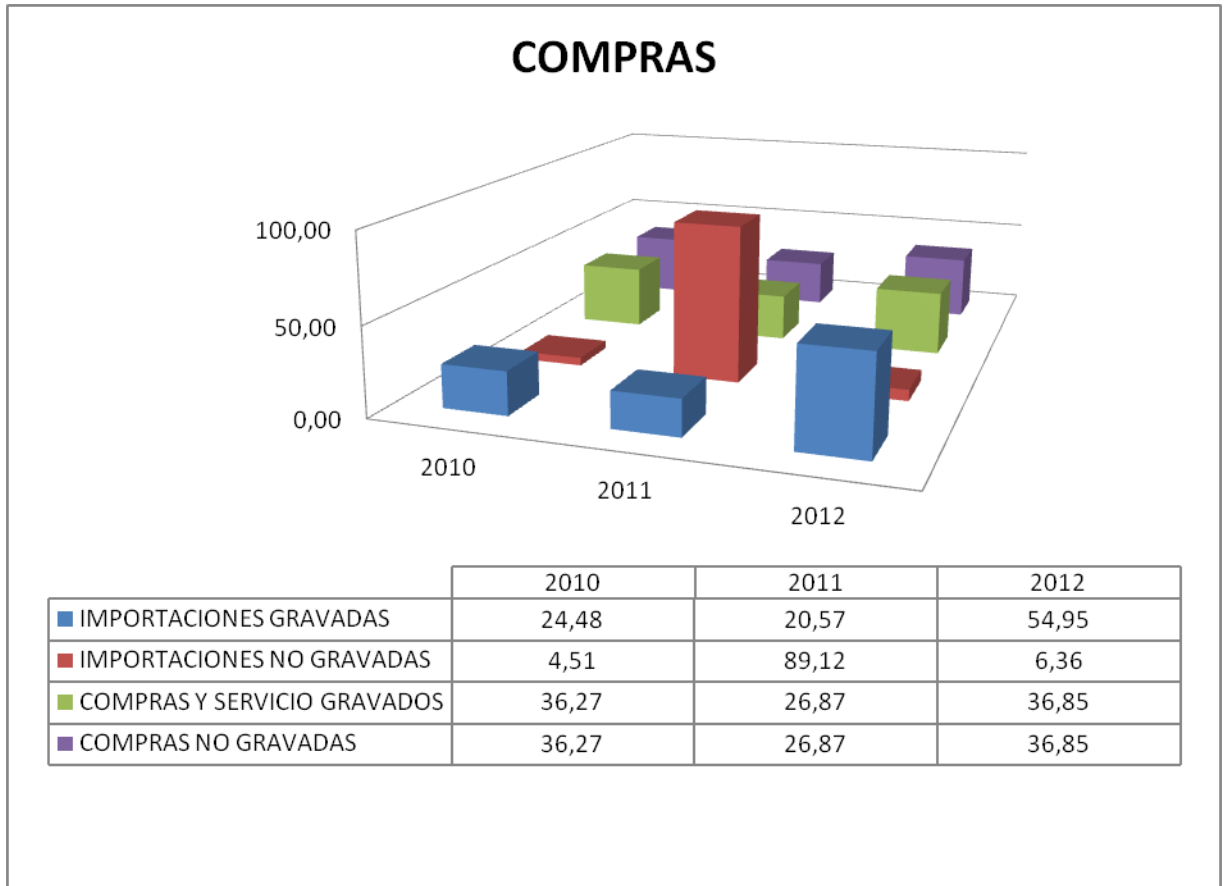
AÑO	VALOR	%
2010	987.716	27,29
2011	1.185.827	32,77
2012	1.445.518	39,94
	3.619.061	100,00

**Grafica 12. Compra totales**



Ahora se observa el comportamiento de los compras y se discrimina por los ítem en la declaración del Impuesto al Valor agregado IVA. En una observación general de las compras de nota que se han incrementado paulatinamente de año en año.

**Grafica 13. Resumen de Compras**



Al analizar las compras del sector salud para la ciudad de Santiago de Cali en los años gravables 2010, 2011 y 2012, se observa dos situaciones de relevancia; se observa un crecimiento en las compra gravada para el año 2012 con una participación del 54.95% lo cual tiene relación con los ingresos de este año. Y en la compras de importaciones no gravadas también se observa un crecimiento del 89.12% para el año 2011.

**Tabla 10. Resumen de tarifas del IVA**

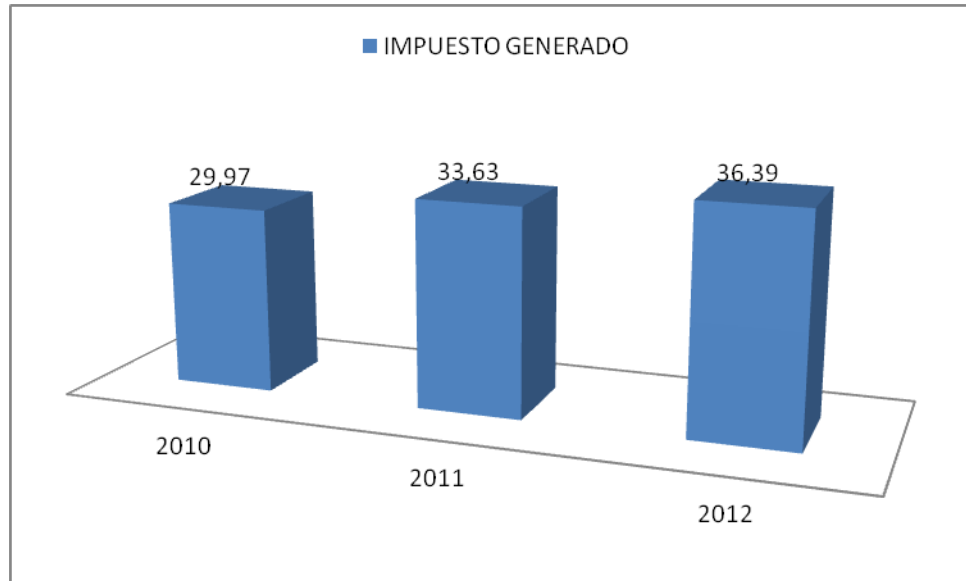
RESUMEN DE TARIFAS DEL IVA					
IMPUESTO GENERADO					
TARIFA %	PERIODO			TOTAL	%
	2010	2011	2012		
1,6	427	497	548	1.472	7,52
3	-	-	-	-	0,00
5	-	-	-	-	0,00
10	1.319	1.277	1.325	3.921	20,04
16	4.112	4.801	5.248	14.161	72,36
20	3	4	5	12	0,06
25	-	-	-	-	0,00
35	1	3	-	4	0,02
TOTALES	5.862	6.582	7.126	19.570	100,00

En el Tabla resumen de las tarifas de IVA se observa que el mayor porcentaje se realiza por la tarifa del 16% tanto para el año 2010, 2011 y 2012 con una ponderación del 72.36% y la que le sigue es la tarifa del 10% con una participación del 20.04%

**Tabla 11. Impuesto Generado**

AÑO	GENERADO	%
2010	5.868	29,97
2011	6.585	33,63
2012	7.125	36,39
	19.578	100,00

**Grafica 14. Impuesto Generado**



El impuesto generado del Impuesto al valor agregado IVA ha ido en incremento como se observa en la siguiente grafica, y para el año 2013 con la reforma tributaria se pretende que incremente más.

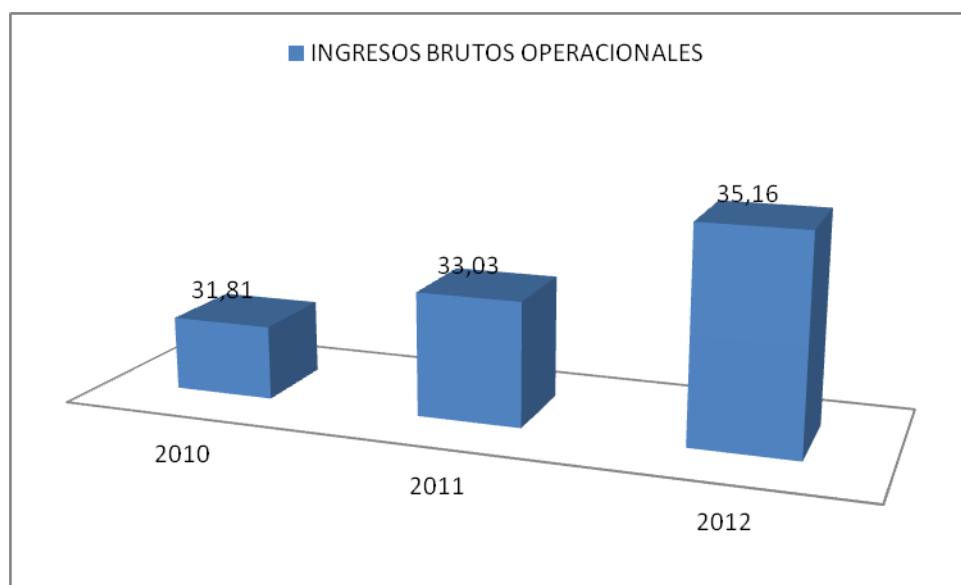
#### **4.2 IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS**

El impuesto de Renta y complementarios es el mecanismo mediante el cual el gobierno nacional grava los ingresos obtenidos en un periodo gravable, por ello se analizaran varios ítem de la declaración del año 2010, 2011 y 2012 del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali.

**Tabla 12. Ingresos Brutos Operacionales**

AÑO	VALOR	%
2010	2.245.320	31,81
2011	2.330.952	33,03
2012	2.481.361	35,16
	7.057.633	100,00

**Grafica 15. Ingresos Brutos Operacionales**



En los ingresos brutos operacionales de las empresas del sector salud, se observa un incremento gradual desde el año 2010 con una participación del 31.81%, en el año 2011 de 33.03% y el año 2012 en un 35.16%. Puede ser que hay mas usuarios están accediendo a servicios de salud.

**Tabla 13. Ingresos brutos no operacionales**

AÑO	VALOR	%
2010	188.569	43,53
2011	147.965	34,16
2012	96.646	22,31
	433.180	100,00



**Grafica 16. Ingresos brutos no operacionales**

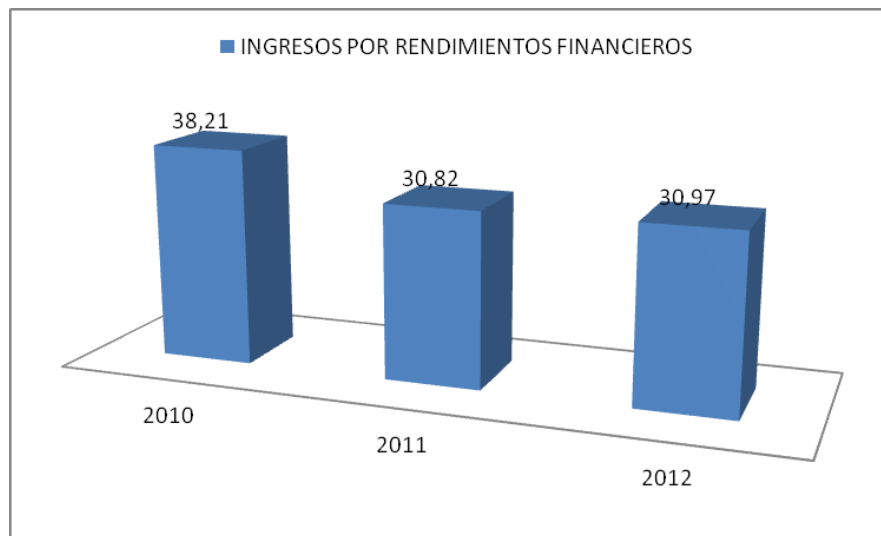


Podemos observar que en los ingresos brutos no operacionales se presenta una disminución el 50% entre los años 2010 y 2012, lo cual indica que las empresas del sector salud se ha dedicado a su labor más que a otras actividades

**Tabla 14. Ingreso por rendimientos financieros**

AÑO	VALOR	%
2010	25.857	38,21
2011	20.854	30,82
2012	20.957	30,97
	67.668	100,00

**Grafica 17. Ingreso por rendimientos financieros**

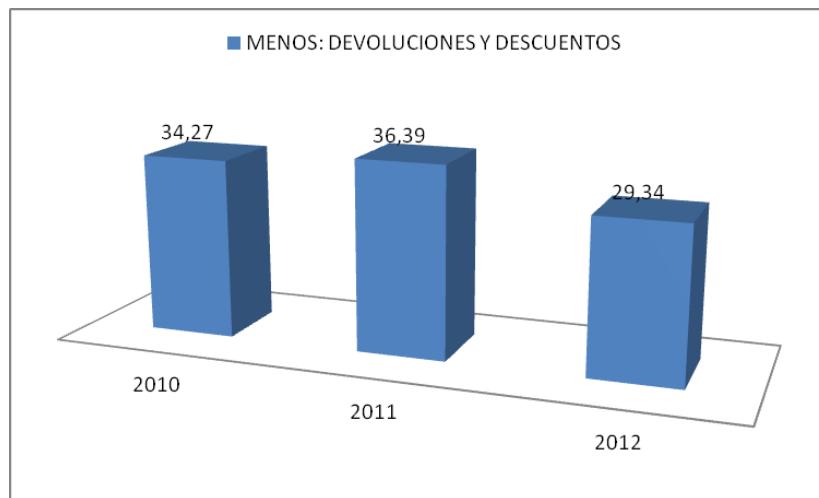


En los ingresos por rendimientos financieros se presenta una variación entre el año 2010 y 2012 de 7 puntos, lo que significa un menor ahorro o una mayor reinversión en el sector.

**Tabla 15. Menos: Devoluciones y descuentos**

AÑO	VALOR	%
2010	37.010	34,27
2011	39.301	36,39
2012	31.691	29,34
	108.002	100,00

**Grafica 18. Menos: Devoluciones y descuentos**

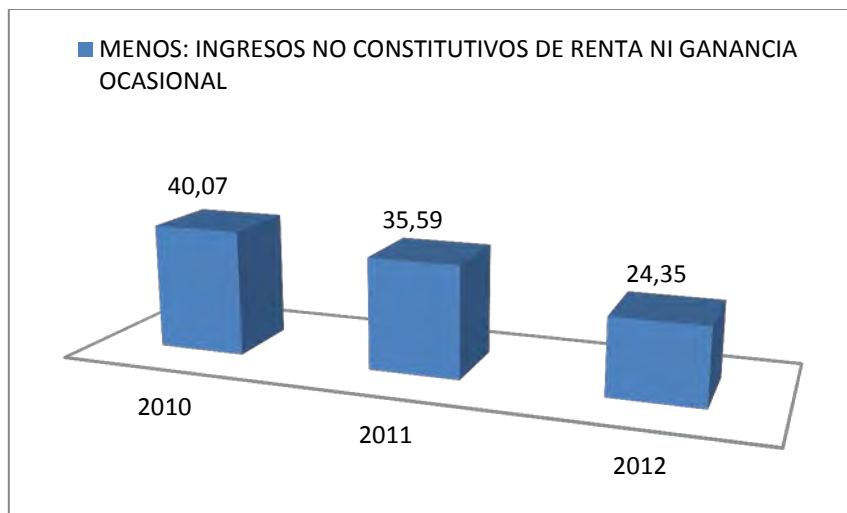


En la grafica se puede apreciar que durante los años 2010, 2011 y 2012 las devolución y descuentos presentaron variaciones en el año 2010 con un 34.27%, incrementado en el año 2011 a un 36.39% y en el año 2012 bajando a 29.34%, se observa que el año 2012 se dieron menos devolución y descuentos.

**Tabla 16. Menos: Ingresos de No Constitutivo de Renta o Ganancia Ocasional**

AÑO	VALOR	%
2010	5.204	40,07
2011	4.622	35,59
2012	3.162	24,35
	12.988	100,00

**Grafica19. Menos: Ingresos de No Constitutivos de Renta ni Ganancia Ocasional**

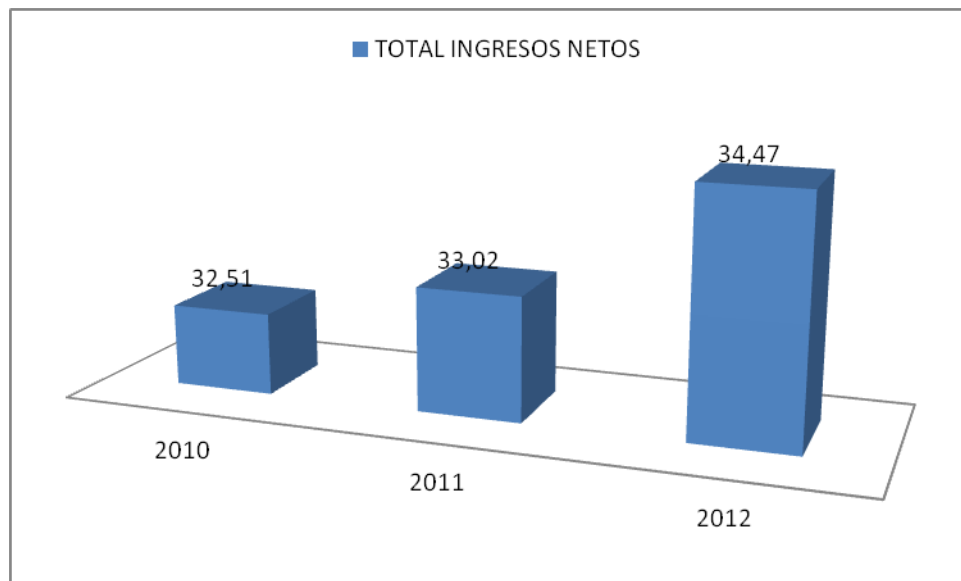


En los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional ha disminuido lo que significa que la practica de actividades relacionadas con el sector se la salud se han vuelto gravadas.

**Tabla 17. Total ingresos Netos**

AÑO	VALOR	%
2010	2.417.522	32,51
2011	2.455.614	33,02
2012	2.563.375	34,47
	7.436.511	100,00

**Grafica 20. Total Ingresos Netos**



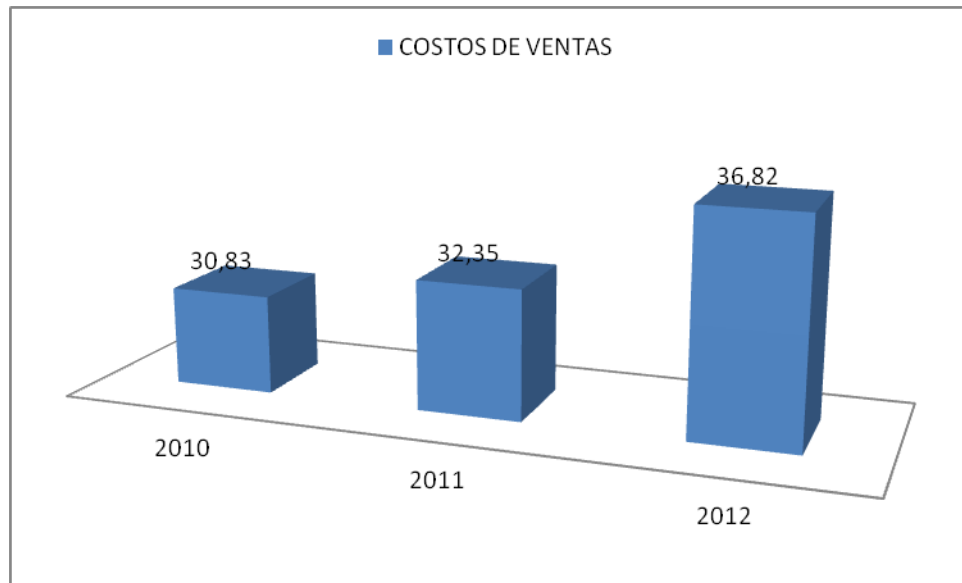
Analizando los ingresos netos totales en el sector de la salud en la ciudad de Santiago de Cali se observa que la practica de esta actividad ha incrementado gradualmente, paso del 32.51% en el año 2010 al 34.47% en el año 2012.

### **Costos y Gastos**

**Tabla 18. Costos de ventas (Sistema de inventario permanente)**

AÑO	VALOR	%
2010	1.422.366	30,83
2011	1.492.567	32,35
2012	1.698.507	36,82
	4.613.440	100,00

**Grafica 21. Costos de ventas (Sistema de inventario permanente)**

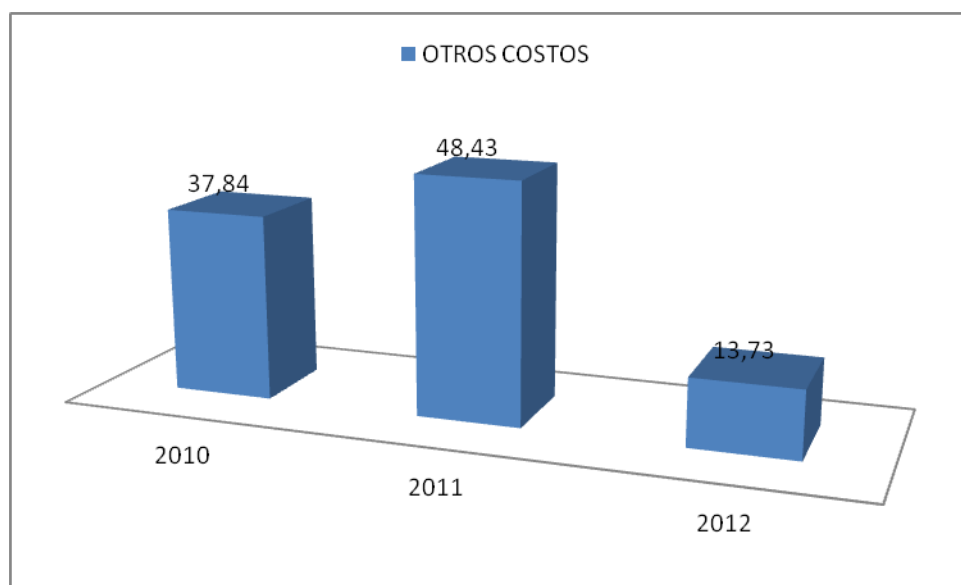


Los costos de ventas en el sector salud presentan un incremento lo cual va muy relacionado con el incremento de ingresos ya que al incrementar los ingresos debe incrementar los costos. Por que para prestar más servicios se requiere el uso de materiales.

**Tabla 19. Otros costos**

AÑO	VALOR	%
2010	81.168	37,84
2011	103.893	48,43
2012	29.464	13,73
	214.525	100,00

**Grafica 22. Otros costos**

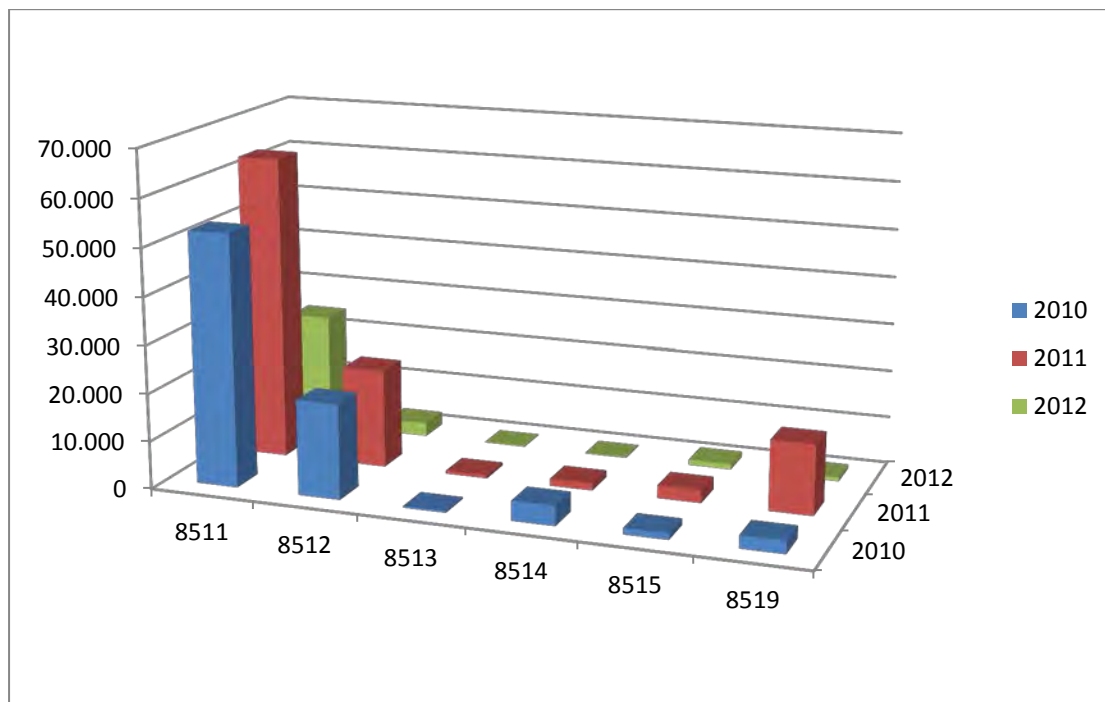


Al observar las diferencias entre los años 2010, 2011 y el año 2012, en la siguiente página en el Tabla 20 y en la grafica 23 se analiza a cada año por actividad.

**Tabla 20. Otros costos por actividad**

CODIGO	ACTIVIDAD	2010	2011	2012
8511	ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICI	52.724	63.608	24.405
8512	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA	19.953	20.705	2.839
8513	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA	336	632	106
8514	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO	4.151	1.476	116
8515	ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO	1.326	2.704	1.140
8519	OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA	2.677	14.769	859
		81.168	103.893	29.464

**Grafica 23. Otros costos por actividad**



Al observar los costos actividades se presentan variaciones en las actividades 8511, 8512, 8514 y 8515 disminuyendo para el año 2012 y la actividad 8519 presento un incremento en el año 2011.

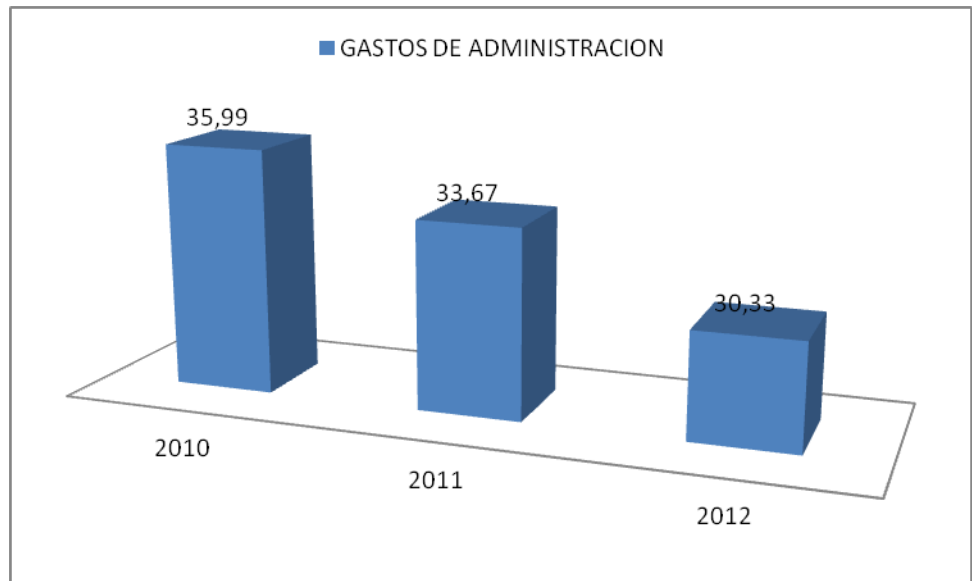
Se observa disminución en los costos de las actividades 8511, 8512, 8514 y 8515 para el año 2012.

**Tabla 21. Gastos de administración**

AÑO	VALOR	%
2010	597.268	35,99
2011	558.792	33,67
2012	503.354	30,33
	1.659.414	100,00



**Grafica 24. Gastos de administración**

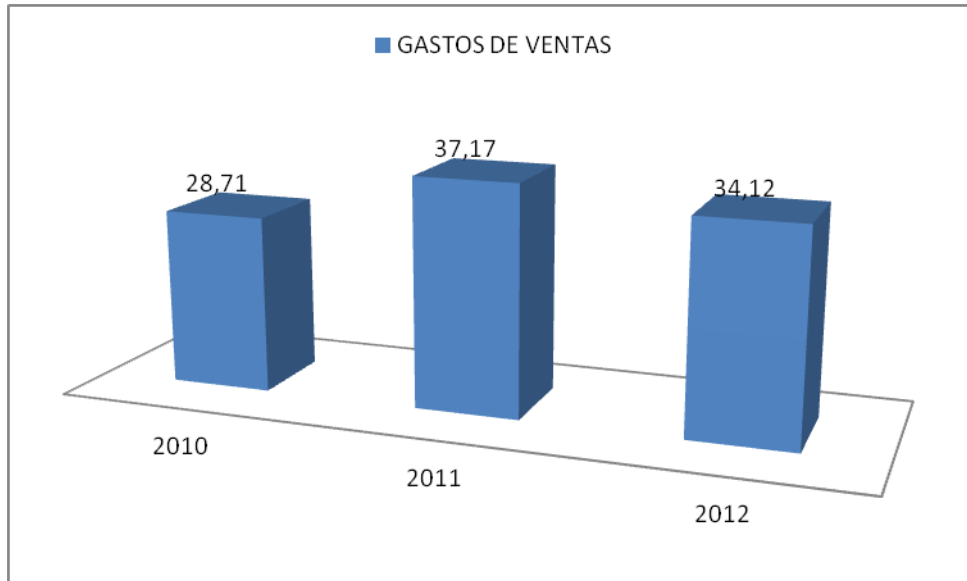


Los gastos administrativos de las empresas del sector salud durante los años 2010, 2011 y 2012, se presentan de manera constante, con una tendencia a la baja, al comparar los gastos con los anticipos de renta y complementarios se observa que la forma de contratación por honorarios presenta disminución, lo cual puede responder esta tendencia.

**Tabla 22. Gastos de Ventas**

AÑO	VALOR	%
2010	65.486	28,71
2011	84.795	37,17
2012	77.838	34,12
	228.119	100,00

**Grafica 25. Gastos de Ventas**

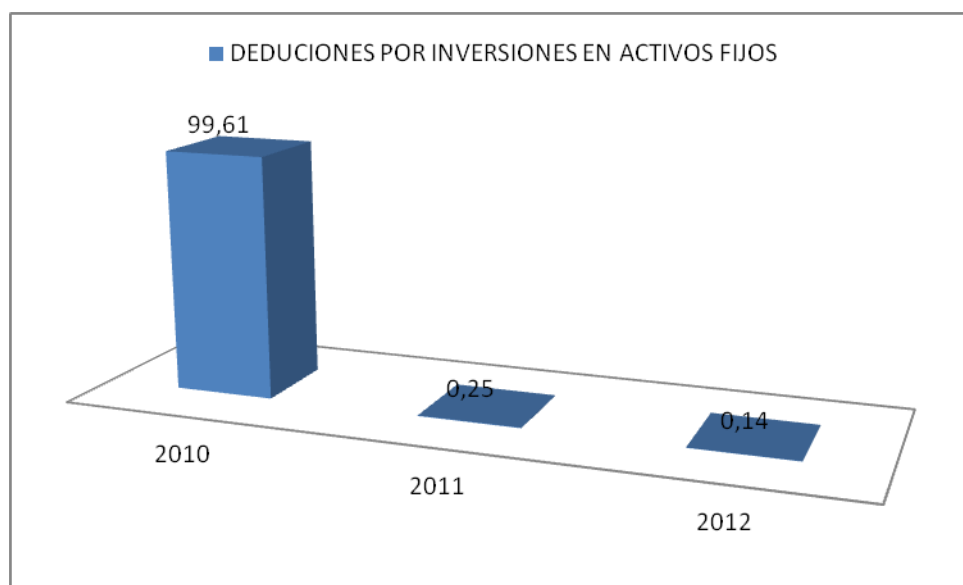


Se analizan las graficas de gastos de administración y de ventas, donde observa que los gasto de administración a disminuido del año 2010 al 2012 y en los gastos de venta el comportamiento es inverso al incrementado del año 2010 con un 28.71% al 2011 con un 37.17% y el 2012 con 34.12%, con relación de causalidad con los ingresos que han incrementado del año 2010 al 2012.

**Tabla 23. Deduciones por Inversiones en Activos Fijos**

AÑO	VALOR	%
2010	59.194	99,61
2011	147	0,25
2012	84	0,14
	59.425	100,00

**Grafica 26. Deduciones por Inversiones en Activos Fijos**

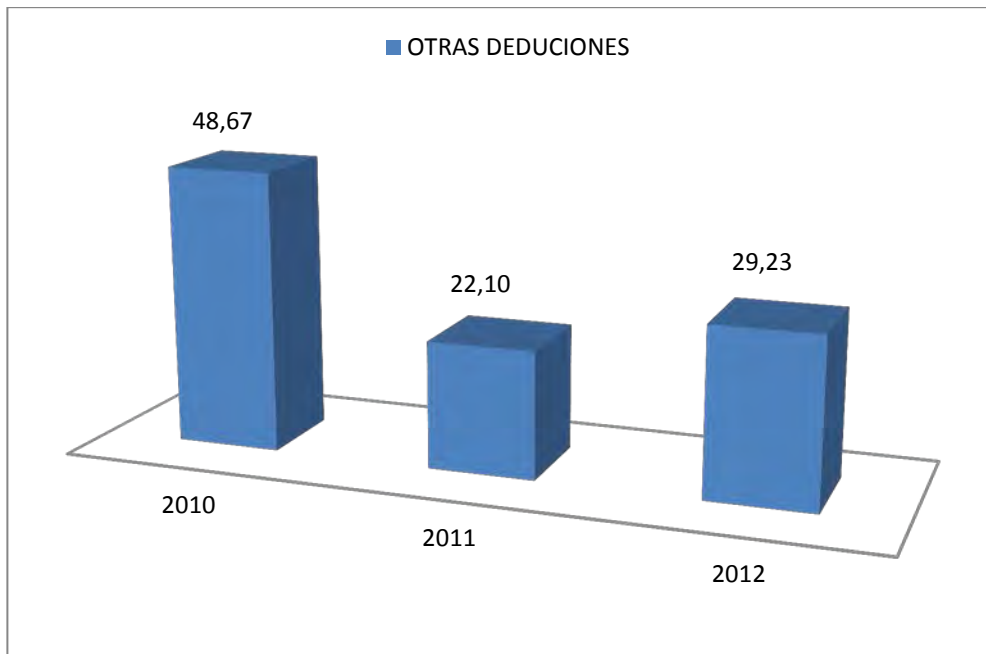


Se observa que el sector salud durante el año 2010 tuvo una deducción considerable por inversión de activos fijos con una participación del 99.61% en relación con los años 2011 y 2012.

**Tabla 24. Otras deducciones (Servicio públicos, fletes, seguros e impuestos)**

AÑO	VALOR	%
2010	190.841	48,67
2011	86.637	22,10
2012	114.602	29,23
	392.080	100,00

**Grafica 27. Otras deducciones (Servicio públicos, fletes, seguros e impuestos)**



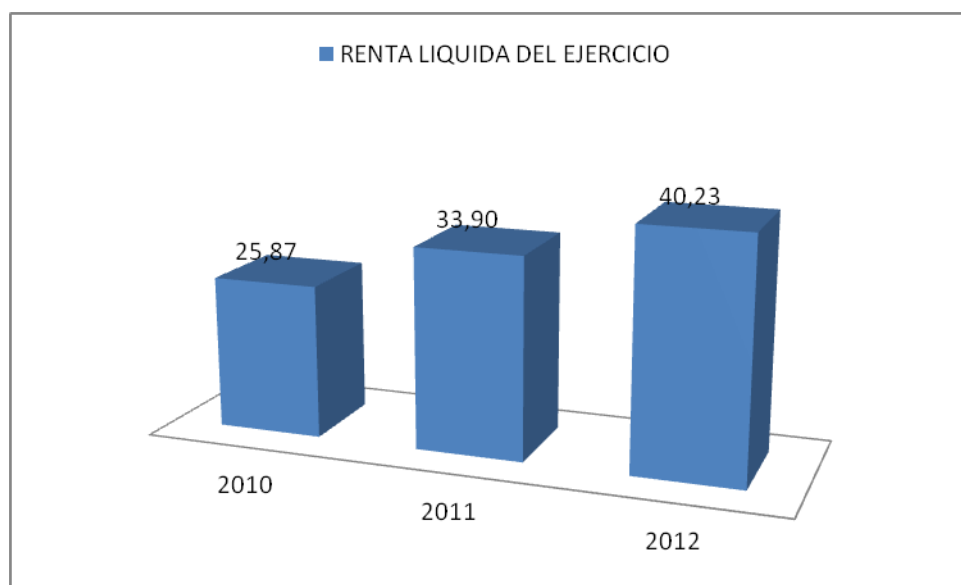
Al analizar las otras deducciones las cuales están constituidas por el pago de servicios públicos, fletes, seguros e impuestos. En el año 2012 se cancelo más de \$190.000 millones de pesos en este concepto lo cual reduce el impuesto de renta y va en relación con la inversión de activos fijos, en el pago de impuestos. Para los año 2011 y 2012 esta deducción es menor.

### **Pago de impuestos**

**Tabla 25. Renta Líquida del Ejercicio**

AÑO	VALOR	%
2010	85.135	25,87
2011	111.586	33,90
2012	132.407	40,23
	329.128	100,00

### Grafica 28. Renta Líquida del Ejercicio



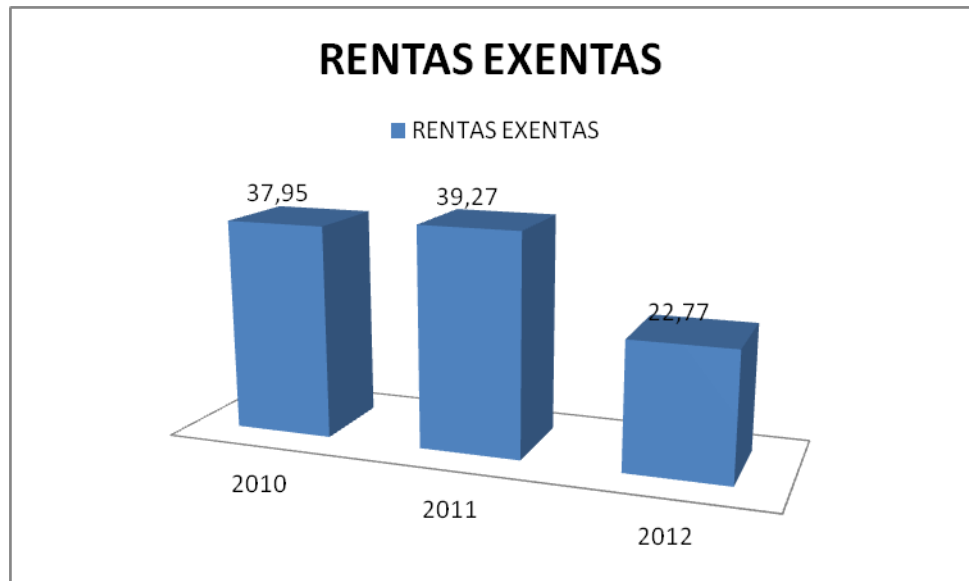
La renta líquida resulta de restarle al total de ingresos netos los costos y las deducciones, las variaciones que se observan en la gráfica del incremento del año 2010 al 2011 y 2012 puede resultar por la variación en la causalidad con los costos y deducciones.

En el año 2010 la renta líquida tiene una participación del 25.87% en comparación con los años 2011 y 2012, en este año la deducción por inversión en activos fijos y otras deducciones fueron altas.

### Tabla 26. Rentas Exentas

AÑO	VALOR	%
2010	10.974	37,95
2011	11.356	39,27
2012	6.585	22,77
	28.915	100,00

**Grafica 29. Rentas Exentas**

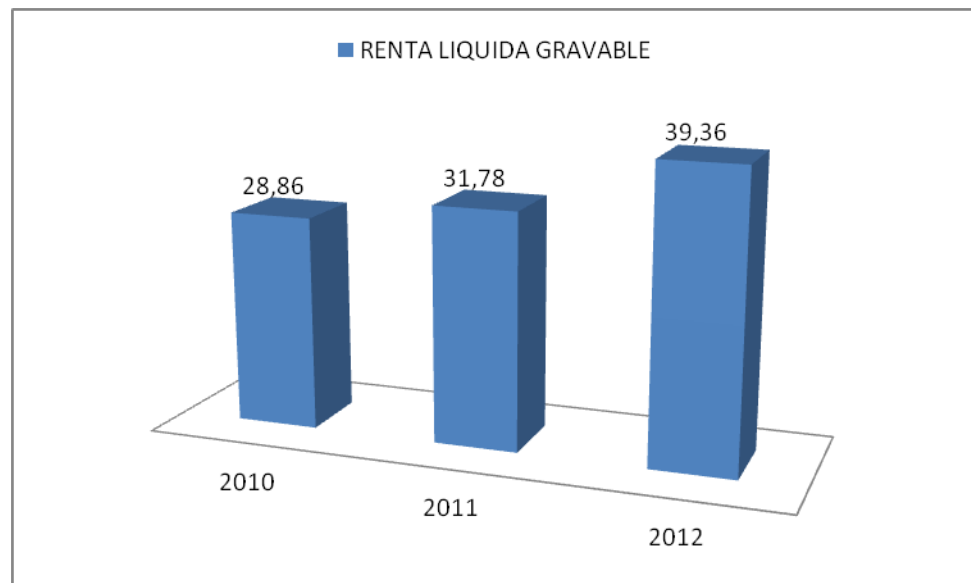


Observamos que la rentas exentas para el año 2012 disminuyo, lo que puede llegar a significar menor inversión en investigación tecnológica o contratación de personal discapacitado.

**Tabla 27. Renta líquida gravable**

AÑO	VALOR	%
2010	76.663	28,86
2011	84.420	31,78
2012	104.568	39,36
	265.651	100,00

**Grafica 30. Renta líquida gravable**

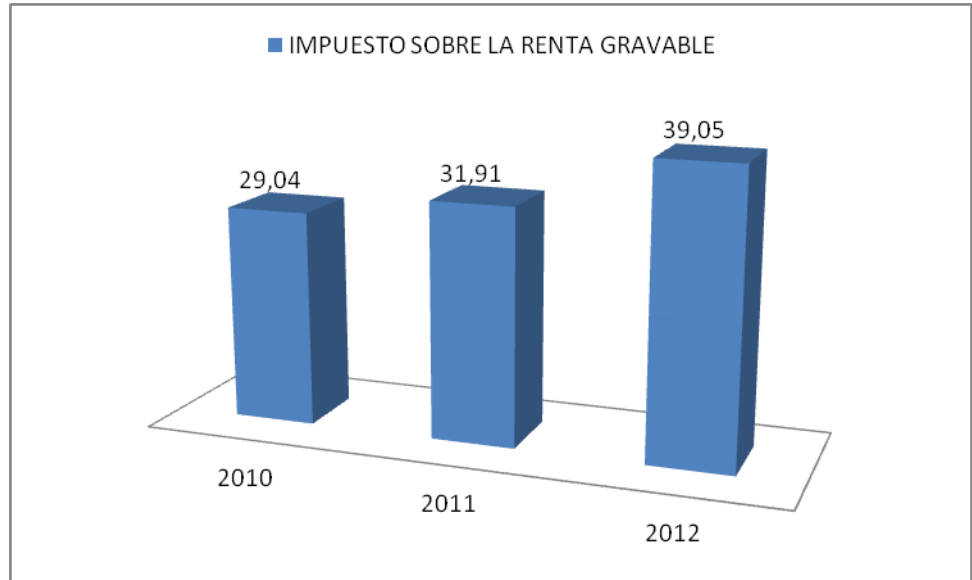


La renta líquida gravable resulta de restar a la renta líquida del ejercicio las rentas exentas y es la base sobre la cual se liquida el impuesto de renta. Por tanto en el año 2012 hay un incremento en la renta líquida gravable que se debe a la disminución de rentas exentas.

**Tabla 28. Impuesto sobre la renta gravable**

AÑO	VALOR	%
2010	25.276	29,04
2011	27.778	31,91
2012	33.995	39,05
	87.049	100,00

**Grafica 31. Impuesto sobre la renta gravable**



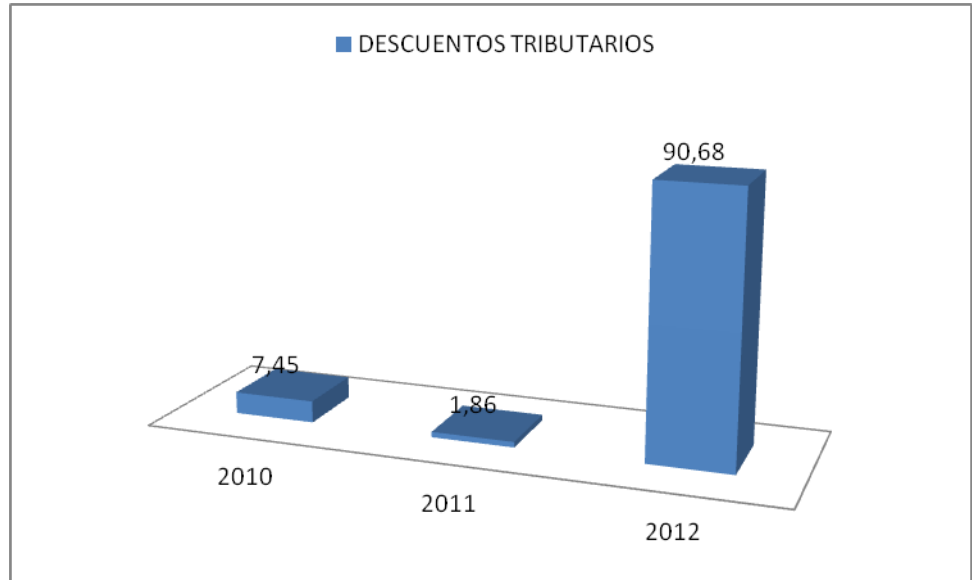
Para los años en trabajo la tarifa de renta y complementarios es del 33%, se observa que en el sector de la salud en la ciudad de Santiago de Cali en el año 2012 fue el de mayor participación con un 39.05%. Este incremento fue gradual entre los tres años a estudio, si el comportamiento sigue igual para el año 2013 se espera que aumente.

**Tabla 29. Descuentos tributarios**

AÑO	VALOR	%
2010	12	7,45
2011	3	1,86
2012	146	90,68
	161	100,00



**Grafica 32. Descuentos tributarios**

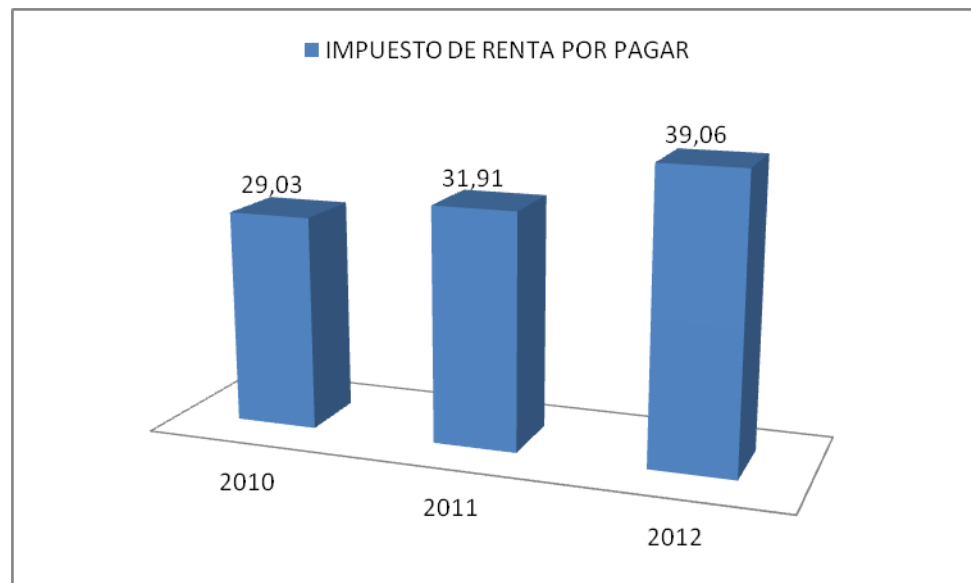


Se observa una variación considerable en los descuentos tributarios en el año 2012, al revisar la información este incremento en el año 2012 se da en las otras actividades relacionadas con la salud humana.

**Tabla 30. Impuesto de Renta por Pagar**

AÑO	VALOR	%
2010	25.265	29,03
2011	27.775	31,91
2012	33.997	39,06
	87.037	100,00

**Grafica 33. Impuesto de Renta por Pagar**



Impuesto de renta a pagar nos resulta de impuesto gravable menos los descuentos tributarios aunque dos descuentos tributarios para el año 2012 tuvo incremento alto, observa que el impuesto a pagar en este año fue el mas alto, las empresas del sector salud representa para el Estado Colombiano una importante contribución en el impuesto de renta y complementarios y va en crecimiento.

### 4.3 RETENCION EN LA FUENTE

**Tabla 31. Resumen de las tarifas de retención en la fuente**

RESUMEN DE LAS TARIFAS DE RETENCION EN LA FUENTE					
CONCEPTO	PERIODOS			TOTAL	%
	2010	2011	2012		
Salarios y pagos laborales	4.640	5.384	5.687	15.711	8,10
Dividendos y participaciones	-	2	1.206	1.208	0,62
Rendimientos Financieros	148	144	128	420	0,22
Loterías y rifas	121	1	11	133	0,07
Honorarios	35.047	36.444	30.066	101.557	52,38
Comisiones	277	203	153	633	0,33
Servicios	5.298	4.985	5.087	15.370	7,93
Pagos al l exterior	16	5	8	29	0,01
Compras	8.729	8.475	8.881	26.085	13,45
Arrendamientos	796	939	960	2.695	1,39
Venta de activos	2	-	5	7	0,00
Tarjetas de crédito	9	-	-	9	0,00
Otras retenciones	593	349	592	1.534	0,79
Autorretenciones				-	-
-Por compra	4	333	7	344	0,18
-Por servicios	8.743	9.382	9.312	27.437	14,15
- Por rendimientos Fcieros	5	2	8	15	0,01
- Otros conceptos	241	204	259	704	0,36
<b>TOTALES RETENCIONES POR RENTA Y COMPLEMENTARIOS</b>	<b>64.669</b>	<b>66.852</b>	<b>62.370</b>	<b>193.891</b>	<b>100</b>
<b>RETENCIONES DE IVA</b>	8.692	7.512	7.684	23.888	
<b>RETENCIONES IMPUESTO DE TIMBRE</b>	131	14	1	146	

Al analizar el comportamiento del recaudo del anticipo de Renta y complementarios se encontró que por medio de este mecanismo el sector salud

retiene en un porcentaje alto en honorarios lo que significa que hay una alta contratación de servicio por medio de honorarios, el cual equivale al 52.38% de total de las retenciones en los años 2010, 2011 y 2012. También se puede concluir que los salarios del sector son altos debido a que la participación de salarios y pagos laborales es del 8.10% de las retenciones y de allí sigue el ítem de Servicios con un 7.93%

Otro comportamiento que se observa es en el ítem de compras, las empresas del sector salud realizan retenciones promedio de 13.45%, lo cual es alto y contribuyen en un alto porcentaje al recaudo anticipado.

Al observar la parte de auto retenciones se observa en el ítem de Servicios una participación porcentual del 14.15% en los años 2010, 2011 y 2012, con lo que se concluye; que el sector salud contrata servicios de personas del régimen simplificado.

**Tabla 32. Características del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali.**

IVA
* Se observa incremento en los ingresos por exportación de servicios, este ítem tiende a seguir en crecimiento
* Se observa incremento gradual en los ingresos por operaciones exentas
* Se observa que por medio de la entidades del sector salud se recauda impuesto a la tarifas del 10%, 16%.
* En el Tabla resumen de las tarifas del Impuesto al Valor Agregado se presenta mayor pago en el año 2012, lo cual indica que los ingresos en este año son mayores en comparación con los años 2010 y 2011
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
* Para el concepto de ingresos, tenemos dos rubros operacionales y no operacionales, al comparar con los años 2010, 2011 y 2012, los ingresos operacionales presentan un incrementado y en los ingresos no operaciones se observa que ha disminuido lo que nos muestras que las entidades del sector están dedicados su esfuerzos en la labor que les compete.
* En el impuesto a pagar de Renta y Complementarios se presenta para el año 2012 mayor pago con un participación del 39,06% en comparación con los año 2010 y 2011 los que representa mayores ingresos en el sector, se observa un incremento en los ingresos en la prestación de servicios de salud. Es un sector con mucho futuro y se está abriendo a otras fronteras. Se esta volviendo competitivo hacia el exterior.
RETENCION EN LA FUENTE
*Al analizar las retenciones que aplica el sector salud en la ciudad de Santiago de Cali, se observa que las retenciones por honorarios son de mayor valor a las otras, lo cual no lleva a concluir que en el sector se presenta una gran contratación de personal por medio de la prestación de honorarios.
* Otra retención que se observa que esta incrementado es la contratación de servicio de personal técnico y de servicio generales, la cual evidencia la forma de contratación del sector salud

## 5. CONCLUSIONES

Al realizar el análisis de la información tributaria del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali se observa:

Los ingresos del sector salud presentan un incremento, el cual está reflejado en la exportación de servicios y la operación exentas, lo que nos indica que el sector salud en la ciudad de Santiago de Cali está capacitándose para no solo cubrir el potencial de la ciudad sino también el extranjero y este cada día es más representativo. Y desde el punto de vista del bienestar de la comunidad se observa el incremento en las operación exenta, por lo tanto se observa una disminución en los ingresos gravados.

Se observa que la tarifa del 16% de IVA que la que predomina en el cobro para la prestación de servicios, seguida por la del 10%.

Otra situación que se destaca en el incremento en los ingresos exentos, lo cual va a permitir el acceso a más usuarios de estos servicios.

De acuerdo al análisis de los ingresos se observa estabilidad en el sector y un próspero bienestar para las empresas de la salud, sus ingresos han incrementado desde el año 2010 al 2012 y su tendencia es a seguir creciendo y esta están muy correlacionados con los costos y gastos, dejando una buena base para el recaudo de impuesto de renta.

La forma de contratación que predomina en el sector salud es la de prestación de honorarios, esta se observa en el recaudo de la retención en la fuente por este concepto.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE Ana. Entorno cultural político y socioeconómico de las PYMES [en línea]. 2006. gestiopolis.com [consultado 25 de agosto de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.gestiopolis.com/canales7/emp/entorno-cultural-politico-y-socioeconomico-de-las-pymes.htm>

\_\_\_\_\_. Acceso a las pequeñas y medianas empresas al financiamiento: situación en América latina y el Caribe 2006. CEPAL, 2006. 395 p.

Instituto de Ciencia Política. Boletín No. 22 Reforma al sistema de seguridad social en salud colombiano. Observatorio legislativo P 1-2 "La reforma tributaria implica un cambio en el sistema de salud", Min salud. Bogotá: Ministerio de Salud, s.f.

Cerca de 10.000 empresas bogotanas evaden el pago de impuestos nacionales y distritales, especialmente el impuesto a la renta, el IVA, el ICA y la sobretasa a la gasolina. En: El Tiempo, julio 19 de 2002. p. D7 col 1-3.

COLOMBIA: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; DANE, Encuesta anual manufacturera 2008. [Consultado 10 de Septiembre de 2011]. Disponible en Internet: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

COLOMBIA: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; DANE, Cuentas nacionales anuales 2010. [Consultado 4 de Septiembre de 2011]. Disponible en Internet: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

DIAN, Dirección de impuestos y aduana Nacionales, información tributaria del sector salud en la ciudad de Santiago de Cali

El sector terciario es el que se dedica a prestar servicios a personas y a las empresas, para que puedan dedicar su tiempo a su labor central, sin necesidad de ocuparse de realizar las tareas necesarias para la vida en una sociedad desarrollada, [en línea] Geografía la guía, 2000 [consultado agosto 26 2010] Disponible en Internet: <http://geografia.laguia2000.com/economia/sector-terciario>.

En Colombia el 50 por ciento de las empresas pertenece al sector informal y esto obedece en gran medida al exceso de regulaciones, trámites y procedimientos para formalizar la actividad económica. En: Portafolio, junio 18 de 2003.

ESTATUTO TRIBUTARIOS. 13ª edición. Legis Editores S.A. Actualizado 2013. 1538 p.

FUNDES red de soluciones empresariales. “dinámica de la empresa familiar pyme: Estudio Exploratorio en Colombia” Bogotá, 2008.

GARMENDIA VASQUEZ, G. Acceso a las pequeñas y medianas empresas al financiamiento: situación en América latina y el Caribe. 2006.

Información sobre el sector salud 2009 [en línea]. Colombia, 2009 [consultado 25 de agosto de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.camarabaq.org.co/index>.

RODRIGUEZ A. La realidad de la PYMES colombiana, desafío para el desarrollo [en línea]. Bogotá: Fundes, 2003 [consultado 25 de agosto de 2011]. Disponible en Internet: <http://www.fundes.org/uploaded/content/publicacione/1241969270.pdf>

NARVAEZ, Lina Marcela. Características del manejo tributario de las PYMES del Sector salud en la Ciudad de Santiago de Cali. Trabajo de grado Contador Público. Santiago de Cali: Universidad Autónoma de Occidente. Facultad de Ciencias Economías y Administrativas, 2013. 58 p.