





OPCIONES PARA REDUCIR LA BRECHA DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y ALCANZAR UNA RESPUESTA ACELERADA CONTRA EL VIH

ANÁLISIS DE FINANCIAMIENTO PARA EL SECTOR SALUD

Agosto 2017

Este documento fue preparado por Vicente Luis De Peña Peralta en nombre del Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud.

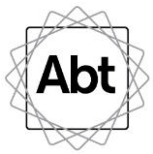
Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud
El Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud (HFG por sus siglas en inglés) de USAID ayuda a mejorar la salud en los países en vías de desarrollo expandiendo el acceso que la población tiene a los servicios de cuidados de la salud. Abt Associates lidera el proyecto cuyo personal trabaja en los países que se han asociado para incrementar sus recursos de salud, administrar en forma más efectiva dichos recursos y tomar las decisiones de compras más apropiadas. Con cinco años de duración y $209 millones de dólares, HFG es un proyecto global cuya intención es incrementar la utilización de los servicios de salud tanto primarios como prioritarios, incluyendo VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y servicios de salud reproductiva. El proyecto HFG ha sido diseñado fundamentalmente para fortalecer los sistemas de salud, y para ayudar a los países a medida que van pasando a través de las transiciones económicas necesarias para alcanzar el cuidado de salud universal

Agosto 2017

Acuerdo Cooperativo No: AID-OAA-A-12-00080

Presentado a: Scott Stewart, AOR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

Cita Recomendada: De Peña Peralta, Vicente Luis. Agosto 2017. *Opciones para reducir la brecha de financiamiento en salud y alcanzar una respuesta acelerada contra el VIH - Análisis de financiamiento para el sector salud.* Bethesda, MD: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | www.abtassociates.com

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)

OPCIONES PARA REDUCIR LA BRECHA DE FINANCIAMIENTO EN SALUD Y ALCANZAR UNA RESPUESTA ACELERADA CONTRA EL VIH
ANÁLISIS DE FINANCIAMIENTO PARA EL SECTOR SALUD

Cláusula de exención de responsabilidad
Las opiniones de los autores en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o del gobierno de los Estados Unidos.

ÍNDICE

Índice i

Acrónimos v

Resumen Ejecutivo vii

Introducción 1

Capítulo I. Una Tasa Impositiva para la salud 3

1.1 Impuestos Pigouvianos (impuestos correctores) 4
1.2 Impuestos de Asignación Específica (IAE) como opción para financiar el gasto en salud 6
1.3 Impuestos a los refrescos, al tabaco, al alcohol y a las cabañas 7
1.3.1 Metodología 8
1.3.2 Fuente de Datos 9
1.3.2.1 Datos sobre refrescos 9
1.3.2.2 Datos sobre alcohol y cigarrillos 9
1.3.2.3 Datos sobre cabañas 10

Capítulo 2. Impuesto de Asignación Específica a los refrescos 11

Capítulo 3. Impuesto de Asignación Específica al tabaco 17

Capítulo 4. Impuesto de Asignación Específica al alcohol 23

Capítulo 5. Impuestos a las cabañas, moteles y aparta hoteles 29

Capítulo 6. Contribuciones basadas en la responsabilidad social corporativa 33

Capítulo 7. Ahorros derivados de una mayor eficiencia del gasto en el sector salud 37

7.1 Selección de insumos y resultados 38
7.2 Resultados 38

Capítulo 8. Conclusiones generales 43

Anexo A: La situación económica en República Dominicana 45

Anexo B: El presupuesto general del estado como eje fundamental de la distribución de la riqueza en República Dominicana 49

Anexo C: El Gasto Público en República Dominicana 59

Anexo D: Referencias 65

Lista de Cuadros

Cuadro 1: Brecha estimada del gasto en respuesta al VIH y SIDA, para República Dominicana, 2015-2018, en millones de pesos (dólares). 7

Cuadro 2: Países que han gravado o gravaran las bebidas azucaradas en el mundo, vigencia y gravamen 12

Cuadro 3: Recaudaciones estimadas de refrescos con IAE 15

Cuadro 4: Recaudaciones IAE refrescos y cobertura de la Brecha Financiera VIH y SIDA 16

Cuadro 5: Montos específicos a pagar por los productos que contienen tabaco según la Ley 253-12 17

Cuadro 6: Evolución del consumo de cigarrillos en República Dominicana 2008-2016, en unidades y cajetillas 18

Cuadro 7: Estructura de los impuestos al tabaco en países de América Latina 2014 19

Cuadro 8: Cobertura brecha de la respuesta VIH y SIDA con impuesto a los cigarrillos, en millones de pesos 19

Cuadro 9: Recaudaciones actuales y simuladas con Impuesto de Asignación Específica 2012-2021, para los cigarrillos, en millones de pesos (dólares). 20

Cuadro 10: Movilización de recursos de las recaudaciones de cigarrillos efectivas hacia el sector salud, escenarios de un 30 y 70 por ciento de movilización, en millones de pesos (dólares) 22

Cuadro 11: Cobertura de la brecha global de financiamiento a la respuesta del VIH y SIDA con movilización de recaudaciones de cigarrillos, en millones de pesos (dólares) 22

Cuadro 12: Recaudaciones observadas y estimadas para alcohol y IAE para ron y cerveza 2012-2021, en millones de pesos (dólares) 23

Cuadro 13: Recaudaciones totales de alcohol con nuevo impuesto y contribución a la brecha financiera VIH/SIDA, 2015-2018 en millones de pesos (dólares). 25

Cuadro 14: Movilización de recursos de las recaudaciones de alcohol efectivas hacia el sector salud, escenarios de un 30 y 70 por ciento de movilización, en millones de pesos (dólares) 26

Cuadro 15: Cobertura de la brecha global de financiamiento a la respuesta del VIH Y SIDA con movilización de recaudaciones de cigarrillos, en millones de pesos (dólares) 27

Cuadro 16: Recaudaciones escenarios simulados 2016-2021, en millones de pesos (dólares) 31

Cuadro 17:. Cobertura de brecha según impuesto a los establecimientos de estancias cortas, en millones de pesos (dólares).....31

Cuadro 18: Recaudaciones simuladas para el escenario de Responsabilidad Social Corporativa 2016-2021, en millones de pesos (dólares) 36

Cuadro 19: Recaudaciones y brecha financiera global VIH/SIDA, en millones de pesos (dólares).....36

Cuadro 20: Variables seleccionadas para el modelo de eficiencia 38

Cuadro 21: Índices de eficacia de las regiones de salud, 2015.....39

Cuadro 22: Mejoras que implementar según insumos y productos 40

Cuadro 23: Ahorro en presupuesto de salud por tipo de gasto bajo un escenario eficiente en pesos dominicanos (dólares), 2015 41

Cuadro 24: Evolución de la estructura impositiva en República Dominicana.....51

Cuadro 25: Estructura del Gasto Tributario 2017 53

Cuadro 26: Clasificación económica de los ingresos en millones de pesos 2014-2016.....57

Cuadro 27: Pre-asignaciones de ley en el presupuesto del Gobierno 60

Cuadro 28: Presupuesto General del Estado 2017, por Instituciones 2017.....61

Cuadro 29: Presupuesto Poder Ejecutivo por destino del gasto ...62

Lista de Gráficas

Gráfica 1: Gasto público en salud en República Dominicana y en América Latina y el Caribe, 1995-2016, en porcentaje del PIB.....4

Gráfica 2: Ventas de refrescos en República Dominicana 2007-2016, en millones de dólares.....11

Gráfica 3: Recaudaciones de refrescos en millones de dólares (impuesto de US$0.11 por cada litro).....15

Gráfica 4: Recaudaciones observadas y estimadas del ISC al tabaco con y sin IAE 2012-2021, en millones de pesos.....21

Gráfica 5: Consumo per cápita de ron y cerveza en República Dominicana 2008-2016, en litros 24

Gráfica 6: Establecimiento de estancias cortas en República Dominicana 2015.....29

Gráfica 7: Recaudaciones por concepto de impuesto a HCA en US$.....30

Gráfica 8: Número de proveedores por tipo de empresa 2016.....34

Gráfica 9: Utilidades promedio por tipo de empresa año 2016, en pesos dominicanos 35

Gráfica 10: Composición de mejoras en regiones de salud.....40

Gráfica 11: Tasas de crecimiento del PIB en República Dominicana y economías seleccionadas, 1991-2015 45

Gráfica 12: Ciclos del PIB y el Gasto Público en República Dominicana, 1991-2016, en escala logarítmica 47

Gráfica 13: Evolución de la deuda del Sector Público no Financiero (porcentaje del PIB).....47

Gráfica 14: Aporte a los ingresos por institución recaudadora 2004-2016.50

Gráfica 15: Composición de los Ingresos fiscales (sin donaciones) en porcentajes 2016.....51

Gráfica 16: Evolución de la Presión Tributaria de América Latina, OCDE, y República Dominicana en porcentaje del PIB, 1995-2016.....52

Gráfica 17: Estructura de los impuestos en República Dominicana 2016, en porcentajes.....53

Gráfica 18: Comportamiento de los principales impuestos en República Dominicana 2003-2016, porcentaje de las recaudaciones totales.....54

Gráfica 19: Composición del gasto social en República Dominicana 2014-2017, en porcentaje del total de gasto social 63

ACRÓNIMOS

CRS	Rendimientos constantes a escala
DEA	Análisis Envolvente de Datos
DIGEPRES	Dirección General de Presupuesto
DMU	Unidades de decisión
ENAE	Encuesta Nacional de Actividad Económica
IAE	Impuesto de Asignación Específica
ITBIS	Impuesto a las Transferencias de Bienes y Servicios
HFG	Health Finance and Governance Project
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
PIB	Producto Interno Bruto
RD$	Peso dominicano
RNE	Registro Nacional de Establecimiento
RSC	Responsabilidad Social Corporativa
US$	Dólar americano
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH y SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos 20 años la República Dominicana ha experimentado un crecimiento económico muy por encima de sus homólogos de la Región alcanzando un 5.35% en promedio anual. Este crecimiento ha colocado al país en un nivel de Desarrollo Humano medio alto (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; PNUD, 2015). A pesar de este crecimiento acelerado, los niveles de desigualdad son enormes y se estima que algo más del 30% de los dominicanos vive en pobreza. Esto evidencia que la economía dominicana ha sido incapaz de redistribuir su riqueza a toda la población.

Su baja carga fiscal (14% del Producto Interno Bruto, PIB), coloca a la República Dominicana como la segunda economía con la tasa más baja de recaudación tributaria de la región (CEPAL, 2016). Esto incapacita a las autoridades para realizar una mejor distribución de las riquezas que se generan. No obstante, hay una verdadera intención del gobierno para cumplir con las clases menos pudientes a través del presupuesto público. La República Dominicana destina casi el 50% del presupuesto público a gasto social, cuatro puntos porcentuales por debajo de sus homólogos en la región (53% del gasto total, según cifras de CEPAL). Desde el año 2013, más del 50% del gasto social es dedicado al sector educación, a partir de la Ley 66-97, que dicta invertir al menos el 4% del PIB en educación preuniversitaria. El gasto en salud (1.9% del PIB) y protección social (1.8% del PIB), se sitúa lejos del promedio regional (3.4% y 5.0% del PIB respectivamente). Por otra parte, el gasto en el sector salud nunca ha podido superar su promedio histórico de menos del 2% del PIB, lo cual representa un poco más de la mitad del gasto promedio en países de América Latina (3.35%, según cifras del Banco Mundial y la CEPAL).

Esta situación invita a las autoridades a buscar alternativas de recaudación pública a fin de reducir esas inequidades sociales mediante el aumento de la capacidad redistributiva para elevar el gasto en el sector salud. La garantía de acceso a servicios de salud y la protección financiera contra gastos por enfermedad, representa una política pública esencial para proporcionar protección social en salud, y es un elemento clave para la redistribución de la riqueza que el gobierno está implementando mediante las reformas del sector salud basadas en subsidios y obligatoriedad.

Este trabajo analiza el potencial de algunas alternativas para aumentar los recursos dedicados al sector salud y, específicamente, para aumentar la capacidad de la respuesta nacional contra la epidemia del VIH. El análisis partió de las estimaciones de la brecha financiera para la respuesta nacional al VIH y SIDA (Valdez, Cali, & Avila, 2017), la cual representa la diferencia entre los recursos necesarios y el gasto actual de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que financian la respuesta al VIH y SIDA en República Dominicana. El gasto requerido para dar respuesta al VIH según ese estudio fue de 2,616.3 millones de pesos (US$55 millones) en el año 2016, y se espera que alcance los 2,782.4 millones de pesos (US$58.2 millones) en el año 2018.

Para este análisis se establecieron seis escenarios bajo el supuesto de la creación de un Impuesto de Asignación Específica (IAE)[1], para los siguientes rubros: (1) venta de refrescos, (2) consumo de alcohol puro en la cerveza y ron, (3) cajetillas de 20 unidades de cigarrillo, (4) uso de habitaciones de hotel de estancia corta (cabañas, aparta hoteles, etc.), y (5) un incentivo a la responsabilidad social corporativa para empresas proveedores del estado. En el sexto escenario se realizó un análisis de eficiencia sobre el

[1] En los escenarios en los que se trabajó con consumo de bienes y servicios, se estableció el supuesto que existía una transferencia del 100% del impuesto al consumidor final.

uso del gasto en salud en las 9 regiones de salud dominicanas con el propósito de estimar el monto que se ahorraría bajo un escenario en el que estas unidades regionales operen eficientemente.

Con la finalidad de captar el efecto de un nuevo impuesto en el consumo de alcohol, tabaco y azúcar, se calcularon las elasticidades del consumo de estos rubros, a fin de observar cuánto variaría su demanda a raíz de nuestra propuesta y, a la vez, observar el nivel de recaudaciones obtenidas. En el caso del consumo de refrescos y alcohol los resultados arrojados sugieren que en su demanda se trata de bienes inelásticos[2].

Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- En cuanto a los refrescos, se estima que un impuesto de 5.0 pesos (US$0.32) a cada litro vendido generaría recaudaciones del IAE de 3,606.6 millones de pesos (US$76.0 millones) en el año 2017, y que podría alcanzar los 3,969.3 millones de pesos (US$83.6 millones) en el año 2021. Este impuesto cubriría un 536.6% de la brecha del gasto en VIH Y SIDA y el consumo de refrescos disminuiría en un 10%. Esto hace que esta opción resulte muy atractiva para cubrir la brecha de financiamiento de enfermedades crónicas, incluyendo el VIH y SIDA, y destinar más recursos al sector salud.
- En el caso de bebidas alcohólicas, y dado que ya cuentan con un impuesto selectivo al consumo, se estableció un IAE con el mismo esquema de tributación que existe por ley. Las nuevas recaudaciones serían fruto de un impuesto de 15.0 pesos (US$0.32) por cada litro de alcohol puro en la cerveza y los rones[3]. Este impuesto adicional permitiría obtener recaudaciones en promedio anual de 303.8 millones de pesos (US$6.4 millones) para la cerveza y 144.0 millones de pesos (US$3.0 millones) para el ron, dentro del periodo 2017 al 2021. Estas recaudaciones adicionales a las bebidas alcohólicas permitirían cubrir la brecha financiera para la respuesta al VIH/SIDA en un 60% en 2017 y en un 51% para el 2018. El traslado del 100% de los recursos recaudados actualmente por impuestos al alcohol, incrementarían el presupuesto público en salud en un 35%. Si sólo se transfiriera el 30% del total de los impuestos recaudados actualmente al alcohol, el incremento representaría un 10% del presupuesto público en salud.
- La elasticidad calculada para el consumo de cigarrillos en República Dominicana demuestra que éste se comporta como un bien de lujo. Un impuesto adicional de 5.0 pesos (US$0.11) por cajetilla permitiría cubrir el 46.3% de la brecha para el VIH en 2017 y un 45.7% para el 2018. Además, esto reduciría el consumo de cigarrillos en un 12.6%, equivalente a una reducción anual de 20 a 17 cajetillas per-cápita.
- Se analizaron también otros escenarios como es el caso del impuesto al uso de habitaciones en hoteles de estancia corta. Para este escenario se eligió un impuesto de un 20% del precio final, lo que resultaría en una recaudación de 59.57 millones de pesos (US$1.25 millones) para el año 2017 y 75 millones de pesos (US$3.0 millones) en el 2018. Esta opción podría cubrir un 16% de la brecha para VIH para ambos periodos.
- En el caso de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), se estimó la magnitud de un esquema de aportaciones voluntarias para empresas que reciben contratos por venta de servicios al Estado. La implementación de este tipo de incentivo se realizaría durante licitaciones y bajo el supuesto que, al menos el 50% de los proveedores de servicios ya inscritos en el portal electrónico del Registro de

[2] Para una revisión más detallada de la metodología, véase el documento metodológico que soporta el informe.
[3] Luego de un análisis de la distribución del consumo de alcohol en el país, con datos de la OMS, se concluyó que estos dos tipos de alcoholes son los más consumidos por los dominicanos.

Proveedores del Estado en 2016[4], estarían contribuyendo con ingresos de 2,116.7 millones de pesos (US$44.6 millones) en el año 2017, y de 2,468.2 millones de pesos (US$52.0 millones) en el 2018. La utilización de estos recursos cubriría el 314% y 291% de la brecha para los respectivos años.

- Finalmente, el análisis de espacio fiscal se enfocó en posibles ahorros derivados de un aumento en la eficiencia del gasto en salud. Para ello, se comparó la eficiencia del gasto en relación con la producción de servicios. A través de la metodología de Análisis de Datos Envolvente (DEA) se realizó el análisis de eficiencia para las 9 regiones de salud, con un enfoque de maximización de resultados en relación con los insumos. Se definió como el principal insumo para la producción de servicios a los recursos de financiamiento para la salud que recibe cada región de salud[5]. Se analizaron el número de consultas, y los egresos de hospitales y servicios de emergencias en cada provincia. Los resultados de las 9 regiones mostraron un mejor desempeño en las regiones de salud 1, 2, 4 y 8. En contraste, las regiones menos eficientes fueron la región 0, la región 3 y la región 5. Por último, se realizó el análisis de lo que supondría el ahorro para que las regiones de salud funcionen bajo niveles eficientes. El análisis sugiere que la aplicación de medidas correctivas de mejoras en la Gestión Financiera Pública alcanzaría ahorros de 357.1 millones de pesos (US$7.5 millones), equivalente al 16.6% del presupuesto de 2,144 millones de pesos (US$45.2 millones) asignado al control del VIH y SIDA en el año 2017.

[4] De acuerdo al Registro de Proveedores del Estado, para este año estaban inscritos 65.075 proveedores incluyendo las personas físicas, que no se tomaron en cuenta para este análisis.

[5] Por escasez de datos disponibles para todas las variables, se utilizaron datos del año 2015.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es adquirido por los dominicanos a través de su Constitución, como parte de los derechos Económicos y Sociales. Es función del Estado garantizar este derecho a sus ciudadanos por medio de políticas públicas y legislaciones. En este sentido, la captación de recursos que puedan hacer posible la creación de programas que protejan las poblaciones más vulnerables, se convierte en una tarea de primer orden. Bajo esta prerrogativa las acciones fiscales (ingresos y gastos), se convierten en la herramienta más importante del Estado para influir en las vidas de sus conciudadanos y lograr garantizarles mayor bienestar social y económico.

Según Álvarez, Corona, & Díaz (2011), el presupuesto público tiene tres papeles fundamentales: primero, asignar recursos a través de la compra de bienes y servicios, así como la prestación de los mismos. Segundo, el gasto plasmado en dicho presupuesto, debe cumplir con su función de reasignación y distribución de la renta a través de un sistema impositivo progresivo y la inclusión del gasto social. Y tercero, debe contribuir en la función de estabilidad y desarrollo económico, debido a la influencia de éste en los procesos económicos de una nación. Es por ello, que en los últimos años las exigencias sociales han ido cobrando más peso en la negociación habitual del contrato existente entre gobernantes y gobernados.

En este sentido, la República Dominicana, es uno de los países de América Latina con mayor rigidez fiscal: casi el 70% de su presupuesto público está comprometido con algún acuerdo entre la sociedad y el Estado. Aunque no necesariamente aplicados en el sentido de incumplimiento histórico, destacan, por un lado, la Ley 176-07 que otorga el 10% de los ingresos internos a los Ayuntamientos Municipales y, por otro, la Ley 5578, que otorga el 5% del Presupuesto Nacional a la Universidad Autónoma de Santo Domingo. No obstante, también se han alcanzado logros tan importantes como el compromiso de gastar el 4% del producto interno bruto (PIB) en la Educación preuniversitaria, el cual, a pesar de haber sido aprobado en el año 1997 mediante la Ley 66-97, no fue hasta el 2013 cuando se inició su aplicación, como fruto de presiones y pactos de la sociedad civil con los partidos políticos en plena campaña electoral 2012.

Por otro lado, los dominicanos, han diseñado un sistema tributario que los aleja de lograr esas conquistas normativas y con rezagos para reducir desigualdades sociales. La mayor parte del peso tributario lo sustentan impuestos regresivos, es decir, impuestos que según Mankiw (2012) tienden a gravar a los contribuyentes no importando su nivel de ingresos, y haciendo que los que poseen mayores ingresos paguen una proporción menor que los contribuyentes que perciben menos, logrando así incrementar la desigualdad. Un ejemplo de este tipo de medida impositiva es el Impuesto a las Transferencias de Bienes y Servicios (ITBIS), el cual es el homólogo del Impuesto al Valor Agregado en otros países y representa la principal fuente de recaudación del país.

Con una informalidad que se acerca al 57% de la economía, unos niveles de gasto tributarios que pasan el 6% de su producción total, unos niveles de evasión que lo colocan en los primeros puestos de ese indicador en la región, y una tasa de pobreza monetaria que sobrepasa el 30% de la población, poco puede hacer el sistema tributario del país en su misión de captar los recursos que hagan posible que el bienestar presentado por la economía dominicana (5% de crecimiento promedio en los últimos 30 años), pueda llegar a los menos pudientes a través del incremento del gasto social, que actualmente se sitúa cuatro puntos porcentuales por debajo del promedio regional.

Es imperante, por tanto, diseñar estrategias y políticas que logren captar más recursos para la salud, así como también reducir las actividades que pongan en riesgo tanto ésta, como la integridad física de los ciudadanos.

La discusión sobre el aumento de los impuestos no está bien vista por los agentes económicos, porque la mayoría de las veces está relacionada con el gasto desorientado del Gobierno. Por otro lado, los políticos, lo vinculan además a un costo electoral, que muchas veces no están dispuestos a pagar. Este no es el caso de los Impuestos de Asignación Específica (IAE), y los impuestos pigouvianos, ya que éstos son creados para financiar sectores o actividades específicas del Estado. Está garantizado, por ley, que dichos recursos sean gastados por el sector y para las actividades específicas por las que fueron creados. Estos impuestos van a corregir acciones que generan un costo social que no paga el agente económico que la crea.

Este trabajo busca aportar una nueva visión a la discusión sobre la captación de recursos para el sector salud, específicamente para la respuesta al VIH y SIDA en República Dominicana. El objetivo del informe es identificar figuras impositivas, incentivos y estrategias que nos permitan identificar fuentes de recaudación para cerrar la brecha financiera existente en el sector.

La investigación es parte de una guía lógica de análisis fiscal, que comienza en el capítulo uno con una tasa impositiva para la salud, y donde se contextualiza la investigación analizando los antecedentes y conceptos más importantes del trabajo. Además, se discute la metodología utilizada para analizar los escenarios de impuestos propuestos y las demás opciones. En los capítulos dos, tres, cuatro y cinco, se presentan las propuestas impositivas y las estimaciones de recaudaciones realizadas para impuestos a los refrescos, tabaco, alcohol y cabañas, respectivamente. En el capítulo seis, se presenta una opción de contribución basada en la Responsabilidad Social Corporativa, mediante incentivos a los proveedores del Estado para colaborar con el gasto en el sector salud. En el capítulo siete, se presentan los recursos obtenidos por ahorros derivados de prácticas más eficientes en el sector salud, a través de un análisis de las regiones de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud. Y, por último, se concluye en el capítulo ocho con los hallazgos más relevantes.

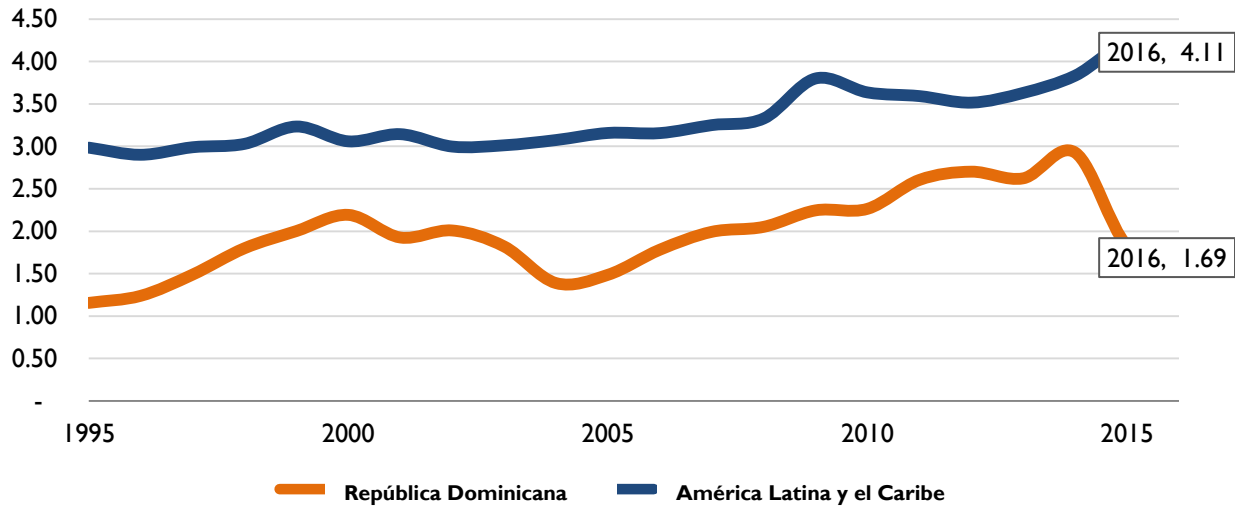
CAPÍTULO I. UNA TASA IMPOSITIVA PARA LA SALUD

Las necesidades crecientes de la población mundial en cuanto a la captación de servicios de salud, ha creado en todos los países un problema relacionado directamente con los recursos económicos. Ningún país, por muy rico que sea, puede satisfacer absolutamente todas las necesidades tecnológicas e intervenciones médicas que su población demanda. Por ejemplo, mientras los países desarrollados están teniendo presiones debido al envejecimiento de su población (al tiempo que su población económicamente activa se reduce), otros países enfrentan problemas de ejecución y calidad del gasto público en salud. No obstante, la mayoría de los países están realizando un notable esfuerzo, a través del gasto público, para enfrentar esas dificultades.

Según datos del Banco Mundial, el gasto en salud total (público y privado) per cápita en la República Dominicana incrementó de US$102 millones en el año 1995, a cerca de US$270 millones en el año 2015. Un escenario preocupante, dado que esta cifra representa mucho menos de la mitad del promedio de la Región de América Latina, la cual invirtió US$724 millones para el mismo año, evidenciando un rezago que se ha traducido en prestación precaria de los servicios.

El gasto público en salud, como porcentaje del PIB en la República Dominicana en promedio para el periodo 1995-2016, se sitúa en 1.96%, muy por debajo del promedio para América Latina y el Caribe (3.35%) en el mismo periodo, según aportan los datos del Banco Mundial y la Dirección General de Presupuesto de la República Dominicana. En la Gráfica 1, se observa la evolución del mismo en el periodo citado. La política presupuestaria referente a salud, continua su comportamiento habitual si se observa que, para el 2017, se destinaron RD$ 71,793 millones (US$1,516 millones), que si bien es un aumento en relación a los RD$ 57,061 millones (US$1,205 millones) devengados en el 2016, todavía sigue dentro del tope del 2% del PIB, destinado al sector desde 1995, si se toman en cuenta las proyecciones de crecimiento de la economía del Banco Central de la República Dominicana.

Gráfica 1. Gasto público en salud en República Dominicana y en América Latina y el Caribe, 1995-2016, en porcentaje del PIB



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial y el Banco Central de la República Dominicana

Este panorama muestra la necesidad de recaudar fondos adicionales para el sector, con el objetivo de satisfacer la demanda de servicios de salud de la población. Encontramos en esos términos, según la Organizacion Mundial de la Salud (OMS, 2010), tres formas de recaudar fondos adicionales o de diversificar las fuentes de financiación de la salud: la primera, es lograr que el gasto público en salud tenga mayor prioridad en la formulación del presupuesto anual; la segunda, es aumentar el apoyo financiero externo; y la tercera, es encontrar fuentes de financiamiento nacionales nuevas o diversificadas (la línea seleccionada por el presente estudio).

Al margen de las dos primeras, se han tomado otras medidas para encontrar fuentes de financiamiento del sector, que pueden ser objeto de análisis en dos vías: la primera, lograr que los fondos públicos existentes se destinen más al sector salud. La segunda, identificar métodos innovadores para recaudar fondos que sirvan al sector salud y por tanto, al subsector del VIH y SIDA como receptor principal.

La estructura de la economía dominicana posee una alta tasa de informalidad (al menos 57% de la economía según diversas estimaciones), una baja recaudación fiscal (segundo país con menor presión fiscal en América Latina, según datos de CEPAL y Banco Mundial) y un alto gasto tributario (la DGII estima el gasto tributario en el 6.4% del PIB), que obliga a las autoridades a diseñar medidas de corto y medio plazo, a fin de captar los recursos necesarios para el sector salud.

1.1 Impuestos Pigouvianos (impuestos correctores)

Sin duda alguna, en economía se demuestra que las decisiones de los individuos muchas veces traen consigo "externalidades" (unas veces negativas, otras tantas positivas) e "internalidades". Cuando son negativas imponen un coste adicional a la sociedad, que ciertamente no es reconocido por los compradores ni los vendedores del bien en cuestión. Tal es el caso del consumo de productos dañinos para la salud como es el tabaco, el alcohol y el consumo excesivo de azúcar en la dieta, que producen o ponen en riesgo de padecer enfermedades a sus consumidores, y a largo plazo, incrementan el gasto total en salud.

A fin de corregir esas distorsiones y modificar la conducta de los individuos, se recurre a los llamados impuestos pigouvianos o impuestos correctores, los cuales buscan que los consumidores de los rubros gravados con este tipo de impuestos disminuyan el consumo de los mismos o paguen por el impacto de su consumo en la sociedad y las otras personas (Mirrlees, 2011).

El atractivo principal de este tipo de impuestos se encuentra en el doble dividendo que provocan, causando que las personas que sean indiferentes al cambio relativo de los precios en dichos productos acaben aportando parte de los costos que estas enfermedades causan al sistema de salud pública. Además, reducen los incentivos para consumir los productos dañinos a la salud, y a la vez, recaudan recursos, exonerando al Estado de la decisión de implementar impuestos que distorsionen la economía.

Las justificaciones principales para la intervención del Estado en el consumo de estos productos van dirigidas a controlar las fallas del mercado generadas por el comportamiento de los agentes que lo consumen, en lo referente a que el mercado no está funcionando correctamente, por lo que la sociedad estará mejor si el Estado trata de incidir en las decisiones de las personas que los consumen a través de impuestos.

1.2 Impuestos de Asignación Específica (IAE) como opción para financiar el gasto en salud

Desde la primera década del siglo, los organismos internacionales han estado en constante actividad en el diseño de estrategias y búsqueda de posibles fuentes que ayuden a los países (ricos y pobres) a identificar estrategias para el financiamiento del gasto en salud. Una de las primeras experiencias en ese sentido fueron los impuestos al billete aéreo, que es utilizado para financiar programas de compra de medicamentos para el VIH y SIDA, tuberculosis y malaria a través de la Unitaid[6] (Organizacion Mundial de la Salud, OMS, 2010). Como parte de estas estrategias, también han sido presentados los impuestos a las transacciones monetarias, atraídos por la capacidad recaudadora de este tipo de impuesto, pero rechazado por las distorsiones que estos pueden introducir en el mercado de valores, más en los países en los cuales este mercado no esta tan desarrollado. Otros son los impuestos solidarios sobre bienes y servicios específicos, o el traslado de una parte de los impuestos recaudados por el consumo de ciertos productos, considerados dañinos para la salud, hacia el presupuesto de gastos en salud.

A pesar de que la República Dominicana cuenta con una serie de productos que son gravados con impuestos selectivos al consumo (tabaco, alcohol y derivados del petróleo), no cuenta con mucha experiencia en materia del impuesto de asignación específica, y ha sido una costumbre especificar a través del gasto público las partidas para cumplir cada uno de estos acuerdos sociales, tal y como demuestra el hecho de que más del 70% está comprometido con algún tipo de pre asignación sustentada en ley, aunque no necesariamente se cumplan (ver cuadro 27, anexo C).

Este informe, señala a continuación algunas estrategias impositivas para aumentar el presupuesto público de salud, a través de impuestos de asignación específica al tabaco, al alcohol, a las cabañas y a los refrescos. Este último no cuenta con una tasa impositiva que grave su consumo en la República Dominicana, por lo que su implementación es una revolución en materia impositiva. También se observará cuánto aportaría al presupuesto público en salud, la implementación de estas recomendaciones, además de ver en qué medida aportarían a reducir la brecha del financiamiento de la respuesta al VIH y SIDA, el destinar una parte de las recaudaciones de los rubros o servicios que tienen ya algún tipo de impuesto (cigarrillo y alcohol)[7] en el país.

Como objetivo financiero a alcanzar, hemos colocado la brecha financiera calculada por Valdez, Cali, & Avila (2017), a requerimiento de HFG[8] como respuesta al VIH y SIDA, donde se estima la diferencia entre los recursos requeridos y el gasto de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que financian la respuesta al VIH y SIDA. Con esta información obtuvimos el dato concreto de la magnitud de los recursos que necesita el sector para combatir la enfermedad en República Dominicana y observar si los impuestos propuestos cumplen con el cometido de cubrir los requerimientos existentes en el subsector.

El gasto requerido estimado para dar respuesta según el estudio para el 2016 fue de 2,616.3 millones de pesos (US$55.0 millones) y se espera que para el 2018 sea de 2,782.4 millones de pesos (US$58.2 millones). Sin embargo, el Gobierno y los organismos internacionales han hecho un esfuerzo palpable en dar respuesta a la epidemia de VIH y SIDA en el país; esfuerzo que se ha traducido en un gasto de 1,547 millones de pesos (US$32.6 millones) en 2016, con una proyección de 1,935 millones de pesos (US$40.8

[6] Es una iniciativa internacional que promueve el acceso al tratamiento de enfermedades como el SIDA, la malaria y la tuberculosis en poblaciones de países en vías de desarrollo.
[7] En las cabañas, a pesar de que tienen un impuesto, no se analiza el traslado de una parte de su recaudo, primero por información limitada sobre el mismo, y segundo por la naturaleza del impuesto existente.
[8] Health Finance and Governance, proyecto de la USAID en materia de salud.

millones) para el 2018. Este gasto ha reducido la brecha a 674.0 millones de pesos (US$14.2 millones) para el 2017 y está esperando un incremento de 847.2 millones de pesos (US$17.9 millones) para el 2018 (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Brecha estimada del gasto en respuesta al VIH y SIDA, para República Dominicana, 2015 -2018, en millones de pesos (dólares)

Categorías	2015		2016		2017		2018	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
Requerimiento	3,196.3	67.3	2,616.3	55.1	2,681.3	56.5	2,782.4	58.6
Gasto	1,710.6	36.0	1,547.4	32.6	2,007.8	42.3	1,935.1	40.8
Brecha Global	1,486.1	31.3	1,068.9	22.5	674.0	14.2	847.2	17.9

Fuente: Valdez, Cali y Avila (2017).

Para analizar el impacto que tendrían los diferentes impuestos propuestos a corto y largo plazo, se analizan los escenarios con distintas elasticidades, además de la elasticidad real observada. Esto permite observar el comportamiento de la propuesta a corto y largo plazo, pero también permite elegir el nivel de impuesto que vaya acorde con los objetivos de la investigación. A continuación, presentamos los resultados obtenidos por cada impuesto de asignación específica propuesto.

1.3 Impuestos a los refrescos, al tabaco, al alcohol y a las cabañas

La naturaleza que une a los tres primeros impuestos radica, primero, en su alta capacidad recaudadora, y segundo, en el daño a la salud que causan los tres, ya que generan enfermedades no transmisibles, y al menos dos de ellos colocan a la población en una posición vulnerable para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, que disparan el gasto en salud de los consumidores del mismo y presionan al gasto público al distorsionar sus prioridades.

Es una tradición en casi todo el mundo imponer algún tipo de impuesto a estos productos, a fin de desincentivar su consumo. En la República Dominicana el alcohol, el tabaco y las cabañas cuentan con impuestos; los dos primeros, tienen un impuesto selectivo al consumo, y el tercero, una tasa impositiva municipal, además de su correspondiente Impuesto a la Transferencia de Bienes Industriales y Servicios (ITBIS). No pasa lo mismo con los refrescos, a los que sólo se les grava con el último.

En el caso de las cabañas, después de analizar otros posibles impuestos, y debido a la naturaleza del servicio que brindan estos tipos de establecimientos, identificamos los moteles, cabañas y hoteles de estancias cortas como pasivos de un impuesto de asignación específica.

En los siguientes acápites evaluaremos la posibilidad de incorporar un Impuesto de Asignación Específica (IAE)[9] a cada uno de los rubros mencionados, con el objetivo de estrechar la brecha de financiamiento para el sector salud y alcanzar una respuesta acelerada contra el VIH y SIDA.

[9] En adelante se usarán estas siglas para referirse a ese concepto.

1.3.1 Metodología

A fin de observar el comportamiento de los rubros mencionados de cara a un nuevo IAE que permita incrementar los ingresos del sector salud, se realizó una amplia revisión bibliográfica y se escogió la metodología utilizada por Aguilar-Estrada et al. (2011), con modificaciones propias de la naturaleza de cada producto. De esta forma, se permite observar el comportamiento del consumo citado, además de ser una herramienta ideal para establecer un monto en pesos dominicanos (y dólares) en el que se deba incrementar el precio total (precio al consumidor más el nuevo impuesto), para cubrir de manera eficiente el financiamiento de la brecha.

El procedimiento utilizado para llegar al objetivo principal consistió en identificar la brecha de financiamiento de la respuesta del Estado a la lucha contra VIH y SIDA, a través de los cálculos realizados por HFG (Valdez, Cali, & Avila, 2017), con el fin de establecer un monto objetivo y comparable, al cual dirigir las recaudaciones simuladas. Paralelamente, se estimaron los gastos por consumo anual de cada uno de los productos (alcohol, cigarrillos y refrescos)[10].

En cuanto a las cabañas, la metodología a utilizar será la misma que la planteada para los escenarios en los cuales se presenta una tasa impositiva (cigarrillos, alcohol y refrescos), con la variante que el cálculo del gasto total[11] de la población consumidora de este servicio se estimó a partir de los datos de recaudaciones anuales, extraídos de las ejecuciones presupuestarias de los gobiernos locales registrados en la Cámara de Cuentas de la República Dominicana y la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES). Los cabildos son actualmente los únicos que reciben ingresos por concepto de tributación de este servicio, específicamente bajo la Ley 10-96[12]. El cálculo de las cantidades se realizó mediante la razón del gasto total entre el precio promedio por habitación. El precio promedio por habitación se construyó a partir de los precios disponibles en Suncaribbean.net[13] y el Apps Cabañas RD. En total se recopiló precios de una muestra representativa de establecimientos de este tipo actualizados a los años 2015-2016.

La respuesta de la demanda a la variación de los precios (sensibilidad de la demanda) y la cobertura de la brecha, se analizó de la siguiente forma: primero, construyendo cinco subescenarios con diferentes elasticidades[14] (4 con elasticidades simuladas y 1 con elasticidad calculada) de la demanda *(demanda perfectamente inelástica [Ep=0], demanda inelástica [Ep=-0.5], demanda unitaria [Ep=-1] y demanda elástica [Ep=-1.5]),* de cada rubro por separados. Esto permite establecer en cuánto se incrementarían las recaudaciones y cuánto se reduciría el consumo, con diferentes montos de impuestos. También se observó qué sucedería si la elasticidad de uno de esos rubros cambiara con el tiempo[15]. En un quinto subescenario se calculó la elasticidad real para la economía dominicana a partir de datos extraídos de los boletines de recaudaciones de la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) de la República

---

[10] Con esto buscamos saber el consumo per cápita de los productos involucrados en el análisis y por tanto el monto total en pesos dominicanos del consumo total.

[11] Se realizó un cálculo de análisis algebraico que nos permitiera establecer una relación entre las recaudaciones totales y el gasto total, bajo la suposición que las recaudaciones son el 10% del gasto total.

[12] Esta ley establece en su artículo 1 "*Un impuesto de un 10%, diariamente al precio de la habitación cobrado al usuario de hoteles, moteles y aparta hoteles*".

[13] Que en total eran 20 cabañas y un hotel.

[14] La elasticidad-precio de la demanda mide qué tanto la cantidad demandada responde a un cambio en el precio. Este indicador transcurre entre dos extremos: perfectamente elástica o perfectamente inelástica donde se dice que la demanda es elástica si la cantidad demandada responde, sustancialmente, a un cambio en el precio. La demanda se considera inelástica si la cantidad demandada responde ligeramente a un cambio en el precio.

[15] Uno de los determinantes de los cambios en la elasticidad es la duración de los precios, cuanto más sostenido es el cambio en el precio de un bien, probablemente mayor sea su elasticidad, ya que más y más consumidores encuentran que tienen tiempo y ganas para buscar sustitutivos.

Dominicana (para el tabaco y el alcohol), y la base de datos de Euromonitor International, Inc. (2017), anexa al informe Passport "Bebidas Carbonatadas en República Dominicana" de Euromonitor Internacional a febrero 2017, para cada rubro. Se observó su comportamiento con diferentes montos de impuestos, a fin de establecer la situación real y actual de los mismos. Acto seguido, se construyeron proyecciones a cinco años (2017-2021), mediante coeficiente de variación para establecer el monto de las recaudaciones para dicho periodo.

Las elasticidades se obtuvieron estimando un modelo econométrico a partir de una ecuación de la demanda simplificada y semi logarítmica (Vázquez Alvarado & Martínez Damian, 2015) donde se reduce el modelo de la demanda a tres factores, el logaritmo del precio del bien, el Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE, como proxy del PIB mensual) y una variable dicotómica que recogiera los efectos a la economía de la Ley 253-12 a partir del año 2013.

1.3.2 Fuente de Datos

1.3.2.1 Datos sobre refrescos

Se utilizó la base de datos de la empresa investigadora de mercados Euromonitor International, la cual contiene las informaciones de mercado de bebidas gaseosas en República Dominicana, datos sobre los precios y ventas de refrescos para el periodo de 2000-2017 y proyecciones al año 2022.

El consumo de estas bebidas está dividido entre lo que se denominan *Off trade* y *On trade*. Los primeros se refieren a ventas en establecimientos como supermercados, colmados, bares y demás, donde el producto no es para consumo al instante, y el segundo se refiere al consumo en establecimientos de venta de comidas o bebidas para consumo en el lugar donde se adquiere. Para el consumo per cápita de refrescos se utilizaron las proyecciones de población de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), determinando un consumo per cápita de 76.5 litros de refrescos al año 2016.

1.3.2.2 Datos sobre alcohol y cigarrillos

Para los datos de alcohol y cigarrillos se construyó una base de datos con observaciones mensuales de cada uno de los productos, desde el primer mes del 2013 hasta el último mes del 2016. Para un total de 48 observaciones por variables utilizadas.

En estos dos casos, se extrajeron de la base de datos de la DIGEPRES y DGII, las recaudaciones actuales de esos rubros que cuentan con algún tipo de impuestos en el momento del estudio, a fin de estimar el impacto de un nuevo impuesto en las recaudaciones y observar cómo se incrementaría el presupuesto público de salud si se destinan parte de las recaudaciones a financiar la lucha contra el VIH y SIDA.

- Alcohol

Se escogieron los productos de cerveza y ron, ya que estos representan el 97% de las recaudaciones de este tipo de impuesto según la DGII. Se estimaron tomando en cuenta los datos de DGII, sobre cantidad consumida de litros de alcohol puro, y el precio promedio del mismo, tanto las elasticidades como el escenario calculado.

- Cigarrillos

Se hizo uso de los datos de DGII, sobre cantidad consumida de unidades de cigarrillos. Estas se convirtieron a cajetillas de 20 unidades, y el precio promedio del mismo también se convirtió para expresar el valor promedio de cajetillas[16].

1.3.2.3 Datos sobre cabañas

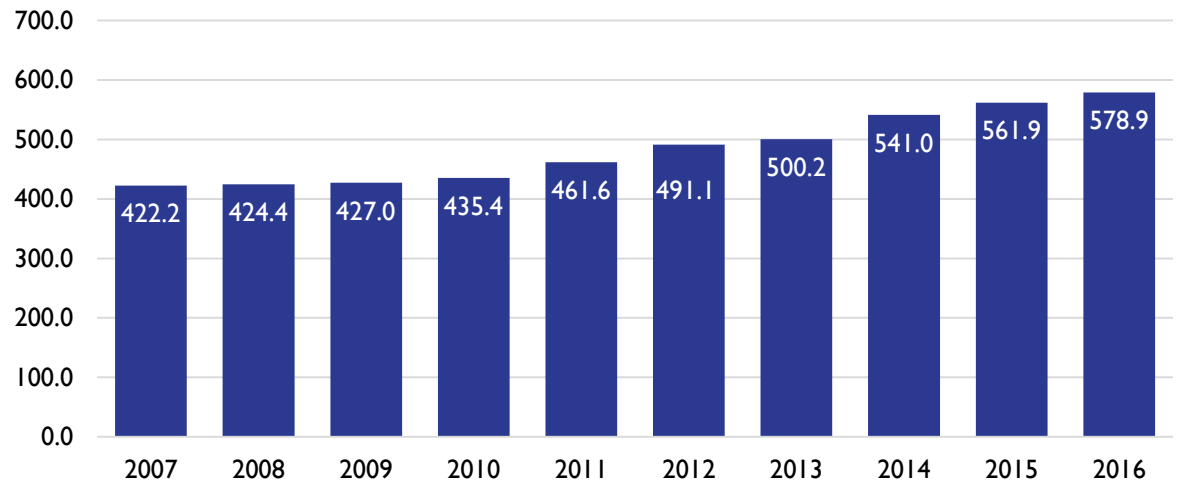
Debido a la poca información sobre las recaudaciones se establecieron los siguientes supuestos: primero se asumió una demanda inelástica[17]; segundo se asumió que el impuesto se traslada al 100% al consumidor final del servicio; y tercero, la base imponible del impuesto propuesto es el precio final del servicio.

[16] El precio se multiplicó por 20 y las cantidades se dividieron entre 20 unidades.
[17] Este supuesto se sustenta en la naturaleza del servicio, lo que deja al consumidor con poco poder de negociación en cuanto a precio.

CAPÍTULO 2. IMPUESTO DE ASIGNACIÓN ESPECÍFICA A LOS REFRESCOS

En la República Dominicana, como en casi todos los países de América Latina, los refrescos forman parte importante de la canasta del gasto familiar. Buena muestra de ello, son los altos niveles de consumo de bebidas azucaradas. Según cálculos realizados, los dominicanos consumieron un promedio de 77 litros por persona en el año 2016 (13 litros más que a principios de la década del dos mil[18]). Estos niveles de consumo han ido incrementándose a razón del 1.22% anual desde principios de la década, lo que representó para la industria ventas de 228,000 millones de pesos (US$4,840 millones) en promedio anual en el periodo 2017-2016 (ver Gráfica 2). Este dato coloca al país como el octavo mayor consumidor de la región[19]. La industria del refresco en el país cuenta con una gran presencia de capital extranjero y concentra el 97% de las ventas en tres empresas principales, Industria San Miguel (de origen peruana y establecida en Santiago Rodríguez), líder en volúmenes de ventas, Bepensa (de origen mexicana) y Ambev Dominicana (Cervecería Nacional Dominicana) de origen brasileña[20]. Esta última es la más grande en cuanto a producción. Estas características evidencian además una alta concentración en el sector, característica que comparte con la industria de elaboración de cerveza, la cual según la DGII es la segunda más concentrada del país.

Gráfica 2. Ventas de refrescos en República Dominicana 2007-2016, en millones de dólares



Fuente: Elaboración propia con datos de Euromonitor Internacional (2017)

[18] En el año 2002 el consumo per cápita de refresco en el país era de 63 litros, según cálculos propios con datos de base de datos de Euromonitor International (2017).

[19] Euromonitor International (2017), "Las cincos principales tendencias de bebidas no alcohólicas en América del Norte y Suramérica", 2013.

[20] Industrias San Miguel son los propietarios y distribuidores de Refrescos Kola Real en el país; Bepensa son los distribuidores de Coca Cola y Ambev Dominicana son los distribuidores de Pepsi.

Desde 1916, cuando Irlanda introdujo un impuesto general a las bebidas azucaradas de 0.10 euros por litro (impuesto que culminó en 1992), los países que se han sumado a la ola de impuestos han sido pocos. Pero es en los últimos 10 años, cuando los países del mundo han puesto más atención en el diseño de políticas que vayan de la mano con la captación de recursos y, a la vez, reducir el consumo de este tipo de bebidas, principales catalizadores de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, enfermedades que lideran las causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, y que, por ende, demandan una inversión creciente en salud.

Debido a las externalidades negativas que el consumo de refresco trae consigo, la comunidad internacional ha recomendado implementar algún tipo de impuesto que reduzca su consumo (ver Cuadro 2). Los casos más recientes se registran, por ejemplo, en el gravamen impuesto desde enero del 2014 en México de 1.0 peso Mexicano por litro de refresco, algunas ciudades de Estados Unidos como Chicago, Berkeley, Filadelfia, San Francisco, Oakland, donde predomina el gravamen de uno o dos centavos de dólares por onza, en Europa, los 7.53 céntimos de Euro por litro implementados en el 2012 en Francia, y recientemente Sudáfrica quien desde el primero de abril del 2017 impuso un gravamen especial de un 20% al precio de las bebidas azucaradas.

Cuadro 2. Países que han gravado o gravaran las bebidas azucaradas en el mundo, vigencia y gravamen

País	Productos tasados	Vigencia	Gravamen para bebidas
Barbados	Bebidas azucaradas, zumos y similares	Desde agosto de 2015	Impuesto especial de 10%
Chile	Bebidas azucaradas	Aumento de gravamen en septiembre de 2014	Incremento de los impuestos especiales del 13% al 18%
Dinamarca	Bebidas, dulces, helados	De 1930 a enero de 2014	De 15 a 22 céntimos de euros por litro
EE UU (algunas ciudades, como Chicago, Berkeley, Filadelfia, San Francisco, Oakland)	Bebidas azucaradas	Desde 2014. En debate actualmente en varias ciudades	Los impuestos más habituales son de uno o dos centavos por onza (0,03 litros)
Fiji	Bebidas azucaradas	Desde 2006	Impuesto especial de 5% (hasta 2007) y 3% para las materias primas
Finlandia	Productos con azúcar (bebidas, dulces o helados)	Desde 2017 se mantiene el impuesto solo para las bebidas azucaradas	22 céntimos de euro por litro para las bebidas con más de un 5% de azúcar
Francia	Bebidas con azúcar añadido o edulcorantes, bebidas de frutas y aguas aromatizadas	Desde enero de 2012	7,53 céntimos de euro por litro

País	Productos tasados	Vigencia	Gravamen para bebidas
Hungría	Bebidas carbonatadas: más de 8 gramos por 100 mililitros	Desde 2011	Unos 2 céntimos de euro por litro
Irlanda	Bebidas con azúcar o edulcoradas	De 1916 a 1992	Unos 10 céntimos de euro por litro (1992)
Mauricio	Bebidas carbonatadas	Desde 2013	3 céntimos de euro por gramo de azúcar
México	Bebidas no alcohólicas con azúcar añadido	Desde enero de 2014	1 peso (5 céntimos de euro) por litro
Nauru	Azúcar, bebidas azucaradas, leche aromatizada	Desde julio de 2007	30% de imposición en las importaciones
Noruega	Bebidas carbonatadas y concentrados	Desde 1981	35 céntimos de euro por litro
Polinesia Francesa	Bebidas azucaradas (otros impuestos específicos para helados y golosinas)	Desde 2002	Impuesto especial del 5% en las importaciones y 5 céntimos por litro en productos locales
Reino Unido	Aplicada a bebidas con azúcar añadida (no se incluyen los zumos naturales ni las bebidas lácteas sin azúcar añadido). Se tasa en función del volumen total de azúcar	Desde abril de 2018	El más habitual: 18 peniques (21 céntimos de euro) por litro para bebidas con 5 a 8 gramos de azúcar por cada 100 mililitros. El máximo: 24 peniques para las bebidas que superen los 8 gramos.
Samoa	Bebidas azucaradas	Desde 1984	Impuesto especial (unos 15 céntimos de euro por litro, en datos de 2008)
Suráfrica	Bebidas azucaradas	Desde abril de 2017	Impuesto especial del 20%

Fuente: El País Economía (2 de mayo de 2017)

En la República Dominicana, la iniciativa legislativa del Diputado Alfonso Quiñonez abrió el debate sobre los impuestos a las bebidas azucaradas. En ella se sugiere gravar con el 20% de su precio final los refrescos, y limita su envasado a botellas de 20 onzas que terminan siendo también la base imponible del impuesto sugerido en el proyecto. La iniciativa, además de destacar los bajos aportes nutricionales de los mismos y otras consideraciones, sugiere que los recursos captados con este impuesto se dediquen en un 15% a programas del Ministerio de Salud Pública y en un 5% para programas en el Ministerio de Medio Ambiente.

Como puede observarse, existen argumentos válidos para aplicar este tipo de medida impositiva, pero también surgen preguntas a la hora de establecer un monto de impuesto, como: ¿Cuál sería el impuesto óptimo?, ¿En qué medida se reduciría el consumo de refresco fruto de ese impuesto?, ¿Qué población sería más vulnerable a la implementación de un impuesto de este tipo? Este estudio se concentra en las dos primeras cuestiones.

Primero se da respuesta a la pregunta de cuál sería el impuesto optimo necesario para aplicar al consumo de este rubro, teniendo en cuenta el objetivo de financiar el gasto en VIH y SIDA. Todo esto partiendo de que el gasto público a la salud en general de la República Dominicana ha sido estable en los últimos 15 años (2% del PIB en promedio según datos del Banco Mundial) y que una mayor captación de

recursos destinado a uno de sus programas actuaría como efecto derrame al financiamiento de otros programas como la prevención de Enfermedades No Transmisibles.

Para responder a la segunda pregunta, se empleó la metodología detallada en el capítulo I, es decir, se realizó un análisis de sensibilidad teniendo como punto de partida el precio y la demanda, a fin de observar el comportamiento del consumo a la variación del precio y suponiendo que una elevación del precio relativo del bien en cuestión, reduciría el consumo del mismo a largo plazo, modificando la conducta y corrigiendo lo que, según Mirrlees (2011), es una "internalidad", o impacto sobre sí mismo y los demás, al elevar los gastos que debe hacer el Estado en los servicios de salud generales.

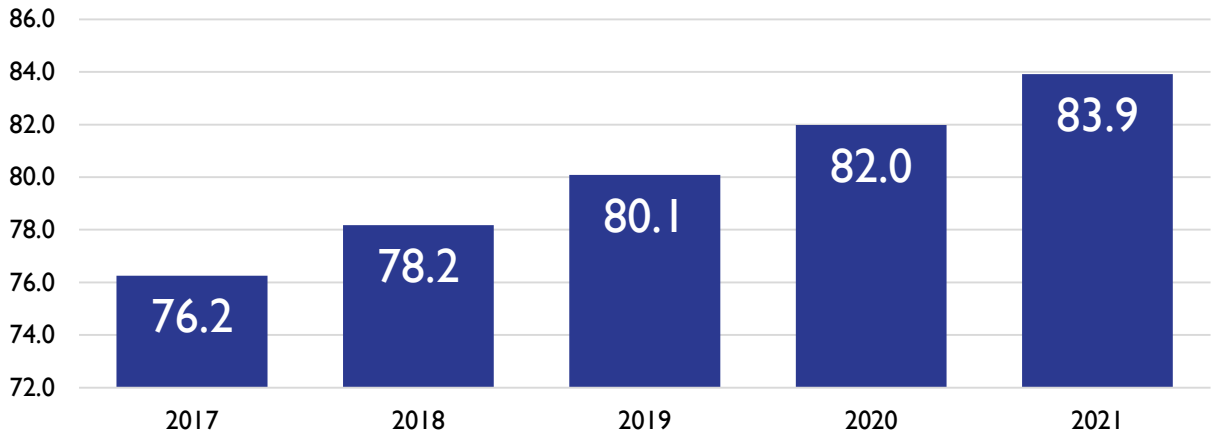
El resultado de las estimaciones de la elasticidad de precio de los refrescos para República Dominicana fue de -0.77. Aunque si tomamos en cuenta el tipo de venta, vemos que cuando este se vende en supermercados, colmados, bares y demás, que se caracteriza por no ser la compra para su consumo inmediato, la elasticidad es mayor en valor absoluto (0.3) que cuando este es adquirido en establecimiento de venta de comida o bebidas para consumo en el lugar (0.05). Estos resultados son consistentes con los patrones internacionales y la literatura consultada al respecto.

Por ejemplo, estudios realizados a través de Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares para México, arrojan resultados de elasticidades estimadas de -0.7 con variaciones entre -0.5 y -0.1, según el establecimiento donde se obtenga, es el caso de Frinkelstein et al. (2010). Otros trabajos realizados en base a estimación de las elasticidades para Estados Unidos arrojan resultados entre -0.5 y -0.7. En el caso de Fuentes Castro & Zamudio Carrillo (2014), indican que la elasticidad del refresco puede ser elástica o inelástica atendiendo a si se considera o no su presentación y el tamaño de ésta. Esto último puede parecer lógico si tenemos en cuenta el excesivo número de estrategias de venta realizadas por las productoras de refrescos a fin de lograr su consumo masivo, en cuanto a sabores, tamaños, etc.

Esta elasticidad hace que el refresco se comporte como un bien necesario (inelástico), por lo que teniendo en cuenta la brecha financiera estimada para la Respuesta Nacional al VIH y SIDA, un IAE selectivo al consumo de 5.00 pesos dominicanos por litro consumido (US$0.11 millones), suministraría recursos para cubrir el 536.77% de la brecha estimada para el 2017 y 438% de los 847.2 millones de pesos (US$17 millones) estimados para el 2018. Si lo observamos en términos del presupuesto total en salud, el impuesto a los refrescos tiene el potencial de aportar un cinco por ciento adicional al presupuesto público en salud. En cuanto a la reducción de su consumo los resultados arrojan que el mismo podría reducirse en un 9%.

En cuanto al comportamiento de las recaudaciones (ver Gráfica 3 y Cuadro 3) a un ritmo de crecimiento del 1.9%, consistente con el crecimiento promedio obtenido en las ventas de refresco en el país, las mismas pasarían de 3,606.6 millones de pesos en 2017 (US$76.0 millones), a 3,969.3 millones de pesos (US$83.6 millones) en el año 2021, según las estimaciones realizadas. En ese sentido, la política de impuestos de asignación específica al consumo de refrescos resulta ser consistente con la teoría económica y de salud. Pues, al tiempo que se vislumbra como una atractiva fuente de recursos para el sector, también puede reducir su consumo previniendo enfermedades comunes entre la población dominicana, como por ejemplo, la diabetes (10% de la población es diagnosticada con algún tipo de diabetes) y la obesidad (enfermedad que sufre el 30% de los dominicanos según algunos estudios). Por último, en el Cuadro 4 se muestra la cobertura de la brecha existente para el financiamiento del VIH y SIDA, fruto de la implementación de este impuesto.

Gráfica 3. Recaudaciones de refrescos en millones de dólares (impuesto de US$0.11 por cada litro)



Fuente: Elaboración propia con datos de Euromonitor International (2017)

Como se observa, los refrescos tienen un gran potencial recaudador. Con el fin de que estos recursos recaudados sean dirigidos a combatir las enfermedades pertinentes, se recomienda que éste sea convertido en un Impuesto de Asignación Específica, pues su alto potencial de intervención costo efectiva ayuda a reducir la prevalencia de la obesidad y además a recaudar recursos para el sector salud.

Cuadro 3. Recaudaciones estimadas de Refrescos con IAE

Año	Recaudaciones con impuesto de RD$5.0 por cada Litro (US$0.11)	
	RD$	US$
2016	2,432.2	51.2
2017	3,606.6	76.2
2018	3,697.8	78.2
2019	3,787.7	80.1
2020	3,877.5	82.0
2021	3,969.3	83.9

Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones y DGII

Cuadro 4. Recaudaciones IAE Refrescos y cobertura de la Brecha Financiera VIH y SIDA

Año	Requerimiento		Gasto		Brecha Global		Recaudaciones IAE refrescos		Cobertura
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	
2015	3,196.3	67.3	1,710.6	36.0	1,486.1	31.3			
2016	2,616.3	55.1	1,547.3	32.6	1,068.9	22.5			
2017	2,681.3	56.5	2,007.8	42.3	674.0	14.2	3,616.8	76.2	536.62%
2018	2,782.4	58.6	1,935.1	40.8	847.3	17.9	3,711.8	78.2	438.10%

Fuente: Valdez, Cali y Avila (2017).

CAPÍTULO 3: IMPUESTO DE ASIGNACIÓN ESPECÍFICA AL TABACO

El tabaco, por su característica económica inherente (bien no necesario, demanda relativamente inelástica y alta fidelidad de sus consumidores), es un producto atractivo para la administración de impuestos, y que, además encuentra poca oposición de la sociedad a que éstos sean gravados, debido a sus ya comprobados efectos nocivos para la salud de sus consumidores activos y de forma pasiva a los no consumidores. Incluso el aumento de los impuestos sobre su consumo es frecuente que se incluya como recomendación de los organismos internacionales, cuando un país necesita aumentar sus recaudaciones.

Es por esto, que históricamente los estados han volcado sus ojos a este tipo de gravamen, primero por su eficiencia recaudadora, y segundo, por tratar de mitigar los costes al sistema de salud que este genera, ya que sus efectos no se quedan con el fumador y su entorno próximo.

Estas injerencias de las autoridades descansan en tres aspectos esenciales: primero, pretenden corregir las externalidades mencionadas anteriormente, tratando de hacer que el consumidor compense los gastos en salud incurridos por el Estado a raíz de su creciente demanda de servicios de salud. Segundo, supone la falta de información de los individuos, al entender que el consumidor no sabe ciertamente los riesgos para la salud que produce este producto, por lo que trata de modificar su consumo a través del impuesto. Tercero, entiende que el consumidor no es soberano a la hora de elegir consumir o no debido a la adicción que genera el producto, por lo que su intervención está más que justificada.

En la República Dominicana el código tributario es la base legal de la creación de este impuesto selectivo al consumo. El monto especifico de este ha tenido varias modificaciones, siendo la ultima la diseñada por la Ley 253-12, la cual, además de instaurar la particularidad de indexar el monto especifico, realiza un cambio en la base imponible. Actualmente la estructura del impuesto del cigarrillo, se diferencia en 3 tipos de impuestos diferentes, que se muestran en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Montos específicos a pagar por los productos que contienen tabaco según la Ley 253-12

Monto específico cajetilla 20 unidades cigarrillos		Monto específico cajetilla 10 unidades cigarrillos	
De tabaco negro	RD$50.89 (US$1.07)	De tabaco negro	RD$25.44 (US$0.54)
De tabaco rubio	RD$50.89 (US$1.07)	De tabaco rubio	RD$25.44 (US$0.54)
Otros	RD$50.89 (US$1.07)	Otros	RD$25.44 (US$0.54)

Fuente: DGII

Actualmente los dominicanos consumen un promedio de 160.0 cigarrillos por persona al año (ver Cuadro 6), equivalente a ocho cajetillas de 20 unidades. Este promedio ha evolucionado con un descenso en el consumo legal del mismo a una tasa de 10% anual (de 19.6 cajetillas en 2008 a 8 cajetillas en el 2016). Cabe destacar que el mercado de cigarrillos tiene una alta prevalencia de consumo ilegal, lo que ha costado denuncias del sector productor, y lo que constituye otro riesgo de salud, al exponer a los consumidores a productos sin ningún control de calidad. Este impacto del comercio ilegal, relega al

consumo dominicano a ser superado por casi todos los países de la región, como por ejemplo, Chile y Argentina (considerados los principales consumidores de este rubro en la región), que en el 2014 consumieron 43 y 52 cajetillas per-cápita respectivamente, a pesar de figurar también como de los principales países en donde los impuestos tienen un alto peso en el precio final (ver Cuadro 7).

En el año 2016, en la República Dominicana, las ventas de cigarrillos ascendieron a 57.491.520 de cajetillas de 20 unidades con un precio de 144 pesos por cajetilla (US$3.00). Las recaudaciones de este producto representan alrededor del 4.69% de las recaudaciones por impuesto selectivo al consumo, con un total de 3,775.40 millones de pesos dominicanos (US$79.7 millones) en dicho año. Sin embargo, el consumo de cigarrillos ha registrado una disminución paulatina a través de los últimos 10 años, que pudiera responder al efecto del aumento del tributo a su consumo o a un mercado informal fruto del contrabando. Dicha disminución, si bien no ha sido en igual proporción, se ha mantenido constante siendo la mayor reducción en el año 2012 con el último "parche fiscal" experimentado como parte de la Ley 253-12 de sostenibilidad fiscal, con una reducción de un 16.5% del consumo con respecto al año anterior.

Cuadro 6. Evolución del consumo de cigarrillos en República Dominicana 2008-2016, en unidades y cajetillas

Año	Unidades	Cajetillas de 20 und	Población 15 años y más	Consumo per cápita und	Consumo per cápita cajetilla 20 und
2008	2,475,534,508	123,776,725	6,315,868	392.0	19.6
2009	2,160,119,608	108,005,980	6,422,941	336.3	16.8
2010	2,241,814,870	112,090,744	6,528,043	343.4	17.2
2011	2,086,854,433	104,342,722	6,634,991	314.5	15.7
2012	2,001,902,216	100,095,111	6,741,320	297.0	14.8
2013	1,656,812,021	82,840,601	6,850,642	241.8	12.1
2014	1,517,867,614	75,893,381	6,955,154	218.2	10.9
2015	1,428,376,384	71,418,819	7,057,696	202.4	10.1
2016	1,149,830,395	57,491,520	7,162,630	160.5	8.0

Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones y datos de ONE y DGII

En ese sentido, la República Dominicana, a pesar de no tener un consumo "alto" al compararlo con los demás países de la región, cuenta con un peso significativo de los impuestos en el precio final, ya que casi el 60% de su precio es explicado por los impuestos y se ubica en el tope del rango de la mayoría de los países de América Latina que oscila entre el 30% y el 60% de su precio.

Cuadro 7. Estructura de los impuestos al tabaco en países de América Latina 2014

Países	Total de impuesto	Países	Total de impuesto
Chile	80.81%	Colombia	49.44%
Ecuador	70.39%	Guatemala	48.98%
Argentina	69.84%	Bolivia	40.35%
Costa Rica	69.76%	Perú	37.83%
México	65.87%	Honduras	36.76%
Brasil	64.94%	Nicaragua	32.27%
República Dominicana	58.87%	Dominica	23.40%
Panamá	56.52%	Paraguay	16.00%

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014)

Según la teoría económica, la elasticidad de la demanda de los productos derivados del tabaco suele ser inelástica. Esto sugiere que un incremento en los impuestos decantará en un aumento de los precios de los mismos. Quién lo pagará, compradores o vendedores, dependerá de las elasticidades relativas de la oferta y la demanda. Para el estudio, se hizo uso de los datos de DGII, sobre cantidad consumida de unidades de cigarrillos, estas se convirtieron a cajetillas de 20 unidades, y el precio promedio del mismo también se convirtió para expresar el valor promedio de cajetillas[21].

La elasticidad calculada para República Dominicana, según los datos utilizados, tiene un coeficiente de -3.65, lo que lo convierte en un bien altamente elástico. Esto no corresponde con la bibliografía consultada, pero se puede observar en la evolución de las recaudaciones de la DGII. Este comportamiento se atribuye a un alto peso de los contrabandos y al mercado informal en el sector, por lo que la implementación de un alto impuesto pudiese distorsionar el mercado formal y convertirse en un incentivo para la evasión. Lo cual, además, puede ser reflejo de una carga tributaria demasiado alta que desplaza el equilibrio del mercado hacia la parte elástica de la curva de demanda (Agostini, 2006).

En ese sentido, la elasticidad nos dice que este bien se comporta como un bien de lujo, por lo que se debe ser conservador a la hora de elegir el nivel de impuesto. Un impuesto de 5.00 pesos (US$0.11) por cajetillas permitiría cubrir el 46.25% de la brecha para el control del VIH y SIDA en el 2017 y un 45.70% para el 2018. Además, esto reduciría el consumo en un 12.6%, o lo que es igual de 20 cajetillas anuales a 17 cajetillas.

Cuadro 8. Cobertura brecha de la respuesta VIH y SIDA con impuesto a los cigarrillos, en millones de pesos

Año	Requerimiento		Gasto		Brecha Global		Recaudación IAE		Cobertura %
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	
2015	3,196.3	67.3	1,710.6	36.0	1,486.1	31.3			
2016	2,616.3	55.1	1,547.4	32.6	1,068.9	22.5			
2017	2,681.3	56.5	2,007.8	42.3	674.0	14.2	311.8	6.6	46.27%
2018	2,782.4	58.6	1,935.1	40.8	847.2	17.9	387.3	8.2	45.71%

Fuente: Valdez, Cali y Avila (2017)

[21] El precio se multiplicó por 20 y las cantidades se dividieron entre 20 unidades.

En el Cuadro 9, se muestran las recaudaciones efectivas bajo el esquema actual de tributación del bien y que han sido recaudadas por la institución competente desde 2012 hasta 2016, y desde 2017 al 2021. Estas estimaciones de las recaudaciones fueron realizadas por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo para el marco plurianual 2017-2021. Además, se encuentran los resultados de la recaudación adicional con el nuevo impuesto propuesto. Posteriormente, se muestra el resultado final de las recaudaciones observadas más las estimadas con el escenario del año 2017 con el IAE. Las recaudaciones ascenderían a los 4,842.99 millones de pesos (US$102 millones), un aumento del 7% en relación con lo estimado por las autoridades para ese año. Para el año 2021 se espera recaudar[22] un total de 5,518.7 millones de pesos (US$116.55 millones) por impuestos a los cigarrillos con un IAE de 5 pesos.

Cuadro 9. Recaudaciones actuales y simuladas con Impuesto de Asignación Específica 2012-2021, para los cigarrillos, en millones de pesos (dólares)

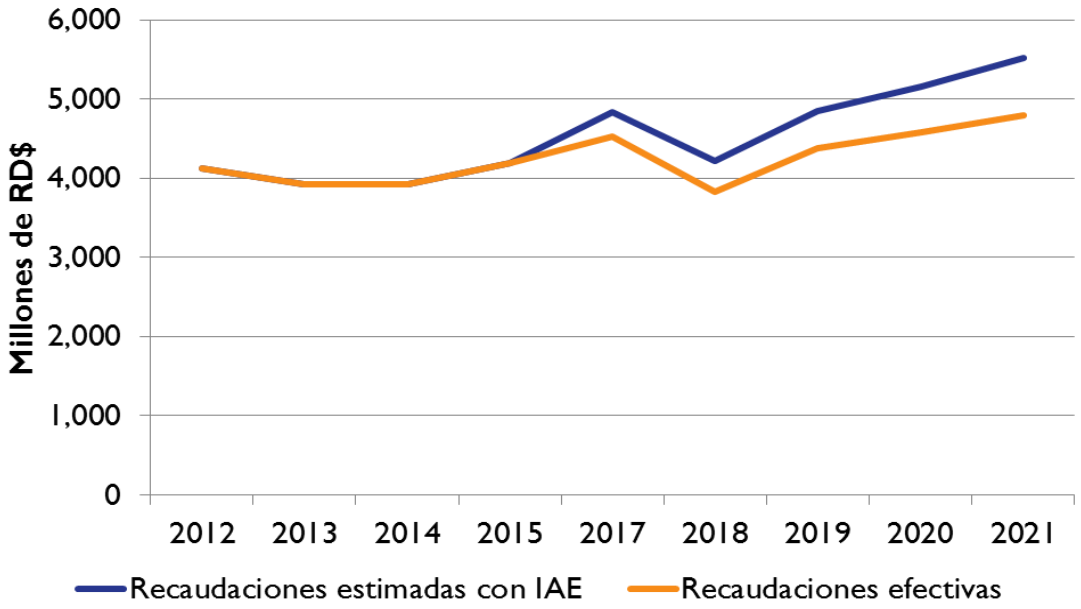
Año	Recaudaciones efectivas en RD$ (1)		Recaudación IAE en RD$5.00 (US$0.11) (2)		Nuevas Recaudaciones Total 1+2	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
2012	4,126.50	87.2			4,126.50	87.2
2013	3,918.90	82.8			3,918.90	82.8
2014	3,918.50	82.7			3,918.50	82.8
2015	4,194.10	88.6			4,194.10	88.6
2016	3,775.40	79.7			3,775.40	79.7
2017	4,532.10	95.7	310.89	6.6	4,842.99	102.3
2018	3,836.40	81.0	386.31	8.2	4,222.71	89.2
2019	4,374.60	92.4	475.56	10.0	4,850.16	102.4
2020	4,577.10	96.7	585.42	12.4	5,162.52	109.0
2021	4,798.20	101.3	720.67	15.2	5,518.87	116.6

Fuente Elaboración propia, con datos del DGII

[22] Según proyecciones de Presupuesto General de la nación.

La Gráfica 4 muestra las series de recaudaciones efectivas y el impacto que causarían en las mismas las recaudaciones estimadas desde el año 2012 hasta el 2021. Estas verifican el aumento que experimentarían las recaudaciones al momento de la introducción del impuesto IAE dirigido al gasto en salud.

Gráfica 4. Recaudaciones observadas y estimadas del ISC al tabaco con y sin IAE 2012-2021, millones de pesos



Fuente: Elaboración propia, con datos del DGII

Como ya se mencionó en la Introducción, el tabaco es uno de los tres impuestos analizados que actualmente cuenta con algún tipo de gravamen en el sistema tributario dominicano. En el supuesto de que el principal justificante de la imposición de un gravamen es el daño a la salud que causa en los consumidores del mismo, además del incremento en los gastos de salud por parte del Estado que genera la atención a los que padecen las enfermedades derivadas del consumo del mismo. Se construyeron tres escenarios en los cuales se traspasarán, primero la totalidad de las recaudaciones efectivas generadas por el rubro, segundo un 70% de estas recaudaciones y finalmente un 30%. Los resultados obtenidos se pueden observar en el Cuadro 10.

Cuadro 10. Movilización de recursos de las recaudaciones de cigarrillos efectivas hacia el sector salud, escenarios de un 30 y 70 por ciento de movilización, en millones de pesos (dólares)

Año	Recaudaciones efectivas de cigarrillos		Presupuesto Actual en Salud		Presupuesto en salud +30%		Presupuesto en salud +70%	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
2012	4,126.50	87.2	42,752.13	902.9				
2013	3,918.90	82.8	41,462.27	875.7				
2014	3,918.50	82.7	53,036.53	1,120.1				
2015	4,194.10	88.6	57,797.79	1,220.7				
2016	3,775.40	79.7	57,061.32	1,205.1	58,193.94	1,229.0	59,704.10	1,260.9
2017	4,532.10	95.7	71,793.83	1,516.2	73,153.46	1,545.0	74,966.30	1,583.2
2018	3,836.40	81.0	71,793.83	1,516.2	72,944.75	1,540.5	74,479.31	1,572.9
2019	4,374.60	92.4	75,240.60	1,589.0	76,552.98	1,616.7	78,302.82	1,653.7
2020	4,577.10	96.7	81,152.93	1,713.9	82,526.06	1,742.9	84,356.90	1,781.5
2021	4,798.20	101.3	87,065.27	1,838.8	88,504.73	1,869.2	90,424.01	1,909.7

Fuente: Elaboración propia con estimaciones y datos de DGII y la Dirección General de Presupuesto

Si los recursos derivados del impuesto al tabaco se asignaran en su totalidad al sector salud podrían aportar un 6.3% adicional al presupuesto público destinado a salud aprobado para el 2017. Si lo tratamos en la perspectiva de la brecha global de financiamiento de la respuesta al VIH, el porcentaje de cobertura para el 2017 ascendería a un 672% de la misma. En los Cuadros 10 y 11, se establece el comportamiento para los demás escenarios.

Cuadro 11. Cobertura de la brecha global de financiamiento a la respuesta del VIH y SIDA con movilización de recaudaciones de cigarrillos, en millones de pesos (dólares)

Año	Brecha global		30% de recaudaciones para salud		Cobertura de la brecha	30% de recaudaciones para salud		Cobertura de la brecha
	RD$	US$	RD$	US$		RD$	US$	
2015	1,486.10	31.3						
2016	1,068.90	22.6	1,132.62	23.9	106%	2,642.78	55.8	247%
2017	674.00	14.2	1,359.63	28.7	202%	3,172.47	67.0	471%
2018	847.3	17.9	1,150.92	24.3	136%	2,685.48	56.7	317%

Fuente: Valdez, Cali y Avila (2017)

CAPÍTULO 4: IMPUESTO DE ASIGNACIÓN ESPECÍFICA AL ALCOHOL

Según la OMS, el consumo de alcohol produce más de 200 enfermedades y lesiones, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. También hace que las personas sean más susceptibles y menos adherentes al tratamiento de enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis. Según la Organización Panamericana de la Salud (2015), es el principal factor de riesgo de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años, con una tasa de más de 70 defunciones por cada 100,000 habitantes, muy lejos de las tasas de defunciones por otros factores de riesgo, como consumo de drogas o violencia de pareja.

A pesar de los diferentes impuestos que este contiene, el consumo de alcohol tiene una alta presencia en la vida del dominicano. Durante el 2016, los dominicanos consumieron 3.62 litros de alcohol puro por persona, sólo entre cervezas (655 ml) y ron (755 ml). Los alcoholes, al igual que el tabaco, tienen impuestos selectivos al consumo en la República Dominicana, del diez por ciento (10%) *Ad-Valorem* sobre el precio al por menor de dichos productos; sumado a este, están también los montos específicos que debe pagarse en función de la cantidad de litros de alcohol absoluto producido[23].

Las recaudaciones procedentes de los impuestos sobre el alcohol son un recurso importante para los ingresos fiscales, las mismas crecieron en promedio un 4% anual entre 2012 y 2016. Para el 2016, fruto de los impuestos a los alcoholes, se recaudaron 18,000 millones de pesos (US$379 millones) y se estima que para el 2021 estas lleguen a más de 31,000 millones de pesos (US$672 millones). Este poder recaudatorio existe a pesar de que es un mercado, que al igual que el tabaco, es fuertemente afectado por el contrabando y la falsificación.

Cuadro 12. Recaudaciones observadas y estimadas para alcohol y IAE para ron y cerveza 2012-2021, en millones de pesos (dólares)

Año	Recaudaciones efectivas de todos los tipos de alcohol (1)		Recaudaciones IAE cerveza RD$15.0 (US$0.32) (2)		Recaudaciones IAE ron RD$15.0 (US$0.32) (3)		Nuevas recaudaciones total de alcohol (1+2+3)	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
2012	14,984.67	315.7						
2013	14,500.53	305.5						
2014	15,483.05	326.2						

[23] Establecidos para cada tipo de bebida alcohólica ron, wiski y cerveza. La base impositiva de este impuesto es el precio de venta al por menor, tal y como es definido por las normas reglamentarias del Código Tributario de la República Dominicana.

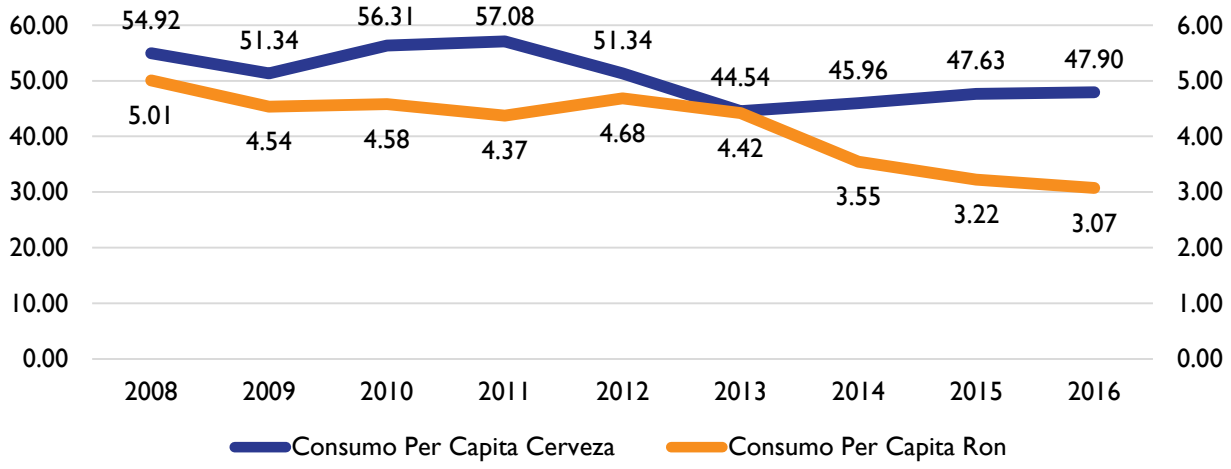
2015	16,854.79	355.1						
2016	18,003.44	379.3	251.56	5.3	128.16	2.7	18,387.90	387.4
2017	22,954.03	483.6	275.30	5.8	137.65	2.9	23,362.22	492.2
2018	25,066.21	528.1	294.28	6.2	142.39	3.0	25,498.14	537.2
2019	26,770.20	564.0	313.27	6.6	147.14	3.1	27,225.87	573.6
2020	29,228.89	615.8	332.25	7.0	151.89	3.2	29,717.77	626.1
2021	31,920.15	672.5	355.99	7.5	156.63	3.3	32,432.77	683.3

Fuente: Elaboración propia con estimaciones y datos de DGII

Para el análisis planteado en este trabajo se escogieron los productos de cerveza y ron, debido a su impacto en las recaudaciones finales de la DGII, ya que, según esta dirección, la cerveza y el ron representan el 97% de las recaudaciones de este tipo de impuesto.

Al hacer los cálculos de las elasticidades, encontramos que el consumo de este rubro se comporta tal como demanda la teoría económica, y las bibliografías revisadas (inelástica), y denotan el poco impacto que tienen los precios de estos sobre los dominicanos en cuanto a la decisión de consumir el producto. No obstante, el consumo de litro puro de alcohol per cápita, ha decaído desde el 2008, cuando se consumieron 54.92 litros de alcohol puro para las cervezas y 5.01 para el ron, pasando las cervezas casi a 48 en el 2016 y el ron a 3 en el mismo año (Gráfica 5). Esto podría ser explicado por el componente de la venta ilícita de este rubro donde la República Dominicana ocupa el primer lugar de la región con un 29,1% (Luna, 2017) en términos de volúmenes, donde el 65% es de contrabando, imposibilitando incrementar las recaudaciones, y a la vez creando un sustituto directo del alcohol vendido legalmente.

Gráfica 5. Consumo per cápita de ron y cerveza en República Dominicana 2008-2016, en litros



Fuente: Elaboración propia con datos de la DGII

Buscando evaluar las potencialidades de un impuesto de asignación específica, además de los ya existentes y con una misma base imponible que el ISC existente, se recomienda como IAE un cobro de 15 pesos dominicanos por cada litro del alcohol puro vendidos en la cerveza y 15 pesos para cada litro de alcohol puro vendido en la categoría de rones. Este nivel de gravamen modificaría el consumo de los mismos en 5.6% y 0.14% respectivamente, permitiendo obtener recaudaciones adicionales promedios

anuales de 303.8 millones de pesos (US$6.4 millones) para la cerveza y 144.0 millones de pesos (US$3.0 millones) para el ron, dentro del periodo 2017 al 2021.

En el Cuadro 12, se observan las recaudaciones efectivas desde el 2012 hasta el 2021 y las suscitadas gracias al incremento de 15 pesos el precio del ron y la cerveza para ser dirigidos a incrementar el presupuesto público en salud, esta acción incrementaría en un 2% (promedio) las recaudaciones totales. Estas recaudaciones nos permitirían contribuir a la cobertura de la brecha financiera para la respuesta al VIH y SIDA en el 60% de la misma para el 2017 y el 51% para el 2018, como se puede observar en el Cuadro 13.

Cuadro 13. Recaudaciones totales de alcohol con nuevo impuesto y contribución a la brecha financiera VIH/SIDA, 2015-2018 en millones de pesos (dólares)

Año	Requerimiento		Gasto		Brecha Global		Recaudaciones Alcohol		Cobertura
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	
2015	3,196.29	67.3	1,710.63	36.0	1,486.13	31.3			
2016	2,616.27	55.1	1,547.36	32.6	1,068.91	22.5			
2017	2,681.29	56.5	2,007.77	42.3	674.00	14.2	408.67	8.6	60.6%
2018	2,782.39	58.6	1,935.14	40.8	847.25	17.9	433.35	9.1	51.1%

Fuente: Valdez, Cali y Avila (2017)

De la misma forma que con el tabaco y por los mismos motivos, se crearon 3 escenarios adicionales que nos permitieran establecer qué pasaría con los recursos presupuestados para el sector salud, si se destinara la totalidad de los recursos recaudados de la cerveza y el ron en un 70% y 30% de los mismos. En el caso del alcohol, si se destinara la totalidad de las recaudaciones procedentes de los derivados del alcohol, sus aportes incrementarían en un 30% el presupuesto público de salud para el 2017. En el Cuadro 14, se pueden observar los demás escenarios propuestos.

Cuadro 14. Movilización de recursos de las recaudaciones de alcohol efectivas hacia el sector salud, escenarios de un 30 y 70 por ciento de movilización, en millones de pesos (dólares)

Año	Escenario actual				Escenario 1		Escenario 2	
	Recaudaciones efectivas de todo el alcohol		Presupuesto actual en salud		Presupuesto en salud +30%		Presupuesto en salud +70%	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
2012	14,984.67	315.7	42,752.13	902.9				
2013	14,500.53	305.5	41,462.27	875.7				
2014	15,483.05	326.2	53,036.53	1,120.1				
2015	16,854.79	355.1	57,797.79	1,220.7				
2016	18,003.44	379.3	57,061.32	1,205.1	62,462.35	1,319.2	69,663.73	1,471.3
2017	22,954.03	483.6	71,793.83	1,516.2	78,680.04	1,661.7	87,861.65	1,855.6
2018	25,066.21	528.1	71,793.83	1,516.2	79,313.69	1,675.1	89,340.17	1,886.8
2019	26,770.20	564.0	75,240.60	1,589.0	83,271.66	1,758.6	93,979.74	1,984.8
2020	29,228.89	615.8	81,152.93	1,713.9	89,921.60	1,899.1	101,613.15	2,146.0
2021	31,920.15	672.5	87,065.27	1,838.8	96,641.31	2,040.9	109,409.37	2,310.7

Fuente: Elaboración propia con estimaciones y datos de DGII y DIGEPRES

Al simular los escenarios en referencia al objetivo principal de la investigación (cubrir la brecha de financiamiento de la respuesta VIH y SIDA), se encontró que, si se destinara sólo el 30%, de las recaudaciones actuales del tabaco al subsector VIH y SIDA, se cubriría la brecha en un 145% para el 2017 y en un 159% para el 2018. En el Cuadro 15 se observan los efectos de los demás escenarios.

Cuadro 15. Cobertura de la brecha global de financiamiento a la respuesta del VIH Y SIDA con movilización de recaudaciones de cigarrillos, en millones de pesos (dólares)

Año	Brecha global		30% de recaudaciones de alcohol para salud		Cobertura de la brecha	70% de recaudaciones de alcohol para salud		Cobertura de la brecha
	RD$	US$	RD$	US$		RD$	US$	
2015	1,486.10	31.4						
2016	1,068.90	22.6	5,401.03	114.1	505%	12,602.41	266.2	1179%
2017	674.00	14.2	6,886.21	145.4	1022%	16,067.82	339.3	2384%
2018	847.30	17.9	7,519.86	158.8	888%	17,546.35	370.7	2071%

Fuente: Valdez, Cali Avila (2017)

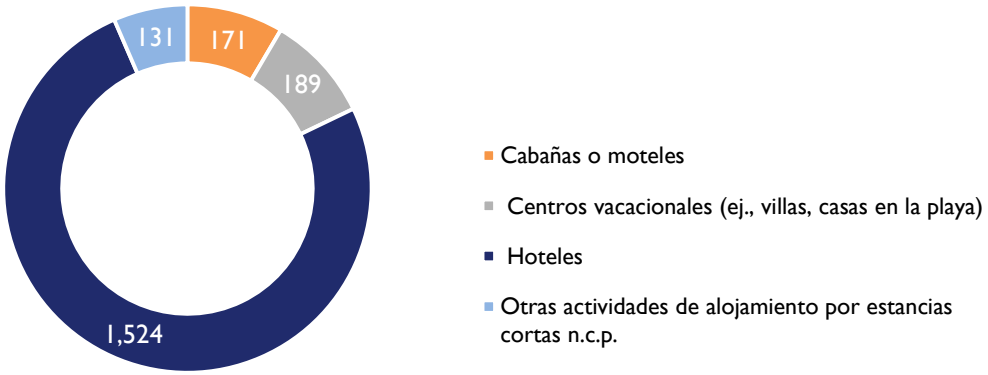
CAPÍTULO 5: IMPUESTOS A LAS CABAÑAS, MOTELES Y APARTA HOTELES

La otra alternativa impositiva planteada en este documento, es la de un IAE a los establecimientos de estancias cortas, popularmente conocidos en República Dominicana como cabañas. En el país, este tipo de establecimientos, que corresponden a la categoría de hoteles[24], moteles, aparta hoteles, paradores y condo-hoteles (en lo adelante se denominará HCA), cuenta con la Ley 10-96 que grava su uso, a través de un 10% diario del precio de la habitación cobrado a los usuarios. Este impuesto es administrado y recaudado actualmente por los gobiernos locales y sirve para financiar sus operaciones, ya que el mismo es registrado como parte de los ingresos propios de las casas ediles.

Al analizar esta propuesta se evidencia que por su capacidad recaudadora y el tipo de elasticidad (que se supone), unos impuestos a estos servicios permitirían aumentar los recursos para el sector salud. Es por esto que, como escenario alternativo de tasa impositiva, se propuso un impuesto de asignación específica a este tipo de establecimiento.

A fin de contextualizar al lector con el sector analizado, se presentan los resultados del Registro Nacional de Establecimiento (RNE) realizado por la ONE en el año 2015, en el que se captura la cantidad de establecimientos de estancia cortas[25]. Se registra que, en todo el país, los establecimientos de estancias cortas ascienden a 2,016. Estos, distribuidos en 169, corresponden a cabañas y moteles, 1,485 hoteles de estancias cortas, y los demás, corresponden a centros vacacionales y otras actividades de estancias cortas (ver Gráfica 6).

Gráfica 6. Establecimiento de estancias cortas en República Dominicana 2015



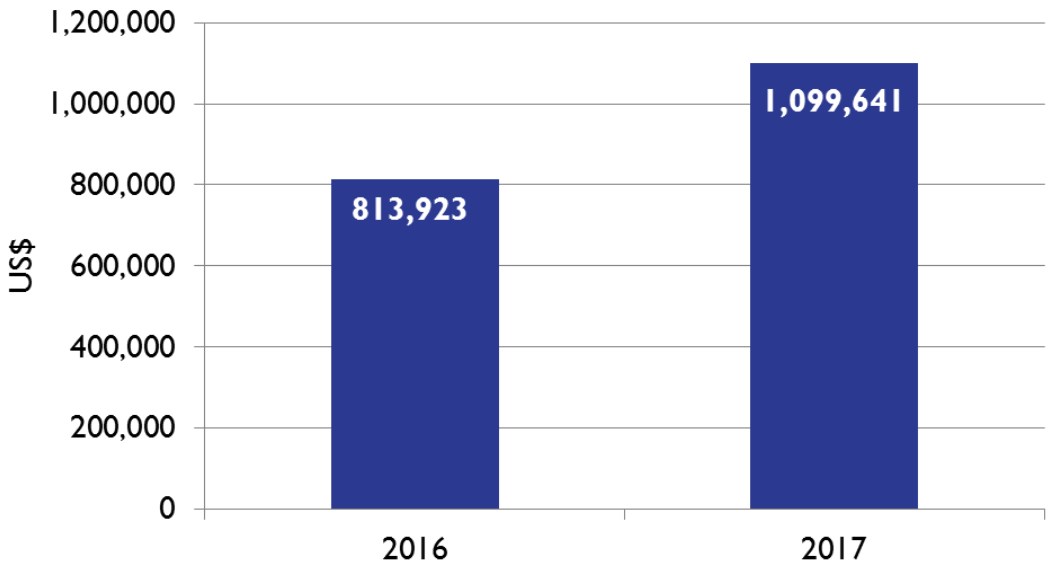
[24] Los mismos no deben confundirse con los Hoteles-resorts que se definen como aquellos establecimientos que se encuentran ubicados a menos de trescientos metros de la playa o en un paraje de singular belleza, y que en el sistema de edificación existen diferentes tipos, predominando la horizontalidad (máximo tres niveles). Además, cuenta con una oferta variada de servicios de entretenimiento y atención especializada a la familia.

[25] Son actividades de alojamiento para estancias cortas, según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme, Revisión 4 (CIIU Rev. 4) que oferten servicios a turistas en general, por períodos inferiores a un año y que se encuentren situados en el territorio nacional.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ONE[26] y RNE (2015)

En cuanto a las recaudaciones efectivas de este servicio, según el informe de la Cámara de Cuentas de la República Dominicana, para el año 2016, el 61% de los cabildos (107 de los 175) registraron ingresos por este concepto. En total recaudaron (ver Gráfica 7) 38.6 millones de pesos (US$814,000), de lo que podemos deducir que los dominicanos gastaron al menos 386.3 millones de pesos (US$8.16 millones)[27] en cabañas, para un consumo diario de 1,643.5[28] pesos por habitaciones en el país. De igual forma, como parte del presupuesto general del año 2017, se estimó que estas recaudaciones ascenderían a un total de 52.2 millones de pesos, lo que equivale a un gasto de 521.9 millones de pesos de la población total.

Gráfica 7. Recaudaciones por concepto de impuesto a HCA en US$



Fuente: DIGEPRES

[26] Base de datos obtenido por correo electrónico en julio de 2017.
[27] Este dato se obtuvo de una regla de tres a partir del dato de lo recaudado y el porcentaje de impuesto que tiene el servicio.
[28] A partir de la siguiente formula C= q*p, donde: C: Consumo del bien o servicio; q=Cantidades consumidas; p=Precio del bien o servicio. Y se despeja la variable necesaria en este caso cantidad.

Para las simulaciones de los escenarios y debido a la naturaleza del servicio, asumiremos que el comportamiento de la demanda del servicio es inelástico. En el entendido de que el usuario final no tiene la capacidad de negociación con el precio, y tampoco tiene la información necesaria para hacerlo.

Cuadro 16. Recaudaciones escenarios simulados 2016-2021, en millones de pesos (dólares)

Año	Recaudaciones IAE de 15 pesos sobre el precio final	
	RD$	US$
2016	45.58	1.0
2017	59.57	1.3
2018	75.83	1.6
2019	94.53	2.0
2020	115.85	2.4
2021	139.99	2.9

Fuente: Elaboración propia con estimaciones y datos de DGII

Asumiendo este comportamiento, elegimos como impuesto ideal el del 15 pesos dominicanos (US$0.32), lo que podría resultar en una reducción del consumo de alrededor de un 10%. El Cuadro 16 muestra los resultados en pesos y en dólares de lo que representaría este nuevo impuesto a las cabañas. Esto permite cubrir en un 8% la brecha estimada para los años 2017 y 2018 (Cuadro 17) si se implementara este tipo de incentivo, fruto de los 59.6 millones de pesos (US$1.30 millones) que se recaudarían en el año 2017 y los 75.8 millones de pesos (US$1.6 millones) del 2018.

Cuadro 17. Cobertura de brecha según impuesto a los establecimientos de estancias cortas, millones de pesos (dólares)

Año	Requerimiento		Gasto		Brecha para VIH y SIDA		Recaudaciones cabañas		Cobertura
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	
2015	3,196.3	67.3	1,710.6	36.0	1,486.1	31.3			
2016	2,616.3	55.1	1,547.4	32.6	1,068.9	22.5			
2017	2,681.3	56.5	2,007.8	42.3	674.0	14.2	59.57	1.3	8.38%
2018	2,782.4	58.6	1,935.1	40.8	847.2	17.9	75.83	1.6	7.98%

Fuente: Valdez, Cali Avila (2017)

CAPÍTULO 6: CONTRIBUCIONES BASADAS EN RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La teoría de la responsabilidad de las empresas oscila entre dos extremos: uno, en cuanto que reduce dicha responsabilidad a la consecución de beneficios máximos para sus accionistas, sostenida por Milton Friedman, et al., que amplia esa responsabilidad a una extensa gama de agentes con los que se relaciona la empresa (*stakeholders*), abarcando desde los propios accionistas hasta la comunidad local, la sociedad en general y el mundo entero, pasando por directivos, empleados, proveedores, clientes y grupos de interés.

Sin embargo, dicho principio resulta controvertido, si tenemos en cuenta que, a raíz de diversos procesos de crisis económicas y sus efectos colaterales, en las últimas décadas se ha venido transformando el actual paradigma a uno en el cual se enfatiza más el rol institucional de la empresa, su función de servicio a la sociedad, y la obligación de los gerentes de transmitirles a sus empleados esta función moral. Así, el modelo de empresa basado exclusivamente en los dueños y accionistas ha ido evolucionando hacia un modelo de empresa plural que tome en consideración la empresa como actividad cooperativa con un fin social. Modelo que se concretiza con la introducción de la teoría de los *stakeholders* o grupos de interés.

La teoría de los *stakeholders* encierra la idea de que existen otras personas y grupos, además de los accionistas y/o dueños, con los cuales la empresa tiene determinadas obligaciones.

En República Dominicana, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) ha pasado de ser un tema reservado a las aulas académicas, para convertirse en tema de presencia diaria en los principales medios de comunicación del país, y de práctica diaria por parte de muchas empresas del país, entre las cuales destacan las de mayor impacto aparente. Michelen (2009) concluye que existe una importante parte del empresariado que considera importante estas prácticas y que las mismas se ejecutan como una forma de compromiso y aceptación social.

Con la finalidad de realizar un análisis fiscal de nuevos ingresos para el gasto en salud que se realiza específicamente para la lucha en contra de la enfermedad del VIH y SIDA, se analiza un escenario en donde, a través de incentivos adecuados, las empresas realicen RSC dirigida a dicha causa. De esta forma, y con la importancia que tiene desde el estado la captación de nuevas formas de recursos en pro de invertir en los sectores prioritarios de la sociedad dominicana como lo es la salud, se establece una simulación de escenarios donde intervengan tanto la teoría de *stakeholder* bajo la mano de la RSC y la ley de compras y contrataciones del estado, con un esquema de incentivos positivos para la realización de la primera a las empresas que hoy se encuentran o quieran ser parte de los proveedores del estado.

El incentivo se ha diseñado para captar la RSC de las empresas que están registradas como Proveedores de Estado. Se tomará en cuenta el tamaño de la empresa proveedora para su aplicación. Como medida para no lacerar los conceptos de competencia y eficiencia en el mercado de estas empresas, la herramienta de incentivo se diseñó de la siguiente manera:

A través de supuestos de utilidades de empresas grandes, pequeñas, medianas y microempresas, y el número de proveedores, se logró estimar el monto de ingresos que se generarían para la lucha con la enfermedad.

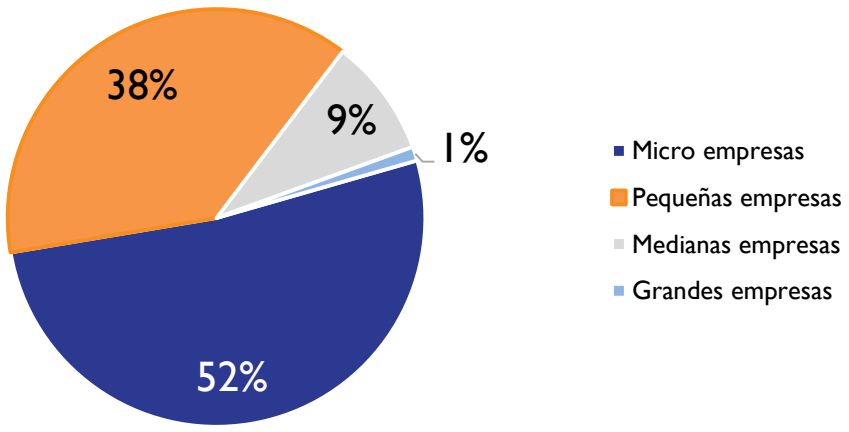
Para modelar los escenarios se tomaron como válidos los siguientes supuestos: primero, se estableció el monto de inversión en RSC dirigida a la respuesta y prevención del VIH y SIDA como un 0.5% de las utilidades brutas anuales de las empresas. Segundo, el dato de utilidades promedio se asumió como homogéneo para todas las empresas según la clasificación a la que pertenecían: Microempresa, Pequeña, Mediana y Grande. Tercero, se asumió que el 50% de los proveedores respondían al incentivo**.** Cuarto, **s**e utilizó un porcentaje de 0.5%[29] de las utilidades brutas anuales para inversión en RSC.

Condiciones de Aplicación del Incentivo: se establece un sistema de topes, a fin de no afectar la competitividad entre las empresas micros y medianas y las grandes empresas proveedoras de artículos y servicios del Estado. Este sistema consiste en que las empresas que quieran entrar a licitaciones de más de 2 millones de pesos tendrán que cumplir, con carácter de obligatoriedad, con la RSC, como mecanismo de entrada, aun estando dentro del Registro de Proveedores del Estado. A continuación, presentamos las pautas a los proveedores que quieran participar en compras del estado de un tope mínimo de X valor. Para participar en los siguientes procedimientos de compras:

1. Licitaciones públicas nacionales: a partir de 100 millones en adelante. En todas las categorías.
2. Licitaciones restringidas: a partir de los 100 millones en adelante. En todas las categorías.
3. Sorteo de obras: a partir de los 100 millones en adelante.
4. Comparación de precios: a partir de los 50 millones en obras en adelante, y a partir de 2 millones en adelante.
5. Compras menores: a partir de los 500,000 pesos en bienes servicios.

La Gráfica 8 muestra el número de proveedores del Estado por tipo de empresa en el año 2016, la mayor proporción de estas corresponden a microempresas con 32,110 registradas como proveedores del Estado, pequeñas empresas 23,537, medianas 5,665 y empresas grandes 627.

Gráfica 8. Número de proveedores por tipo de empresa 2016



Fuente: Dirección General de Contracciones Públicas (2016)

[29] Se realizó un estudio de los montos y recomendaciones internacionales en cuanto al porcentaje de inversión de RSC y los montos de incentivos fiscales.

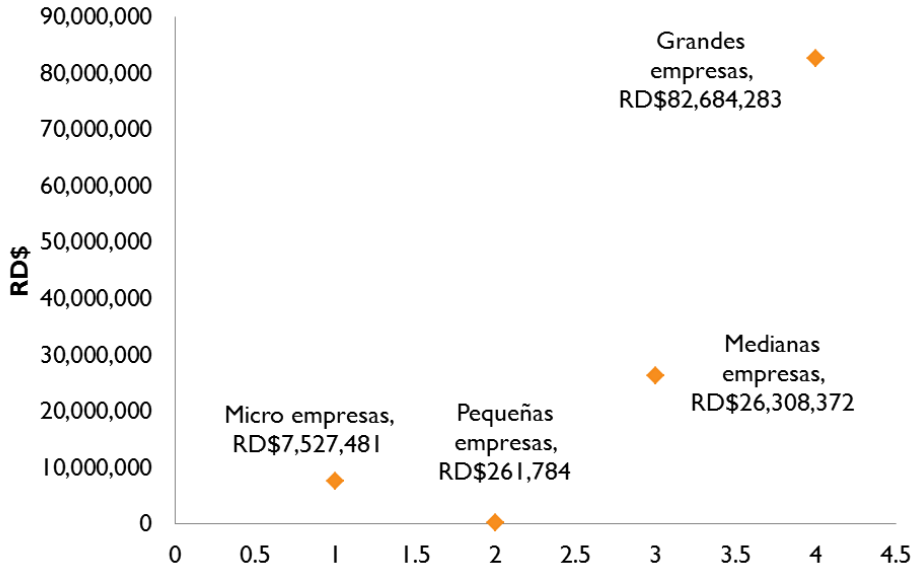
La composición no es de extrañar, pues el objeto de toda ley de compras y contrataciones de un gobierno es, por un lado, regular sus acciones y asegurar la transparencia, y por otro, incentivar el desarrollo de las empresas domésticas a mejoras continuas y creación de riquezas. Un ejemplo de esto es cómo en los últimos años muchos de los países de la región han visto estas leyes como forma de inclusión y desarrollo de las denominadas Mipyme's[30], y, además, como una forma de asegurarles una participación en ese mercado específicamente a través de la obligatoriedad de su contratación en concursos con ciertas características.

Al año 2012 la República Dominicana comenzaba dichas prácticas con la modificación de la Ley No. 340-06 donde se dispone *"que el Estado deba estimular la participación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas, no obstante, su limitada capacidad financiera y tecnológica, con el objetivo de elevar su capacidad competitiva"*.

Atendiendo a las prácticas internacionales sobre inversión de las empresas en RSC, se asume un supuesto de un incentivo en torno a empresas que inviertan como mínimo el 0.5%[31] de sus utilidades brutas en RSC dirigidas a áreas de combate de la enfermedad del VIH.

La utilidad promedio según tipo de empresa (Gráfica 9) se obtiene a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de Actividad Económica (ENAE) del año 2012[32].

Gráfica 9. Utilidades promedios por tipo de empresa año 2016, en pesos dominicanos



Fuente: ENAE 2012

El Cuadro 18 muestra los resultados de las simulaciones con un escenario en donde el 50% de los proveedores inscritos pudieran acceder al incentivo. Con un 50% de los proveedores, la inversión en RSC dirigida al sector salud ascendería a 12,116.7 millones de pesos (US$44.6 millones). Estas

[30] Micro, pequeña y medianas empresas.
[31] Este es el porcentaje que se utilizó para las estimaciones, pero sólo significa un monto mínimo de inversión en cuanto en RSC para poder acceder al puntaje, sin embargo, las empresas pueden acceder a invertir un porcentaje mayor.
[32] No hay disponibilidad para los últimos 5 años.

recaudaciones cubrirían la brecha financiera de la respuesta en un 314.08% para el 2017 y un 291% para el 2018, como se puede ver en el Cuadro 19. Los recursos derivados de contribuciones derivadas de acciones de RSC si asignaran en su totalidad al sector salud, podrían aportar un 3% adicional al presupuesto público de salud.

Cuadro 18. Recaudaciones simuladas para el escenario de Responsabilidad Social Corporativa 2016-2021, en millones de pesos (dólares)

Año	Recaudaciones RSC*	
	RD$	US$
2016	1,814.60	38.2
2017	2,116.70	44.6
2018	2,468.20	52.0
2019	2,880.00	60.7
2020	3,024.00	63.7
2021	3,175.20	66.9

Fuente: Elaboración propia, con datos de ENAE 2012

*Escenario en el que solo el 50% de los proveedores acceden a invertir en RSC.

Cuadro 19. Recaudaciones y brecha financiera global VIH/SIDA, millones de pesos (dólares)

Año	Requerimiento		Gasto		Brecha global		Recaudaciones RSC		Cobertura
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$	
2015	3,196.3	67.3	1,710.6	36.0	1,486.1	31.3			
2016	2,616.3	55.1	1,547.4	32.6	1,068.9	22.5			
2017	2,681.3	56.5	2,007.8	42.3	674.0	14.2	2,116.9	44.6	314.1%
2018	2,782.4	58.6	1,935.1	40.8	847.2	17.9	2,468.2	52.0	291.3%

Fuente: Brechas Valdez, Cali y Avila (2017)

CAPÍTULO 7: AHORROS DERIVADOS DE UNA MAYOR EFICIENCIA DEL GASTO EN EL SECTOR SALUD

En el caso del sector salud, por su condición de prioridad nacional, resulta imperante elaborar un análisis de eficiencia que permita garantizar una operación y asignación eficiente de los recursos disponibles. El logro de una mayor eficiencia en el uso de recursos daría espacio a la inversión en áreas de salud prioritarias como el combate al VIH y SIDA y otras enfermedades crónicas. Según García (2002), "eficiencia" es un término frecuentemente empleado, pero no siempre de forma correcta, ya que suele confundirse con otros muy cercanos como eficacia y efectividad. Estos dos términos tienen un uso habitual en economía de la salud a la hora de realizar evaluaciones económicas de técnicas o procedimientos sanitarios.

Para mejorar la operación del sector salud se requiere medir su eficiencia. Para ello, se cuantifica la cantidad específica de insumos y recursos en relación con la cantidad de resultados que se obtienen. Con esto se busca que los recursos sean tratados con el mayor recelo y que se apliquen políticas públicas para identificar a las unidades de producción más eficientes e incentivar a las unidades menos eficientes.

Para este análisis se determinó el índice regional de eficiencia del sector salud. Para ello, se estimó el nivel de eficiencia comparando las 9 regiones de salud del país. Estas regiones representan unidades de producción de servicios de salud con estructuras y operaciones comparables.

Se identificaron las unidades (regiones) más eficientes, y se analizó el desempeño del resto para determinar la cantidad de recursos que se ahorrarían como resultado de una operación más eficiente bajo el supuesto de que las unidades ineficientes alcanzaran un nivel óptimo de desempeño.

La técnica que aplicamos para medir la eficiencia es el Análisis Envolvente de Datos (DEA)[33] un procedimiento no paramétrico[34] y determinístico de evaluación de eficiencia relativa en un conjunto de unidades de decisión (DMU) similares. En este tipo de análisis se utilizan las cantidades de insumos consumidos y resultados producidos por las unidades seleccionadas. Partiendo de la "mejor práctica" observada entre las diferentes unidades se construye la frontera eficiente de producción.

Dentro del DEA podemos situarnos en dos tipos generales de enfoques para la estimación de la frontera eficiente de producción. En la primera opción se estima la frontera en relación a los insumos, en cuyo caso se busca establecer el nivel mínimo de insumos para mantener la producción. De esta forma, se pueden establecer los ahorros derivados de una optimización de insumos. En la segunda opción, se busca estimar el aumento en el número de unidades producidas (por ejemplo, visitas médicas) que se podría conseguir optimizando la operación y producción de unidades menos eficientes usando los mismos insumos de las más eficientes.

---

[33] Por sus siglas en inglés*: Data Envelopment Analysis*.

[34] Su distribución no puede ser definida a priori, pues son los datos observados los que la determinan. La utilización de estos métodos se recomienda cuando no se puede asumir que los datos se ajusten a una distribución conocida, cuando el nivel de medida empleado no sea, como mínimo, de intervalo.

En otras palabras, se trata de estimar la diferencia en producción, desde un punto de productividad observado hasta la frontera de producción con máxima eficiencia. Esto da como resultado el índice de eficiencia. La literatura consultada indica que al utilizar la segunda opción (técnica orientada a resultados), se estaría maximizando la producción para un nivel determinado de insumos. Este análisis se enfoca en lo segundo (maximizar la producción de los servicios de salud). Con esta metodología buscamos determinar la frontera eficiente de producción y calcular los niveles de eficiencia técnica de los establecimientos de salud agrupados por regiones de salud de la República Dominicana para el año 2016. De esta manera se podrá ver en qué dirección se mueve el índice de eficiencia en salud según sus componentes principales, además se pueden cuantificar en millones de pesos dominicanos.

7.1 Selección de insumos y resultados

La selección de insumos (*inputs)* y resultados (*outputs)* es importante, ya que afectará no sólo a los resultados sino a la potencialidad de la técnica para proporcionar información. Un número elevado de insumos y resultados (*inputs* y *outputs)* provoca la identificación de un mayor número de unidades eficientes, pero proporciona más información sobre aquellas unidades que resultan ineficientes.

En la estimación de la eficiencia técnica de unidades productivas es muy importante la medición de los insumos y resultados. En el estudio hemos definido como insumo una variable: el presupuesto del estado en salud por cada región de Salud. Los outputs son: el número de consultas, egresos hospitalarios, y servicios de emergencias en cada región.

Cuadro 20. Variables seleccionadas para el modelo de eficiencia

Variable Independiente	Variables Dependientes
Medida de Eficiencia	Inputs
	Gasto Regional de Salud
	Outputs
	Consultas médicas: consultas de médicos generales y especializados por Regiones de Salud
	Emergencias: Asistencia por Regiones de Salud
	Egresos: egresos hospitalarios por Regiones de Salud

Fuente: Elaboración propia

7.2 Resultados

Se obtuvieron índices para cada región según su nivel de eficiencia en escala de 1%-100%. Aquellas regiones con alta eficiencia se encuentran en la frontera de productividad y alcanzan un 100%. Para aquellas regiones que se encuentran debajo de 100, el índice representa el porcentaje de insumos o resultados que debería aumentar o disminuir si las operaciones son eficientes. Es decir, para llegar a ser eficientes y dado un determinado número de insumos, las unidades podrían aumentar su eficiencia y entregar un mayor número de resultados. Por otro lado, algunas unidades podrían producir las cantidades actuales de resultados con un menor número de insumos y generar ahorros al sistema.

En este caso, se estimó un modelo orientado a los resultados en términos de consultas y servicios de emergencia en los hospitales regionales. Lo que se busca como política del Estado es saber dónde se

puede mejorar la asignación de insumos. De igual manera, se estimó un modelo de retornos a escala constante, esto debido a que (aparte es el más común) se espera que si el Estado invierte más en un área X dicha área se vea mejorada en igual proporción[35].

El Cuadro 21 muestra los índices de eficacia obtenidos en el modelo de retornos constantes a escalas o CRS[36]. Una DMU será eficaz si su índice de eficacia es igual a 1. Valores menores de 1 corresponden a regiones sanitarias ineficaces.

Cuadro 21. Índices de eficacia de las regiones de salud, 2015

Región de salud	Índice de eficacia (bajo un modelo de retornos constantes a escala)
Región 0	0.67
Región 1	1.00
Región 2	1.00
Región 3	0.60
Región 4	1.00
Región 5	0.77
Región 6	0.95
Región 7	0.70
Región 8	1.00
Promedio	0.85

Fuente: Elaboración propia a partir de cálculos en *software Frontier Analysis*

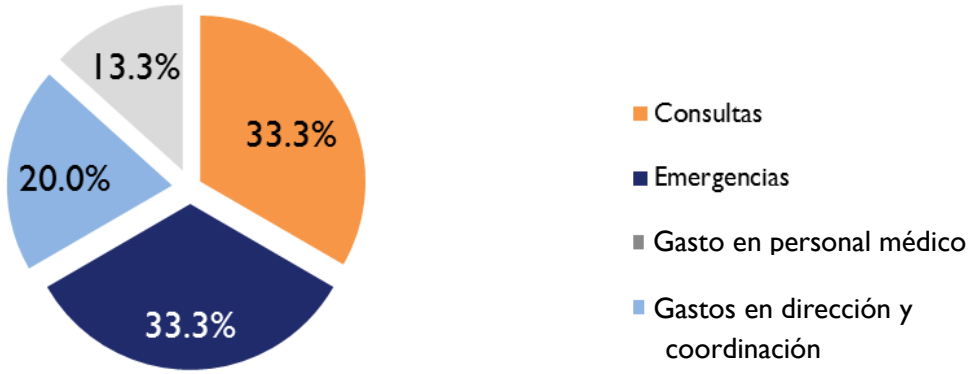
Bajo un modelo CRS las regiones con mejor desempeño son las regiones de salud 1, 2, 4 y 8. También se muestra el tipo de retornos según escala que caracteriza a cada una de las regiones de salud. Como era de esperar, las regiones sanitarias que son eficientes presentan retornos constantes a escala, lo que indica que si se realiza o no un cambio en la escala de sus operaciones la eficacia técnica no se ve afectada.

Las regiones 1 y 2 son las que mayor presupuesto reciben y mayores consultas y demás servicios otorgan (incluye a la región metropolitana que concentran gran parte de la población dominicana). La región 4 presenta un resultado interesante porque la conforman las provincias más pobres del país, pero que por igual poseen menor población. La región 8 es parte de las provincias del Cibao y son provincias productivas y de mediana población en comparación con otras.

Una de las ventajas de realizar este tipo de análisis (DEA) es que hoy en día existen diversos softwares que facilitan las estimaciones de la frontera eficiente además de que incorporan las mejoras que se deben hacer según el enfoque (por insumo o por producto) que se utilice, dichas mejoras se registran tanto en insumo como en productos y se analizan bajo la premisa "*qué es necesario para que una DMU ineficiente se comporte igual que las DMU eficientes*". En este análisis, el caso de las mejoras a realizar se muestra el porcentaje de insumos y productos que se debe aumentar o disminuir (ver Cuadro 22).

[35] Este tipo de modelos es el más utilizado, además de que solo permite ese o los rendimientos variables.
[36] Siglas en inglés para Retornos Constantes a Escala.

Gráfica 10. Composición de mejoras en regiones de salud



Fuente: Elaboración propia con el software Frontier Analyst

El cuadro anterior muestra las mejoras en cuanto a eficiencia técnica bajo un modelo de rendimientos constantes a escala[37] (CRS). El número de mejoras es reducido en cuanto a los *outputs* de nuestras unidades de eficiencia. En el caso de los *inputs* las mejoras se concentran en su mayoría en reducciones de sus componentes. En el caso de las unidades ineficientes se necesitarían mejoras en cuanto al gasto en dirección y coordinación, consultas y hospitalización, así como aumentos significativos en cuanto a los servicios de consultas y emergencias.

Cuadro 22. Mejoras que implementar según insumos y productos[38]

Regiones de Salud	Consultas	Emergencias	Gasto en Personal Médico	Gastos en Dirección y Coordinación	Gasto en Consultas, Emergencias y Hospitalización
Región 0	49.08%	49.08%	0.00%	0.00%	-31.08%
Región 1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Región 2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Región 3	66.60%	66.60%	0.00%	-53.95%	-69.28%
Región 4	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Región 5	29.88%	29.88%	0.00%	-6.21%	0.00%
Región 6	5.73%	5.73%	0.00%	-41.14%	0.00%
Región 7	42.76%	42.76%	0.00%	-5.37%	0.00%

[37] Se eligió este modelo bajo la premisa de que se espera que, si el estado invierte más en un área determinada, dicha área se vea mejorada en igual proporción.
[38] Las cifras se expresan en porcentajes, en caso de signos negativos se refiere a reducción del insumo/producto y viceversa.

Región 8	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración propia con el software Frontier Analyst

Como se observa, los niveles de eficiencia de las regiones de salud no son tan precarios como podría esperarse bajo la visión popular dominicana. El 50% de estas regiones sanitarias resultan ser eficientes, lo que muestra otra cara del sistema de salud dominicano.

Sin embargo, las regiones de salud son las unidades macros de análisis para el sector salud, y lamentablemente no existen suficientes datos para realizar un análisis desglosado bajo las unidades micros como los hospitales. En un intento de desglosar estas unidades se analiza un poco las provincias que componen estas regiones, y se observa que en ningún caso los factores de contexto tales como la condición socioeconómica de éstas, la cantidad de población o la ubicación geográfica inciden en el nivel de eficiencia teniendo regiones muy heterogéneas, pero de igual nivel de eficiencia.

Sin embargo, aunque los resultados son muy útiles para orientar políticas de mejora, no debemos hacer ninguna conclusión determinada sobre el nivel de eficacia con que opera el sector salud. La realidad es que hay un marco histórico de carencias que sufren las unidades de atención. Hay constantes solicitudes de mayor presupuesto por parte de sus autoridades. Este análisis permite mostrar la necesidad de aunar esfuerzos por reestructurar el sector salud hacia la eficacia productiva y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de los servicios con los recursos disponibles de cara a una mejor y mayor inversión en la misma, siempre basados en el principio de eficacia antes que gasto.

Cuadro 23. Ahorro en presupuesto de salud por tipo de gasto bajo un escenario eficiente en pesos dominicanos (dólares), 2015

Regiones de Salud	Eficiente		Actual		Ahorro	
	RD$	US$	RD$	US$	RD$	US$
Gasto en personal médico	785,838,252	16,596,372	903,825,354	19,088,180	117,987,102	2,491,807
Gasto en CEH[39]	929,589,895	19,632,310	1,130,966,452	23,885,247	201,376,557	4,252,936
Gastos en dirección y coordinación	71,765,446	1,515,637	109,502,465	2,312,618	37,737,018	796,980

Fuente: Elaboración propia con el software Frontier Analyst

Por último, el Cuadro 23, muestra posibles ahorros derivados de mejoras en la eficacia técnica y de operación de los insumos asignados a salud por regiones. Los componentes del gasto que generarían mayor ahorro, serían el gasto en hospitalización, consultas externas y emergencias. Los resultados también permiten hacer una reflexión sobre la necesidad de invertir en prevención y control temprano de enfermedades crónicas.

[39] CEH: Consultas, Emergencias y Hospitalización.

CAPÍTULO 8: CONCLUSIONES GENERALES

Las siguientes conclusiones son un extracto de los análisis realizados en el cuerpo del trabajo, además de un esfuerzo por esbozar las principales directrices a ser tomadas en cuenta para establecer la tasa impositiva adecuada.

1. La República Dominicana presenta un crecimiento por encima del promedio de la región, pero la volatilidad del ciclo económico, y un presupuesto público procíclico, sumado a un sistema tributario incapaz de generar los recursos suficientes para los niveles de gasto público actuales, con niveles alto de regresividad y un importante gasto tributario, imposibilita lograr que este crecimiento se traslade a toda la población.
2. La brecha financiera del sector salud y el sostenimiento de la respuesta a enfermedades crónicas como el VIH y SIDA, a pesar de la disposición del Estado para financiarla, se acrecienta. Los impuestos de asignación específica son una estrategia atractiva para financiar dicha brecha.
3. Los impuestos indirectos representan el 65% de los impuestos totales. La carga fiscal[40] es del 14.10%, 1.9 puntos porcentuales menos que lo proyectado por la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y en la Ley 253-12[41], y 6.8 puntos porcentuales por debajo del promedio regional, sigue siendo la más baja, sólo superada por Guatemala. Esto se sustenta con los altos niveles de Gasto Tributarios (6.1% del PIB para el 2017) y niveles de evasión alto en su principal impuesto.
4. El impuesto más importante del sistema impositivo es el impuesto al consumo, llamado Transferencias de Bienes y Servicios (ITBIS), y representa el 35% de los ingresos fiscales y más de un 50% de los ingresos tributarios. Este es un impuesto muy regresivo.
5. Las rigideces presupuestarias, es decir, la parte del presupuesto público que cuenta con alguna ley que compromete las recaudaciones o el gasto público, colman el presupuesto público. Estas restricciones ocupan casi el 70% del mismo, lo que no da cabida a más leyes que dirijan el gasto, sin identificar fuentes de ingresos sostenibles para ello. La rigidez presupuestaria y el incumplimiento de las leyes, enarbola la bandera de sostenibilidad fiscal y obliga a los legisladores a ser creativos en la generación de nuevos ingresos que permitan financiar la distribución de las riquezas a través del gasto social, cuyo abanderado principal es el gasto en la educación preuniversitaria.
6. Se destaca el gasto social que, aunque se coloca como un 49% del presupuesto, sigue siendo insuficiente para paliar la desigualdad existente en el país. Por ejemplo, el gasto en salud no ha sobrepasado el umbral del 2% del PIB desde el inicio de la década del 2000. Esto denota la consistencia del Estado, el cual, a pesar de contar con una ley que especifica el gasto en salud, trata de sostener los programas del sector, que presentan servicios que la población considera como deficientes.

[40] Relación resultante entre los ingresos fiscales y el PIB total.
[41] Sobre el Fortalecimiento de la Capacidad Recaudatoria del Estado para la Sostenibilidad Fiscal y el Desarrollo Sostenible.

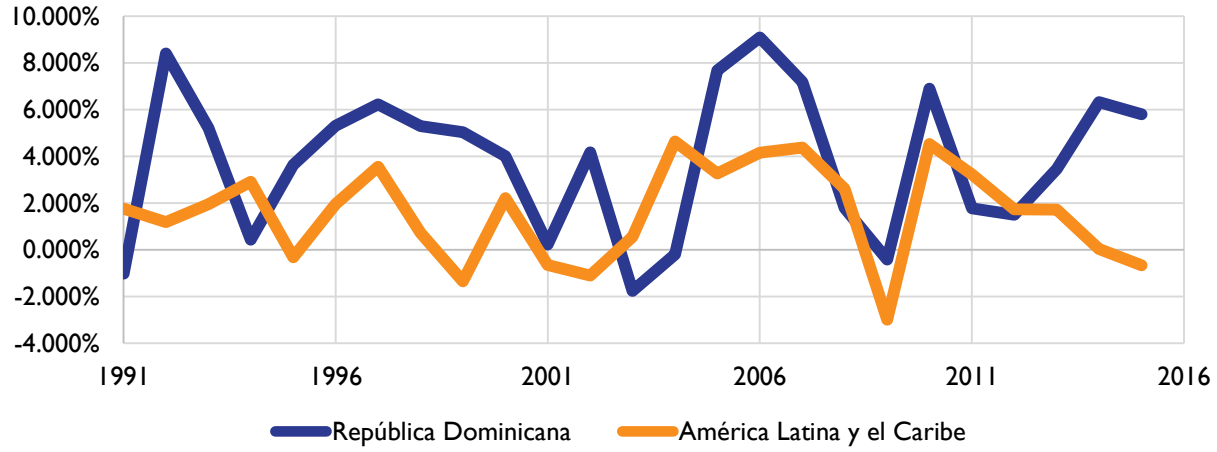
7. De las tasas impositivas analizadas, el impuesto de 5 pesos por litro de refrescos, es el que tiene más potencial recaudador. Un impuesto de este tipo haría disminuir el consumo en un 17.7% y cubriría en un 536% la brecha del VIH y SIDA. Esto ayudaría al sector salud en dos vertientes: (i) reduciría los riesgos potenciales de sufrir enfermedades no transmisibles, como obesidad (30% de la población dominicana) y diabetes (10% de la población) según la OMS, y (ii) suministraría al sector recursos suficientes para prevención y tratamiento.
8. En cuanto a la Responsabilidad Social Corporativa, se tomó un escenario en donde el 50% de los proveedores inscritos pudieran acceder al incentivo diseñado. Con un 50% de los proveedores la inversión en RSC dirigida al sector salud ascendería a 12,116.7 millones de pesos (US$44.6 millones), es decir, más de un 300% de la brecha financiera para la respuesta al VIH y SIDA en 2017.
9. Los impuestos al tabaco y alcohol, a pesar de su potencial recaudador, se ven amenazados por los efectos de la ilegalidad que compite con el sector (contrabando y falsificación explican el 29% del mercado), lo que hace al mercado legal muy sensible a un cambio en precios, como se puede ver en el comportamiento de las recaudaciones. Además, otro impuesto a esos productos (si no van de la mano de una reforma de políticas dirigidas a erradicar el contrabando y la falsificación), podría contribuir a una distorsión aún mayor del mercado de esos productos y acarrear mayores problemas sociales y de salud por el consumo de productos no garantizados. Actualmente estos rubros, alcohol y tabaco, contribuyen a los impuestos totales en un 5% y 1% respectivamente, aportando en el caso del alcohol 22,873 millones de pesos (US$483 millones), y en el caso del tabaco 4,374 millones de pesos o US$92 millones. Se pudo determinar que estos impuestos contribuirían a aumentar el presupuesto público en salud en un 30%. Destinar el 70% de esos recursos (16,067 millones de pesos o US$393 millones) cubriría más de un 2,000% de la brecha financiera para la respuesta al VIH y SIDA en 2017.
10. El impuesto a los hoteles de estancia corta no contiene una estructura recaudadora más allá de los cabildos, los cuales son muy vulnerables en la captación de ingresos propios. Esto trae consigo gastos propios para establecer una estructura que haga eficiente el cobro de este nuevo impuesto. Este impuesto contribuiría con 59.7 millones de pesos (US$2.3 millones), equivalente a un 16% de la brecha financiera para la respuesta al VIH y SIDA en 2017.
11. En cuanto a la eficiencia del sector, los niveles de eficiencia de las regiones de salud no son tan precarios como podría esperarse bajo la visión popular dominicana. Gran parte de estas resultan ser eficientes con los análisis de CCR y VCR, lo que quiere decir que sus niveles de eficiencia no varían, esto sin importar su nivel de escala, siendo diferentes para las regiones 5 y 3 que se mantienen ineficientes en ambos modelos. Los ahorros por mejoras en la eficiencia en el uso de recursos en las regiones de salud contribuirían con 357 millones de pesos (US$7.5 millones), es decir, sólo un 40% de la brecha financiera para dar respuesta al VIH y SIDA en 2018.

ANEXO A. LA SITUACIÓN ECONÓMICA EN REPÚBLICA DOMINICANA

La República Dominicana en términos económicos se caracteriza por ser una economía pequeña y abierta, que, sin embargo, ha tenido los más promisorios números de crecimiento (5.28% anual en los últimos 20 años, según datos del Banco Central de la República Dominicana), llegando a exhibir tasas de hasta un 7,4% (2014), consolidándolo como uno de los países que presenta un mayor crecimiento en la región. Este crecimiento depende del turismo como principal actividad económica, las remesas y la inversión extranjera directa (principal captador para el caribe). Un PIB per cápita de US$6,550, lo coloca según el Banco Mundial, como un país de ingreso medio y sus 0.722 puntos en el Índice de Desarrollo Humano calculado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, coloca sus casi diez millones de habitantes (según cifras de la Oficina Nacional de Estadísticas) en el puesto 99 de los 187 países del mundo, clasificados como habitantes que gozan de un desarrollo humano alto.

Estas cifras, comparadas con la región, resultan ser muy halagadoras para el país, pues en ese mismo periodo los países de Latinoamérica en conjunto crecieron un poco más de un 3% para el mismo periodo según cifras del Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (ver Gráfica 11).

Gráfica 11. Tasas de crecimiento del PIB, en República Dominicana y economías seleccionadas, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

Marco del crecimiento económico

Cuando se habla de crecimiento económico, necesariamente se refiere a una expansión del PIB de un país, en un determinado momento. En la República Dominicana, el crecimiento económico sostenido es el responsable de que el país haya sufrido un proceso de transformación económica, al pasar de una

economía centrada en la producción agrícola con un PIB per cápita de US$1,640 en 1970, a la centrada en servicios de hoy y con un PIB per cápita de US$6,550 de hoy según datos del Banco Mundial.

Es necesario entender los factores determinantes de ese crecimiento que resulta definitivo para lograr el diseño de políticas que aumenten el bienestar de las personas y reducir la pobreza. Aunque según los datos presentados, es evidente que los dominicanos se han enriquecido en promedio, si se analiza más de cerca, se pueden observar aristas importantes. Según los datos del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) y del Banco Mundial, esto ha ayudado a paliar los niveles de pobrezas, pasando la pobreza general de un 41.2% en 2012 a un 30.5% en 2016. No obstante, cuando se miran los indicadores de desigualdad, por ejemplo, el coeficiente de Gini[42], que mide la concentración del ingreso pasó de un 0.517 a principio de la década del 2000 a un 0.4683 en el 2106, según el MEPYD. Esta lenta reducción de la desigualdad ha hecho entender que no todos los dominicanos tienen acceso a las bondades de ese crecimiento.

Ciclo económico

Los ciclos económicos facilitan, a los legisladores, vislumbrar el comportamiento de la economía y dan una base sobre cómo utilizar las herramientas estabilizadoras de la misma. Una de esas herramientas es el presupuesto nacional.

La situación fiscal dominicana se caracteriza por un crecimiento alto pero inestable, lo que responde al comportamiento pro cíclico del gasto, o sea el presupuesto público no es utilizado como herramienta estabilizadora de la economía, sino que responde a coyunturas, pues sus recaudaciones van de la mano con la coyuntura económica. A pesar de esto, la República Dominicana ha demostrado tener una de las economías más dinámicas de la región, y lo evidencia la amplia brecha existente entre el crecimiento de su PIB per cápita (ajustado a dólares PPA del 2011)[43] y el de la región. Dentro del periodo 1990-2016 el crecimiento del PIB per cápita en República Dominicana logró alcanzar una cifra promedio anual de 3.84%, más del doble del 1.60% alcanzado por la Región de América Latina y el Caribe, situándolo por encima de los países fuertes de la región como Argentina (2.43%) y Colombia (2.23%), según datos del Banco Mundial.

Como se puede ver en la Gráfica 12, la característica principal de la evolución del PIB es la volatilidad del mismo. Fruto de recurrentes crisis macroeconómicas y financieras, y el enfrentamiento de importantes desastres naturales. Esta volatilidad junto con una baja carga tributaria y una ineficiente política de gasto social, ha convertido este prometedor crecimiento, en incapaz de traspasar las mejoras sociales que deberían venir de la mano con él. Un ejemplo de esto es que, a pesar del mismo, la República Dominicana de hoy, no ha podido volver a los niveles de tasas de pobreza registrados a principio de la década del 2000[44]. Otro punto que destacar es la contribución de una política fiscal procíclica del gasto público[45] a esta volatilidad, lo que se hace más notorio en periodos electorales. Este comportamiento incapacita al Estado de establecer programas a largo plazo que ayuden a establecer el gasto público como herramienta de distribución de riquezas.

---

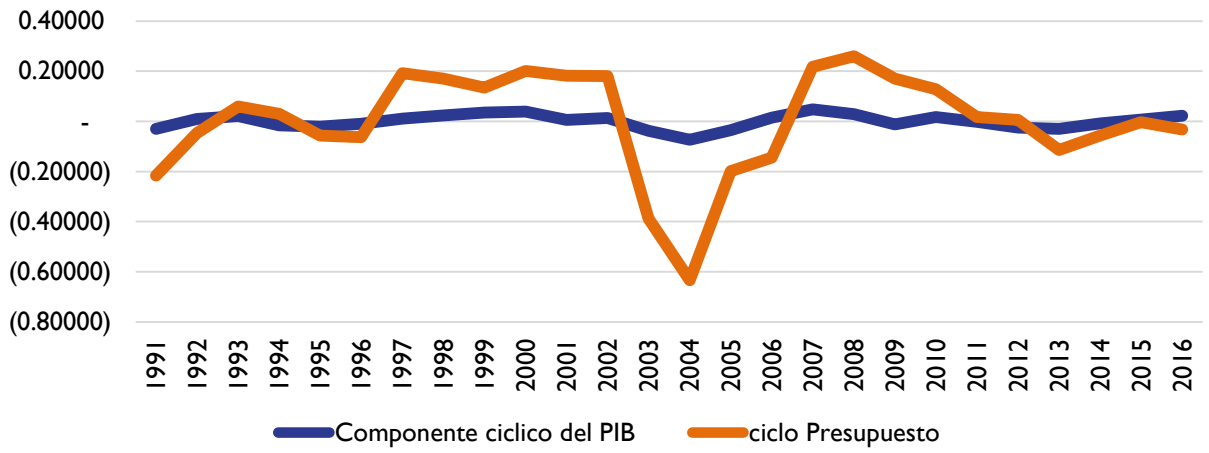
[42] El índice de Gini es un método para medir la desigualdad salarial dentro de un país. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

[43] El PIB por paridad del poder adquisitivo (PPA) es el producto interno bruto convertido a dólares internacionales utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo.

[44] Entre 2000 y 2010 la tasa de pobreza se elevó de un 28.2% a un 34.4%.

[45] La política económica procíclica consiste en el conjunto de acciones gubernamentales llevadas a cabo en el mismo sentido que los ciclos económicos, es decir, aumentar el gasto público y reducir los impuestos durante los períodos de crecimiento económico, y reducir el gasto y aumentar los impuestos durante una recesión.

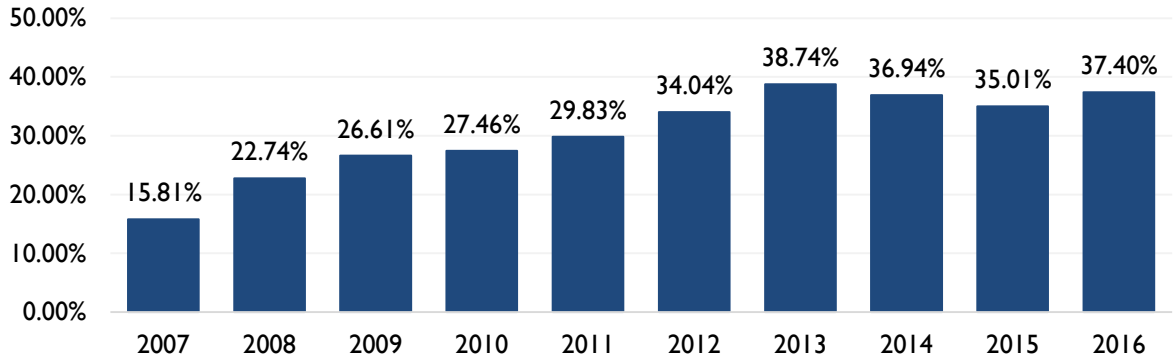
Gráfica 12. Ciclos del PIB y el Gasto Público en República Dominicana, 1991-2016, en escala logarítmica



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En cuanto a su capacidad de recaudación, la República Dominicana no ha logrado alcanzar los niveles (presión fiscal) prometidos en la última reforma tributaria (18% para el 2015, Ley 253-12), mermando su capacidad para operar sin financiamiento externo, lo que logró que la relación Deuda/PIB pasará de un 15.81% a un 37.7%, en los últimos 10 años (ver Gráfica 13). Este dato no parece alentador si lo comparamos con el grupo de países de la OCDE, los cuales sobrepasan en su mayoría el 100% de su PIB en deudas acumuladas, pero no es así, si lo calculamos en función de las recaudaciones tributarias, pues la deuda dominicana del sector público no financiero, sobrepasa el 281% de sus ingresos tributarios para el 2017.

Gráfica 13. Evolución de la deuda del Sector Público no Financiero (porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Crédito Publico

La baja recaudación puede explicarse en un gasto tributario[46] elevado (6.4% del PIB estimado para el 2017)[47], sumado a la alta tasa de informalidad, elusión y evasión fiscal, estas últimas justificadas por

[46] Se denomina gasto tributario al monto de ingresos que el fisco deja de percibir al otorgar un tratamiento impositivo preferencial que se aparta del definido en el sistema tributario de referencia, con el objetivo de beneficiar a determinadas actividades, sectores, zonas o contribuyentes. El gasto tributario se hace efectivo regularmente a través de exenciones, deducciones, créditos o pagos diferidos.

muchos contribuyentes, en una percepción de inequidad de la carga fiscal. Esto ha ayudado a que la carga tributaria (la cual mide el nivel de tributación en la economía, sin determinar el grado de equidad), pasase de 15.1% del PIB en promedio para el periodo 2005-2008 a una estimada de 14% para el 2017, (o sea un comportamiento mediano de tributación a un bajo nivel de tributación[48]). Esto se traduce en más de 6 puntos porcentuales por debajo del promedio regional (21.8%)[49], según cifras de la CEPAL.

Esta situación enfrenta a las autoridades a la posibilidad de una nueva Reforma Fiscal integral, en la que más allá de los acostumbrados parchos tributarios, que buscan cerrar la acrecentada brecha tributaria, abarque temas como la transparencia, institucionalidad y mayor eficiencia de un gasto público de baja calidad en términos de servicios y bienes públicos suministrados a los ciudadanos a cambio y pueda así recobrar el roto contrato social entre el Estado y sus ciudadanos.

Las reformas económicas en República Dominicana

Ciertamente, la República Dominicana ha realizado numerosos avances en materia tributaria desde la aprobación en 1992 del Código Tributario, todos ellos encaminados a cerrar la brecha en este aspecto; pero esto no ha podido estabilizar la presión tributaria, la cual se ha comportado desde entonces con notables reducciones y oscilaciones, lo que ha hecho que la República Dominicana se sitúe como uno de los países de menor presión tributaria en la región con una diferencia en puntos porcentuales con el promedio de la región de 6.8.

No obstante, en los últimos 35 años (1992-2017) se han aprobado más de 80 leyes que impactan directamente las recaudaciones, sin contar reglamentos y normas generales. La más importante hasta el momento es la Ley 253-12, la cual elevó el Impuesto a las Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios ITBIS (IVA en los demás países de la región) y que, a grandes rasgos se concentró en modificar los seis impuestos más importantes del sistema impositivo dominicano: el impuesto sobre la renta; el impuesto a las importaciones; el impuesto a los combustibles; el impuesto selectivo al consumo; y el impuesto a la propiedad.

Cabe destacar que esta ley unida a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, establecía que para el 2015, la tasa de ITBIS que incrementó de un 16% a un 18%, debía reducirse a su estado original siempre y cuando la presión tributaria llegase a un 16% del PIB, cosa que no sucedió, dejando sin efecto esta medida.

---

[47] El informe sobre la estimación de gastos tributarios tiene su fundamento jurídico en la Ley Orgánica del Presupuesto para el Sector Público No. 423–06, la cual establece que el Ministerio de Hacienda debe elaborar un informe explicativo para acompañar el Proyecto de Presupuesto General del Estado.

[48] Toribio y Reyes (1998) clasifican los niveles de presión tributaria en bajo cuando la presión tributaria oscila entre 0 y 14%, mediano entre 15 y 20%, y alto cuando es mayor a 21%.

[49] Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).

ANEXO B. EL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO COMO EJE FUNDAMENTAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA EN REPÚBLICA DOMINICANA

El presupuesto público es la principal herramienta del Estado para influir en la economía, y combatir las fallas del mercado, así como lograr una distribución equitativa de las riquezas, utilizándolo como recurso en los momentos en que las condiciones económicas y sociales del país así lo ameriten. Así lo consagra en su artículo 8 la Constitución Dominicana, donde se establece que "*Es función del Estado Dominicano entre otras cosas la protección efectiva de los dominicanos".*

Esta función sería imposible de cumplir sin los recursos que proporcionen los medios (bienes y servicios) necesarios para que se hagan realidad; además que incapacitarían al Estado de poder producir esos bienes y servicios que el sector privado no se siente incentivado a realizar, pero que son necesarios para el desarrollo de los habitantes de una nación. En ese mismo sentido, la carencia de recursos, imposibilitarían la correcta distribución de la riqueza a través del Gasto social.

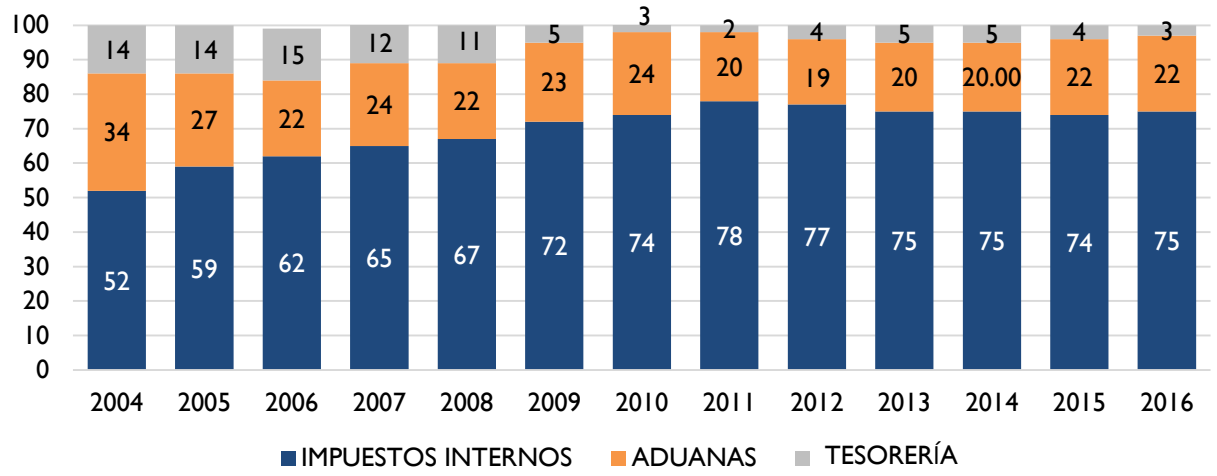
Estructura del Sistema Impositivo en República Dominicana

Si como se mencionó anteriormente el presupuesto público es la principal arma del Estado para influir en la economía, entonces la política tributaria debe ir dirigida a captar los recursos que puedan ayudar a hacer realidad el cumplimiento de las demandas y la satisfacción de las necesidades de un país. Por otro lado, refleja el interés que tienen los gobiernos de influir en la economía.

¿Quién recauda?

Hay tres instituciones que tienen la responsabilidad de la recaudación: la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), quien se encarga de la recaudación de los principales impuestos internos y tasas del país; la Dirección General de Aduanas (DGA), la cual tiene como directriz de recaudación los principales aranceles e impuestos al comercio exterior; y la Tesorería Nacional cuya competencia en materia de recaudación radica en, además de administrar todos los ingresos recaudados, captar los que no son competencias de las otras dos entidades como los préstamos y donaciones.

Gráfica 14. Aporte a los ingresos por institución recaudadora 2004-2016



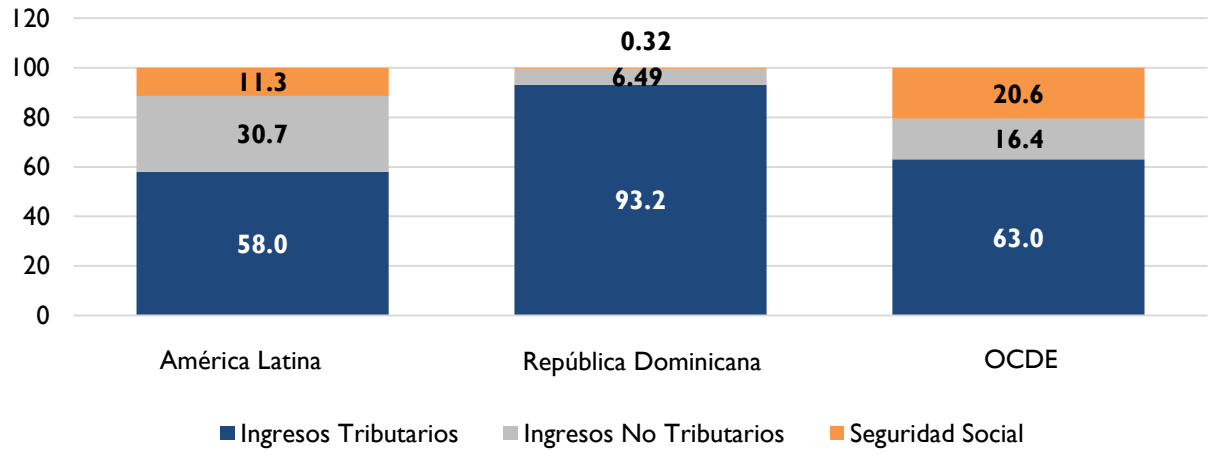
Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Presupuesto

Como se puede observar en la Gráfica 14, a través de los años la DGII, ha ido ganando terreno en cuanto a los ingresos tributarios, pasando de un 52% de los mismos en el 2004, a poco más de 75% en el 2016. Distribución que pertenece a los ingresos de la tesorería sin contabilizar los préstamos y donaciones adquiridos por el país. Eso basado en la pérdida de fuerza de los ingresos por comercio en el exterior, debido a la entrada en vigor de acuerdos comerciales. Cabe destacar que la DGA, también recauda los impuestos concernientes al ITBIS, que se trancen en su jurisdicción. Para el 2014, por ejemplo, estos representaron el 62.5% del total de sus recaudaciones, esto se tradujo en que la DGII por jurisdicción recaudatoria tuviese un peso en la imposición interna de un 93% (Sistema Tributario de la República Dominicana, DGII 2015), del recaudo total en ese año. Este acto evidencia (como veremos más adelante) el peso de los impuestos indirectos (específicamente el ITBIS) en la estructura tributaria dominicana.

Característica de la estructura tributaria

A diferencia de los países de América Latina y de los países que forman parte de la OCDE, la República Dominicana descansa la mayoría de sus ingresos fiscales en los Ingresos tributarios (impuestos). En el 2016, éstos representaron el 93% de los ingresos fiscales sin las donaciones, muy por encima de sus homólogos de América Latina y el Caribe, cuyo promedio, -tales como el impuesto sobre la renta y el impuesto a las transferencias de bienes y servicios (equivalente al impuesto al valor agregado)-, ronda el 58% de sus ingresos fiscales.

Gráfica 15. Composición de los Ingresos fiscales (sin Donaciones) en porcentajes 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Impuestos Internos, OCDE y Cepal

En cuanto a la composición de los ingresos tributarios, la República Dominicana descansa sus recaudaciones en los impuestos indirectos (al igual que el promedio de la región) y aunque su peso se ha ido desmontando a través del tiempo, no dejan de ser el sostén de los ingresos del Estado como podemos ver en el Cuadro 24, este tipo de estructura es regresiva, al tiempo que lo incapacita de realizar una distribución más equitativa del ingreso. Por ejemplo, para el 2017 el gobierno estimó que el 65% de los impuestos que recaudaría vendrían del ITBIS, los impuestos selectivos al consumo y los derechos arancelarios, lo que hace que graven a la parte de la población que es económicamente más vulnerable.

Cuadro 24. Evolución de la estructura impositiva en República Dominicana

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Impuestos Indirectos	73.4	69.6	69.7	70.0	71.8	69.9	63.9	62.7	63.2	65.1	65.2
Impuestos Directos	25.9	30.1	29.9	29.5	27.4	29.6	35.7	36.8	36.4	34.9	34.8

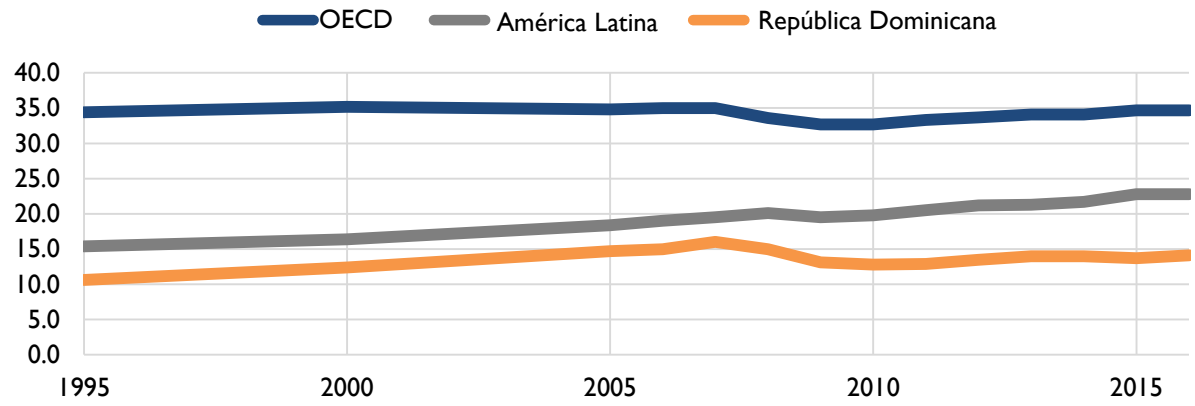
Fuente: Elaboración propia con datos de la DGII

Carga Tributaria

Según Reyes & Toribio (1998), la carga o presión tributaria es el conjunto de impuestos, tasas y exacciones legalmente establecido por el estado y los municipios. Los países de América Latina y el Caribe han visto evolucionar significativamente su presión tributaria desde 1990, cuando se encontraba en un promedio de 14% en relación con su PIB, pasando a un 22.8% en el 2015. Este promedio queda muy por debajo del 34.1% de los países de la OCDE, ratio superado solo por Cuba (38.6%). Esto ha sido posible de lograr debido a una serie de reformas adoptadas en toda la región con el fin de reestructurar constantemente su sistema tributario.

En la actualidad el peso de los impuestos sobre el PIB de la República Dominicana es de 14%, muy por debajo del 22.8% alcanzado por la región América Latina y a los niveles que se encontraba el promedio de la región en 1990, y solo 4 puntos porcentuales por arriba de lo que se encontraban antes de la aprobación de su código tributario en 1992, colocándolo como el segundo país con menor presión tributaria, sólo superado por Guatemala (CEPAL, 2016).

Gráfica 16. Evolución de la Presión Tributaria de América Latina, OCDE, y Rep. Dom. En porcentaje del PIB, 1995-2016



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de impuestos Internos

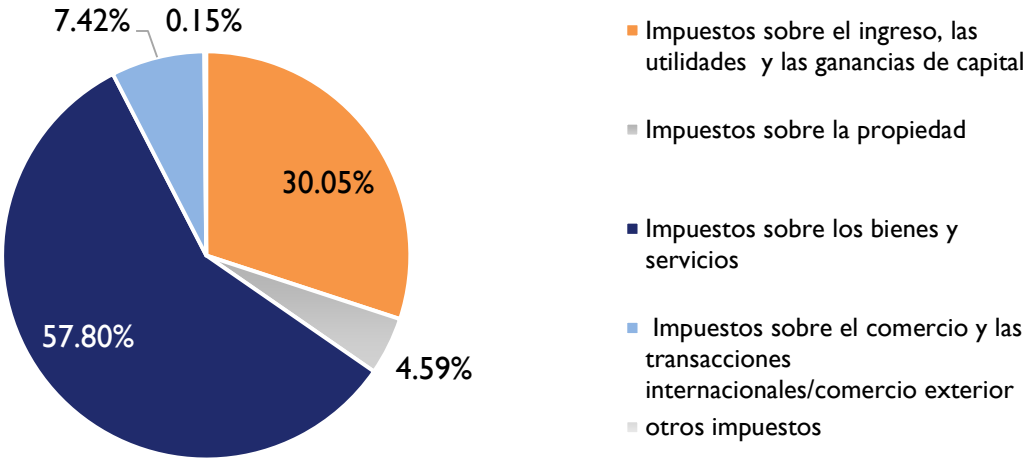
Estos bajos niveles de recaudación, sumados a los altos niveles de informalidad (56.7% de la economía para 2015) y la alta regresividad del Sistema Tributario Dominicano, incide negativamente en la capacidad de elaboración de políticas sociales del Estado.

La evolución de la carga tributaria en República Dominicana tiende a un estancamiento secular, salvo en el periodo 2008-2011, donde decreció en más de dos puntos porcentuales su presión tributaria, debido principalmente a medidas fiscales de incentivos y reducción de tasas tomadas para incentivar la economía dominicana, que había mermado fruto de los efectos de la crisis financiera mundial. En el 2012, con la entrada en vigor de los efectos de la Ley 139-11, y algunas medidas administrativas tomadas por las agencias recaudadora se observa una ligera recuperación de la carga tributaria, lo que se acrecienta con la Ley 253-12, la cual, con una serie de nuevos impuestos y aumento de la base recaudadora eleva a los niveles tradicionales la carga tributaria, pero sin extraer de ella el componente regresivo del sistema tributario dominicano.

Composición de los Ingresos Tributarios

La estructura tributaria describe los principales componentes de los ingresos tributarios del país, y en ella podemos ver el peso que tienen los diferentes impuestos y sus efectos económicos y sociales. La República Dominicana es consistente con sus homólogos de la región al descomponer la estructura de sus ingresos tributarios, ya que estos se concentran en tres impuestos principales: Impuestos generales y específicos sobre bienes y servicios, los cuales ascendieron en el 2016 al 57.8% de las recaudaciones, los impuestos sobre ingresos, utilidades y ganancias (30% de los impuestos recaudados) y los impuestos sobre el comercio y las transacciones (7.42%). La suma de estos explica el 95% de los impuestos recaudados para el año 2016, como podemos observar en la Gráfica 17.

Gráfica 17. Estructura de los impuestos en República Dominicana 2016, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de impuestos Internos

Esta estructura tributaria se ve constantemente amenazada por el componente de las exenciones y los regímenes especiales que se otorgan por actividad y sector económico, esto es lo que se denomina como gasto tributario. Para el 2017, según lo estimado por el Ministerio de Hacienda este gasto representara US$4,800 millón, equivalentes al 6.4% del PIB (ver Cuadro 25). Del total estimado, el gasto tributario de impuestos indirectos es el 75.7%, mientras que el gasto tributario de impuestos directos representa el restante 24.3%.

Cuadro 25. Estructura del Gasto Tributario 2017

Impuestos	Millones de US$	% del PIB	% Del total de Gasto
ITBIS (IVA)	2,300.34	3.00	47.14%
Patrimonio	646.82	0.80	13.25%
ISC Hidrocarburos	618.05	0.80	12.66%
Arancel	527.61	0.70	10.81%
ISR	538.91	0.70	11.04%
Otros ISC	236.14	0.30	4.84%
Impuestos Sobre el Uso de Bienes y Licencias	12.32	0.10	0.25%
Total	4,880.18	640%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Hacienda de la República Dominicana

Este monto no incluye medidas administrativas que se traducen en menores recaudaciones, pero que, fruto de la definición de Gasto Tributario aceptada, no pueden tratarse como tal, como lo son las exenciones del impuesto a los cheques de las transacciones en el mercado de valores, y las exoneraciones otorgadas al transporte público.

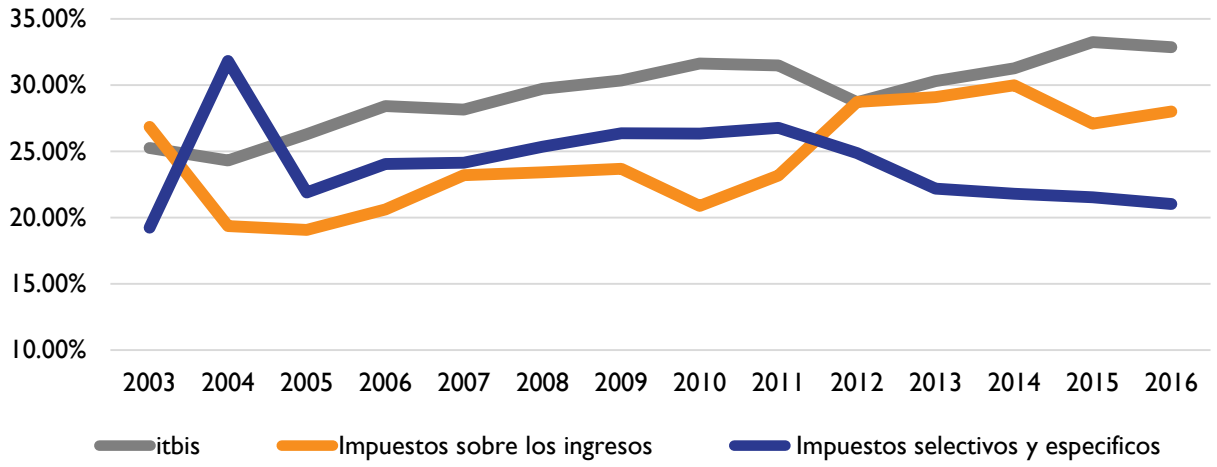
Cuando vemos la estructura por sectores del gasto tributario estimado para el 2017, observamos que los sectores mayores beneficiados del mismo son: las exenciones generalizadas para personas físicas[50], las Zonas Francas, la generación eléctrica y el sector salud, quienes explican el 67% del gasto tributario total.

Por otro lado, y en el mismo sentido de justificar la baja presión tributaria, está el componente de evasión fiscal. República Dominicana es uno de los países con mayores niveles de evasión entre sus homólogos regionales, solo superado por Guatemala y Perú, según cifras oficiales de la DGII.

Principales impuestos

Los impuestos, por su naturaleza propia, se constituyen en la principal fuente de ingresos del Estado. Estos ingresos se hacen realidad a través de una estructura llamada Sistema Impositivo, que busca equilibrar el principio de eficiencia con el de equidad.

Gráfica 18. Comportamiento de los principales Impuestos en República Dominicana 2003-2016, porcentaje de las recaudaciones totales



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Presupuesto

En República Dominicana el sistema impositivo se compone de seis impuestos principales, y que, en orden de importancia, son los siguientes (algunos ya se han mencionado anteriormente):

- Impuestos a las Transferencias de Bienes y Servicios (ITBIS)

Es el equivalente al Impuesto al Valor Agregado, su naturaleza de gravar el consumo lo hace un impuesto altamente regresivo y generador de desigualdad. Para el 2016 por este concepto el Estado percibido la suma de RD$159,211 millones de pesos (US$3.4 millones), lo cual representó el 35% de los ingresos tributarios o impuestos, y un 61% de los impuestos a bienes y servicios. Este impuesto, sin duda, es el mayor generador de ingresos tributarios en la República Dominicana, seguido del Impuesto a la Renta de las Empresas.

[50] ITBIS interno: consumo de los hogares de los bienes y servicios exentos de ITBIS, excluyendo educación y salud. Comercio Exterior (ITBIS externo, arancel, ISC): importaciones por mudanzas y gracia navideña. ISR personas físicas: deducción de gastos educativos, exención de salario de navidad, exención de intereses percibidos mercado de valores. IPI: mínimo exento, exención de casa habitación de propietarios mayores de 65 años y exención de propiedades en zonas rurales.

Según la Ley 253-12, a partir del año 2016 la tasa del ITBIS a las transferencias de bienes gravadas y/o prestación de servicios es del 18%. Con la exención para los bienes derivados de lácteos, de grasas animales o vegetales comestibles, derivados de azúcares y de cacao y chocolate que según la misma tendrá una tasa reducida del 16%.

Los responsables de este impuesto son las personas físicas (profesionales liberales, negocios de único dueño) y personas jurídicas (SRL, EIRL y no lucrativas privadas), nacionales o extranjeras que realicen transferencias, importaciones o prestación de servicios gravados.

Las empresas públicas y privadas que realicen o no actividades gravadas, y estén en la obligación de realizar retenciones al ITBIS involucrado en los servicios que les son prestados por personas físicas, así como cuando paguen las prestaciones de servicios profesionales liberales y de alquiler de bienes muebles a otras sociedades con carácter lucrativo o no.

- Impuestos sobre la Renta

El impuesto sobre la Renta (también llamado para fines clasificadores presupuestario, Impuestos sobre el ingreso, las utilidades y las ganancias de capitales) es el segundo impuesto de más importancia del país, así lo dictan los RD$135,699.40 millones de pesos (US$2.8 millones) recaudado por ese concepto en el año 2016. Este se subdivide en: de personas físicas, otros impuestos y de empresas o corporaciones. Por este último concepto el país percibió el 14% de sus ingresos, pues el mismo se constituyó en el 51% de los impuestos de ese tipo.

Según la Ley 11-92 y sus modificaciones es el impuesto que grava toda renta, ingreso, utilidad o beneficio, obtenido por personas físicas, sociedades y sucesiones indivisas, en un período fiscal determinado. El mismo es impuesto a toda persona natural o jurídica residente en la República Dominicana, y las sucesiones indivisas de causantes con domicilio en el país, pagará el impuesto sobre sus rentas de fuente dominicana, y de fuentes fuera de la República Dominicana provenientes de inversiones y ganancias financieras.

Están exentas, entre otras, las rentas del Estado, del Distrito Nacional, municipios, distritos municipales, cámaras de comercio y producción, instituciones religiosas, entidades civiles de asistencia social, caridad, beneficencia, centros sociales, literarios, artísticos, políticos, gremiales, científicos y asociaciones deportivas, siempre y cuando estas asociaciones no persigan fines de lucro.

La tasa del impuesto se divide en dos categorías, primero las personas jurídicas domiciliadas en el país, que pagan el veintisiete por ciento (27%) sobre la renta neta imponible anual (modificado por la Ley 253-12)[51] y la segunda categoría que pertenece a las personas naturales residentes o domiciliadas en el país, que pagan según una escala que cambia todos los años.

- Impuesto Selectivo al Consumo

Establecido en la Ley 11-92 y sus modificaciones, es el impuesto que grava las transferencias de algunos bienes de producción nacional a nivel de fabricación, así como su importación; servicios de telecomunicaciones y de seguros.

Este impuesto en total alcanzó la suma de RD$90,887.10 millones (US$1,900 millones). Esta cantidad representó el 20% de los impuestos para las recaudaciones del 2016. Éstos se distribuyeron de la siguiente manera: selectivo a las bebidas alcohólicas representaron el 24% del total; RD$4,606 millones fueron para los impuestos a los cigarrillos y RD$ 7,328 millones para las telecomunicaciones, y los restantes se distribuyen entre el impuesto selectivo a los hidrocarburos y su respectivo ad valoren.

[51] Anteriormente era un 28%.

Las tasas imponibles dependen del rubro y van enmarcadas según los siguientes parámetros: productos del alcohol, montos específicos en función de la cantidad de litros de alcohol absoluto; productos del tabaco: montos específicos en función de cajetillas de cigarrillos; servicios de telecomunicaciones: 10%; servicios de seguros en general: 16% y otros bienes establecidos en la Ley 253-12.

Estas tasas son adicionales a las ya establecido por otras leyes como el ITBIS, por ejemplo, los productos del alcohol, en adición a los montos específicos que debe pagarse en función de la cantidad de litros de alcohol absoluto establecidos para cada tipo de bebida alcohólica, los productos del alcohol, bebidas alcohólicas y cerveza pagarán un Impuesto Selectivo al Consumo del diez por ciento (10 %) *Ad-Valorem* sobre el precio al por menor de dichos productos. La base imponible de este impuesto es el precio de venta al por menor, tal y como es definido por las normas reglamentarias del Código Tributario de la República Dominicana.

En cuanto a los productos del tabaco, cuando se trate de cigarrillos que contengan tabaco, el monto del Impuesto Selectivo al Consumo específico a ser pagado por cajetilla de cigarrillos, será establecido acorde al siguiente criterio monto específico cajetilla 20 unidades cigarrillos 50.89 pesos dominicanos (US$1.07) y el monto específico cajetilla 10 unidades cigarrillos, será de 25.44 pesos (US$0.54).

- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Establecido mediante la Ley 2569, es el impuesto que grava toda transmisión de bienes muebles o inmuebles por causa de muerte o donación. Este impuesto se carga a los herederos, sucesores y beneficiarios del fallecido en casos de herencia, y en lo que se refiere a las donaciones, el impuesto se cargará a los favorecidos y recaerá sobre el valor de los bienes donados. En el caso de las sucesiones, la tasa a pagar es de un 3% sobre la masa sucesora (herencia) tras realizar las deducciones correspondientes. Para las donaciones, queda sujeta al pago de un impuesto equivalente a la tasa del Impuesto sobre la Renta de personas jurídicas que se encuentre vigente al momento de la donación. Para el período 2013 un 29%; a partir del ejercicio fiscal del 2015 en adelante la tasa es de un 27% (modificado por la Ley 253-12).

- Impuesto al Patrimonio Inmobiliario (IPI)

Es un impuesto anual para las personas físicas y fideicomisos que se aplica sobre la suma total del patrimonio inmobiliario gravado que tienen registrados las personas físicas y Fideicomisos. Se aplica de la siguiente manera, personas físicas: se aplica una tasa de 1% sobre el valor excedente de RD$7,019,383 (US$148,244) del patrimonio gravado y Fideicomisos: el 1% sobre el valor de los inmuebles. A continuación, en el Cuadro 26 podemos observar la distribución por clasificación económica de los ingresos del Estado, para los años 2014 al 2017.

Cuadro 26. Clasificación económica de los ingresos en millones de pesos 2014-2016

Clasificación Económica	2014 RD$	2015 RD$	2016 RD$
Ingresos corrientes	414,328.4	442,292.0	484,528.4
Impuestos	391,642.2	412,762.1	451,641.0
Impuestos sobre el ingreso, las utilidades y las ganancias de capital	125,097.7	119,819.2	135,699.4
Impuestos sobre la propiedad	18,183.1	19,044.1	20,717.3
Impuestos sobre los bienes y servicios	221,382.3	242,282.4	261,055.3
Impuesto sobre la Transferencia de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS)	130,446.6	147,038.8	159,212.1
ITBIS Interno	77,082.4	84,921.5	92,049.7
ITBIS Externo	53,364.3	62,117.2	67,162.4
Impuesto específico sobre los hidrocarburos, Ley 112-00	25,473.5	29,988.4	32,697.3
Impuesto selectivo ad Valorem sobre hidrocarburos, Ley 557-05	18,861.3	13,326.7	13,000.3
Otros Impuestos sobre los bienes y servicios	46,600.8	51,928.4	56,145.6
Impuestos sobre el comercio y las transacciones internacionales/ comercio exterior	26,562.8	26,562.8	33,501.0
Impuestos ecológicos	415.6	515.3	666.8
Impuestos diversos	0.7	1.1	1.2
Contribuciones a la seguridad social	1,515.0	1,483.2	1,550.0
Ventas de bienes y servicios	13,996.9	15,705.5	19,099.9
Rentas de la propiedad	7,052.4	11,281.4	11,976.2
Transferencias y donaciones corrientes recibidas	0.0	-	0.0
Multas y sanciones pecuniarias	73.5	432.1	107.8
Otros ingresos corrientes	48.3	627.5	153.5
Ingresos de capital	3,061.3	119.5	110.9
Venta (disposición) de activos no financieros (a valores brutos)	3,061.3	15.1	110.9

Total, ingresos (sin donaciones)	417,389.7	442,411.4	484,639.3

Fuente: Elaboración Propia con Datos de DIGEPRES

ANEXO C. EL GASTO PÚBLICO EN REPÚBLICA DOMINICANA

Rigidices presupuestarias: Leyes de asignación específica y su impacto en el presupuesto público.

En la búsqueda por subsanar el dañado contrato social con sus ciudadanos, el Estado Dominicano ha adoptado una serie de políticas presupuestarias, que lo hacen condicionar el gasto del gobierno central a través de leyes o decretos que le imprimen serias rigideces al presupuesto público. Al momento de formular el presupuesto, las autoridades encargadas se encuentran con que más del 30% del presupuesto está previamente asignado.

En efecto, a través de una veintena de leyes especiales, se asignan de forma predeterminada, recursos presupuestarios a diversas funciones y/o instituciones (Ministerio de Hacienda, 2011b). En total, de acuerdo con diversas estimaciones, estas obligaciones comprometen en casi la mitad el presupuesto nacional antes de siquiera iniciar su ejecución, con un sesgo hacia el crecimiento automático de gastos corrientes. Esto conlleva un efecto nocivo sobre la inversión pública (Jaque García, 2006). Según diversas estimaciones, añadiendo otras partidas cuasi-rígidas (como el pago de salarios a servidores públicos, el servicio de la deuda pública y los subsidios), la captura del presupuesto se sitúa entre el 60-70% del presupuesto.

Un elemento que aporta rigidez al gasto público es la gran cantidad de leyes que otorgan partidas específicas o porcentajes mínimos del presupuesto a determinados sectores. A veces son fruto de luchas sociales para obligar a la clase política a cumplir con roles sociales, y otras tantas, a presiones de grupos cuyas cuotas de poder en el espectro político del país, les garantiza agenciarse con parte del pastel presupuestario[52].

[52]Reporte *Assessment Dominican Republic 2012*.

A continuación (ver Cuadro 27) mostramos una relación de esas leyes y sus respectivos montos que especializan. Un aspecto interesante es que, según el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, de ser aplicadas estas leyes, se comprometerían más del 70% del total del presupuesto, por lo que se ha hecho una práctica habitual de los gobiernos el incumplirlas frecuentemente, como respuesta a evadir los problemas de sostenibilidad fiscal.

Cuadro 27. Pre-asignaciones de ley en el presupuesto del Gobierno

Función u organismo destinatario	Porcentaje y base de cálculo
Ministerio de Educación	4% del PIB o 16% del Gasto (el que sea mayor)
Univ. Autónoma de Santo Domingo	5% de los Recursos Internos
Ayuntamientos	10% del Fondo General[53]
Partidos Políticos	0.25% o 0.50% del fondo General según sea año electoral
Ministerio de la Juventud	1% de los Recursos Internos
Ministerio de Deportes	40% de la recaudación de impuestos a Bancas
Ministerio de Deportes	30% de la recaudación de impuestos a tragamonedas
Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia	6% de las recaudaciones del impuesto a tragamonedas
Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia	2% de los Recursos Internos
Ministerio de la Mujer	1% Licencia para porte de Armas de Fuego
Ministerio de Turismo	50% Venta de Tarjetas Turística
Instituto del Tabaco	8% del impuesto selectivo al tabaco
CONALECHE	Importaciones de Lácteos (se da monto fijo)
Junta Central Electoral	1.5% Recursos Internos
Congreso Nacional	3.10% del Fondo General
Poder Judicial	2.66% del Fondo General
Procuraduría General	1.44% del Fondo General
Cámara de cuentas	0.30% del Fondo General
Dirección de Aduanas	4% de sus recaudaciones
Dirección de Impuestos Internos	2% de su Recaudación Efectiva
Dirección de Impuestos Internos	0.50% de su Recaudación Efectiva (Reembolso)
Banco Central de la República Dominicana (BCRD)	un % creciente del PIB para recapitalización del BCRD

Fuente: Elaboración propia con datos de DIGEPRES

*Recursos Internos se refiere a los impuestos cobrados, exceptuando los impuestos por comercio con el exterior.

En ese sentido, desde el 2013, el gasto que el Gobierno de turno ha cumplido con rigidez es el gasto en educación preuniversitaria (4% del PIB, para el Ministerio de Educación). Este en conjunto con la creciente deuda pública (que ya asciende a poco más del 50% del PIB)[54], son los gatos que con más rigidez aportan al presupuesto del Estado.

[53] Es el fondo al que ingresa el dinero recaudado por el Departamento de Hacienda, del que luego la Asamblea Legislativa hace las asignaciones para sufragar los distintos programas de servicios y de inversiones públicas para cada año fiscal.
[54] Documento de Trabajo No. 9, Escuela de Economía Universidad Autónoma de Santo Domingo, 2017.

Lo anteriormente citado justifica la búsqueda de ingresos para el sector salud por la vía de tasas impositivas de asignación específica, pues la facilidad con las que los gobiernos suelen incumplir las rigideces presupuestarias dejaría vulnerable, una vez más, al sector. No se traduzca esta aseveración en que este tipo de impuesto es la panacea para combatir esta modalidad, pero sí podría significar un compromiso mayor por parte de los gobiernos, además de ayudar en el proyecto de tomar conciencia sobre lo importante del gasto en la salud y la respuesta nacional al VIH y SIDA.

Comportamiento del Gasto Público en República Dominicana

Estructura del gasto público en República Dominicana, una mirada al presupuesto general del Estado

En el presupuesto 2017 el gasto público se estimó en un total de RD$629,734,750,478 de los cuales el 97% del mismo está dirigido al Poder Ejecutivo, en el restante se destaca el presupuesto de Poder Judicial y el Poder Legislativo cada uno con 1% del mismo. En el Cuadro 28 podemos ver la distribución total por instituciones.

Cuadro 28. Presupuesto General del Estado 2017, por Instituciones 2017

Institución	Presupuesto Vigente (RD$)	%
Poder Legislativo	6,101,737,170	0.97%
Poder Ejecutivo	610,527,623,973	96.95%
Poder Judicial	6,872,202,828	1.09%
Junta Central Electoral	3,855,938,419	0.61%
Cámara de Cuentas de la República Dominicana	654,248,087	0.10%
Tribunal Constitucional	1,073,000,001	0.17%
Defensor del Pueblo	150,000,000	0.02%
Tribunal Superior Electoral (TSE)	500,000,000	0.08%
Total General	629,734,750,478	100%

Fuente: Elaboración Propia con Datos de DIGEPRES

Ocho ministerios consumen el 63.79% del presupuesto del Poder Ejecutivo, como se puede visualizar en el Cuadro 29. También se puede destacar que el 27.47% del Presupuesto del Poder Ejecutivo va dirigido a pagar servicios de la deuda, a la administración de la deuda pública (18.79%) y las obligaciones del tesoro (8.68%). Al colocarlo a nivel institucional vemos como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública obtienen el 35.84% del Presupuesto del Poder ejecutivo.

Cuadro 29. Presupuesto del Poder Ejecutivo por destino del gasto

Institución	Presupuesto Vigente (RD$)	%
Ministerio de Educación	142,999,120,000	23.42%
Administración de deuda pública y activos financieros	114,739,140,000	18.79%
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	75,844,307,615	12.42%
Presidencia de la República	53,110,656,270	8.70%
Administración de obligaciones del Tesoro Nacional	52,991,299,189	8.68%
Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones	33,101,958,288	5.42%
Ministerio de Interior y Policía	33,030,525,905	5.41%
Ministerio de Defensa	23,531,927,729	3.85%
Ministerio de Hacienda	15,301,000,336	2.51%
Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología	12,552,083,830	2.06%
Ministerio de Agricultura	9,513,359,090	1.56%
Ministerio de Relaciones Exteriores	7,641,410,235	1.25%
Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales	7,453,105,738	1.22%
Ministerio de Turismo	5,699,652,958	0.93%
Procuraduría General de la República	4,769,022,382	0.78%
Ministerio de Industria y Comercio	4,475,309,281	0.73%
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo	3,646,512,414	0.60%
Ministerio de Deportes, Educación Física y Recreación	2,402,109,089	0.39%
Ministerio de Cultura	2,241,271,472	0.37%
Ministerio de Trabajo	2,074,108,636	0.34%
Ministerio de Energía y Minas	1,335,640,746	0.22%
Ministerio de Administración Pública	1,026,135,642	0.17%
Ministerio de la Mujer	573,802,427	0.09%
Ministerio de la Juventud	474,164,701	0.08%
Total General	610,527,623,973	100%

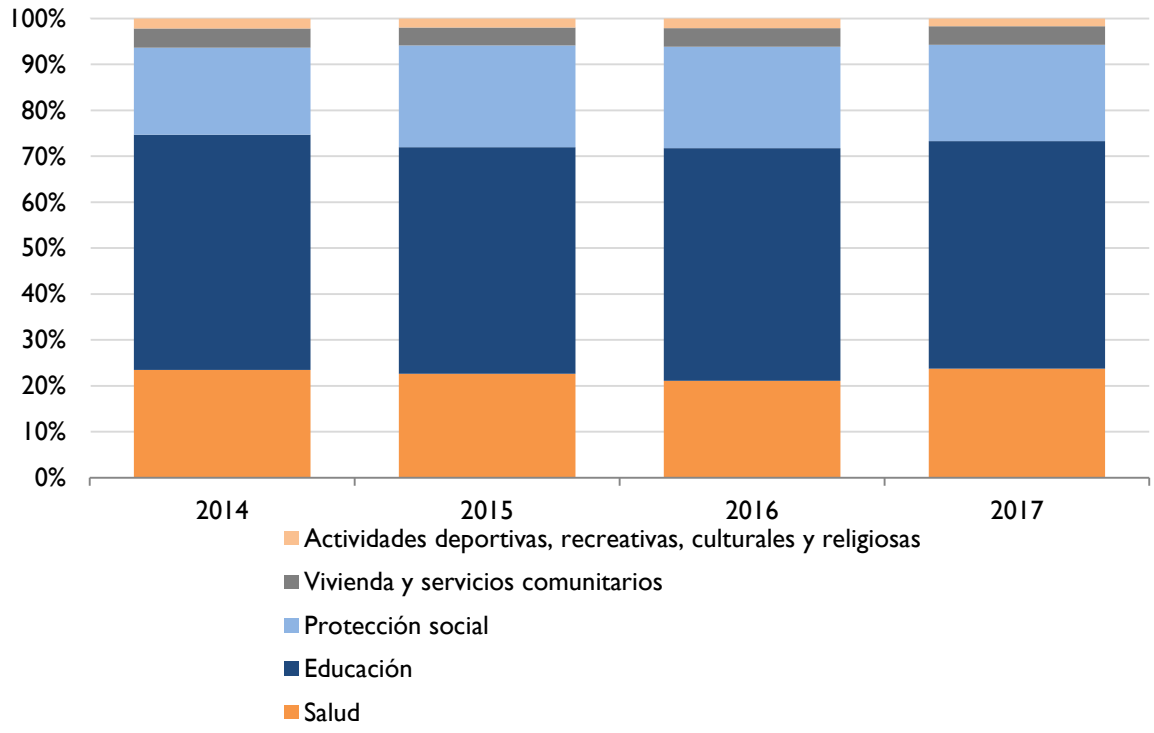
Fuente: Elaboración Propia con Datos de DIGEPRES

Clasificación Funcional

Cuando se analiza la distribución del presupuesto que atiende a las funciones básicas del Estado a la que se destinan sus recursos, se observa que para el año 2017, se presupuestaron 302,982 millones de pesos dominicanos (US$6,400 millones) para los servicios sociales. Esto significa que un 48% del presupuesto nacional de 2017, es dedicado a servicios sociales, los cuales comprenden los gastos e inversiones en educación, salud, asistencia social, vivienda y deportes. De este presupuesto, 150,287.67 millones de pesos dominicanos (US$3,200 millones) están destinados a la educación en general, lo que representa casi el 50% del gasto social. El 95% del presupuesto destinado a la educación general es administrado por el Ministerio de Educación encargado de la educación preuniversitaria. Este presupuesto es seguido por la salud, con 71,793 millones de pesos dominicanos (US$1,500 millones), lo cual es un poco menos de la mitad del presupuesto dedicado a la educación preuniversitaria.

De acuerdo a cifras regionales del Banco Mundial, la República Dominicana se coloca por debajo de los demás países de la región, al dedicar menos de un 2% de su PIB al gasto público en salud, comparada con un promedio regional de 4.5%. Además, la organización cita el gasto social en la República Dominicana como "ineficiente e inefectivo".

Gráfica 19. Composición del gasto social en la República Dominicana 2014-2017, en porcentaje del total de gasto social



Fuente: Elaboración Propia con Datos de DIGEPRES

ANEXO D. REFERENCIAS

Agostini, C. A. (2006). *Tributación a los cigarrillos: Análisis y propuestas*. Santiago, Chile: Chiletabacos.

Aguilar-Estrada, A., E., Martínez-Damian, M. A., Santiago-Cruz, M. d., Brambila-Paz, J. d., & Manzo-Ramos, F. (2011). Impuesto a las aguas saborizadas (Refrescos): Una alternativa para financiar el combate a la diabetes en México. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo, 8,* 421-432.

Almenara-Barrios, J., Garcia-Ortega, C., Gonzalez-caballero, J. L., & Abellan-Hervas, M. J. (2002). Creacion de indices de gestion hospitalaria mediante analisis de componentes principales. *Salud Publica de Mexico*, *44*, 533-540.

Alvarez, F., Corona, J. F., & Diaz, A. (2011). *Economía Pública, Una introducción.* Barcelona, España: Editorial Ariel.

Barro, R. J., & Sala-i-Martin, X. (2012). *Crecimiento Económico.* Madrid, España: Editorial Reverte.

Bitran, R., Arpon, P., & Escobar, L. (2011). *Consecuencias del aumento del impuesto al tabaco en Chile en el año 2010.* Washington DC, USA: Banco Interamericano de Desarrollo.

Blecher, E. (2015). Taxes on tobacco, alcohol and sugar sweetened beverages: Linkages and lessons learned. *Social Science & Medicine*, 136-137/ 175-179.

Cahuana-Hurtado, L., Sosa-Rubi, S., Rubalcava-Penafiel, L., Panopoulou, P., & Rodriguez-Oliveros, G. (2015). Will the poor and high consumers benefit more by obesity prevention fiscal policies? Evidence from Mexico. *Munich Personal RePEc Archive*, 15:28.

CEPAL, Naciones Unidas. (2016). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe.*

Colchero, A., Popkin, B. M., Rivera, J. A., & Ng, S. W. (2016). Beverage purchases from stores in México under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *The BMJ*, 352:h6704.

Dirección General de Contrataciones Públicas. 2016. Montos contratados. Boletin Anual sobre compras sobre el SNCCP.

El País Economía. (02 de Mayo de 2017). ¿Cuántos impuestos se pagan por beber un refresco en otros países? Un pequeño grupo de países ha gravado las bebidas azucaradas con impuestos especiales. *El País de España*, Recuperado de: https://economia.elpais.com/economia/2017/05/01/actualidad/1493653879_198550.html. Acceso enero 6, 2018.

Euromonitor International, Inc. (2017). *Passport Bebidas Carbonatadas en República Dominicana.* Euromonitor.

Fuentes Castro, H. J., & Zamudio Carrillo, A. (2014). Estimación y análisis de la elasticidad precio de la demanda para diferentes tipos de bebidas en México. *Estudios Económicos, 29,* 301-316.

García, C. (2002). *Análisis de la eficiencia técnica y Asignativa a través de las fronteras estocásticas de costes: una aplicación a los hospitales del INSALUD.* Santo Domingo, República Dominicana: INSALUD.

Isa-Contreras, P., & Morales, E. (2004). *Consecuencias recaudatorias del cambio en el impuesto selectivo al consumo (ISC) a los alcoholes y productos del tabaco*. Santo Domingo, República Dominicana: Departamento de Estudios Económicos, Secretaría de Estado de Finanzas.

Luna, K. (14 de Junio de 2017). El país tiene la tasa más alta de ilícitos en alcohol. *Listin Diario*. Recuperado de: http://www.listindiario.com/economia/2017/06/14/470066/el-pais-tiene-la-tasa-mas-alta-de-ilicitos-en-alcohol. Acceso enero 6, 2018.

Mankiw, G. (2012). *Principios de Economía.* Madrid, España: Ediciones Paraninfo S. A.

Martin-Mayoral, F., & Uribe, C. A. (2010). Determinantes económicos e institucionales del índice de esfuerzo fiscal: el caso de América Latina. *Investigación económica, 69,* 85-113.

Mellado Martínez, A. (2015). *Análisis del nuevo impuesto a los alcoholes*. Santiago, Chile: Facultad de Economía y Negocio, Universidad de Chile.

Michelen, J. E. (2009). *Primer estudio de percepción de la responsabilidad social empresarial (RSE) en República Dominicana.* Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Pontificia Católica y Maestra PUCMM.

Ministerio de Hacienda. (2014). *Manual de Clasificadores presupuestarios para el sector público.* Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Hacienda, Dirección General de Presupuesto.

Mirrlees, J. (2011). *Diseño de un sistema tributario optimo; Informe Mirrlees.* Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal.* Versión Digital. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029_spa.pdf. Acceso enero 7, 2018.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las americas.* Washington, D. C., USA: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública* . México D. F., México: Organización Panamericana de la Salud.

Ortun, V., Lopez Valcarcel, B. G., & Pinilla, J. (2016). El impuesto sobre bebidas azucaradas en España. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e1-e13.

Pinilla Dominguez, J. (2002). Análisis comparado del impacto de las políticas impositivas via precios en el consumo de tabaco. *Gaceta Sanitaria, 16,* 425-435.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015.* Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf. Acceso enero 7, 2018.

Publica, M. d. (2012). *Anuario Estadístico de Salud.* Santo Domingo, República Dominicana: Dirección General de Información y estadística de Salud.

Reyes, T. A., & Toribio, J. (1998). *Finanzas Públicas y Gestión Fiscal, el nuevo rol del Estado en el Marco de la Globalización Económica.* Santo Domingo, República Dominicana: Triunfo Fast Printing.

Salina, H., Erazo B. M., Reyes P. A., Carmona G. S., Veloz R. P., Bocaz E. F., Carvajal, G. R. (2004). Indicadores de gestión de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. *Revista de Medicina de Chile, 132,* 1532-1542.

Salinas, H. P., Albornoz, J., Reyes P., A., Erazo B., M., & Ide V., R. (2006). Análisis de componentes principales aplicado a variables respecto a la mujer gestante en la región de las américas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 71,* 17-25.

Srivastava, P., McLaren, K. R., Wohlgenant, M., & Zhao, X. (2014). Econometric Modelling of Price Response by Alcohol Types to Inform Alcohol Tax Policies. No 5/14, Monash Econometrics and Business Statistics Working Papers, Monash University, Department of Econometrics and Business Statistics.

Stiglitz, J. E. (2000). *La economía del sector público.* Barcelona, España: Editora Antoni Bosch.

Valdez, C., Cali, J., & Avila, C. (2017). *Brechas financieras en la respuesta nacional al VIH y SIDA.* Maryland, USA: Abt Associates.

Vázquez Alvarado, J. M., & Martínez Damian, M. A. (2015). Estimación empírica de elasticidades de oferta y demanda. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, 6*, 955-965.







BOLD THINKERS DRIVING
REAL-WORLD IMPACT