

IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - Elementos / SERVICIO PUBLICO DE SALUD - Los ingresos que perciben las clínicas y hospitales por su prestación no pueden ser gravados con el impuesto de industria y comercio / ACTIVIDADES DE SERVICIOS Y COMERCIALES - Los recursos provenientes de estas actividades, que no sean propias de las entidades hospitalarias, no están cobijados por la no sujeción del artículo 39 numeral 2 literal d de la Ley 14 de 1983 / ACTIVIDADES DE SERVICIOS EJECUTADAS POR HOSPITALES - Solo a las que prestan esas entidades, en su calidad de tales, se les puede aplicar la no sujeción del artículo 39, numeral 2, literal d de la Ley 14 de 1983

La Sala precisa que de conformidad con la Ley 14 [32] de 1983 “por la cual se fortalecen los fiscos de las Entidades Territoriales y se dictan otras disposiciones”, el impuesto de industria y comercio grava el ejercicio en una jurisdicción municipal de una actividad comercial, industrial o de servicios. Los sujetos pasivos son las personas naturales, jurídicas y sociedades de hecho, que realizan el hecho gravado, independientemente de la naturaleza jurídica que ostenten, salvo que la ley las exceptúe, como ocurre con el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 que prohíbe gravar con el impuesto de industria y comercio los servicios que prestan los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud. La norma en mención, prevé lo siguiente: “Artículo 39. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior (esto es la facultad de los Municipios de otorgar exenciones de impuestos municipales) continuarán vigentes: (...) 2.- Las prohibiciones que consagra la Ley 26 de 1904; además, subsisten para los Departamentos Y municipios, las siguientes prohibiciones: (...) 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”(Subrayado fuera del texto). En relación con la prohibición del artículo 39 numeral segundo literal d) de la Ley 14 de 1983, en lo que se refiere a “los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”, la intención del legislador fue la de no someter a las entidades de salud al cumplimiento de ninguna de las obligaciones sustanciales ni formales relacionadas con el impuesto de industria y comercio. Se trata de una prohibición legal, general y obligatoria que forma parte de la estructura del impuesto de industria y comercio y que es diferente de las exenciones. No obstante, la referida no sujeción fue parcialmente modificada por el artículo 11 de la Ley 50 de 1984, que dispone: “Artículo 11. Cuando las entidades a que se refiere el artículo 39, numeral 2 literal d) de la Ley 14 de 1983 realicen actividades industriales o comerciales serán sujetos del impuesto de industria y comercio en lo relativo a tales actividades.”. Así pues, aun cuando los recursos que perciban las clínicas y hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, destinados a la prestación del servicio público de salud, no son susceptibles de ser gravados con el impuesto de Industria y Comercio, el artículo 11 de la Ley 50 de 1984 prevé que cuando estas entidades realicen actividades industriales o comerciales serán sujetos del impuesto de industria y comercio en lo relativo a tales actividades. Con base en la norma anterior, 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.

FUENTE FORMAL: LEY 14 DE 1983 - ARTICULO 32 / LEY 14 DE 1983 - ARTICULO 39 NUMERAL 2 LITERAL D / LEY 50 DE 1984 - ARTICULO 11

NORMA DEMANDADA: ACUERDO 022 DE 2004 (24 de diciembre) CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA - ARTICULO 53 (Parcial) (Anulada)

NOTA DE RELATORIA: Sobre la no sujeción de las clínicas y hospitales al impuesto de industria y comercio, avisos y tableros se reiteran sentencias del Consejo de Estado, Sección Cuarta de 2 de marzo de 2001, Exp. 10888, MP. Dr. Juan Ángel Palacio Hincapié; 10 de junio de 2004, Exp. 13299, MP. Dra. Elizabeth Whittingham García; 9 de diciembre del 2004, Exp. 14174, MP. Dra. Ligia López Díaz; 5 de mayo de 2005, Exp. 14442, MP. Dra. María Inés Ortiz Barbosa; 13 de octubre de 2005, Exp. 15265, MP. Dra. Ligia López Díaz; 7 de febrero de 2008, Exp. 15785; 10 de abril de 2008, Exp. 16640, MP. María Inés Ortiz Barbosa; 14 de octubre de 2010, Exp. 17926, MP. Dra. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez; 24 de mayo de 2012, Exp. 17914; 16 de agosto de 2012, Exp. 18656, MP. Dra. Martha Teresa Briceño de Valencia y 30 de agosto de 2012, Exp. 18656, MP. Dr. William Giraldo Giraldo.

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR ENTIDADES PRIVADAS - No están gravados con el impuesto de industria y comercio en cuanto tales entidades formen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud / HOSPITALES Y CLINICAS VINCULADOS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD - Esa expresión del artículo 39, numeral 2º, literal d) de la Ley 14 de 1983 comprende las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud / HOSPITAL Y CLINICA - No existe diferencia para efectos de la no sujeción al impuesto de industria y comercio prevista en el artículo 39, numeral 2º, literal d) de la Ley 14 de 1983 / ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA Y ODONTOLOGICA, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y OTRAS RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA - Están gravadas con el impuesto de industria y comercio cuando las prestan entidades que no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud / PLANES ADICIONALES DE SALUD - Están autorizados dentro del esquema del Sistema General de Seguridad Social en Salud / LIBRE COMPETENCIA ECONOMICA EN SERVICIOS DE SALUD - El Estado la permite para hacer competitivo el mercado y mejorar la calidad y la eficiencia del servicio

En cuanto al alcance del concepto “hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”, es necesario precisar cómo está conformado el Sistema y qué entidades la integran, conforme a la normativa aplicable. En primer lugar, el Decreto 356 de 1975 “por el cual se establece el régimen de adscripción y vinculación de las entidades que prestan servicio de salud”, dispuso en su artículo 9: “Las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, por el solo hecho de prestar estos servicios, se entienden vinculadas al sistema nacional de salud”. En segundo lugar, la Ley 10 de 1990, “Por la cual se reorganiza el sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 52 derogó expresamente el anterior Decreto. Sin embargo, no excluyó del sistema nacional de salud a las entidades de derecho privado, por el contrario, las incluyó de manera expresa, así: “Artículo 4. Para efectos de la presente ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación: que en el 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 (...)” (subraya la Sala). Por su

parte el artículo 5 ibídem, señala que 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: [...] 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 los 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". Y, particularmente, frente a las entidades privadas, el artículo 7 ibídem dispone: "Artículo 7º.- Prestación de servicios de salud por entidades privadas, las Fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro, y en general, las personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegatoria". Finalmente, el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 reorganizó nuevamente el sector salud, bajo el nombre de "Sistema General de Seguridad Social en Salud", conformado, entre otros, por el Gobierno Nacional, el Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS), definidas éstas como "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 su parte, el artículo 177 ibídem define las "Entidades Promotoras de Salud" 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...". De la normativa referenciada, se concluye 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 aquellas entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública, privada y mixta, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [...] A su vez, no es procedente entender que existe una distinción entre "hospital" a que se refiere el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 y "clínica", pues la Sección 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". De otra parte, el artículo 49 de la Constitución Política permitió que en la prestación del servicio de salud concurrieran las entidades privadas, con el objeto de ampliar su cobertura y mejorar la calidad, no solo a través de la prestación de los servicios que integran esa parte esencial que garantiza el Estado (POS), sino que además puedan intervenir con planes adicionales de salud, estos últimos autorizados dentro del esquema del Sistema de Seguridad Social en Salud y que deben ser regulados por el Estado por hacer parte de un servicio público. [...]. En efecto, uno de los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud es el de la libre escogencia, que consiste en garantizar a los usuarios libertad en la elección entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo. En esa medida, la ley introduce un campo de libre competencia económica entre los particulares y el Estado para ofrecer servicios de salud, todo ello con la finalidad de hacer competitivo el mercado y mejorar la calidad y eficiencia del servicio. [...] Al respecto, se reitera que según el artículo 39 [2] [d] de la Ley 14 de 1983, los municipios no pueden gravar con ICA a los hospitales adscritos y vinculados al Sistema Nacional de Salud, a las entidades promotoras de salud (EPS) y instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dado que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas,

privadas o mixtas hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las actividades de servicios de salud que presten estas instituciones no están gravadas con el impuesto de industria y comercio, de acuerdo con la prohibición del artículo 39 numeral 2) literal d) de la Ley 14 de 1983. En consecuencia, procede la nulidad del código 8511: actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación, dado que no están gravadas con el impuesto de industria y comercio, independientemente de si son públicas, privadas o mixtas, de acuerdo con el artículo 39 numeral 2 literal d) de la Ley 14 de 1983. Por su parte, las actividades de la práctica médica y odontológica, de apoyo diagnóstico y terapéutico y otras relacionadas con la salud humana están no sujetas al Impuesto de Industria y Comercio, solo si son prestadas por entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por el contrario, las actividades de la práctica médica y odontológica, de apoyo diagnóstico y terapéutico y otras relacionadas con la salud humana, están gravadas con el impuesto cuando son prestadas por entidades que no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en ese entendido, se negará la nulidad de los códigos correspondientes a tales actividades.

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 49 / CONSTITUCION POLITICA - ARTICULO 333 / DECRETO 356 DE 1975 - ARTICULO 9 / LEY 14 DE 1983 - ARTICULO 39 NUMERAL 2 LITERAL D / LEY 10 DE 1990 - ARTICULO 4 / LEY 10 DE 1990 - ARTICULO 5 / LEY 10 DE 1990 - ARTICULO 7 / LEY 10 DE 1990 - ARTICULO 52 / LEY 100 DE 1993 - ARTICULO 153 NUMERAL 12 / LEY 100 DE 1993 - ARTICULO 155 / LEY 100 DE 1993 - ARTICULO 156 LITERAL I / LEY 100 DE 1993 - ARTICULO 177

NORMA DEMANDADA: ACUERDO 022 DE 2004 (24 de diciembre) CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA - ARTICULO 53 (Parcial) (Anulada)

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN CUARTA

Consejera ponente: MARTHA TERESA BRICEÑO DE VALENCIA

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013).

Radicación número: 08001-23-31-000-2008-00193-01(18736)

Actor: MARCELA RAMIREZ SARMIENTO

Demandado: DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

FALLO

La Sala decide el recurso de apelación interpuesto por el demandado contra la sentencia del 18 de noviembre de 2010 del Tribunal Administrativo del Atlántico que dispuso:

“PRIMERO: Declárase la nulidad del artículo 53 del Acuerdo 022 de diciembre 24 de 2004 expedido por el Concejo Distrital de Barranquilla en lo que respecta a los códigos 8511, 8512, 8513, 8514, 8515 y 8519.

[...]

ACTO DEMANDADO

Se demandan los siguientes códigos del artículo 53 del Acuerdo 022 del 24 de diciembre de 2004, expedido por el Concejo Municipal de Barranquilla, por medio del cual se expide el Estatuto Tributario de dicha entidad territorial:

ARTÍCULO 53. TARIFAS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO.
Establecer las siguientes tarifas del Impuesto de Industria y Comercio, según actividad económica:

Actividades de servicios[...]

[...]

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	TARIFA POR MIL
8511	Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación	4.5
8512	Actividades de la práctica médica	4.5
8513	Actividades de la práctica odontológica	4.5
8514	Actividades de apoyo diagnóstico	4.5
8515	Actividades de apoyo terapéutico	4.5
8519	Otras actividades relacionadas con la salud humana	4.5

DEMANDA

MARCELA RAMÍREZ SARMIENTO, en ejercicio de la acción instituida en el artículo 84 del Código Contencioso Administrativo, solicitó la nulidad de los códigos transcritos del artículo 53 del Acuerdo 022 del 24 de diciembre de 2004, expedido por el Concejo Municipal de Barranquilla.

Invocó como violadas las siguientes normas:

- Artículos 48 y 313 de la Constitución Política;
- Artículos 36 y 39 de la Ley 14 de 1983, en concordancia con la Ley 10 de 1990;
- Artículos 9, 154 (literal g) y 155 numeral 3 de la Ley 100 de 1993 y
- Artículo 32 numeral 7 de la Ley 136 de 1994.

El concepto de violación se sintetiza así:

Según el literal d) numeral 2 del artículo 39 de la Ley 14 de 1983, los municipios no pueden gravar con el impuesto de industria y comercio a quienes presten servicios de salud, independientemente de su naturaleza pública o privada, que se encuentren adscritos al Sistema Nacional de Salud, el cual debe entenderse en la actualidad como el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme al artículo 155 de la Ley 100 de 1993 y la sentencia de 2 de marzo de 2001, exp. 10888 proferida por el Consejo de Estado.

Además, el artículo 48 de la Constitución Política establece que los recursos de la seguridad social no pueden ser destinados a fines distintos a ella, por lo que ningún ente territorial puede gravarlos con impuestos.

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” regulada en el artículo 4º de la Ley 10 de 1990.

El artículo 5º de la Ley 10 de 1990 señaló 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.

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 ibídem 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, la 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...”.

Según las normas expuestas, se concluye 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 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.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El apoderado del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla se opuso a las pretensiones de la demanda, con fundamento en lo siguiente:

La prohibición de gravar con ICA a los “hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud” consagrada en el literal d) del numeral 2 del artículo 39 de la Ley 14 de 1983 se dirige tales entidades, pero no a los servicios contenidos en el artículo 53 del Acuerdo 22 de 2004, como las actividades de la práctica médica, odontológica, de apoyo diagnóstico, de apoyo terapéutico u otras relacionadas con la salud humana, porque el querer del Concejo de Barranquilla fue gravar a las personas naturales y entidades privadas que ejerzan esas actividades y no los hospitales públicos, los cuales, al pertenecer al Sistema Nacional de Salud, están excluidos del mencionado tributo.

No existe violación al artículo 48 de la Constitución Política, toda vez que si bien señala que no se pueden destinar los recursos de la seguridad social a fines distintos a ella, esta norma se debe interpretar en el sentido de que tales recursos no se deben destinar a educación, saneamiento, vías, etc, pero no que no puedan ser gravados.

Propuso las excepciones de ineptitud formal de la demanda por no enunciar los hechos u omisiones que sirven de fundamento de la acción y de ineptitud sustancial de la demanda por no demostrar que el acto acusado viola la normativa sobre la materia.

SENTENCIA APELADA

El Tribunal declaró la nulidad de la norma parcialmente acusada. Los fundamentos de la decisión se resumen así:

En cuanto a las excepciones propuestas por la demandada, señaló que en tanto se trata de una demanda de simple nulidad, no es exigible para efectos de su estudio que sean relatados los hechos que rodearon la expedición del acto acusado ya que lo que resulta relevante es que sea expuesta la normativa que se considera infringida y el concepto de dicha violación.

La actora en el capítulo de concepto de la violación expuso las normas y la jurisprudencia en la que basa su demanda, razón por la cual no prosperan las excepciones propuestas.

En cuanto al fondo del asunto, señaló que el artículo 53 del Acuerdo 022 de 24 de diciembre de 2004 expedido por el Concejo Distrital de Barranquilla grava con el Impuesto de Industria y Comercio, actividades propias del Sistema Nacional de Salud, del cual hacen parte el conjunto de entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

El acto acusado desconoce la prohibición contemplada en el literal d) del numeral 2 del artículo 39 de la Ley 14 de 1983 de gravar con el Impuesto de Industria y Comercio actividades referidas al Sistema de Salud.

Con fundamento en lo expuesto por el Consejo de Estado¹, señaló que se deben anular los códigos demandados, en tanto gravan con el Impuesto de Industria y Comercio, actividades propias del Sistema de Salud.

RECURSO DE APELACIÓN

El **demandado** fundamentó el recurso de apelación así:

¹ Sentencia del 27 de agosto de 2009, exp. 17126 C.P. Martha Teresa Briceño de Valencia

El *a quo* sólo debió declarar la nulidad del código 8511, bajo la condición de que se tratara de actividades prestadas por entidades que pertenezcan al Sistema Nacional de Salud, pues existen otras entidades que prestan dichos servicios y no pertenecen al citado sistema.

No debieron anularse los demás códigos, toda vez que las actividades correspondientes pueden ser gravadas con el impuesto de industria y comercio cuando se presten por **personas particulares** no pertenecientes a una asociación o agremiación del Sistema de Salud.

Si una asociación o agremiación de médicos, odontólogos o de cualquier otro grupo de profesionales de la salud tiene ánimo de lucro, entonces, las actividades que desarrollen, así sean de salud, están gravadas con el impuesto de industria y comercio. Por lo tanto, los códigos cuya anulación se pretende deben entenderse en el sentido de que causan el tributo, siempre y cuando sean desarrollados por personas o entidades particulares que tengan ánimo de lucro.

Los hospitales adscritos al antiguo Sistema Nacional de Salud, hoy Sistema de Seguridad Social en Salud, no están gravados con el impuesto de industria y comercio, pero sí las **entidades privadas de salud** que estén organizadas como hospitales, las cuales tienen ánimo de lucro y no fueron exceptuadas del pago del impuesto de industria y comercio por el legislador de 1983.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Las partes no intervinieron en esta etapa procesal.

El **Ministerio Público** solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia, para declarar solamente la nulidad del código “8511 actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación”, por las siguientes razones:

La Sección Cuarta del Consejo de Estado reiteradamente ha señalado que los servicios de salud prestados por entidades privadas, como las clínicas, que hacen parte del Sistema Nacional de Salud, no están sujetas al Impuesto de Industria, Comercio, Avisos y Tableros. En consecuencia, a los municipios les está prohibido gravar tales actividades con este tributo.

Para identificar si una entidad pertenece al Sistema Nacional de Salud, es pertinente recurrir a los artículos 4º y 5º de la Ley 10 de 1990, “por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”

Las actividades descritas en dichas normas se relacionan directamente con la prestación de servicios de salud para el caso de entidades que se encuentren incluidas dentro del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud². En consecuencia, la exclusión tiene fundamento en la calidad del sujeto pasivo y no en la actividad en sí de los servicios de salud.

El Consejo de Estado ha precisado que a pesar de que se acrediten las diferentes calidades, si el ejercicio de las actividades comerciales desborda el ámbito dentro del cual se desempeñan ordinariamente las entidades o personas jurídicas, las actividades se encuentran gravadas.

Por lo anterior, no se debe declarar la nulidad de los códigos 8512: actividades de la práctica médica; 8513: actividades de la práctica odontológica; 8514: actividades de apoyo diagnóstico; 8515: actividades de apoyo terapéutico, 8519 otras actividades relacionadas con la salud humana, habida cuenta de que si bien se relacionan con servicios médicos, su exclusión depende de quienes las realizan y su adscripción o no al Sistema Nacional de Salud.

No puede predicarse lo mismo del primer código 8511, toda vez que precisa una actividad que realizan entidades frente a las que se encuentran expresamente señalada la prohibición de gravarlas con el tributo.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

Atendiendo a los términos del recurso de apelación interpuesto por el demandado, corresponde decidir sobre la legalidad de los códigos acusados del artículo 53 del Acuerdo 022 del 24 de diciembre de 2004, expedido por el Concejo Distrital de Barranquilla.

² Artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Sostiene el recurrente que el *a quo* sólo debió declarar la nulidad del código 8511, bajo la condición de que se tratara de actividades de instituciones prestadoras de servicios de salud con internación que pertenezcan al Sistema Nacional de Salud, pues, existen otras entidades que prestan dichos servicios y no pertenecen al citado sistema. Y, que no debió anular los demás códigos, toda vez que las actividades correspondientes pueden ser gravadas con el impuesto de industria y comercio cuando se presten por personas particulares no pertenecientes a una asociación o agremiación del Sistema de Salud.

La Sala precisa que de conformidad con la Ley 14[32] de 1983 “*por la cual se fortalecen los fiscos de las Entidades Territoriales y se dictan otras disposiciones*”, el impuesto de industria y comercio grava el ejercicio en una jurisdicción municipal de una actividad comercial, industrial o de servicios.

Los sujetos pasivos son las personas naturales, jurídicas y sociedades de hecho, que realizan el hecho gravado, independientemente de la naturaleza jurídica que ostenten³, salvo que la ley las exceptúe, como ocurre con el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 que prohíbe gravar con el impuesto de industria y comercio los servicios que prestan los **hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud**. La norma en mención, prevé lo siguiente:

“Artículo 39. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior (esto es la facultad de los Municipios de otorgar exenciones de impuestos municipales) continuarán vigentes:

(...)

2.- Las prohibiciones que consagra la Ley 26 de 1904; además, subsisten para los Departamentos Y municipios, las siguientes prohibiciones:

(...)

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”(Subrayado fuera del texto)

En relación con la prohibición del artículo 39 numeral segundo literal d) de la Ley 14 de 1983, en lo que se refiere a “los hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”, la intención del legislador fue la de no someter a las entidades

³ De acuerdo con el artículo 54 de la Ley 430 de 2010, son sujetos pasivos de los impuestos departamentales y municipales, dentro de los cuales está el impuesto de industria y comercio, además de los ya mencionados, los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos.

de salud al cumplimiento de ninguna de las obligaciones sustanciales ni formales relacionadas con el impuesto de industria y comercio⁴. Se trata de una prohibición legal, general y obligatoria que forma parte de la estructura del impuesto de industria y comercio y que es diferente de las exenciones.

No obstante, la referida no sujeción fue parcialmente modificada por el artículo 11 de la Ley 50 de 1984, que dispone:

“Artículo 11. Cuando las entidades a que se refiere el artículo 39, numeral 2 literal d) de la Ley 14 de 1983 realicen actividades industriales o comerciales serán sujetos del impuesto de industria y comercio en lo relativo a tales actividades.”

Así pues, aun cuando los recursos que perciban las clínicas y hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, destinados a la prestación del servicio público de salud, no son susceptibles de ser gravados con el impuesto de Industria y Comercio, el artículo 11 de la Ley 50 de 1984 prevé que cuando estas entidades realicen actividades **industriales o comerciales** serán sujetos del impuesto de industria y comercio en lo relativo a tales actividades.

Con base en la norma anterior, 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.

Ahora bien, en cuanto al alcance del concepto *“hospitales adscritos o vinculados al Sistema Nacional de Salud”*, es necesario precisar cómo está conformado el Sistema y qué entidades la integran, conforme a la normativa aplicable.

En primer lugar, el Decreto 356 de 1975 “por el cual se establece el régimen de adscripción y vinculación de las entidades que prestan servicio de salud”, dispuso en su artículo 9: ***“Las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, por el solo hecho de prestar estos servicios, se entienden vinculadas al sistema nacional de salud”***.

⁴ Sección Cuarta, sentencia de 10 de junio de 2004, exp 13299. C.P Elizabeth Whittingham García

En segundo lugar, la Ley 10 de 1990, “*Por la cual se reorganiza el sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*”, en el artículo 52 derogó expresamente el anterior Decreto. Sin embargo, **no excluyó del sistema nacional de salud a las entidades de derecho privado, por el contrario, las incluyó de manera expresa**, así:

“Artículo 4. 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 (...)” (subraya la Sala)

Por su parte el artículo 5 ibídem, señala que 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:

[...]

*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**”.*

Y, particularmente, frente a las entidades privadas, el artículo 7 ibídem dispone:

*“Artículo 7º.- Prestación de servicios de salud por **entidades privadas**, las Fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro, y **en general, las personas privadas jurídicas**, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegatoria”.*

Finalmente, el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 reorganizó nuevamente el sector salud, bajo el nombre de “Sistema General de Seguridad Social en Salud”, conformado, entre otros, por el Gobierno Nacional, el FOSYGA, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) **y las instituciones prestadoras de salud (IPS)**,

definidas éstas como “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...”⁵

Por su parte, el artículo 177 ibídem define las “Entidades Promotoras de Salud” 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...”.

De la normativa referenciada, se concluye 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 aquellas entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública, **privada** y mixta, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁶.

Además, la Sala, en pronunciamiento que aquí se reitera, dijo al respecto:

"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 [...], no está sujeta al impuesto de industria y comercio”⁷. (Subraya la Sala)

A su vez, no es procedente entender que existe una distinción entre “hospital” a que se refiere el artículo 39 de la Ley 14 de 1983 y “clínica”, pues la Sección 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

⁵ Artículo 156 literal i) de la Ley 100 de 1993

⁶ Sección Cuarta, sentencias de 13 de octubre de 2005, exp. 15265 M.P. doctora Ligia López Díaz; 12 de mayo de 2005, exp. 14161 y 10 de febrero de 2005, exp. 15175, ambas con ponencia del doctor Juan Ángel Palacio Hincapié

⁷ Sección Cuarta, sentencia de 2 de marzo de 2001, C.P. Juan Ángel Palacio Hincapié, exp. 10888

de expresión especializada se refieren indistintamente a ellos como “establecimientos destinados al tratamiento de enfermos”⁸.

De otra parte, el artículo 49 de la Constitución Política permitió que en la prestación del servicio de salud concurrieran **las entidades privadas**, con el objeto de ampliar su cobertura y mejorar la calidad, no solo a través de la prestación de los servicios que integran esa parte *esencial* que garantiza el Estado (POS), sino que además puedan intervenir con planes adicionales de salud, estos últimos autorizados dentro del esquema del Sistema de Seguridad Social en Salud y que deben ser regulados por el Estado por hacer parte de un servicio público⁹.

Precisamente, respecto de la concurrencia a la prestación del servicio de salud y la regulación del Estado, la Corte Constitucional ha indicado¹⁰:

*“El legislador al diseñar el modelo de seguridad social en salud abrió unos espacios para la concurrencia privada en condiciones de libre competencia, situación que impone un análisis del concepto de libertad económica. La posibilidad que los particulares concurren a **la prestación del servicio de salud en condiciones de competencia económica, no es incompatible con su carácter de interés público y su finalidad eminentemente social, pese a que se trata de sujetos que actúan motivados por intereses privados, que también gozan de la protección de la Constitución.** Por otro lado, resulta claro que el ejercicio de la libertad económica y la libre competencia en materia de salud, sólo puede darse dentro del ámbito que el legislador haya previsto para el efecto, y dentro de las rigurosas condiciones de regulación, vigilancia y control que se derivan de la responsabilidad constitucional que el Estado tiene en este sector social.”*

(...)

Cuando nuestra Constitución Política permite que particulares concurren con el Estado a prestar el servicio público de salud, no se está reservando el ejercicio de esta actividad, sino que está delegando en los particulares su prestación. Por ello, en este escenario debe existir la libre competencia y el Estado debe velar porque no se presente obstáculos o

⁸ Entre otras, ver 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.

⁹ En sentencia C-736/07, la Corte Constitucional precisó: “Ahora bien, de esta reglamentación constitucional, de manera especial de lo afirmado por el artículo 365 cuando indica que los servicios públicos “estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares”, la Corte entiende que el constituyente quiso definir que las personas o entidades que asuman la prestación de los servicios públicos tendrán no sólo un régimen jurídico especial, sino también una naturaleza jurídica especial; esta particular naturaleza y reglamentación jurídica encuentra su fundamento en la necesidad de hacer realidad la finalidad social que es definida por la misma Carta como objetivo de la adecuada prestación de los servicios públicos”.

¹⁰ C-616/01

limitaciones a la concurrencia de los sujetos económicos por la conquista del mercado; y sí estas existen deben ser iguales para todas las personas naturales o jurídicas que tengan la capacidad de prestar el servicio". (Resalta la Sala)

En efecto, uno de los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud es el de la *libre escogencia*, que consiste en garantizar a los usuarios libertad en la elección entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo¹¹.

En esa medida, la ley introduce un campo de libre competencia económica¹² **entre los particulares y el Estado** para ofrecer servicios de salud, todo ello con la finalidad de hacer competitivo el mercado y mejorar la calidad y eficiencia del servicio¹³.

En el caso concreto, la norma acusada grava con ICA a la tarifa del 4.5 %O, las siguientes actividades de **servicios**:

- Actividades de las **instituciones prestadoras de servicios de salud**, con internación, código 8511
- Actividades de la práctica médica, código 8512
- Actividades de la práctica odontológica, código 8513
- Actividades de apoyo diagnóstico, código 8514
- Actividades de apoyo terapéutico, código 8515
- Otras actividades relacionadas con la salud humana, código 8519.

Según la demandada, las citadas actividades pueden ser gravadas con el impuesto de industria y comercio cuando se presten por personas particulares no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, se reitera que según el artículo 39 [2] [d] de la Ley 14 de 1983, los municipios no pueden gravar con ICA a los hospitales adscritos y vinculados al Sistema Nacional de Salud, a las entidades promotoras de salud (EPS) y instituciones prestadoras de salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹¹ Art. 153-12 L. 100/93

¹² Art. 333 C.P.

¹³ C-974/02

Dado que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)¹⁴ públicas, **privadas** o mixtas hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁵, las actividades de servicios de salud que presten estas instituciones no están gravadas con el impuesto de industria y comercio, de acuerdo con la prohibición del artículo 39 numeral 2) literal d) de la Ley 14 de 1983.

En consecuencia, procede la nulidad del código 8511: actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación, dado que no están gravadas con el impuesto de industria y comercio, independientemente de si son públicas, **privadas** o mixtas, de acuerdo con el artículo 39 numeral 2 literal d) de la Ley 14 de 1983.

Por su parte, las actividades de la práctica médica y odontológica, de apoyo diagnóstico y terapéutico y otras relacionadas con la salud humana están no sujetas al Impuesto de Industria y Comercio¹⁶, solo si son prestadas por entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por el contrario, las actividades de la práctica médica y odontológica, de apoyo diagnóstico y terapéutico y otras relacionadas con la salud humana, están gravadas con el impuesto cuando son prestadas por entidades que no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en ese entendido, se negará la nulidad de los códigos correspondientes a tales actividades.

Por las razones expuestas, se modifica la sentencia apelada. En su lugar, se anula el código 8511 del artículo 53 del Acuerdo 22 de 2004 y niega la nulidad de los códigos 8512, 8513, 8514, 8515 y 8519 en los términos ya precisados.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A

¹⁴ El artículo 156 lit i) de la Ley 100 de 1993 prevé que 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 Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas”

¹⁵ Artículo 155 de la Ley 100 de 1993

¹⁶ literal d) numeral 2 del artículo 39 de la Ley 14 de 1983

MODIFÍCASE la sentencia apelada. En su lugar dispone:

1. **ANÚLASE** el código 8511 del artículo 53 del Acuerdo 22 de 2004 del Concejo de Barranquilla, que prevé:

*“ARTÍCULO 53. TARIFAS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO. Establecer las siguientes tarifas del Impuesto de Industria y Comercio, según actividad económica:
Actividades de servicios[...]*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	TARIFA POR MIL
8511	Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación	4.5

2. En los términos fijados en la parte motiva, **NIÉGASE** la nulidad los siguientes códigos del artículo 53 del Acuerdo 022 del 24 de diciembre de 2004 del Concejo Municipal de Barranquilla:

“ARTÍCULO 53. TARIFAS DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO. Establecer las siguientes tarifas del Impuesto de Industria y Comercio, según actividad económica:

Actividades de servicios[...]

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	TARIFA POR MIL
8512	Actividades de la práctica médica	4.5
8513	Actividades de la práctica odontológica	4.5
8514	Actividades de apoyo diagnóstico	4.5
8515	Actividades de apoyo terapéutico	4.5
8519	Otras actividades relacionadas con la salud humana	4.5

Cópiese, notifíquese, comuníquese y devuélvase el expediente al Tribunal de origen. Cúmplase.

La anterior providencia fue considerada y aprobada en sesión de la fecha

CARMEN TERESA ORTIZ DE RODRÍGUEZ
Presidente de la Sección

HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS
Aclara el voto

MARTHA TERESA BRICEÑO DE VALENCIA

IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - En virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política la exención está restringida a los recursos destinados a la seguridad social en salud / ACTIVIDADES DE SERVICIOS Y COMERCIALES DE LAS EPS E IPS - Las que comprometan recursos distintos a los destinados por la Constitución y la Ley 100 de 1983, exclusivamente, para la atención del plan obligatorio de salud están gravadas con el impuesto de industria y comercio

Comparto la decisión de negar la nulidad del artículo 53 del Acuerdo 022 de 2004 del Concejo Distrital de Barranquilla, en cuanto estableció la tarifa del 4.5% del impuesto de industria y comercio por la ejecución de las actividades económicas descritas en los códigos 8512, 8513, 8514, 8515 y 8519. No comparto que se haya dicho que no están gravadas con el impuesto de industria y comercio las entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud, puesto que como lo he venido diciendo, reiterando precisamente lo dicho por la Corte Constitucional, las EPS y las IPS pueden ser sujeto pasivo del impuesto de industria y comercio por la actividad comercial y de servicios de salud que ejecuten y que comprometan recursos distintos a los destinados por la Constitución y la Ley 100 de 1983, exclusivamente, para la atención del plan obligatorio de salud, pues tales recursos excedentes son ingresos propios de las EPS e IPS sobre los cuales puede recaer el impuesto, sin que se esté vulnerando el artículo 48 de la Constitución y el artículo 9º de la Ley 100.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN CUARTA

ACLARACION DE VOTO DEL DR. HUGO FERNANDO BASTIDAS BARCENAS

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013).

Radicación número: 08001-23-31-000-2008-00193-01(18736)

Actor: MARCELA RAMIREZ SARMIENTO

Demandado: DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

Las razones por las que aclaro el voto que di en favor de la sentencia del 28 de febrero de 2013, que modificó la sentencia del 18 de noviembre de 2010, proferida por el Tribunal Administrativo del Atlántico que declaró la nulidad parcial del artículo 53 del Acuerdo 022 de 2004, son las siguientes:

La sentencia del 28 de febrero de 2013 confirmó el fallo del Tribunal Administrativo del Atlántico que anuló el código de actividad económica 8511 previsto en el artículo 53 del Acuerdo 022 de 2004 del Concejo Distrital de Barranquilla, que estableció la tarifa del 4.5% del impuesto de industria y comercio a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, por la prestación de servicios de salud que incluyeran el servicio de internación de pacientes. Comparto que la Sala haya confirmado la declaratoria de nulidad de ese código de actividad económica, pero considero que la decisión debió fundamentarse en que el demandante probó que se configuró la causal de nulidad por violación de los artículos 48 de la Carta Política y 9 de la Ley 100 de 1993, que disponen que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

En efecto, era procedente declarar la nulidad de la norma aludida, habida cuenta de que el Distrito de Barranquilla pretendía gravar con el impuesto de industria y comercio todo servicio de salud con internación de pacientes prestado por las IPS sin distinguir si esos servicios se pagaban con recursos de la seguridad social, recursos que, se reitera, en virtud de lo previsto en el artículo 48 de la Carta Política están exentos.

Así lo precisó la Corte Constitucional, en la sentencia C-1040 de 2003, que declaró inexequibles ciertos apartes del artículo 111 de la Ley Ley 788 de 2002¹⁷.

Previo análisis del nuevo sistema integral de seguridad social, la Corte Constitucional calificó de actividad comercial la que desarrollan las empresas promotoras de salud —EPS, consideración que hizo extensiva a las entidades prestadoras de servicios de salud —IPS. Pero no obstante esa consideración, la

¹⁷ “**ARTÍCULO 111.** <Apartes tachados INEXEQUIBLES> 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 Capitación, 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~~

Corte Constitucional interpretó que la exención del impuesto de industria y comercio estaba restringida a los recursos destinados a la seguridad social en salud, en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política.

Consecuente con esa argumentación, interpretó acertadamente que, ***“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.”***

De otra parte, la sentencia del 28 de febrero de 2013 revocó la sentencia del 18 de noviembre de 2010 del Tribunal Administrativo del Atlántico, en cuanto anuló el artículo 53 del Acuerdo 022 de 2004 del Concejo Distrital de Barranquilla, que estableció la tarifa del 4.5% del impuesto de industria y comercio por la ejecución de las actividades económicas descritas en los códigos 8512, 8513, 8514, 8515 y 8519, que aluden a prácticas médicas, odontológicas, de apoyo diagnóstico y terapéutico, y las demás relacionadas con la salud humana. En su lugar, negó la nulidad “en los términos fijados en la parte motiva” de la sentencia.

En la parte motiva de la sentencia se precisó que las actividades de la práctica médica, odontológica, de apoyo diagnóstico y terapéutico, y las demás relacionadas con la salud humana no están gravadas con el impuesto de industria y comercio si son prestadas por las entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud, y que, por el contrario, estarán gravadas si se prestan por entidades que no hacen parte de ese sistema, y en este entendido se negó la nulidad.

Comparto la decisión de negar la nulidad del artículo 53 del Acuerdo 022 de 2004 del Concejo Distrital de Barranquilla, en cuanto estableció la tarifa del 4.5% del impuesto de industria y comercio por la ejecución de las actividades económicas descritas en los códigos 8512, 8513, 8514, 8515 y 8519.

No comparto que se haya dicho que no están gravadas con el impuesto de industria y comercio las entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud, puesto que como lo he venido diciendo, reiterando precisamente lo dicho por la Corte Constitucional, las EPS y las IPS pueden ser sujeto pasivo del impuesto de industria y comercio por la actividad comercial y de servicios de

salud que ejecuten y que comprometan recursos distintos a los destinados por la Constitución y la Ley 100 de 1983, exclusivamente, para la atención del plan obligatorio de salud, pues tales recursos excedentes son ingresos propios de las EPS e IPS sobre los cuales puede recaer el impuesto, sin que se esté vulnerando el artículo 48 de la Constitución y el artículo 9° de la Ley 100.

En esta forma dejo expresadas las razones de mi aclaración de voto.

HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS

Fecha ut supra