

**ASPECTOS TRIBUTARIOS DEL SECTOR SALUD EN EL IMPUESTO DE  
INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS**

**XIOMARA ALEJANDRA GARCÍA  
JAIRO ANDRÉS ROJAS ORTIZ  
HERNANDO GÓMEZ GÓMEZ**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO TRIBUTARIO  
BOGOTÁ D.C., MARZO DE 2013**

**ASPECTOS TRIBUTARIOS DEL SECTOR SALUD EN EL IMPUESTO DE  
INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS**

**XIOMARA ALEJANDRA GARCÍA  
JAIRO ANDRÉS ROJAS ORTIZ  
HERNANDO GÓMEZ GÓMEZ**

Trabajo de grado para optar al título de:  
Especialista en Derecho Tributario

Tutor:  
Dr. Harold Ferney Parra Ortiz

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO TRIBUTARIO  
BOGOTÁ D.C., MARZO DE 2013**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL TUTOR

---

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESPECIALIZACIÓN

BOGOTÁ, D.C., MARZO DE 2013

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>1 HISTORIA DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 ELEMENTOS BÁSICOS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO .....</b>	<b>19</b>
2.1 Hecho Generador.....	20
2.2 Sujeto Activo .....	20
2.3 Sujeto Pasivo .....	20
2.4 Base Gravable .....	21
2.5 Tarifa.....	21
2.6 Período Gravable .....	21
2.7 Actividades no Sujetas.....	22
<b>3 EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA .....</b>	<b>23</b>
3.1 Antecedentes .....	23
3.2 Ley 100 de 1993 .....	25
<b>4 REGÍMENES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.....</b>	<b>29</b>
4.1 Régimen Contributivo.....	29
4.2 Régimen Subsidiado .....	30
<b>5 EVOLUCIÓN NORMATIVA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.....</b>	<b>31</b>
<b>6 CASOS CONCRETOS .....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>8 BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUCCIÓN

Considerando que en Colombia el Sector Salud se ha visto abocado a continuos cambios debido a factores diversos, el más relevante de ellos, su aspecto económico, se considera adecuado analizar el impacto que tiene el Impuesto de Industria y Comercio en las entidades del sector salud en Colombia, considerando en principio según la Ley 26 de 1904, prohíbe gravar con el impuesto de Industria y Comercio “los establecimientos educativos públicos, las entidades de beneficencia, las culturales y deportivas, los sindicatos, las asociaciones de profesionales y gremiales sin ánimo de lucro, los partidos políticos y los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud.”, como también, el Artículo 39 de la Ley 14 de 1983, prohíbe gravar con el impuesto de industria y comercio a los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud.

El análisis se propone desde las reformas previstas para el sector salud en cuanto a las entidades que lo integran según la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y manifestaciones del Consejo de Estado al respecto.

## 1 HISTORIA DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Con la finalidad de entender el impuesto de industria y comercio, es pertinente hacer una reseña histórica por esto empezaremos a estudiar lo preceptuado por la ley 97 de 1913 la cual se conoce como la ley que da autorizaciones a ciertos concejos municipales en su artículo 1º veamos:

**Artículo 1º.-** *El Concejo Municipal de la ciudad de Bogotá puede crear libremente los siguientes impuestos y contribuciones, además de los existentes hoy legalmente; organizar su cobro y darles el destino que juzgue más conveniente para atender a los servicios municipales, sin necesidad de previa autorización de la Asamblea Departamental:*

a. *El de expendio a los consumidores de los licores destilados, Se exceptúa el alcohol desnaturalizado que se destine a objetos industriales.*

b. *Impuesto sobre el consumo de tabaco extranjero, en cualquier forma.*

c. *Impuesto de extracción de arena, cascajo y piedra del lecho de los cauces de ríos y arroyos, dentro de los términos municipales, sin perjudicar el laboreo legítimo de las minas y el aprovechamiento legítimo de las aguas<sup>1</sup>. Corte Constitucional se inhibe de conocer.*

d. *EXEQUIBLE. Impuesto sobre el servicio de alumbrado público. Declarado exequible por la Sentencia Corte Constitucional 504 de 2002<sup>2</sup>.*

e. *Impuesto sobre el barrido y la limpieza de las calles.*

**Parágrafo.-** *La imposición de las contribuciones de que tratan los incisos marcados con las letras d) y e), envolverá implícitamente la derogación de los que hoy se hallaren establecidos por la misma causa.*

f. *Impuesto de patentes sobre carruajes de todas clases y vehículos en general, incluidos los automóviles y velocípedos; sobre establecimientos industriales en que se usen máquinas de vapor o de electricidad, gas y gasolina; sobre clubs, teatros, cafés cantantes, cinematógrafos, billares, circos, juegos y diversiones de cualquier clase, casas de préstamo y empeño, pesebreras, establos, corrales, depósitos, almacenes y tiendas de expendio de cualquier clase.*

g. *Impuesto de delineación en los casos de construcción de nuevos edificios o de refección (sic) de los existentes<sup>3</sup>.*

h. *Impuesto de tranvías*

---

<sup>1</sup> Ver Sentencia Corte Constitucional 221 de 1997.

<sup>2</sup> Ver Fallo del Consejo de Estado 18330 de 2011.

<sup>3</sup> Ver Acuerdo 2 de 1979.

*i. Impuesto sobre telégrafos y teléfonos urbanos, sobre empresas de luz eléctrica, de gas y análogas Texto subrayado declarado inexecutable por la Sentencia Corte Constitucional 504 de 2002<sup>4</sup>.*

*j. Impuesto por el uso del subsuelo en las vías públicas y por excavaciones en las mismas. Modificado Artículo 1 Literal a) Ley 84 de 1915.*

*k. Impuesto por colocación de avisos en la vía pública, interior y exterior de coches, de tranvía, estaciones de ferrocarriles, cafés y cualquier establecimiento público.*

*l. Impuesto de inscripción de fondas, posadas, hoteles, restaurantes, casas de inquilinato, cualquiera sea su denominación.*

*m. Impuesto sobre carbón mineral, que transite o que se consuma dentro de los términos del respectivo Municipio.*

Vale la pena señalar que esta ley autorizó a la administración Municipal de Bogotá, para que esta manejara libremente dentro de su jurisdicción todo lo concerniente al impuesto de patentes, que hoy en día se conoce como el Impuesto de Industria y Comercio, claro lo anterior, se observa que la disposición referenciada aparte del tributo de patentes, autoriza al concejo de la ciudad de Bogotá para que no solo cree impuestos, sino que también organice su cobro y le dé el destino que considere más conveniente para atender los servicios municipales, dentro de los tributos que autoriza se encuentran el impuesto al consumo de tabaco extranjero, el impuesto de barrido, limpieza de las calles, impuesto sobre alumbrado público, impuesto sobre carbón mineral, que transite o que se consuma dentro de los términos del respectivo municipio, impuesto por colocación de avisos en la vía pública, interior y exterior de coches, de tranvía, estaciones de ferrocarriles, cafés y cualquier establecimiento público, entre otros.

La norma anterior fue implementada en otros municipios con base a la autorización legal otorgada por la ley 84 de 1915 que modifica y adiciona las leyes 4 de 1913 denominada régimen político y municipal y 97 de 1913 para corroborar esto veamos lo que establece la ley 84 de 1915 en su artículo 1º:

**ARTÍCULO 1.** *Los Concejos Municipales tendrán las siguientes atribuciones, además de las que les confiere el artículo 169 de la Ley 4 de 1913.*

*a). Las que le fueron conferidas al Municipio de Bogotá por el artículo 1 de la Ley 97 de 1913, excepto la de que trata el inciso b) del mismo artículo, siempre que las Asambleas Departamentales los hayan concedido o les concedan en lo sucesivo dichas atribuciones.*

*b). Reservarse el nombramiento de los empleados municipales creados por los mismos Concejos, en lo que se refiere a los ramos de vías de comunicación, fomento e higiene pública, excepto aquellos que por razón de sus funciones tengan el carácter de agentes del Gobernador.*

---

<sup>4</sup> Ver Fallo del Consejo de Estado 12591 de 2002.

De este extracto, se observa cómo se expresó anteriormente que los demás concejos municipales tendrán las atribuciones que fueron otorgadas a la ciudad de Bogotá por medio del artículo 1 de la ley 97 de 1913, el cual fue estudiado anteriormente, adicional a esto se trata en el literal b) que los nombramientos de los empleados municipales que son creados por los mismos concejos, en lo que se refiere a los ramos de vías de comunicación, fomento e higiene publica tiene el carácter de agentes del gobernador.

Por su parte, es prudente resaltar que las leyes 72 de 1936 y 89 de 1936 dan una pauta a los concejos municipales para que se organicen sistemas diferentes para que atiendan todo lo relacionado con el impuesto de industria y comercio, estas leyes no hacían referencia a aspectos importantes del tributo, razón por la cual se dejó a las administraciones municipales en libertad para establecer los elementos esenciales del tributo como lo eran la base gravable y las tarifas, originando en la práctica una pluralidad de tarifas y bases gravables, ejemplo de esto era que los municipios establecieron varios conceptos para determinar por ejemplo la base gravable, teniendo en cuenta cosas como ubicación del establecimiento dentro del municipio, número de empleados, el capital vinculado al negocio, ingresos netos entre otros.

Siguiendo con la evolución normativa del impuesto de industria y comercio, nos permitimos traducir lo expresado por la ley 14 de 1983 “Por la cual se fortalecen los fiscos de las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones” desde el artículo 32 hasta el 40 así:

**Artículo 32º.-** *El Impuesto de Industria y Comercio recaerá, en cuanto a materia imponible, sobre todas las actividades comerciales, industriales y de servicio que ejerzan o realicen en las respectivas jurisdicciones municipales, directa o indirectamente, por personas naturales, jurídicas o por sociedades de hecho, ya sea que se cumplan en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimientos de comercio o sin ellos.*

Como se observa, el artículo 32 de la ley objeto de estudio, busca establecer el hecho generador del tributo, esto es que el que realice una actividad bien sea comercial, industrial o de servicios en la jurisdicción del municipio, directa o indirectamente así se trate de una persona natural, jurídica o por sociedades de hecho, en las cuales recaerá dicho impuesto.

Veamos lo estipulado por el artículo 33 de la ley 14 de 1983:

**Artículo 33º.-** *El Impuesto de Industria y Comercio se liquidará sobre el promedio mensual de ingresos brutos del año inmediatamente anterior, expresados en moneda nacional y obtenidos por las personas y sociedades de hecho indicadas en el artículo anterior, con exclusión de: Devoluciones ingresos proveniente de venta de activos fijos y de exportaciones, recaudo de impuestos de aquellos productos cuyo precio esté regulado por el Estado y percepción de subsidios. Sobre la base gravable definida en este artículo*

*se aplicará la tarifa que determinen los Concejos Municipales dentro de los siguientes límites:*

*Del dos al siete por mil (2-7 x 1.000) mensual para actividades industriales, y*

*Del dos al diez por mil (2-10 x 1.000) mensual para actividades comerciales y de servicios.*

*Los municipios que tengan adoptados como base del impuesto los ingresos brutos o ventas brutas podrán mantener las tarifas que en la fecha de la promulgación de esta Ley hayan establecido por encima de los límites consagrados en el presente artículo.*

**Parágrafo 1º.-** *Para la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo los Concejos Municipales expedirán los acuerdos respectivos antes del 30 de septiembre de 1984.*

**Parágrafo 2º.-** *Las Agencias de Publicidad, Administradoras y Corredoras de Bienes Inmuebles y Corredores de Seguros, pagarán el Impuesto de que trata este artículo sobre el promedio mensual de ingresos brutos entendiendo como tales el valor de los honorarios, comisiones y demás ingresos propios percibido para sí.*

**Parágrafo 3º.-** *Los distribuidores de derivados del petróleo pagarán el impuesto de que trata el presente artículo sobre el margen bruto fijado por el Gobierno para la comercialización de los combustibles.*

De lo anterior se desprende, que el impuesto de industria y comercio se liquidará teniendo en cuenta los ingresos brutos del año inmediatamente anterior, expresados en moneda nacional y obtenidos por los sujetos pasivos del tributo, esto es las personas descritas en el artículo 32 de la presente ley, de igual forma se establecen unas exclusiones dentro de las que se encuentran las devoluciones, ingresos proveniente de venta de activos fijos y de exportaciones, recaudo de impuestos de aquellos productos cuyo precio esté regulado por el Estado y percepción de subsidios. Además se establece la base gravable aplicable al impuesto.

La misma ley por medio de los artículos 34, 35 y 36, se refiere a lo que se entiende por actividades industriales comerciales y de servicios veamos:

**Artículo 34º.-** *Para los fines de esta Ley, se consideran actividades industriales las dedicadas a la producción, extracción, fabricación, confección, preparación, transformación, reparación, manufactura y ensamblaje de cualquier clase de materiales o bienes.*

**Artículo 35º.-** *Se entienden por actividades comerciales, las destinadas al expendio, compraventa, o distribución de bienes o mercancías, tanto al por mayor como al por menor, y las demás definidas como tales por el Código de Comercio siempre y cuando no estén consideradas por el mismo Código o por esta Ley, como actividades industriales o de servicios.*

**Artículo 36º.-** *Son actividades de servicios las dedicadas a satisfacer necesidades de la comunidad mediante la realización de una o varias de las siguientes o análogas*

*actividades: expendio de bebidas y comidas; servicio de restaurante, cafés, hoteles, casas de huéspedes, moteles, amoblados, transporte y aparcaderos, formas de intermediación comercial, tales como el corretaje, la comisión, los mandatos y la compra - venta y administración de inmuebles; servicios de publicidad, interventoría, construcción y urbanización, radio y televisión, clubes sociales, sitios de recreación, salones de belleza, peluquerías, portería, servicios funerarios, talleres de reparaciones eléctricas, mecánica, automoviliarias y afines, lavado, limpieza y teñido, salas de cine y arrendamiento de películas y de todo tipo de reproducciones que contengan audio y vídeo, negocios de montepíos y los servicios de consultoría profesional prestados a través de sociedades regulares o de hecho.*

De los artículos transcritos, se deduce que el legislador lo que busco fue establecer con claridad lo que se entiende por actividades industriales, comerciales y de servicios, con la finalidad de que los contribuyentes tengan presente que al desarrollar cualquiera de estas dentro de la jurisdicción del municipio se encontraría convertido en el sujeto pasivo de la relación jurídico tributaria, además también buscó unificar en esta ley las normas que se encontraban dispersas con el propósito de facilitar la implementación y estudio del tributo.

**Artículo 37º.-** *El impuesto de avisos y tableros, autorizado por la Ley 97 de 1913 y la Ley 84 de 1915 se liquidará y cobrará en adelante a todas las actividades comerciales, industriales y de servicios como complemento del impuesto de industria y comercio, con una tarifa de un quince por ciento (15%) sobre el valor de este, fijada por los concejos municipales.*

**Artículo 38º.-** *Los municipios sólo podrán otorgar exenciones de impuestos municipales por plazo limitado, que en ningún caso excederá de diez años, todo de conformidad con los planes de desarrollo municipal.*

**Artículo 39º.-** *No obstante lo dispuesto en el artículo anterior continuarán vigentes:*

1. *Las obligaciones contraídas por el gobierno en virtud de tratados o convenios internacionales que haya celebrado o celebre en el futuro, y las contraídas por la Nación, los departamentos o los municipios, mediante contratos celebrados en desarrollo de la legislación anterior.*

2. *Las prohibiciones que consagra la Ley 26 de 1904; además, subsisten para los departamentos y municipales (sic) las siguientes prohibiciones:*

a) *La de imponer gravámenes de ninguna clase o denominación a la producción primaria, agrícola, ganadera y avícola, sin que se incluyan en esta prohibición las fábricas de productos alimenticios o toda industria donde haya un proceso de transformación por elemental que esta sea;*

b) *La de gravar los artículos de producción na- (sic) formación por elemental que este sea;*

c) *La de gravar con el impuesto de industria y comercio la explotación de canteras y minas diferentes de sal, esmeraldas y metales preciosos, cuando las regalías o*

*participaciones para el municipio sean iguales o superiores a lo que corresponderá pagar por concepto del impuesto de industria y comercio;*

*d) La de gravar con el impuesto de industria y comercio, los establecimientos educativos públicos, las entidades de beneficencia, las culturales y deportivas, los sindicatos, las asociaciones de profesionales y gremiales sin ánimo de lucro, los partidos políticos y los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud;*

*e) La de gravar la primera etapa de transformación realizada en predios rurales cuando se trate de actividades de producción agropecuaria, con excepción de toda industria donde haya una transformación por elemental que esta sea;*

*f) La de gravar las actividades del Instituto de Mercadeo Agropecuario, Idema.*

**Artículo 40º.-** *Este capítulo de la presente ley se aplicará también al Distrito Especial de Bogotá.*

## **2 ELEMENTOS BÁSICOS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

Como se ha mencionado es importante anotar que el Impuesto de Industria y Comercio es un impuesto directo de carácter municipal que busca gravar toda actividad industrial, comercial o de servicios realizada dentro de una jurisdicción o municipio.

Entre sus principales características se pueden mencionar:

- Grava la actividad productora;
- El obligado al pago del tributo no recibe contraprestación directa por parte del Estado;
- La base gravable del impuesto son los ingresos brutos (no admite minoraciones estructurales<sup>5</sup>);
- Es un impuesto de período; y
- Es considerado un impuesto plurifásico en razón a que afecta varios ciclos económicos involucrados en el proceso de producción, distribución y prestación de servicios.

Al referirnos a los elementos esenciales del Impuesto de Industria y Comercio es importante tener en cuenta los elementos esenciales de toda obligación tributaria establecidos en el artículo 338 de nuestra Carta Magna en cuanto a “*sujetos activos y pasivos*”, “*los hechos y las bases gravables*” y “*las tarifas*”. Dichos elementos para efectos de Industria y Comercio se encuentran presentes en la Ley 14 de 1983.

---

<sup>5</sup> Es decir gastos que se conceden para reducir la base gravable en el impuesto, en procura de garantizar la capacidad contributiva. Entre algunas de las deducciones aceptadas en ICA corresponden a devoluciones, ingresos por ventas de activos fijos, exportaciones, ingresos recibidos para terceros.

En conclusión los elementos básicos del Impuesto de Industria y Comercio son:

## **2.1 Hecho Generador**

De acuerdo con el artículo 32 de la Ley 14 de 1983, el hecho generador del ICA es la realización de actividades comerciales, industriales o de servicios en una determinada jurisdicción municipal. La actividad puede realizarse en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimiento de comercio o sin ellos<sup>6</sup>.

***Artículo 32º.-** El Impuesto de Industria y Comercio recaerá, en cuanto a materia imponible, sobre todas las actividades comerciales, industriales y de servicio que ejerzan o realicen en las respectivas jurisdicciones municipales, directa o indirectamente, por personas naturales, jurídicas o por sociedades de hecho, ya sea que se cumplan en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimientos de comercio o sin ellos.*

## **2.2 Sujeto Activo**

Se dice que es quien tiene la facultad de exigir el cumplimiento de las obligaciones tributarias a la persona natural o jurídica que realiza el hecho generador. En otras palabras el sujeto activo es quien tiene la facultad de exigir el pago del tributo.

## **2.3 Sujeto Pasivo**

En principio se podría decir que son aquellas personas naturales y jurídicas que realizan actividades industriales, comerciales o de servicios dentro de una jurisdicción municipal.

Por su parte el Dr. Harold Ferney Parra Ortiz expone en su libro “El Impuesto de Industria y Comercio”, que el sujeto pasivo es la persona obligada a cumplir con el deber tributario y en materia de Industria y Comercio son sujetos pasivos en principio, todas las personas naturales, jurídicas y sociedades de hecho, que ejecuten las actividades gravadas en una determinada jurisdicción municipal, incluyendo a las entidades financieras por los servicios financieros que las mismas prestan<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Decreto 1333 de 1986, artículo 195.

<sup>7</sup> Parra Ortiz, Harold Ferney. El Impuesto de Industria y Comercio. Editorial Temis. Bogotá – Colombia. Año 2004. Pág. 27 y 28.

## 2.4 Base Gravable

Se define como la unidad monetaria sobre la cual se aplica una tarifa para determinar el valor del tributo. En materia de Impuesto de Industria y Comercio, esta definición se encuentra presente en la Ley 14 de 1983 de la siguiente manera:

**Artículo 33º.-** *El Impuesto de Industria y Comercio se liquidará sobre el promedio mensual de ingresos brutos del año inmediatamente anterior, expresados en moneda nacional y obtenidos por las personas y sociedades de hecho indicadas en el artículo anterior, con exclusión de: Devoluciones ingresos proveniente de venta de activos fijos y de exportaciones, recaudo de impuestos de aquellos productos cuyo precio esté regulado por el Estado y percepción de subsidios.*

## 2.5 Tarifa

Corresponde al porcentaje fijo y determinado para cada una de las actividades gravadas. Cada jurisdicción municipal, tiene la potestad de aplicar y determinar una tarifa siempre y cuando no sobrepase los límites establecidos por el artículo 33 de la Ley 1483 de 1983 así:

*“(....) Sobre la base gravable definida en este artículo se aplicará la tarifa que determinen los Concejos Municipales dentro de los siguientes límites:*

- *Del dos al siete por mil (2-7 x 1.000) mensual para actividades industriales, y*
- *Del dos al diez por mil (2-10 x 1.000) mensual para actividades comerciales y de servicios.*

*Los municipios que tengan adoptados como base del impuesto los ingresos brutos o ventas brutas podrán mantener las tarifas que en la fecha de la promulgación de esta Ley hayan establecido por encima de los límites consagrados en el presente artículo (...).”*

## 2.6 Período Gravable

Es el tiempo dentro del cual se causa la obligación tributaria. De manera general, el Impuesto de Industria y Comercio es de periodicidad anual, pero por ejemplo en el Distrito Capital de Bogotá su causación y periodicidad es bimestral y el período gravable es el año corrido. Cuando se trata de período anual el período fiscal es el año inmediatamente anterior.

El Dr. Harold Ferney Parra Ortiz menciona en su libro<sup>8</sup>, que el Impuesto de Industria y Comercio es *un impuesto de período, pues su base es, “el resultado de*

---

<sup>8</sup> El Impuesto de Industria y Comercio. Editorial Temis. Bogotá – Colombia. Año 2004. Pág. 52.

*hechos ocurridos durante un período de terminado”, de acuerdo con el último inciso del artículo 338 de la Constitución Política, ya que la base gravable es el promedio mensual de ingresos brutos obtenidos durante el año inmediatamente anterior. Es decir es un impuesto anual y salvo en el caso de Bogotá, D.C., se requiere del conocimiento de los ingresos obtenidos durante el período anterior para obtener así la base gravable del impuesto.*

Inicialmente la Ley 223 en su artículo 179, autorizó a los Consejos Municipales para fijar un período gravable anual o bimestral o mixto, pero actualmente esta situación solamente es de aplicación para el Distrito Capital por medio del Decreto Ley 1421 de 1993, declarando la ilegalidad de los acuerdos municipales que han establecido períodos fiscales diferentes al anual<sup>9</sup>.

## **2.7 Actividades no Sujetas**

De acuerdo con el artículo 39 de la Ley 14 de 1983, no están sujetas al impuesto de Industria y Comercio las siguientes actividades:

- La producción primaria, agrícola, ganadera y avícola sin que se incluyan la fabricación de productos alimenticios o de toda industria donde exista un proceso de transformación, por elemental que éste sea.
- La producción nacional de artículos destinados a la exportación.
- La explotación de canteras y minas diferentes a las de sal, esmeraldas y metales preciosos, cuando las regalías o participaciones para el Distrito sean iguales o superiores a lo que corresponderá pagar por concepto del impuesto de Industria y Comercio.
- La educación pública, las actividades de beneficencia, culturales y/o deportivas, las actividades desarrolladas por los sindicatos, por las asociaciones de profesionales y gremiales sin ánimo de lucro, por los partidos políticos y los servicios prestados por los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud. Cuando estas entidades realicen actividades industriales o comerciales, serán sujetos del impuesto en relación con tales actividades.
- La primera etapa de transformación realizada en predios rurales, cuando se trate de actividades de producción agropecuaria, con excepción de toda industria donde haya transformación, por elemental que ésta sea.

---

<sup>9</sup> Villareal Jaramillo, Martha Patricia. Análisis Cómo se Cumplen las Obligaciones Tributarias del Impuesto de Industria y Comercio en Contratos de Colaboración Empresarial. Santiago de Cali. Año 2009. Disponible en Internet.

- El tránsito de las mercancías que atraviesen el territorio del Distrito Capital, con destino a un lugar diferente del Distrito.
- Las realizadas por el Instituto de Mercadeo Agropecuario IDEMA.

Se debe mencionar que quienes realicen las actividades no sujetas, enumeradas anteriormente, no están obligadas a registrarse, ni a presentar declaración, ni a pagar el impuesto de Industria y Comercio.

### 3 EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA

#### 3.1 Antecedentes

Tal como lo menciona en el literal d) numeral 2) del artículo 39 de la Ley 14 de 1983, está prohibido a los municipios gravar con el impuesto de industria y comercio a los establecimientos educativos públicos, las entidades de beneficencia, las culturales y deportivas, los sindicatos, las asociaciones de profesionales y gremiales sin ánimo de lucro, los partidos políticos y **los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud**. (Negrilla fuera del texto normativo).

Ahora bien, el sistema nacional de salud existente para la época de la expedición de la mencionada Ley 14 de 1983, fue cambiado posteriormente por el “Sistema de Salud” que trajo la Ley 10 de 1990, específicamente en su artículo 4 que dice:

**Artículo 4º Ley 10 de 1990.- Sistema de Salud** - Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud. Pertenecen al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas metropolitanas y los Departamentos, Intendencias y Comisarías, según el caso, así como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa o indirectamente, con el Sistema de Salud. Las normas administrativas del sistema de salud serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de salud, pero podrán ser convencionalmente adoptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta Ley. A las entidades de seguridad y

previsión social y a las del subsidio familiar, se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

**Parágrafo.** La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo, se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades. En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas, naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables. (...)"

De esta manera se puede decir que forman parte del sistema de salud, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como también en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

Por su parte, el artículo 5° de la Ley 10 de 1990 señaló lo siguiente:

**Artículo 5° Ley 10 de 1990.- Sector Salud -.** El sector salud está integrado por:

1) El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;

b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;

c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;

d) Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;

e) La Superintendencia Nacional de Salud, que a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.

2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:

a) Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;

- b) Fundaciones o instituciones de utilidad común;*
- c) Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;*
- d) Personas privadas naturales o jurídicas.*

Por lo anterior se evidencia que hacen parte del sector salud el subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicios de salud y, entre otros, las entidades o instituciones de seguridad social y cajas de compensación familiar en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, las fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro, y personas privadas naturales o jurídicas.

Ahora, como se abordará más adelante en detalle, la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 reorganizó nuevamente el sector salud, bajo el nombre de “Sistema de Seguridad Social en Salud” en el cual, conforme a su artículo 156, concurren en su conformación, entre otros organismos, el Gobierno Nacional, el FOSYGA, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). A su vez, las IPS son “entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de las promotoras de salud o fuera de ellas.

### **3.2 Ley 100 de 1993**

Para iniciar es importante recordar que el Sistema de Seguridad Social en Colombia, fue instituido por la Ley 100 de 1993<sup>10</sup>. El sistema reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

Por las razones anteriores el Sistema de Salud en Colombia, hace parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia, actualmente regulado por el Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social.

---

<sup>10</sup> La Ley 100 de 1993 al crear el "Sistema General de la Seguridad Social Integral", forma un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, y por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios. El mismo sistema elimina el monopolio del Estado en la prestación de los servicios de la Seguridad Social, y establece un sistema competitivo, que implica que cada ciudadano puede elegir voluntariamente la Entidad que le prestará la atención médica o la que le gestionará sus aportes para pensiones.

El Sistema de Seguridad Social es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional colombiano.

Mientras que el anterior Sistema Nacional de Salud (en los años 1975 a 1993) se esforzó en buscar su eficacia por vía de la integración funcional de actividades e instituciones, creando dependencias y entidades multifuncionales, la Ley 100 de 1993 separó funciones, introdujo competencia regulada y fomentó la especialización institucional como mecanismos para obtener eficiencia y eficacia.

De esta manera, La Ley 100 de 1993, separó los roles de dirección (regulación), aseguramiento y prestación de los servicios de salud. Las funciones de dirección y regulación del sistema están asignadas, a nivel nacional, al Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES), este último quién reemplazo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007 y la Superintendencia Nacional de Salud quién vigila y controla a los actores del sistema. A nivel territorial la dirección las deben asumir las respectivas autoridades departamentales, distritales y municipales, incluyendo los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Son estas entidades (y no el mercado libre) las que definen las variables más importantes en el desarrollo del sistema de aseguramiento.

El aseguramiento en salud, entendido como las funciones de manejo del riesgo en salud y de la administración de la prestación de los servicios de salud, queda en manos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para el Régimen Contributivo y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el régimen del mismo nombre. Estos aseguradores, de naturaleza pública, privada o comunitaria (tal es el caso de las Empresas Solidarias de Salud – ESS – que operan como ARS), deben, a cambio de un pago capitado por afiliado (la Unidad de Pago por Capitación – UPC – que obra como una prima de un seguro), garantizar la prestación completa del plan de beneficios ordenado por la Ley.

Por su parte, la prestación de los servicios sigue siendo la razón de ser de los hospitales públicos, clínicas privadas y demás oferentes, ahora llamados Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y contratados por las EPSs y ARSs. Con esto se da continuidad al cambio iniciado con la Ley 10 de 1990, al separar las funciones de dirección de aquellas de prestación, otorgando autonomía administrativa a los hospitales y liberando al Ministerio de Salud y a las Direcciones Locales y Seccionales de Salud de funciones administrativas propias de los hospitales Planes de Beneficios.

Es así como el nuevo sistema de salud plantea un plan único de beneficios para todos los colombianos, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS). Dicho plan tuvo en cuenta el cruce de características de la carga de la enfermedad en el país, con análisis de costos y efectividad de las intervenciones disponibles. El POS comprende servicios, procedimientos e insumos (incluyendo medicamentos) en

todas las fases de la relación salud - enfermedad (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación).

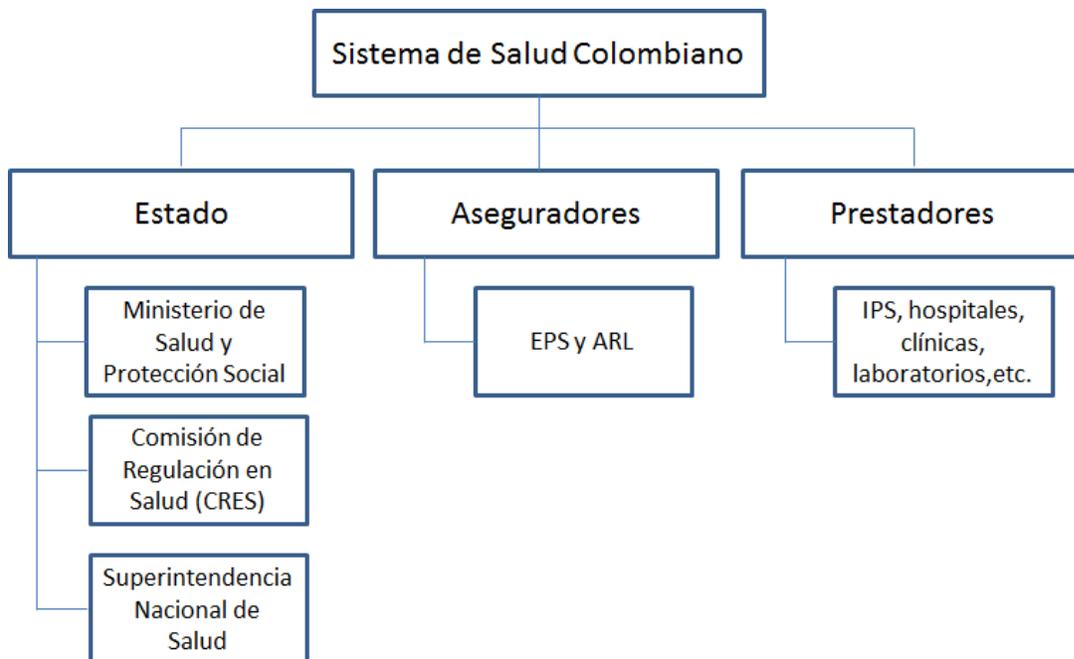
Las EPSs y ARSs deben ofrecer un POS que incluya servicios asistenciales en condiciones básicas de calidad y suficiencia tecnológica y hotelera, determinadas por los organismos rectores del Sistema. La Ley colombiana entendió el POS como un cubrimiento básico, mínimo, universal y obligatorio. Por ello permitió su coexistencia con planes complementarios y de seguros prepagados para aquellos colombianos que, de manera voluntaria, quieran y puedan comprar beneficios y comodidades adicionales.

Adicional al POS, la Ley también determinó la existencia de un Plan de Atención Básica (PAB), en el cual se incluyen todas las intervenciones de interés para la salud pública; por ejemplo, los programas de inmunizaciones, las actividades de saneamiento ambiental, el control de vectores y otras. La ejecución del PAB es responsabilidad del Gobierno, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y del CRES, quienes deben ordenar todo lo referente a su definición y desarrollo, y de los Gobiernos Departamentales en lo referente a su implementación<sup>11</sup>.

De manera resumida, se puede decir que el Sistema de Salud Colombiano está compuesto básicamente de la siguiente manera:

---

<sup>11</sup> Preparado con apartes del texto “Estructura General del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano”. <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/wrtj/Estructura%20General%20del%20Sistema%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20colombiano.htm>



Del análisis realizado a la normativa referenciada, se puede concluir de manera inicial, que a los municipios les está prohibido gravar con el impuesto de industria y comercio a los hospitales adscritos y vinculados al sistema nacional de salud, expresión que comprende y debe entenderse, como aquellas entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema de Seguridad Social en Salud que desarrolló la Ley 100 de 1993 en nada afecta la no sujeción subjetiva del artículo 39 de la Ley 14 de 1983, si se tiene en cuenta el criterio teleológico de la norma en virtud del cual se concluye que la intención del legislador del año 1983 fue no someter al cumplimiento de ninguna de las obligaciones sustanciales ni formales relacionadas con el impuesto de industria y comercio, cuando las entidades de salud estuvieran organizadas como clínica u hospitales y se ocupan de un servicio público de salud.

Además, el concepto "Sistema de Salud", hoy "Sistema de Seguridad Social en Salud", debe ser apreciado en su alcance bajo las consideraciones existentes en la Ley 14 de 1983, que es la fuente normativa remota de la cual surge el beneficio fiscal para las entidades públicas o privadas del sector salud.

## **4 REGÍMENES EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**

Para exponer adecuadamente los regímenes de seguridad social en salud de Colombia es necesario entender qué es el sistema de seguridad social, qué ley lo ampara, para qué existe y como se involucra en el sector salud. Para ello, se consideró la definición y la evolución normativa anteriormente. Ahora se profundizará en la legislación vigente, los objetivos que persigue y los principios de la prestación de dichos servicios.

Como ya se ha señalado, el sistema general de seguridad social en salud se deriva de un “macrosistema” de Seguridad social regulado por la Ley 100 de 1993, su filosofía básicamente responder a las prestaciones económicas y de salud de las personas que puedan acceder al sistema que bien gocen de una relación laboral o posean la capacidad económica, aporten de manera independiente, al mismo tiempo debe dirigirse a prestar los servicios sociales complementarios en los términos de la ley facilitando al ciudadano mayores garantías de su derecho constitucional a acceder a los servicios de salud. Esto sustentado en el preámbulo de la Ley 100 de 1993 que consagra:

*“El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”*

Para ello, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Protección Social en concordancia con el Sistema de Seguridad Social en Salud consideró crear dos regímenes a partir de los cuales las personas pueden recibir el servicio de salud en Colombia, solo a través de ellos y hasta que la Ley exprese lo contrario, la forma de afiliación será según el régimen contributivo o régimen subsidiado.

### **4.1 Régimen Contributivo**

Según lo reglamenta la Ley 100 de 1993 en el Título III Capítulo 1 Artículo 202, que consagra:

*“El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (...) La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al sistema*

*general de seguridad social en salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador.”*

Lo anterior considera qué personas estarían obligadas a pertenecer al régimen adquiriendo así el derecho a recibir los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS), como también direcciona a quienes serán responsables de efectuar el recaudo de dichos aportes. Esta responsabilidad en la administración de los recursos, tanto en su recaudo como en su uso prioritario del servicio de salud, recae sobre las Entidades Promotoras de Salud que se crearon a partir de la mencionada Ley 100.

En resumen al Régimen Contributivo, se deben afiliar las personas que tienen una relación laboral, trabajadores independientes, pensionados y sus familias.

## **4.2 Régimen Subsidiado**

Según lo reglamenta la Ley 100 de 1993 en el Título III Capítulo 2, que consagra:

*“El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley (...) tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el consejo nacional de seguridad social en salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.”*

En este tipo de afiliación al servicio nacional de salud, la Ley 100 del 93 consideró otorgar la administración a Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del subsidio, en los términos del Artículo 215. Dado que los recursos para cubrir esta necesidad provienen de distintos entes que el Gobierno ha designado para tal fin, el cuidado y protección de los mismos es más riguroso como bien lo expresa la misma Ley cuando en su Artículo 216 se dedica a mencionar las condiciones o reglas para la administración del régimen subsidiado. De igual manera quienes presten en servicio de salud, llámese Fundaciones, hospitales, IPS, serán un brazo del Estado con las competencias para recibir y dar uso honorable a tales recursos.

El Gobierno Nacional en pro del cumplimiento de su función social y en base a garantizar el derecho a la salud de la población menos favorecida o de escasos recursos, definido en la Ley quienes podían acceder a los subsidios totales o

parciales teniendo en cuenta unos criterios de priorización, como son: Recién nacidos, menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del ICBF, la población del área rural y del área urbana de bajos recursos, población indígena.

## 5 EVOLUCIÓN NORMATIVA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

En Colombia se han generado grandes cambios al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de políticas públicas encaminadas a dar respuesta y garantizar, de forma efectiva, el pleno desarrollo del derecho a la salud en Colombia respondiendo a la necesidad de millones de ciudadanos en cuanto a la atención a salud. El Gobierno lleva a cabo Reformas de todo tipo con el objetivo de corregir las fallas que presenta el sistema.

Teniendo claro que el sistema de salud en el país está reglamentado en la Ley 100 de 1993 la cual estableció el Sistema de Seguridad Social que rigen la actualidad y con gran interés incluyó en esta misma ley un libro dedicado a los servicios complementarios, enfocado cada esfuerzo al ajuste a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. De igual manera toda modificación al sistema deberá responder a la obligación del Estado que dicta la constitución política concerniente a los derechos fundamentales para regir el servicio público de salud como son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad<sup>12</sup>

Los cambios normativos que ha sufrido el Sistema General de Seguridad Social en Salud con fundamento en la Ley 112 de 2007, se recopilan a continuación:

FECHA	NORMA	DISPOSICIÓN
09/01/2007	Ley 1122	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
21/03/2007	Resolución 812	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.
30/03/2007	Decreto 1020	Por medio del cual se reglamenta la ejecución y el giro de unos recursos del Régimen Subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.

<sup>12</sup> Ley 10 de 1993, artículo 153

FECHA	NORMA	DISPOSICIÓN
14/05/2007	Decreto 4747	Por medio del cual se ajustan las fechas para el de pago de aportes al Sistema de la Protección Social y para la obligatoriedad de uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
15/05/2007	Decreto 1670	Por medio del cual se ajustan las fechas para el pago de aportes al Sistema de Protección Social y para la obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
31/07/2007	Decreto 2878	El presente decreto fija los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud (SGPS) para el componente de salud pública y para la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, en desarrollo de lo establecido en el literal a) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, y sólo serán aplicables a la distribución y asignación que realice la Nación.
12/09/2007	Resolución 3221	Por la cual se dictan disposiciones sobre actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)
21/05/2008	Resolución 1747	Modifica la Resolución 634 de 2006 - Formularios PILA definidos en la Resolución 634 de 2006
25/06/2008	Resolución 2377	Modifica la Resolución 1747 de 2008 Inscripción de aportantes Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA
11/07/2008	Resolución 2571	Reglamenta literal C del Artículo 3 del Decreto 2277 de 2008
19/08/2008	Resolución 3049	Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) ,autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela. Nota: Resolución derogada por Resolución fundamentada en el Decreto 128 de 2010 de la emergencia social, sobre el cual a su vez devino la constitucionalidad consecuencial por efecto de la inexecutable del Decreto 4975 de 2010 declaratorio de la emergencia social.

FECHA	NORMA	DISPOSICIÓN
25/08/2008	Resolución 3047	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
18/12/2008	Resolución 5089	Por la cual se dictan disposiciones para envío de la información de afiliación al SGSSS por las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado.
14/02/2009	Resolución 413	Se dictan disposiciones sobre la actualización de la Base de Datos de Afiliados (BDUA) definida en la Resolución 3221 de 2007 y modificada por la Resolución 123 de 2008, teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.
06/04/2009	Resolución 1021	Por la cual se definen parcialmente los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la subcuenta del Régimen Subsidiado de los Fondos de Salud de las entidades territoriales.
16/04/2009	Resolución 1155	Por medio de la cual se define el registro de independientes con bajos ingresos
11/05/2009	Acuerdo 414 CNSSS	Por el cual se establecen unas medidas para el reconocimiento de las prestaciones económicas del SGSSS relacionadas con licencias de maternidad
29/05/2009	Resolución 1817	Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los afiliados y de los pacientes del SGSSS y la Carta de Desempeño de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del SGSSS.
30/07/2009	Acuerdo 03 CRES	Por el cual se aclaran integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
04/08/2009	Circular 049	Por la cual se define un nuevo anexo técnico para la realización de traslado de afiliados a la BDUA
06/08/2009	Resolución 2818	Modifica la Resolución 1817 de 2009
14/09/2009	Decreto 3511	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones
28/08/2009	Resolución 3173	Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18/09/2009	Acuerdo 415 CNSSS	Por medio del cual se modifican la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del SGSSS y se dictan otras disposiciones.

FECHA	NORMA	DISPOSICIÓN
28/10/2009	Resolución 3974	Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo

Las anteriores modificaciones lograron lo que hoy es el sistema de salud en Colombia, determinado y fundamentado este en la Ley 100 de 1993, norma que como ya se ha mencionado, promueve el Sistema de seguridad social integral en Colombia, la cual ha tenido modificaciones mediante la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, de las cuales la primera se enfoca en la realización de ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, la segunda, que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

## 6 CASOS CONCRETOS

En este punto del trabajo, se hace necesario empezar el análisis jurisprudencial, en todo lo relacionado con el Impuesto de Industria y Comercio y el sector de la salud.

### **Análisis Artículo 111 Ley 788 de 2002, Sentencia C-1040 de 5 de noviembre de 2003**

Considerando lo anterior se requiere hacer un análisis más profundo del planteamiento actual de la misma actividad de salud realizada por las entidades autorizadas respecto al Impuesto de Industria y Comercio aplicado a las actividades que ejercen, esto observado desde la Sentencia C-1040 de 5 de noviembre de 2003, Magistrada Ponente Dra. Clara Inés Vargas Hernández, que modificó ampliamente el texto del artículo 111 de la ley 788 de 2002 donde se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial, que anteriormente se registraba:

*“En su condición de recursos de la seguridad social, no forman parte de la base gravable del impuesto de industria y comercio, los recursos de las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el porcentaje de la Unidad de Pago por Captación, UPC, destinado obligatoriamente a la prestación de servicios de salud conforme a su destinación específica, como lo prevé el artículo 48 de la Constitución Política.*

*Este porcentaje será para estos efectos, del ochenta por ciento (80%) en el régimen contributivo y del ochenta y cinco por ciento (85%) de la UPC en el régimen subsidiado”*

En principio, la exposición de la Sentencia es la solicitud de declarar la inconstitucionalidad del mencionado artículo, dicho así por la demandante en el texto resumido por la Corte Constitucional:

*“En concepto del demandante, los apartes acusados del artículo 111 de la Ley 788 de 2002 son inconstitucionales, pues al gravar con el impuesto de industria y comercio recursos de la seguridad social, así sea en un porcentaje, vulneran el artículo 48 de la Carta Política, que prohíbe destinar y utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.”*

En acatamiento del Artículo 48 de la constitución que reza: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.” La Sentencia desglosa la posición de los participantes en ella como fueron el Ministerio de Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Procurador General de la Nación y el Instituto Colombiano de Derecho Tributario, donde los primeros tres estuvieron en desacuerdo con lo demandado, básicamente porque el hecho de discusión se presentó en consideración de la captación de ingresos por parte de las Entidades de la Unidad por de pago por Captación UPC, que fue fijada por el Gobierno para sufragar los gastos administrativos de la Entidades que en desarrollo de la prestación del servicio de salud deben generar esto en correspondencia del cumplimiento de los principios del sistema general de seguridad social en salud que le aplican. En contraposición el Instituto Colombiano de Derecho Tributario planteo su posición así:

*“La norma es inconstitucional, pues el impuesto de industria y comercio merma directamente los recursos de las instituciones de la seguridad social toda vez que recae sobre sus ingresos netos, los que en la práctica coinciden con recursos destinados a la seguridad social. Anota que los gastos que demanda la administración del sistema son recursos de la seguridad social, pues la forma, oportunidad y calidad con la que se prestan los servicios de salud son fundamentales para el sistema. Aduce igualmente que la norma al no incluir a las IPS como sujetos del gravamen crea a favor de ellas un privilegio injustificado.”*

La Corte Constitucional luego de su análisis concreto aspectos tan importantes como:

*“(…) las UPC no son recursos que pueden catalogarse como rentas propias de las EPS, porque en primer lugar, las EPS no pueden utilizarlas ni disponer de estos recursos libremente. Las EPS deben utilizar los recursos de la UPC en la prestación de los servicios de salud previstos en el POS. En segundo lugar, la UPC constituye la unidad de medida y cálculo de los mínimos recursos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para cubrir en condiciones de prestación media el servicio de salud tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado”.*

De acuerdo con lo planteado por el sistema general de salud que reconoce como rentas parafiscales los recursos generados por el mismo sistema, La UPC, tiene condición de Contribución al conformarse el sujeto pasivo y destinación específica para un sector, esto apoyado por la Corte Constitucional en dicha Sentencia.

Además la Corte agrega la posición del Ministerio Público que considera: “que los gastos administrativos una vez ingresan a la EPS pierden su carácter parafiscal, pudiendo en consecuencia ser objeto del impuesto de industria y comercio, ya que por mandato superior todos los recursos que componen la UPC están comprometidos en la prestación eficiente del servicio de seguridad social a cargo de las EPS y conservan intacto su carácter parafiscal en función de ese objetivo fundamental.”

Los gastos administrativos son erogaciones necesarias en el desarrollo de cualquier actividad, es obvio que de alguna manera quienes unan esfuerzos en tal objeto tengan alguna ganancia, lo que no justifica el gravar para este caso específico con el Impuesto de Industria y Comercio en consideración a la actividad social ejercida amparada explícitamente en la Constitución.

Por tanto en acuerdo con lo señalado, argumentado y concluido por la Corte, en los siguientes párrafos:

*“Así pues, es incontrovertible que la delimitación hecha en la norma acusada de los porcentajes de la UPC que corresponden a la prestación de servicios de salud por parte de las entidades integrantes del sistema de seguridad social en salud, para efectos de la aplicación del impuesto de industria y comercio, resulta a todas luces inconstitucional, pues según se ha explicado, el Constituyente quiso que en la prestación el servicio de la seguridad social estuvieran comprometidos todos los recursos que pertenecen a ella, sin hacer distinción entre los costos que demanda la administración y organización del servicio y los que se destinan a la prestación efectiva de los servicios médico asistenciales.”*

*“El impuesto de industria y comercio recaerá, en cuanto a la materia imponible, sobre todas las actividades comerciales, industriales y de servicio que ejerzan o realicen en las respectivas jurisdicciones municipales, directa o indirectamente, por personas naturales, jurídicas o por sociedades de hecho, ya sea que se cumplan en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimientos de comercio o sin ellos”.*

*“Sin embargo, la actividad comercial o de servicios de la EPS no puede dar lugar al hecho generador del impuesto de industria y comercio cuando quiera que las mismas comprometen recursos de la Unidad de Pago por Capitación, pues según se explicó, en razón de su carácter parafiscal no constituyen ingresos propios de las EPS, quedando, en consecuencia, excluidos de todo gravamen. Por tanto, solamente habría lugar a aplicar el aludido impuesto sobre la actividad comercial y de servicios de las EPS que compromete recursos que excedan los destinados exclusivamente para prestación del POS, pues son ingresos propios de las EPS sobre los cuales puede recaer el citado gravamen impositivo, sin que se esté vulnerando el artículo 48 Superior.”*

La Corte concluyo señalar como inexecutable algunos apartes del Artículo 111 de la Ley 788 de 2002, que en la actualidad rige así:

*“En su condición de recursos de la seguridad social, no forman parte de la base gravable del impuesto de industria y comercio, los recursos de las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a su destinación específica, como lo prevé el artículo 48 de la Constitución Política.”*

La exposición y reflexión acerca de esta Sentencia reafirma la posición que se expone en el presente documento donde atendiendo a la noble actividad que es la prestación de los servicios de salud sea por una entidad pública o privada, es necesario que el Gobierno Nacional ampare y defienda por Ley los recursos de las mismas, con el ánimo de apoyar no solo a la prestación básica del servicio, sino que en la medida de lo posible fortalezca y regule el sistema de salud en beneficio de la comunidad obligando a las entidades a la eficiencia y excelencia de la prestación del servicio.

Ahora, se transcribe lo estipulado por la **Sentencia del Consejo de Estado Expediente 14927 Del 5 de noviembre del 2006 Magistrada ponente Ligia López Díaz:**

***“No sujeción de los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud”***

*“Otra de las actividades no sometidas al Impuesto de Industria y Comercio contempladas en el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 y 4° del Acuerdo 21 de 1983 del Concejo de Bogotá, es el que tiene que ver con los hospitales adscritos o vinculados al “sistema nacional de salud”.*

*“El sistema nacional de salud existente para la época de la expedición de la Ley 14 de 1983, fue cambiado por el “Sistema de Salud” que trajo la Ley 10 de 1990 “por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 4° al decir:*

*“Para efectos de la presente ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación: que en él intervienen diversos factores tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como también en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud..(…)”.*

*Por su parte, el artículo 5° de la misma Ley señaló:*

*“El sector salud está integrado por:*

*“El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicios de salud y, específicamente por:*

*“Entidades o instituciones de seguridad social y cajas de compensación familiar en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;*

*“Fundaciones o instituciones de utilidad común;  
Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro, y*

***Personas privadas naturales o jurídicas...”.***

***“De las normas de la Ley 10 de 1990 antes transcritas se concluye que los hospitales hacían parte del sistema de salud, así pertenecieran al sector privado incluyendo las fundaciones, corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro o de utilidad común”.***

*“Ahora bien, con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 se reorganizó nuevamente el sector salud, ahora bajo el nombre de “Sistema de Seguridad Social en Salud” en el cual, conforme al artículo 156 ib., concurren entre otros en su conformación, el Gobierno Nacional, el Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS).*

*“Respecto a las Entidades Promotoras de Salud el artículo 177 de la misma Ley 100 las define hoy como “ las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía...”.*

*“Por otro lado las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud según el artículo 156 de la Ley 100 de 1993 son “entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de las promotoras de salud o fuera de ellas...”.*

***“Por consiguiente, en cuanto al tema de la no sujeción prevista en el literal d) del artículo 39 de la Ley 14 de 1983, en lo que se refiere a “los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”, se puede deducir que la intención del legislador del año 1983 fue no someter al cumplimiento de ninguna de las obligaciones sustanciales ni formales relacionadas con el impuesto de industria y comercio, cuando las entidades de salud estuvieran organizados como tales.***

*“Precisamente, en un fallo anterior de la Sala, que aquí se reitera, y que sirvió de apoyo a la decisión de instancia, al respecto se expresó:*

*“... Lo anterior permite concluir que, contrario a lo estimado por el Tribunal, la prestación de servicios de salud por parte de entidades privadas, tales como las asociaciones y corporaciones sin ánimo de lucro, hacen parte del sistema nacional de salud, y que, concretamente en el caso de la actora, se cumplen los presupuestos que la ley consagra para que se le reconozca su actividad de servicios de salud adscrita o vinculada al sistema nacional de salud, y concretamente en lo que hace a la autorización del Ministerio de Salud y la entidad territorial delegada.*

***“Así las cosas, y teniendo en cuenta que la normatividad fiscal referenciada en acápite anteriores, no hace distinción alguna cuando consagra la no sujeción del impuesto***

***de industria y comercio para las actividad de servicios de salud hospitalaria, tratándose de entidades adscritas o vinculadas al sistema nacional de salud; estando demostrado que el subsector privado integra con el subsector oficial dicho sistema; ... Debe necesariamente concluirse que la actividad de servicios de salud desarrollada por dicha fundación, no está sujeta al impuesto de industria y comercio***". (Negrilla fuera de texto)

De la sentencia estudiada letras arriba, se deduce que la no sujeción establecida en el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 hace mención a los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud, en donde se hace un estudio normativo relacionado con el Sistema de Salud hoy Sistema Nacional de Salud, con el cual se buscaba dejar totalmente claro que entidades integraban dicho sistema, dentro de las que encontramos el subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicios de salud y, específicamente por, entidades o instituciones de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud fundaciones o instituciones de utilidad común corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro, y personas privadas naturales o jurídicas.

Teniendo claro lo anterior, se establece que el Impuesto de Industria y Comercio en lo atinente con la no sujeción para las actividades de servicios de salud hospitalaria, relacionado con las entidades adscritas o vinculadas al sistema nacional de salud, teniendo claro que el subsector privado integra con el subsector oficial, se debe concluir que la actividad de servicios de salud que se desarrolla, por la fundación, no se encuentra sujeta al tributo que se encuentra sometido a análisis.

Ahora, para continuar con el presente estudio, nos referiremos a la Sentencia del Consejo de Estado Expediente 17914 del 24 de mayo de 2012 así:

*Por otro lado las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud según el artículo 156 de la Ley 100 de 1993 son "entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de las promotoras de salud o fuera de ellas..."*.

*El criterio expuesto, que se reitera en esta oportunidad, reconoce la vigencia del artículo 5° de la Ley 10 de 1990, en consideración a que, tal como lo precisara la Sala en la sentencia de 22 de abril de 2004, Exp.13224, M. P. Dr. Germán Ayala Mantilla, el Sistema de Seguridad Social en Salud que desarrolló la Ley 100 de 1993 en nada afecta la no sujeción subjetiva del artículo 39 numeral 2° literal d) de la Ley 14 de 1983, si se tiene en cuenta el criterio teleológico de la norma.*

***Además, el concepto de "Sistema de Salud", hoy "Sistema de Seguridad Social en Salud", debe ser apreciado en su alcance bajo las consideraciones existentes en la Ley 14 de 1983, que es la fuente normativa remota de la cual surge el beneficio fiscal para las entidades públicas o privadas del sector salud.***

*Por ello, no es posible considerar que, en virtud de la expedición de la citada Ley 100, se haya presentado una derogatoria tácita del artículo 5 de la Ley 10 de 1990, que haría inaplicable la no sujeción al gravamen que consagra el numeral 2 literal d) del artículo 39 de la Ley 14 de 1983, para “los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”.(Negrilla fuera de texto)*

De lo anterior se desprende, que la sentencia hace especial énfasis en dejar claro cuáles son las Instituciones Prestadoras de Salud, las cuales se encuentran regladas e la ley 100 de 1993 artículo 156, se menciona que pertenecen a esta categoría las entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para que presten los servicios de salud a las personas afiliadas al sistema general de seguridad social en salud. Además se considera que con la expedición de la ley 100, no se presentó derogatoria tacita del artículo 5 de la ley 10 de 1990 (el cual trata de las entidades que conforman el sector salud) ya que de ser así sería inaplicable la no sujeción al tributo que se encuentra regulado en el numeral 2 litera d) del artículo 39 de la ley 14 de 1983.

La sentencia arriba referenciada, en uno de sus apartes, ha expresado lo siguiente en relación con los recursos que provienen de actividades comerciales e industriales:

*Con base en las anteriores disposiciones, se observa que los recursos provenientes de actividades industriales y comerciales, que no sean propias de las entidades hospitalarias, no quedan cobijados por la no sujeción del artículo 39 numeral 2 literal d) de la Ley 14 de 1983. **Es decir, que las actividades de servicios que prestan los hospitales en su calidad de tales son las únicas a las que se les puede aplicar la no sujeción creada por el Legislador.***

*En este sentido, no puede aceptarse el criterio expuesto por la demandada, según el cual, todas las actividades que no sean financiadas con recursos del POS pueden ser gravadas con el impuesto de industria y comercio, pues tal argumento no tiene fundamento legal. (Negrilla fuera de texto)*

Lo anterior establece, que los recursos que tengan origen en actividades industriales y comerciales, que no sean propias de las entidades hospitalarias, los cuales no se encuentren bajo el amparo de lo establecido en el artículo 39 numeral 2 literal d) que habla acerca de la no sujeción al Impuesto de Industria y Comercio, esto quiere decir, que las actividades de servicios que sean prestadas por los hospitales en su calidad de tales, son las únicas a las que se les puede aplicar la mencionada no sujeción.

De la jurisprudencia antes descrita, consideramos importante transcribir el siguiente aparte así:

*En suma, la Sala advierte que los servicios POS son una parte del servicio público de salud, que corresponde a la atención básica que el Estado puede garantizar, sin embargo, **existen otros servicios que complementan al POS y que también hacen parte del servicio público de salud y, por tanto, los ingresos que reciben las clínicas y hospitales, por la prestación de esa clase de servicios no están sujetos al impuesto de industria y comercio, pues mantienen la naturaleza de servicios y no podrían clasificarse como actividades industriales o comerciales, para poder ser gravados.***

*(...)*

*En relación con la actividad de servicios diferentes al POS de medicina prepagada y atención a particulares, la Sala reitera que la no sujeción del impuesto de industria y comercio ampara la actividad de servicios de salud por lo que, en este punto se remite a lo antes expuesto, en donde se indicó que independientemente del origen de los recursos que recibe la actora por la prestación de sus servicios, dicha actividad no está sujeta al impuesto de industria y comercio. (Negrilla fuera de texto)*

Del extracto anterior se establece, que los servicios de POS al ser una parte del servicio público de salud, corresponde a la atención básica que el estado puede garantizar, además señala que existen servicios que complementan los establecidos en el POS, pero que hacen parte del mencionado servicio público de salud y en razón a esto los ingresos que reciben las entidades por la prestación de estos servicios de salud, no están sujetos al Impuesto de Industria y Comercio, ya que estos mantienen la calidad de servicios y no podrían clasificarse como actividades industriales o comerciales y por lo tanto no podrían ser gravados, esto concepto aplica de igual forma a la medicina prepagada.

Por su parte el Consejo de Estado en Sentencia de 10 de junio de 2004, Expediente 13299, M.P. Dra. Elizabeth Whittingham García manifestó lo siguiente veamos:

*Tampoco sería procedente entender que existe una distinción entre “hospital” a que se refiere la norma de la no sujeción, y “clínica”, pues esta Corporación ha indicado que “tales expresiones en su sentido natural y obvio vienen a ser sinónimas, toda vez que no tienen una referencia técnica ni ha sido definida especialmente por el legislador, y en cambio, los diccionarios de lenguaje usual y de expresión especializada se refieren indistintamente a ellos como “establecimientos destinados al tratamiento de enfermos”<sup>13</sup>.*

Lo anterior cobra importancia, ya que se tiende a tener la errónea idea de que existe diferencia entre un hospital y una clínica, cosa que queda resuelta ya que la sentencia anterior deja claro que estos términos son sinónimos ya que estas expresiones no tienen una referencia técnica ni ha sido definida por el legislador, mención a su vez que estas palabras se refieren sin distinción alguna a que son “establecimientos destinados al tratamiento de enfermos.”

---

<sup>13</sup> Sentencia de 10 de junio de 2004, Exp. 13299, M.P. Dra. Elizabeth Whittingham García, reiterada en sentencia del 27 de agosto de 2009, Exp. 17126, M.P. Dra. Martha Teresa Briceño de Valencia, entre otras.

Para finalizar, ahora analizaremos lo expuesto por el **Consejo de Estado en sentencia de fecha 3 de Marzo de 2011 con radicado 17459**, que trata acerca de algunas actividades desarrolladas por hospitales adscritos o vinculados al sistema de seguridad social en salud que se encuentran gravadas con el tributo sometido a estudio así:

*“Esta Sección, en las sentencias del 29 de enero del 2009 y del 25 de marzo de 2010, se refirió a otros casos concretos de la demandante, pero frente a la nulidad de los actos administrativos que determinaron el impuesto de industria, comercio, avisos y tableros de otras vigencias.*

*En esa oportunidad la Sala concluyó que la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología hacía parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que de acuerdo con el literal d) del artículo 39 de la Ley 14 de 1983 era sujeto pasivo del impuesto de industria, comercio, avisos y tableros, pero únicamente respecto de los ingresos que percibía por el desarrollo de actividades industriales y comerciales, distintas a la prestación de servicios de salud7 Posición que se acoge en el caso in examine.*

(...)

*La Sala encuentra que a pesar de que la Fundación Cardio Infantil sí era sujeto del impuesto de industria y comercio, no presentó las declaraciones del impuesto por los bimestres 3 a 6 del año gravable 2001 y 1 a 6 de 2002, motivo por el que la Administración Distrital podía imponer la sanción por no declarar prevista en el Acuerdo 27 de 2001 y en el Decreto 362 de 2002, pero calculada sobre el valor total de los ingresos percibidos por el desarrollo de actividades industriales y comerciales, distintos a la prestación de servicios de salud.”*

(...)

*En ese orden de ideas, la Sala considera que cuando el literal d) del No. 2 del artículo 39 de la Ley 14 de 1983 dispone que no están sujetos al impuesto de industria y comercio "...los servicios prestados por los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud", debe entenderse que en la actualidad se refiere al servicio público de salud cuya prestación debe garantizar el Estado a través de las instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral y, especialmente<sup>16</sup>, de las empresas promotoras de salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en ambos casos, de naturaleza pública, privada o mixta, en desarrollo del plan obligatorio de salud.” (Negrilla fuera de texto)*

Antes de analizar los extractos anteriores, aclararemos que la Fundación Cardio Infantil es una IPS privada sin ánimo de lucro, prestadora de servicios hospitalarios, quirúrgicos, consulta externa, urgencias y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, teniendo presente lo anterior, podemos afirmar que la fundación si es sujeto pasivo del impuesto de industria y comercio avisos y tableros, pero solamente con los ingresos relacionados con el desarrollo de

actividades industrial y comerciales que difieran de los servicios de la salud, como por ejemplo las ventas de medicamentos, ingresos de ejercicios anteriores, ingresos por reesterilización, dividendos de sociedad entre otros.

Además se hace claridad, respecto de lo reglado por el artículo 39 de la ley 14 de 1983, al decir que la prestación del servicio público de salud, debe ser garantizada por el estado, mediante las instituciones que conforman el Sistema de seguridad Social Integral, especialmente de las Empresas promotoras de salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS bien sea de naturaleza pública, privada o mixta.

## 7 CONCLUSIONES

Al ser el Impuesto de Industria y Comercio un tributo de carácter municipal que grava a quienes desarrollen actividades industriales, comerciales y de servicios según lo definido en la Ley 97 de 1913 y en consideración al artículo 39 de la Ley 14 de 1983 que establece entre las actividades no sujetas los servicios prestados por los hospitales adscritos o vinculados al sistema nacional de salud, nos acogemos concretamente a lo expuesto en la Sentencia del Consejo de Estado Expediente 14927 Del 5 de noviembre del 2006, de la Magistrada ponente Ligia López Díaz, que es concluyente, en cuanto a la exposición de que el impuesto de industria y comercio, no aplica a los servicios de salud hospitalaria prestados tanto por entidades públicas, como privadas, esto amparado en que la actividad que desarrollan tales instituciones, están relacionados con garantizar a la población colombiana, su derecho constitucional al sistema de seguridad social.

Lo anterior apoyado en lo expuesto en la Sentencia de fecha 3 de marzo de 2011 radicado 17549 los ingresos relacionados con el desarrollo de actividades industrial y comerciales que difieran de los servicios de la salud, esto es venta de medicamentos, ingresos de ejercicios anteriores, ingresos por reesterilización, dividendos de sociedad entre otros, forman base para el cálculo del impuesto de industria y comercio, en concordancia con el análisis de la Sentencia C-1040 de 5 de noviembre de 2003, donde se dice que el impuesto de industria y comercio recaerá, en cuanto a la materia imponible, sobre todas las actividades comerciales, industriales y de servicio que ejerzan o realicen en las respectivas jurisdicciones municipales, directa o indirectamente, por personas naturales, jurídicas o por sociedades de hecho, ya sea que se cumplan en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimientos de comercio o sin ellos.

## 8 BIBLIOGRAFÍA

- PARRA ORTIZ HAROLD FERNEY: El Impuesto de Industria y Comercio, Bogotá, Temis, 2004.
- Sentencia del 5 de noviembre de 2006, Expediente 14927, C.P. Dra. Ligia López Díaz.
- Sentencia C – 1040 de 2003.
- Sentencia 17459 de 2011.
- Sentencia del 24 de mayo de 2012, Expediente 17914.
- Expediente 13299, C.P. Dra. Elizabeth Whittingham García, del 9 de diciembre del 2004.
- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Informe Anual para el Congreso de la República. Documento Evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Recomendaciones para Su Mejoramiento. Comisión del Regulación en Salud.
- Villareal Jaramillo, Martha Patricia. Análisis Cómo se Cumplen las Obligaciones Tributarias del Impuesto de Industria y Comercio en Contratos de Colaboración Empresarial. Santiago de Cali. Año 2009. Disponible en Internet.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 10 de 1990.
- Ley 14 de 1983.