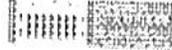




La salud
es de todos

MINSALUD



Al Contestar cite Radicado: **20221000330001108**

Folios: 15 Fecha: 2022-05-02 15:28

Anexos: 0

Remitente: Ministerio de Salud y Protección Social

Destinatario: COMISIÓN TERCERA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202211400694131**

Fecha: **13-04-2022**

Página 1 de 15

Bogotá D.C.,

Doctora
ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA
Comisión Tercera Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7ª N° 8 – 68
Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el **PL 256/21 (C)** *“por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del Departamento del Casanare para emitir a la estampilla pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Casanare”*.

Cordial saludo,

Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1666 de 2021. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

La propuesta se estructura en 11 artículos acorde con lo que a continuación se describe:

1.1. El artículo 1° prevé la autorización “a la Asamblea Departamental y a los Concejos Municipales del Departamento del Casanare para que ordenen la emisión de la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y/o Puestos de Salud Públicos del Casanare”.

1.2. El artículo 2° define la destinación de los recursos recaudados, así:

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 2 de 15

[...] 1) Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física de las entidades a las que hace referencia el artículo 1º.

2) Adquisición, mantenimiento o reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones a que se refiere el artículo 1o, para desarrollar y cumplir adecuadamente con la función propia de cada una de las instituciones de salud.

3) Dotación de instrumentos para los diferentes servicios.

4) Compra de suministros necesarios para la prestación del servicio de salud.

5) Compra y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento.

6) Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías a fin de dotar a las diferentes áreas asistenciales de las entidades a las que hace referencia el artículo 1o, en especial las de laboratorio, unidades de diagnóstico, unidades de cuidados intensivos, de hospitalización, biotecnología, informática o comunicaciones, de capacidad para atender la demanda de servicios por parte de la población del Departamento [...].

Se establece una retención equivalente al 20% con destino a pensiones, en caso de que sea necesario.

1.3. Los artículos 3º a 7º prevén los elementos de la autorización a los cuerpos colegidos, a saber, las tarifas, hechos económicos, sujetos pasivos y activos, las bases gravables y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las operaciones que se de deban realizar en el departamento.

1.4. Los artículos 8º a 10º, contemplan los recaudos, rendición de informes y control. Finalmente, en el artículo 11, se alude a la vigencia.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. En relación con la regulación de las estampillas con destino a la financiación de la salud, en concreto, para ciertos hospitales, este Ministerio se ha pronunciado en varias ocasiones¹. Ha señalado que, en principio, los esfuerzos por arbitrar recursos

¹ Cfr. Conceptos N° 201911401732121 de 24 de diciembre de 2019 (PL 285/19-C); N° 201911401663291 de 10 de diciembre de 2019 (PL 269/19-C); N° 201911400842291 de 4 de julio de 2019 (PL 209/18-C), entre otros.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 3 de 15

para la salud son deseables. No obstante, y ante la proliferación de estampillas, también resulta necesario dotarlas de racionalidad con el fin de que no se conviertan en falsos paliativos para situaciones estructurales. Adicionalmente, es preciso aclarar que el peso de la estampilla no puede recargarse al sector de la salud pues, de lo contrario, el esfuerzo tributario no se dota de coherencia.

- 2.2. El mecanismo de financiación mediante la creación de una estampilla ha sido utilizado no solo con el propósito de financiar hospitales y actividades de salud, sino que, además, hace parte de las normas de apoyo a la educación superior o tecnológica o de aquellas por medio de las cuales se rinde homenaje a un colombiano célebre o una actividad de interés nacional². Su utilización se ha extendido y casi todo departamento o entidad territorial persigue la posibilidad de establecerla o ya lo ha logrado en diferentes sectores.

En efecto, en los últimos 26 años, y con el objetivo de financiar hospitales o actividades de salud, se han expedido un cúmulo de normas, de las cuales se denota la existencia de una gran variedad de estampillas, sirva para ilustrar:

- Ley 348 de 1997, estampilla pro-hospital de Caldas. En el artículo 1° se dispone:

Artículo 1°. Autorizar a la Asamblea del Departamento de Caldas para que ordene la emisión de la estampilla "Pro-hospital de Caldas", cuyo producido se destinará para el mantenimiento, ampliación, y remodelación de la planta física; para la adquisición, mantenimiento y reparación de los equipos asignados a los diferentes servicios que presta el centro hospitalario; para la dotación de instrumentos y compra de suministros, para la adquisición de nuevas tecnologías en las áreas de laboratorios, centros o unidades de diagnóstico, biotecnología, microelectrónica, informática y comunicaciones; y para el desarrollo de actividades de investigación y capacitación.

Del total deducido, el hospital podrá destinar hasta un 10% en el pago de personal especializado y para atender los aportes de contrapartida que deben cubrir la atención de la seguridad social de sus empleados. [Énfasis fuera del texto].

- Ley 440 de 1998, estampilla pro-hospital universitario San Juan de Dios del Quindío. En el artículo 1° determina un texto similar al indicado *ut supra*, que constituye un modelo. No obstante, y sobre lo previsto en el inciso segundo, se

² El espectro de la autorización de estampillas es amplio y heterogéneo. A partir de 1992 y en vigencia de la Constitución de 1991, se han expedido más de sesenta leyes que establecen estampillas con diferentes finalidades.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 4 de 15

establece hasta un 35% para el pago de personal y seguridad de los empleados. Dicha norma fija un límite máximo en la tarifa (parágrafo del artículo 6°).

- Ley 634 de 2000, estampilla para las Empresas Sociales del Estado del departamento de Antioquia. En este caso, se adoptó una disposición especial para la destinación, aparte de aquella relativa a la creación, y en el artículo 2° prevé:

Artículo 2°. Destinación. El producido de la estampilla a que se refiere el artículo anterior, se destinará principalmente para:

1. Acciones dirigidas a crear una cultura de salud a través de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
2. Capacitación y mejoramiento del personal médico, paramédico y administrativo.
3. Mantenimiento, ampliación y remodelación de la planta física.
4. Adquisición, mantenimiento y reparación de los equipos requeridos por los diversos servicios que prestan las instituciones hospitalarias a que se refiere el artículo anterior para desarrollar y cumplir adecuadamente con la función propia de cada una.
5. Dotación de instrumentos para los diferentes servicios.
6. Compra de suministros.
7. Compra y mantenimiento de los equipos requeridos para poner en funcionamiento nuevas áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que requieran para su cabal funcionamiento.
8. Adquisición y mantenimiento de nuevas tecnologías para poner las diferentes áreas de los hospitales mencionados, en especial las de laboratorio, centros o unidades de diagnóstico, biotecnología, informática y comunicaciones.

Parágrafo. La Asamblea Departamental de Antioquia determinará en los presupuestos anuales de los años siguientes a la aprobación de esta ley los valores específicos que a cada rubro corresponda dentro de las partidas de gastos de cada uno de los hospitales indicados en el artículo 1° de la presente ley, pudiendo destinar hasta un treinta y cinco por ciento (35%) para el pago de personal de nómina. [Énfasis fuera del texto].

Similar trato al inmediatamente anterior ocurre aquí pero el límite en la tarifa es el 3% (art. 6°).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 5 de 15

- La Ley 663 de 2001, relativa a la estampilla pro-hospitales de primer y segundo nivel de atención del departamento del Atlántico, señala:

Artículo 2°. El producido de la estampilla a la que se refiere el artículo anterior, se destinará **exclusivamente** para:

a) Construcción, ampliación y mantenimiento de planta física;

b) Adquisición, mantenimiento y reparación de equipos, requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir con las funciones propias de las instituciones de primer y segundo nivel de atención;

c) Dotación de instrumentos y suministros requeridos por las instituciones en el área de laboratorios, centros o unidades de diagnósticos, biotecnología, microtecnología, informática y comunicaciones.

Del total recaudado, los hospitales podrán destinar hasta un diez por ciento (10%) en el pago de personal especializado y para atender los aportes de contrapartida que deben cubrir la atención de la seguridad social de los empleados. [Énfasis fuera del texto].

En este caso se fija una tarifa del 2% (art. 5°).

- Ley 655 de 2001, estampilla pro-hospitales del departamento de Antioquia, la cual contiene una estructura similar a la indicada en la Ley 634 de 2000.
- Ley 669 de 2001, estampilla pro-salud del departamento del Valle del Cauca:

Artículo 1°. Autorícese a la Asamblea del Departamento del Valle del Cauca para que ordene la emisión de la estampilla pro-salud departamental cuyo producido se destinará para el pago de excedentes de facturación por atención de vinculados de las empresas sociales del Estado o instituciones que pertenezcan a dicha red y que hayan sido sostenidas con recursos públicos.

- Ley 709 de 2001, estampilla pro-hospitales del departamento del Guaviare.

Artículo 2°. *Destinación.* El producido de la Estampilla a que se refiere el artículo anterior se destinará de conformidad con el siguiente orden de prioridades.

a) Adquisición, mantenimiento, y reparación de los equipos requeridos para los diversos servicios que se prestan en las instituciones hospitalarias a la que se refiere el artículo anterior para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de cada uno;

b) Dotación de instrumentos para los diferentes servicios;

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 6 de 15

c) Compra de drogas y medicamentos necesarios para la ejecución de procedimientos médicos que sean de ocurrencia frecuente en la región;

d) Mantenimiento, ampliación, y remodelación de la planta física;

e) Acciones dirigidas a crear una cultura de salud a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;

f) Capacitación y mejoramiento del personal médico, paramédico y administrativo.

Parágrafo. La Asamblea Departamental del Guaviare determinará en los presupuestos anuales de los años siguientes a la aprobación de esta ley los valores específicos que a cada rubro corresponda dentro de las partidas de gastos de cada uno de los hospitales indicados en el artículo 1° de la presente ley.

- Ley 1218 de 2008, estampilla pro-salud Vaupés:

Artículo 3. El producido de los recursos provenientes de la estampilla pro-salud Vaupés se destinarán para las siguientes inversiones de las instituciones de salud del Departamento de Vaupés: El desarrollo, modernización y adquisición de nuevas tecnologías en las aéreas de laboratorio, centros de diagnósticos, informáticas y comunicaciones, mantenimiento, reparación de equipos de las distintas unidades de los centros asistenciales; para la dotación de instrumentos, para la compra de medicamentos, para la renovación del campo automotor y actividades de investigación y capacitación.

- Ley 1492 de 2011, sobre la estampilla pro-salud Guainía que reitera buena parte de los elementos enunciados.
- Ley 2028 de 2020, sobre la estampilla pro-hospitales públicos de departamento de Antioquia.
- Ley 2077 de 2021, estampilla pro-hospitales públicos del Distrito Buenaventura que autoriza al Concejo de Buenaventura por 200 mil millones.
- Ley 2190 de 2022, *“por medio de la cual se autoriza a la Asamblea del Departamento del Meta para emitir la Estampilla Pro-Hospitales Públicos, Centros de Salud Públicos y Puestos de Salud Públicos del Meta”*.

2.3. Ahora bien, con el fin de adecuar el funcionamiento de los prestadores públicos y superar la crisis por la que atraviesan, debe tenerse presente que este Ministerio ha venido celebrando convenios de desempeño, en el marco del PROGRAMA DE



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 7 de 15

REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Este programa ha comportado un compromiso importante (mayoritario en todo caso) de fuentes de financiación nacional y de recursos del crédito de carácter condonable, en desarrollo de lo previsto en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001.

Adicionalmente, de conformidad con la Ley 1438 de 2011, se implementó el programa de saneamiento fiscal y financiero con el fin de adecuar las entidades a un esquema básico de viabilidad. Para tal fin, se han estipulado recursos provenientes del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET (art. 50 de la Ley 1438 de 2011, mod. por el art. 7° de la Ley 1608 de 2013).

Si bien, esta regulación no inhibe para que se implementen medidas tendientes a la consecución de recursos, se alerta, como ya se dijo, respecto del propósito de estas nuevas fuentes de financiación.

- 2.4. En torno a la naturaleza de la estampilla, es preciso señalar que se trata de un tributo que, como es bien sabido, emerge de la voluntad del legislador como una autorización pero que se maneja como una fuente endógena³, es decir, de propiedad de las entidades territoriales y es por ello que su exigibilidad es del resorte de las Corporaciones Territoriales, con el carácter de tasa⁴.

En cuanto a sus elementos básicos, dinámica y límites⁵. La Alta Corporación ha manifestado:

[...] La ley 23 de 1986, autorizó a las asambleas departamentales por el término de 20 años para disponer la emisión de la estampillas pro-electricificación rural como recurso destinado a contribuir a la financiación de este tipo de obras en todo el país.

³ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-089 de 2001, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁴ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1097 de 2001, M.P. Jaime Araújo Rentería. Igualmente, CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sent. de 9 de diciembre de 2010, exp. 17853, C.P. Martha Teresa Briceño de Valencia. En el mismo sentido, CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sent. de 27 de enero de 2011, exp. 18003, C.P. Martha Teresa Briceño de Valencia. Así lo ha reiterado la Corte Constitucional en la sentencia C-503 de 2014, M.P. Jorge Pretelt Chaljub

⁵ Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-538 de 2002, M.P. Jaime Araújo Rentería.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 8 de 15

El artículo 6° demandado, a su vez, señaló la destinación de los ingresos respectivos a la financiación exclusiva de las obras que comprendería la instalación, mantenimiento, mejoras y ampliación del servicio de electrificación rural.

Del contexto normativo acusado es fácil concluir que el propósito perseguido por el legislador está dirigido a atender necesidades de interés público, porque busca contribuir a la solución de las carencias que afectan de manera grave y general a todo el país, y cuya solución supone un beneficio por igual de toda la comunidad nacional, razón por la cual la percepción de los correspondientes ingresos busca satisfacer un gasto público social.

No obstante que la aludida renta constituye un ingreso territorial, la injerencia del legislador se justifica por la amplitud de su alcance y la naturaleza social de su contenido, pues las actividades de generación y suministro de energía eléctrica, en el momento actual, exigen un espacio mucho más amplio que excede a lo simplemente regional o local [...]⁶. [Énfasis fuera del texto].

- 2.5. Pero adicional a este nivel de sujeción, vale decir, el marco de autorización dispuesto por el legislador, es preciso tener en cuenta otros niveles de subordinación entre los que se destaca, para lo que nos concierne, la protección de los recursos cuyo destino es la salud con el fin de que no se distraiga la finalidad constitucional de los mismos. Desde luego, la tasa que paga la Superintendencia Nacional de Salud, por ejemplo, es catalogada por la Corte Constitucional como parte de la destinación sectorial⁷ y necesaria, aunque, en general, las cargas que se impongan a los recursos del sistema general de seguridad en salud no resultan legítimas.

Es así como, en la Ley 383 de 1997, se consagra:

Artículo 65. Los recursos excedentes de la vigencia 1996 de las tasas establecidas para financiar la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud se destinarán a financiar los servicios asistenciales prestados a la población vinculada al sistema, no amparada por beneficios de los regímenes contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estos recursos se distribuirán de acuerdo con los criterios que para tal efecto señale el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, entre las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o aquellas privadas con las cuales la nación o las entidades territoriales suscriban contratos para tal fin.

⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-495 de 1998, M.P. Antonio Barrera Carbonell.

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-731 de 2000, M.P. Antonio Barrera Carbonell.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 9 de 15

Los recursos de la unidad de pago por capitación de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud no podrán ser sujetos de retención en la fuente por impuestos de ningún orden [...]. [Énfasis fuera del texto].

Adicionalmente, en relación al impuesto a las transacciones financieras, se ha estipulado que no es posible aplicarlo a este flujo de recursos pues desvirtúa el propósito de tales recursos. Esto es lo que ha precisado la Corte Constitucional en varias decisiones, entre las que se encuentra, la sentencia C-828 de 2001:

[...] El gravamen al movimiento financiero que pesa sobre las transacciones hechas entre las EPS y las IPS que no hace distinción entre los contratos de prestación de servicios de salud cubiertos por el POS y los contratos de sobreaseguramiento en salud propios de los planes complementarios y demás servicios ofrecidos por los entes de salud, grava recursos que sí le pertenecen al sistema y los destina para fines diferentes a los de la Seguridad Social lo cual, constituye una violación a lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política. Así, como también grava las transacciones entre las ARS y las IPS cuando son operaciones que pertenecen al régimen subsidiado.

21. De otra parte, supongamos que el GMF no afecta los recursos previstos en el cálculo de la UPC porque debido al carácter indirecto del impuesto éste (GMF) se traslada o bien al usuario cuando paga las cuotas moderadoras o bien a las IPS cuando facturan el pago de los servicios de salud prestados a los afiliados en razón al Plan Obligatorio de Salud. Ambas situaciones, previstas dentro del ciclo que siguen los recursos, igualmente afectarían las rentas parafiscales o recursos propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

21. La configuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud en forma de administración delegada debe mantener un equilibrio económico que le permita cumplir con los propósitos constitucionales. La Corte ha sostenido de manera sistemática que: "hacer efectivo el derecho a la seguridad social (CP art. 49) de quienes oportuna y cumplidamente cotizan con las entidades administradoras de salud, con lo cual se pretende, además, proteger los recursos parafiscales de la seguridad social y exigir un grado importante de eficiencia en el pago y las transferencias de las cotizaciones, las cuales, en virtud del principio de solidaridad, revierten en beneficio no sólo del asalariado y su familia sino también de otras personas, en virtud de la existencia del régimen subsidiado de salud. Se trata pues de finalidades que no sólo son jurídicamente legítimas, sino que tienen gran importancia, conforme a los valores constitucionales, puesto que la Carta establece que la eficiencia y la solidaridad son principios que orientan el sistema de seguridad social en salud (CP arts. 48 y 49), por lo cual se deben proteger los recursos económicos que financian el sistema". Sentencia C-177 de 1998.

Las consideraciones entorno al equilibrio y estabilidad el Sistema General de Seguridad Social en Salud no son en ningún momento ajenas a la imposición del GMF. **El impuesto indirecto establecido para las transacciones financieras que afecta las relaciones entre las EPS y las IPS altera las condiciones de prestación del servicio de salud y saca del ciclo del**

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 10 de 15

sistema recursos indispensables para cumplir con el mandato constitucional de universalizar y optimizar el servicio de seguridad social en salud [...]

[...] 23. Respecto a los cargos por violación al principio de igualdad, la Corte considera que se trata de un desconocimiento del artículo 363 de la Constitución y no del artículo 13 superior. La Carta Política prescribe que "el sistema tributario se funda en los principios de equidad, eficiencia y progresividad". Principios que se desconocen al aplicar el GMF a las transacciones entre las EPS y las IPS porque con ello, se genera un desequilibrio entre instituciones que pertenecen al mismo sistema. A pesar de que el impuesto pretende gravar los recursos propios de las EPS, la realidad de la imposición es el sacrificio tributario de quien presta efectivamente el servicio, como un impuesto ajeno al sistema. Esto nos lleva al contrasentido lógico, de que quienes administran –las EPS– difieren el pago del gravamen al usuario, o lo suman a los recursos obtenidos por medio de la UPC y que en virtud del GMF salen del sistema. Y en consecuencia, quien presta el servicio –las IPS– resultan descapitalizadas. Esto representa un efecto negativo en clara contraposición a los principios de equidad y eficiencia tributaria [...] ⁸. [Énfasis fuera del texto].

Este criterio, goza de una configuración legal, por lo que debe ser atendido frente a cualquier autoridad de cualquier nivel que pretenda gravar el flujo de recursos en salud. Naturalmente, esto involucra figuras como la estampilla. Más allá de lo manifestado, y como ocurre con toda norma, es pertinente tener en cuenta los lineamientos constitucionales, entre los que cabe destacar –como lo hace la Corte Constitucional– los principios del sistema tributario (art. 363 C. Pol.). Vale la pena resaltar, igualmente, que el legislador excluyó del impuesto de industria y comercio ⁹ a las instituciones prestadoras de salud y varias ordenanzas que las han gravado han sido declaradas nulas.

- 2.6. Se advierten, en consecuencia, unos límites a la autorización tanto en virtud de la naturaleza de las instituciones como de los recursos que se manejan, los cuales deben ser tenidos en cuenta al momento de determinar los aspectos específicos de la regulación.

Esto es particularmente importante cuando se revisa la autorización genérica contenida en la iniciativa que brinda a la Asamblea Departamental una posibilidad amplia para que determine los demás asuntos referentes al uso obligatorio de esta. Como ya se enunció, sería un contrasentido que la estampilla que pretende financiar actividades de salud en el departamento emplee recursos del mismo sector pues

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-828 de 2001, M.P. Jaime Córdoba Triviño (se resalta). En el mismo sentido, sent. C-824 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

⁹ CONSEJO DE ESTADO, Sección Cuarta, sent. de 5 de mayo de 2005, exp. 14442, C.P. María Inés Ortiz Barbosa. Así mismo, Sección Cuarta, sent. de 13 de octubre de 2005, exp. 15265, C.P. Ligia López Díaz.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 11 de 15

más de las dos terceras partes de los actos o documentos gravados son del sector salud.

Lo anterior plantea una reflexión y es la relativa a la extracción de recursos del sector salud. Si bien la estampilla se impone respecto de actos y documentos que requieran ciertas instituciones del sector salud para el mismo sector, la prohibición de respetar el destino de los recursos implica, igualmente, el no gravamen pues no se explica que ese mismo sector financie actividades similares. Se trata de un acto antieconómico que además está en contra del principio de eficiencia del sistema tributario (art. 363 C. Pol.) y en contra del destino de los recursos para el sector (art. 49 *ibíd.*).

- 2.7. Un aspecto adicional de carácter constitucional que ha revisado la Alta Corporación, tiene que ver con la determinación de la tarifa por parte del legislador pues se ha considerado que sería una intromisión indebida en la autonomía territorial, tal y como se indica en los siguientes apartes de la sentencia C-358 de 2017:

[...] 54. Finalmente, es preciso verificar si dichas medidas son proporcionales en sentido estricto. El uso obligatorio de la estampilla creada en la Ley 382 de 1997 *"de acuerdo con la reglamentación dispuesta por la Asamblea Departamental según lo autorizado por la ley"* trae como consecuencia un grado alto de satisfacción de la ampliación de los recursos para garantizar la oferta educativa en la Universidad de Córdoba y justifica la afectación baja o media de la autonomía de la entidad territorial. En efecto, si bien la Ley establece que los Concejos Municipales harán obligatorio el uso de la estampilla, supedita dicha función a la reglamentación de la Asamblea Departamental de Córdoba. Justamente para efectos de esa reglamentación, la Asamblea conserva amplia autonomía para (i) decretar o no la estampilla autorizada, (ii) reglamentar su uso y (iii) definir los demás elementos de dicho ingreso como los sujetos activos y pasivos, los hechos generadores y las bases gravables, entre otros.

55. Por su parte, la fijación de la tarifa de la estampilla en el 2% del valor del hecho sujeto a gravamen resulta desproporcionada en relación con la autonomía de las entidades territoriales. Tal como se desarrolló en los párrafos 37 a 39 de esta providencia, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el Legislador no puede fijar todos los elementos de los tributos departamentales o municipales (sujeto activo, sujeto pasivo, hechos y bases gravables y tarifas), por cuanto de esta manera transgrede su autonomía administrativa y fiscal. Además, dicha restricción a la libertad de configuración del Legislador se funda en que, en relación con la tarifa de los tributos departamentales o municipales, las Asambleas y los Concejos son los entes llamados a fijar las cargas fiscales *"de manera racional y eficiente, las necesidades propias de acuerdo con sus capacidades fiscales"* [...] ¹⁰.

¹⁰ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-358 de 2017, M.P. Carlos Bernal Pulido.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 12 de 15

De este modo, es importante que el legislador respete el margen de autonomía que se establece para las entidades territoriales cuando realiza esta clase de autorizaciones.

2.8. Por último, y como se ha insistido, cabe indicar que se han propuesto regulaciones orgánicas de la estampilla (v. gr. PL 130/09 – C) o, el proyecto de ley 254 de 2013 Cámara “[p]or medio del cual se dictan normas orgánicas en materia del impuesto territorial de estampillas y se dictan otras disposiciones”, con base en las cuales se regularía el trabajo legislativo y respecto de lo que se considera que introduciría elementos de racionalización a la regulación de estas figuras tributarias, siempre que además de lo anterior, contemplara:

- i. El carácter de norma orgánica de la disposición.
- ii. La naturaleza de tasa (y, en principio, no de impuesto) de la estampilla según se tiene entendido, conforme a lo ha dictaminado por la Corte Constitucional, como prestación de un servicio y no como comprobación del pago de un impuesto.
- iii. La racionalización mediante principios específicos como criterios de equidad regional lo cual resultaría a todas luces conveniente siempre y cuando se conciba como una ley orgánica y no como una ley marco. De hecho, uno de los atributos de las leyes orgánicas (especialmente las leyes orgánicas de presupuesto y del plan) consiste en establecer principios básicos que dotarían de mayor racionalidad el ejercicio del legislador en estos casos.

3. COMENTARIOS ESPECÍFICOS

Actualmente la prestación de servicios de salud en el Departamento de Casanare es la siguiente:

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización (PTRRM) de la red pública del Departamento de Casanare cuenta con una red conformada por 5 ESES, así: 2 de carácter departamental, Red salud Casanare que opera en 16 municipios del departamento y la ESE Hospital de Yopal en Yopal y 3 de carácter municipal, ESE Hospital Hernando Urrego en Aguazul, ESE Hospital Local de Tauramena en el municipio de Tauramena y la ESE Salud Yopal en Yopal.

SUBRED SUR

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 13 de 15

ZONA	MUNICIPIOS	ESE	SEDES	COMPLEJIDAD
ZONA DE SALUD SUR	MONTERREY	RED SALUD CASANARE	Centro de Salud Monterrey	Baja Tipo B II
	VILLANUEVA		Hospital Local Villanueva	Baja Tipo C (Cabeza Subred)
	SABANALARGA		Centro de Salud Sabana Larga	Baja Tipo B II
	TAURAMENA	HOSPITAL TAURAMENA	ESE Hospital De Tauramena	Baja Tipo C
			Puesto de Salud Vereda El Raizal	Baja Tipo A
TOTAL		Puesto de Salud Paso Cusiana	Baja Tipo A	

SUR RED CENTRO

ZONA	MUNICIPIOS	ESE	SEDES	COMPLEJIDAD
ZONA DE SALUD CUSIANA	AGUAZUL	Juan Hernando Urrego	Hospital de Aguazul JHU	TIPO C (Cabeza de Red)
			Puesto de Salud Cupiagua	TIPO A
			Puesto de Salud Monterralo	TIPO A
	MANI	Red Salud Casanare	Centro de Salud Mani	TIPO B II
	CHAMEZA		Centro de Salud Chámeza	TIPO B II
RECETOR		Centro de Salud Recetor	TIPO B II	
TOTAL				

ZONA	MUNICIPIOS	ESE	SEDES	COMPLEJIDAD
ZONA DE SALUD CENTRO	YOPAL	ESE Hospital Yopal	Empresa Social del Estado Hospital de Yopal	Mediana y alta complejidad
			ESE Salud Yopal	Centro de Atención Juan Luis Londoño Comuna 2
		Centro Integral de Terapias Crecer con Amor		TIPO BI
		Centro de atención Bicentenario		TIPO A
		Centro de Servicios Amigables		TIPO BI
		Centro de Atención Chaparrera		TIPO A
		Centro de Salud El Morro		TIPO A
		Centro De Atención Materno Infantil Comuna V		TIPO C (Cabeza de Red)
		Centro de Atención Morichal		TIPO A
		Centro de atención Tilodiran		TIPO A
		Centro de Salud Támara		TIPO B II
		TÁMARA		
	NUNCHÍA	Red Salud Casanare	Centro de Salud Nunchía	TIPO B II
TRINIDAD	Centro de salud Trinidad		TIPO B II	
		Puesto de salud Bocas del Pauto	TIPO A	

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 14 de 15

	SAN LUIS DE PALENQUE	Centro de Salud San Luis de Palenque	TIPO B II
	OROCUÉ	Centro de Salud Orocué	TIPO C
	TOTAL		

SUBRED NORTE

ZONA	MUNICIPIOS	ESE	SEDES	COMPLEJIDAD
ZONA DESALUD NORTE	LA SALINA	RED SALUD CASANARE	Centro de Salud La Salina	Tipo B II
	SÁCAMA		Centro de Salud Sácama	Tipo B II
	HATO COROZAL		Centro de Salud Hato Corozal	Tipo B II
	PAZ DE ARIPORO		Hospital Local de Paz de Ariporo	Tipo C
			Puesto de Salud la Esmeralda	Tipo A
			San José del Ariporo	Tipo A
			La Hermosa	Tipo A
			Montañas del Totumo	Tipo A
	PORE		Centro de Salud Pore	Tipo B II
	TOTAL			

El proyecto contempla el recaudo de recursos con el fin de realizar inversiones en infraestructura y dotación, además de recursos para gastos de mantenimiento y compra de insumos para las entidades que constituyen la red Pública del Departamento de Casanare, sin prever modificaciones a los roles definidos en el PTRRM de las Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2016. Bajo esta perspectiva, si se tiene en cuenta que la propuesta plantea medidas para el fortalecimiento de la Red Pública del Departamento de Casanare, sin modificar los lineamientos en los que fue viabilizado el PTRRM presentado por el Departamento, se considera pertinente.

Sin embargo, no se observa información clara sobre las estimaciones del valor anual a recaudar y se estipula un horizonte de 15 años y el tope, según el texto original, de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000.) de recaudo. A esto se suma que no se indica el camino a seguir si se agota el tiempo propuesto y no se logra el recaudo pretendido.

Resulta conducente, igualmente, analizar la distribución de los recursos obtenidos, frente a los proyectos y necesidades que se tengan en las Empresas Sociales del Estado, los centros y puestos de salud, contemplando los recursos que se les haya otorgado por otras vías.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202211400694131

Fecha: 13-04-2022

Página 15 de 15

4. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, se encuentra conveniente que el proyecto de ley continúe su curso toda vez que plantea medidas para el fortalecimiento de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Casanare, sin modificar los criterios y condiciones en los que fue viabilizado el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización (PTRRM) presentado por la entidad territorial. Lo anterior, sin perjuicio de lo que establezca otro tipo de normatividad vigente sobre la materia en cuanto a la destinación de los recursos que se recauden por este concepto. Adicionalmente, frente a su contenido, se plantean una serie de ajustes que se estiman necesarios realizar con el fin de adecuar la propuesta.

En este orden, se emite la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica.