

IMPUESTOS A BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN COLOMBIA

Por Norman Maldonado, Juan Camilo Herrera, Blanca Llorente, Alejandro Marín.



¿POR QUÉ INTERVENIR?

1. El uso de Bebidas Alcohólicas (BAL)¹ afecta:

a) La salud² (morbilidad, mortalidad y discapacidad)³.

- Enfermedades No Transmisibles (ENT)⁴.
- Enfermedades infecciosas⁵.
- Violencia⁶, lesiones⁷ y efectos tóxicos agudos.

b) Las finanzas públicas⁸ a través de:

- Mayor gasto social⁹ y menor tributación¹⁰.
- Balance negativo entre los ingresos fiscales de impuestos selectivos y el gasto público por ENT.

c) El desarrollo sostenible¹¹ principalmente en:

- Gasto catastrófico en servicios de salud¹².
- Productividad¹³.
- Pobreza¹⁴, inequidad¹⁵, equidad de género.

2. En Colombia el uso de BAL afecta la salud pública¹⁶:

a) 14.1 millones de personas (30.1 %) consumen BAL¹⁷.

b) El consumo agregado anual en litros (lt) es de:

- 2,979 millones lt de BAL, 159.03 millones lt de alcohol puro¹⁸.
- 75.6 lt per cápita de BAL, 4.04 lt alcohol puro¹⁹.
- Se concentra en cerveza²⁰.

¿CÓMO INTERVENIR?

1. Las políticas con evidencia de ser más efectivas en reducir el consumo de alcohol son²¹:

a) Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.

b) Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.

c) Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento.

d) Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.

e) Aumentar los precios a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios.

2. Los impuestos selectivos al consumo de BAL:

a) Son efectivos para aumentar el precio, reducir el consumo²² y mejorar la salud²³.

b) Son un instrumento de política fiscal²⁴ que:

- Genera recaudos fiscales²⁵.
- Reduce el gasto en salud²⁶ y el gasto social²⁷.
- Contribuye a la garantía de los derechos humanos²⁸.

c) En Colombia no se usan para mejorar la salud pública porque:

- Tienen un diseño²⁹ ineficiente³⁰.
- El precio de las BAL es bajo³¹.
- La administración tributaria es ineficiente³².

MEJORES PRÁCTICAS

1. Diseño del impuesto³³

- a) **Tipo de impuesto:** impuesto selectivo específico al consumo³⁴ actualizado por inflación y crecimiento del ingreso.
- b) **Base gravable:** debe incluir a todos los productos asociados al factor de riesgo³⁵.
- c) **Estructura:** debe estar asociado a las cantidades del bien, al contenido volumétrico del mismo, y al grado alcohólico.
- d) **Tarifa:** suficientemente alta y sin gradualidad para lograr reducir el consumo.

2. Proteger la política de la interferencia de la industria³⁶

3. Fortalecer el impuesto con otras intervenciones:

- a) Fortalecer la administración tributaria.
- b) Implementar otras intervenciones costo efectivas para prevenir ENT³⁷.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

1 Rediseñar el impuesto selectivo al consumo de Bebidas Alcohólicas (BAL) para que alcance objetivos de salud pública, lo que implica:

- a) Cambiar el **tipo** de impuestos selectivos de las BAL a uno **específico**, y **actualizar** anualmente la tarifa con el **IPC más 4** puntos porcentuales.
- b) Incluir **toda** bebida con contenido alcohólico o asociada a BAL en la **base gravable**³⁸.
- c) Establecer la **estructura** con una tasa variable de acuerdo con el **volumen** y el **grado alcohólico**³⁹.
- d) Establecer la **tasa** del impuesto por **litro** (o proporcional) en:

Corveza:

\$1,100 + \$500 por grado de alcohol

Otras BAL:

\$1,100 + \$850 por grado de alcohol⁴⁰

- e) Efectos esperados en cerveza⁴¹: Reducción del **consumo** agregado en 11% y aumento de los **recaudos** en 153%⁴².

2 Potenciar el impacto del impuesto:

- a) Desarrollando un **sistema efectivo de seguimiento y localización** para BAL⁴³.
- b) Mejorando la **administración tributaria**⁴⁴.
- c) **Monitoreando y evaluando** impuestos, precios, consumo, producción, elasticidades, recaudos, comercio ilícito.

Citar como: Norman Maldonado, Juan Camilo Herrera, Blanca Llorente, Alejandro Marín (2023). Impuestos a Bebidas Alcohólicas en Colombia. Políticas en Breve No. 10. PROESA - Centro de Investigación en Protección Social y Economía de la Salud, Universidad Icesi. ISSN 2256-4063 (en línea). DOI: 10.18046/EUI/ProPB10.



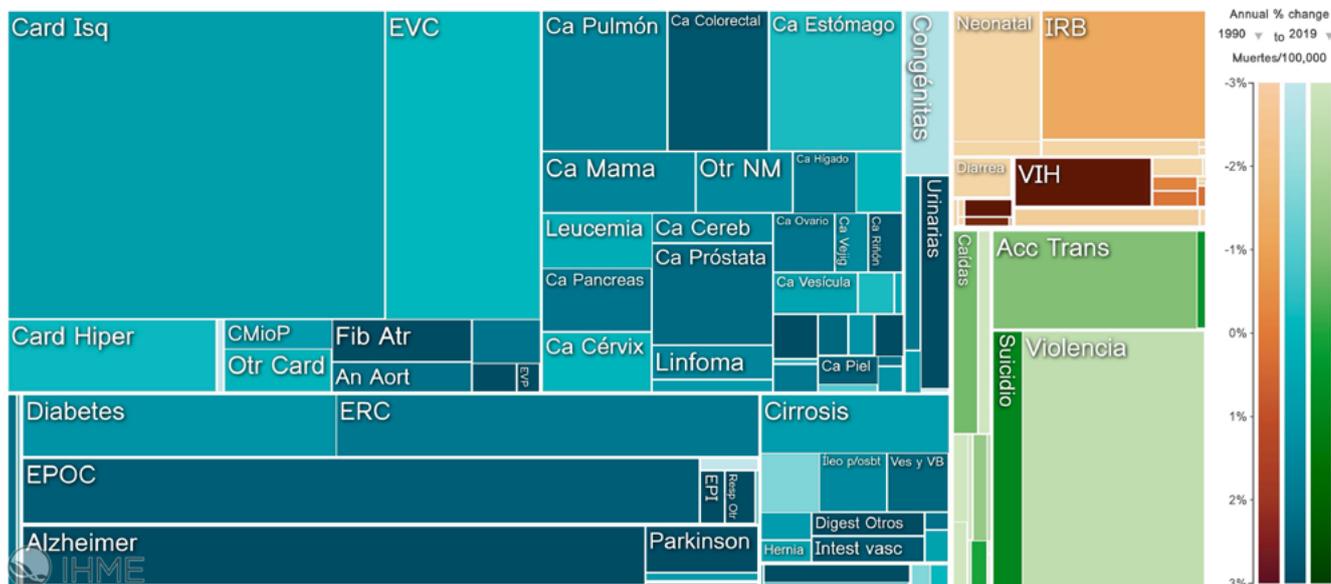
NOTAS AL PIE

1. El glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las Bebidas Alcohólicas (BAL) como “Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación” (OMS 1994). Desde la perspectiva de política pública, el punto de referencia global para la definición de BAL es la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la OMS (WHO 2010), que las define como “un líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido. En la mayoría de los países que cuentan con una definición legal de «bebida alcohólica», el umbral relativo al contenido de etanol por volumen de una bebida está fijado en $\geq 0.5\%$ o 1.0% . Las bebidas alcohólicas predominantes son la cerveza, el vino y los licores.”. En Colombia, las BAL están definidas por el Decreto 120 de 2010 como “Producto apto para el consumo humano con una concentración de alcohol etílico no inferior a 2.5 grados alcoholimétricos, al cual no se le indican propiedades terapéuticas”. Para el caso de cervezas, el capítulo 3 del Decreto 1686 de 2012 establece que el grado alcoholimétrico está entre 2.5 y 12, y que “las cervezas con una graduación alcoholimétrica, inferior a 2.5, se denominarán cervezas sin alcohol o cervezas no alcohólicas y se clasificarán como alimento.”
2. El consenso en evidencia científica más reciente indica que **todo consumo de alcohol tiene efectos nocivos en la salud** (Burton y Sheron 2018), aún niveles de consumo bajo (B. O. Anderson et al. 2023). Por esta razón, la OMS ha declarado oficialmente que no existe un nivel de consumo de alcohol que sea seguro, es decir, que no represente riesgos para la salud (B. O. Anderson et al. 2023).

3. Los principales efectos en salud y en carga de enfermedad se describen en Babor et al. 2023a y Rehm et al. 2017.
4. Estas incluyen:
 - Cáncer: de boca, orofaríngeo, esofágico, de hígado, colorrectal y de seno.
 - Enfermedades neuropsiquiátricas: trastornos del consumo de alcohol, depresión, epilepsia primaria.
 - Diabetes.
 - Enfermedades cardiovasculares: hipertensión, enfermedad isquémica del corazón, miocardiopatía, fibrilación y aleteo auricular, accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico.
 - Enfermedades gastrointestinales: cirrosis hepática, pancreatitis.
 - Condiciones durante el periodo perinatal: síndrome alcohólico fetal y trastornos del espectro alcohólico fetal.

El consumo de BAL es uno de los cinco factores de riesgo de ENT, junto con el tabaquismo, la dieta no saludable, la inactividad física y la contaminación del aire (UN 2011; UN 2018; WHO 2017; WHO 2019a). En general, las principales ENT son enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos de salud mental (WHO 2019a). Las ENT son importantes porque representan la mayor carga de enfermedad en el mundo y causan el 74.3 % de las muertes a nivel mundial (Murray et al. 2020), las cuales ocurren en su mayoría en países de ingreso medio y bajo (Benziger, Roth y Moran 2016; Ghebreyesus 2018; Nugent et al. 2020). En el caso de Colombia, las ENT causan el 78.5 % de las muertes. La distribución de las causas de muerte se presenta en la Figura 1 (las causas asociadas con ENT están en azul, las enfermedades contagiosas, materno natales y nutricionales están en naranja, y las lesiones están en verde). La Figura indica que la mayor parte de las muertes se concentran en ENT.

FIGURA 1:
Muertes en Colombia distribuidas por causa
 Ambos sexos, Todas las edades, 2019, Muertes



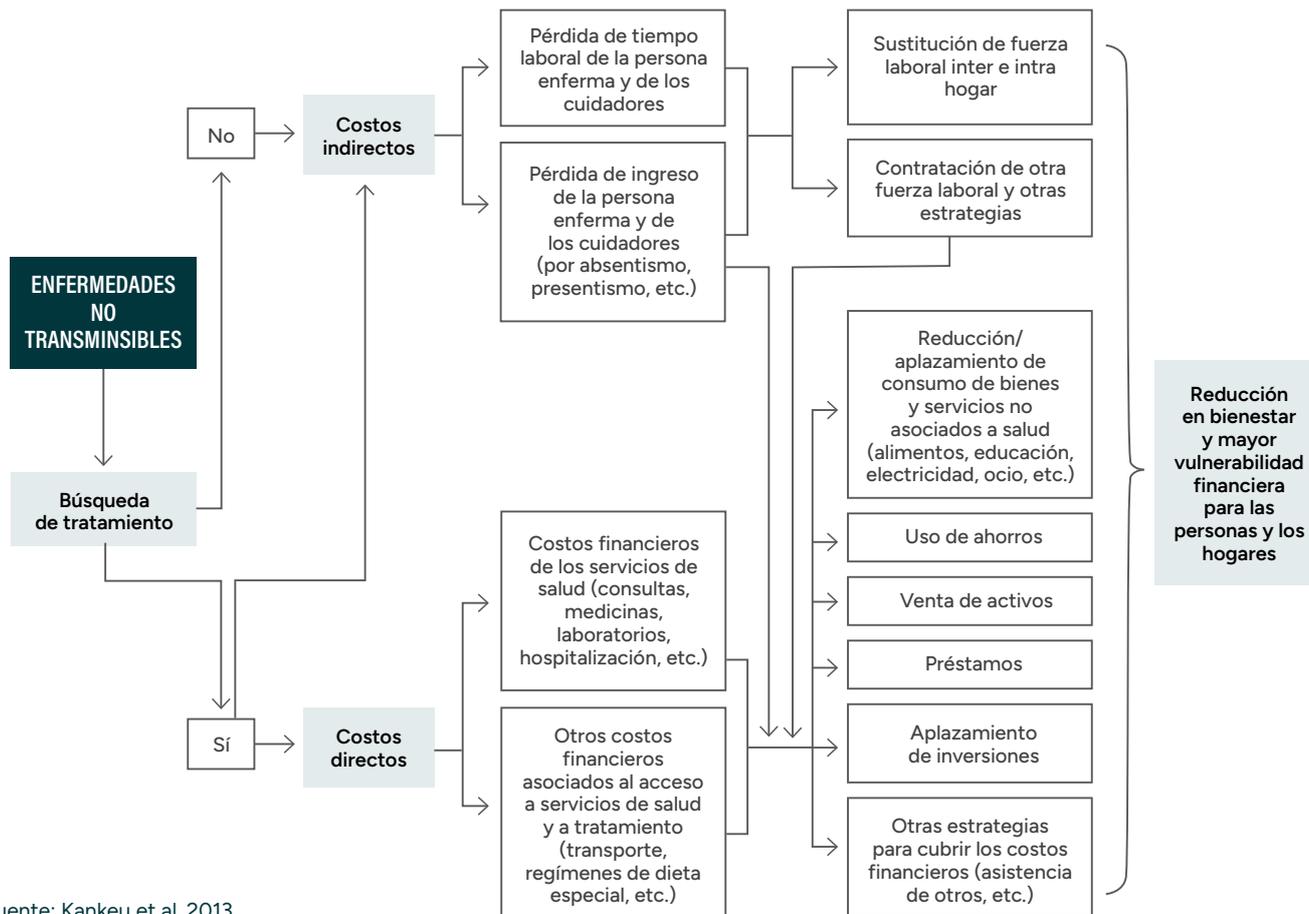
Fuente: Murray et al. 2020.

5. Tuberculosis, VIH/SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual, neumonía.
6. Devries et al. 2014; Duke et al. 2018; Fulu et al. 2013; Leonard y Quigley 2017.
7. Los dos tipos de lesiones asociadas a consumo de BAL son:
 - Lesiones no intencionales: Accidentes de tránsito, ahogamiento, caídas, envenenamiento.
 - Lesiones intencionales: Lesiones autoinfligidas, homicidios.
 Para una revisión detallada de lesiones asociadas a alcohol, ver Alpert et al. 2022.
8. Entendidas como los bienes y servicios que provee el Estado a través del sector público y su financiación (Greene 2020)
9. Principalmente a través de dos mecanismos:
 - Prestación y aseguramiento público de servicios de salud. Las enfermedades causadas por el consumo de alcohol son en gran parte ENT, que tienen la característica de ser crónicas (por el resto de la vida) y cuyo tratamiento tiene un costo alto (Ghebreyesus 2018), lo que implica mayor gasto social en prestación y aseguramiento en servicios de salud. Adicionalmente, en el aseguramiento público en salud de Colombia, el gasto en servicios de salud de una persona se paga entre todos los colombianos, con las contribuciones y los impuestos

que financian el aseguramiento en salud (Giedion y Cañón 2014). Por esta razón, el gasto en servicios de salud causado por el consumo de BAL es una externalidad negativa sobre toda la sociedad, cuya distorsión debe ser corregida.

- Programas de superación de la pobreza.
10. Causada por mortalidad temprana evitable y por discapacidad. La mortalidad por ENT, que se concentra en mortalidad evitable a edades tempranas, reduce el número de contribuyentes. Además, la morbilidad y la discapacidad reduce la capacidad de tributación de los individuos con ENT. Finalmente, el cuidado de terceros causado por la morbilidad y la discapacidad reduce la capacidad de tributación de terceros.
 11. Entendido como desarrollo económico, inclusión social y sostenibilidad ambiental (Sachs 2015). En particular, el uso de alcohol es una amenaza para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Flor y Gakidou 2020; Sperkova, P. Anderson y Llopis 2022; UN 2015a). Los estudios sobre costos atribuibles al alcoholismo indican un costo social de 2.6 % del PIB, con el 38.8 % como costos directos y 61.2 % costos indirectos asociados a pérdidas de productividad (Manthey et al. 2021).
 12. El marco conceptual de la Figura 2 resume los efectos financieros en los hogares derivados de ENT.

FIGURA 2
Efectos financieros de ENT en los hogares



Fuente: Kankeu et al. 2013.

13. La productividad mide la eficiencia con la que se utilizan los insumos de producción (como el capital y trabajo) en la elaboración de bienes y servicios (OECD 2001). Particularmente, la productividad laboral se define como la cantidad de producción (bienes y servicios) obtenidos por hora trabajada o por trabajador (ILO 2015). Los efectos negativos en productividad se dan principalmente a través de (i) Mortalidad temprana, (ii) Desempleo, (iii) Presentismo (desempeño limitado durante las horas de trabajo) y ausentismo (Chaker et al. 2015). Indirectamente, esto genera la disminución de la población económicamente activa y la pérdida de productividad en el mercado laboral reflejada en caídas en el PIB (OECD 2021).
14. Beyer, Lovelace e Yürekli 2001; Bobak et al. 2000. El efecto en pobreza se da a través de la combinación de la pérdida de ingresos permanente asociada a baja productividad y del gasto catastrófico en servicios de salud (Bobak et al. 2000; Global Tobacco Economics Consortium 2018), que son los dos efectos que se presentan en la Figura 2. Si bien los sistemas de aseguramiento público en salud suavizan el segundo efecto, el primer efecto rara vez está cubierto por los esquemas de protección social.
15. Las poblaciones vulnerables son las que tienen mayor exposición al factor de riesgo. En el caso de ingreso, son las poblaciones de bajo ingreso en países de ingresos medios y bajos las que concentran los efectos económicos negativos de las ENT (Engelgau et al. 2011).
16. A pesar de ser un problema de salud pública, el avance en política pública ha tenido dificultades. En Colombia, históricamente la construcción de políticas de alcohol desde el gobierno nacional se ha asumido desde un arreglo institucional que coloca las acciones para reducir el impacto del alcohol como inmersas dentro de las políticas que abordan el consumo de sustancias psicoactivas a nivel general. Dado el contexto nacional de lucha contra las drogas, conflicto armado, proceso de paz y las discusiones sobre legalización de marihuana, este arreglo institucional se ha hecho más fuerte en los últimos diez años (Minsalud 2014; Minsalud 2019; Minsalud 2022b) y ha requerido que se avance en adecuar la normativa y las acciones de control de alcohol a este contexto. Sin embargo, plantear las acciones de control de alcohol desde esta perspectiva no ha sido funcional para garantizar un impacto real sobre el consumo de alcohol y los daños asociados, porque tienen por definición una naturaleza distinta (el alcohol es lícito) y además, debido al contexto, la agenda de política sobre sustancias ilícitas ha superado y va a seguir superando de lejos la agenda de control del alcohol.
- En la práctica, esto se convierte en una política pública débil de control de alcohol en Colombia. En documentos de política tales como el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (Minsalud 2013), el control de alcohol se incluyó al interior de la dimensión de salud mental y convivencia a través de un conjunto de metas tales como
- a) Posponer la edad de inicio del consumo alcohol por encima de los 14 años.
 - b) Reducir los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISAS) a 3,4 por 1.000 habitantes, perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en población general.

- c) Mantener por debajo del 12 % el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en población general. Esta inclusión es débil porque no se establecieron acciones específicas para lograr las metas en estos indicadores. Adicionalmente, en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Minsalud 2022a) no hay mención explícita a alcohol.

Finalmente, a partir de la publicación de la estrategia mundial para la reducción del uso nocivo de alcohol por parte de la OMS (WHO 2010), Colombia ha emitido un conjunto de normas a través de leyes, decretos, resoluciones y lineamientos con el fin de adaptar, a nivel nacional, el marco de acción dispuesto por dicha estrategia y por documentos subsecuentes tales como la estrategia SAFER (WHO 2019c) y el Plan de Acción Global (WHO 2023). Entre estas normas se destacan el decreto 120 de 2010 “Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol a nivel nacional”, y la estrategia nacional de respuesta al consumo nocivo de alcohol, cuya primera versión se construyó en el 2013 y fue actualizada en el 2022 (Minsalud 2022b). Ésta establece las condiciones generales para potenciar la respuesta institucional y comunitaria en el ámbito nacional, departamental, distrital y municipal, y fortalecer las capacidades de las personas, familias y comunidades para reducir el consumo y el uso nocivo de alcohol, aumentando la cobertura y las respuestas integrales multisectoriales en el fortalecimiento de factores protectores, prevención de factores de riesgo, tratamiento e inclusión social integral.

17. La prevalencia de consumo de BAL de 30.1 % se estima con la información de la Encuesta de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ECSP) de 2019, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE). El universo que representa la encuesta son las personas entre 12 y 65 años de edad en municipios de más de 30.000 habitantes en 2019. Sobre este universo, 7.1 millones de personas tienen consumo de BAL en el último mes en 2019. Para obtener estimaciones a 2023 para todo Colombia, se requiere contar con información sobre consumo de BAL en edades menores a 12 años y mayores a 65 años, en áreas de menos de 30.000 habitantes, y además estimaciones de población a 2023. Teniendo esto en cuenta, la estimación para Colombia se hizo con las siguientes consideraciones:

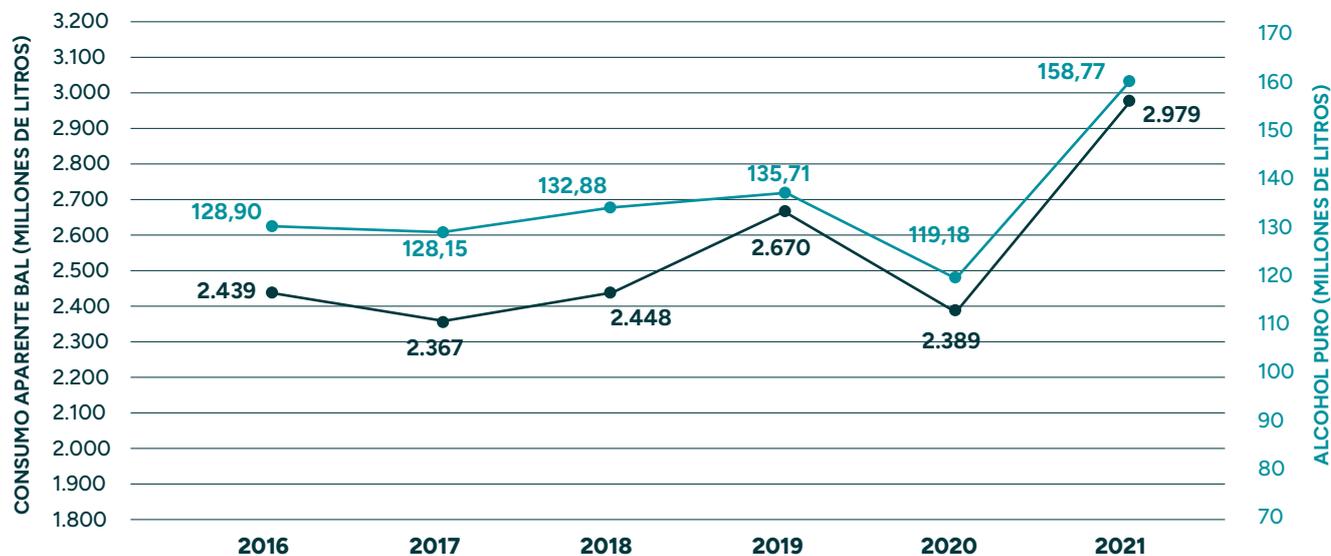
- Edad de inicio. La ECSP 2019 incluye la pregunta “¿Qué edad tenía usted cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez?”; Los valores de la respuesta estadísticamente válidos, es decir, con un coeficiente de variación menor a 10 (Chaudhuri 2014) sugieren que la edad de inicio en Colombia es de 8 años; adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia (ENSM) para 2015 muestra que la edad de inicio en Colombia es de 7 años. Por estas razones, se utilizó como edad de inicio en Colombia 7 años.
- Áreas con menos de 30,000 habitantes. El único dato disponible viene de la Encuesta de Riesgo Cardiovascular - ERICA (Fundación Salutia 2018), que sugiere que la prevalencia de BAL es similar en áreas urbanas y rurales en el departamento de Risaralda.

Así, al aplicar la prevalencia de 30.1 % a la estructura demográfica para población de 7 años o más proyectada por el DANE para 2023, se estimó que 14.1 millones de personas en Colombia en 2023 consumieron BAL en el último mes.

18. Estos son los indicadores de consumo aparente, es decir, del consumo agregado de BAL a partir de información de la oferta (para una definición de consumo aparente, ver NIH 2004). El comportamiento en el tiempo de estos indicadores se presenta en la Figura 3.
19. La OMS utiliza como indicador el consumo aparente de litros de alcohol puro per cápita (WHO 2018) como medida para comparar el problema entre varios países, entendiendo por per cápita la población de 15 años o más. Para la estimación en Colombia se utilizaron la Encuesta Anual Manufacturera (EAM),

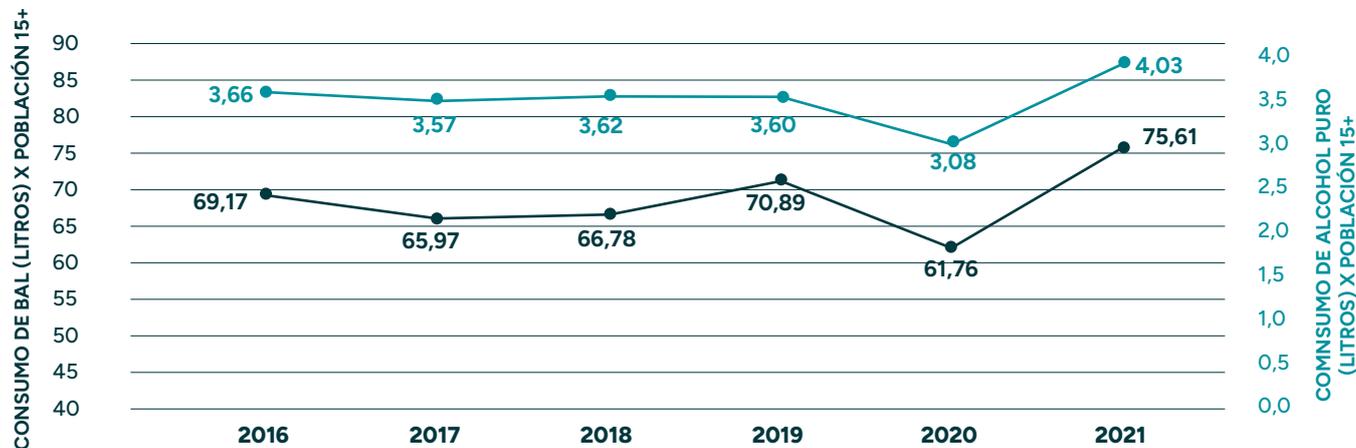
los registros oficiales de exportaciones e importaciones del DANE y la población de las proyecciones demográficas publicadas por el DANE. La información más reciente de la EAM para Colombia es la de 2021, para ese año la población de 15 años o más fue de 39,401,166 personas. Con estos elementos se hizo la estimación del consumo aparente de BAL y de litros de alcohol puro. Los indicadores no se ajustan por consumo de alcohol no reportado (Lachenmeier 2012) ni por consumo de alcohol de turistas, debido a que no se encontró información confiable en estos temas para Colombia. El comportamiento en el tiempo de estos indicadores se presenta en la Figura 4.

FIGURA 3
Consumo aparente de Bebidas Alcohólicas y Alcohol Puro



Fuente: PROESA, cálculos propios con base en Encuesta Anual Manufacturera y registros de exportaciones e importaciones, DANE.

FIGURA 4
Consumo aparente per cápita de Bebidas Alcohólicas y Alcohol Puro



Fuente: PROESA, cálculos propios con base en Encuesta Anual Manufacturera y registros de exportaciones e importaciones, DANE.

20. Para Colombia, las estimaciones por tipo de BAL son:

Desde el lado de la demanda, la Figura 5 presenta la frecuencia de consumo por tipo de BAL a partir de la información de la ECSP 2019 del DANE. En general, el consumo diario es mínimo en cualquier tipo de BAL: cerveza, que tiene el consumo diario más alto, ocurre solo en el 0.9 % de consumidores de BAL, seguida de vino. La BAL con mayor proporción de consumidores en el último mes es la cerveza, con el 62.7 %, correspondiente a consumidores de cerveza en fines de semana, y 82 % a consumidores con algún consumo en el último mes (diario, fines de semana o algunos días en la semana). En Colombia la mayor parte de consumidores consumen más de una BAL (policonsumo). La Figura 6 muestra la distribución de consumidores por tipo de policonsumo, estimada de la ECSP 2019. De 524 combinaciones de tipos de bebida reportadas, solo 16 concentran al 79.9 % de los consumidores. Los tipos de policonsumo más frecuentes son cerveza en fines de semana (35 %), cerveza algunos días de la semana (10.5 %), y cerveza y aguardiente los fines de semana (9.7 %).

Desde la oferta, el consumo aparente en Colombia en 2021 por tipo de BAL es:

- Litros de BAL. Cerveza con 2,812 millones de litros de BAL (94.4 %), el vino con 39 millones (1.3 %) y las bebidas espirituosas con 127 millones (4.3 %).
- Litros de alcohol puro. Cerveza con 112.8 millones de litros de alcohol puro (70.9 %), vino con 4.7 millones (3 %) y bebidas espirituosas con 41.5 millones (26.1 %).

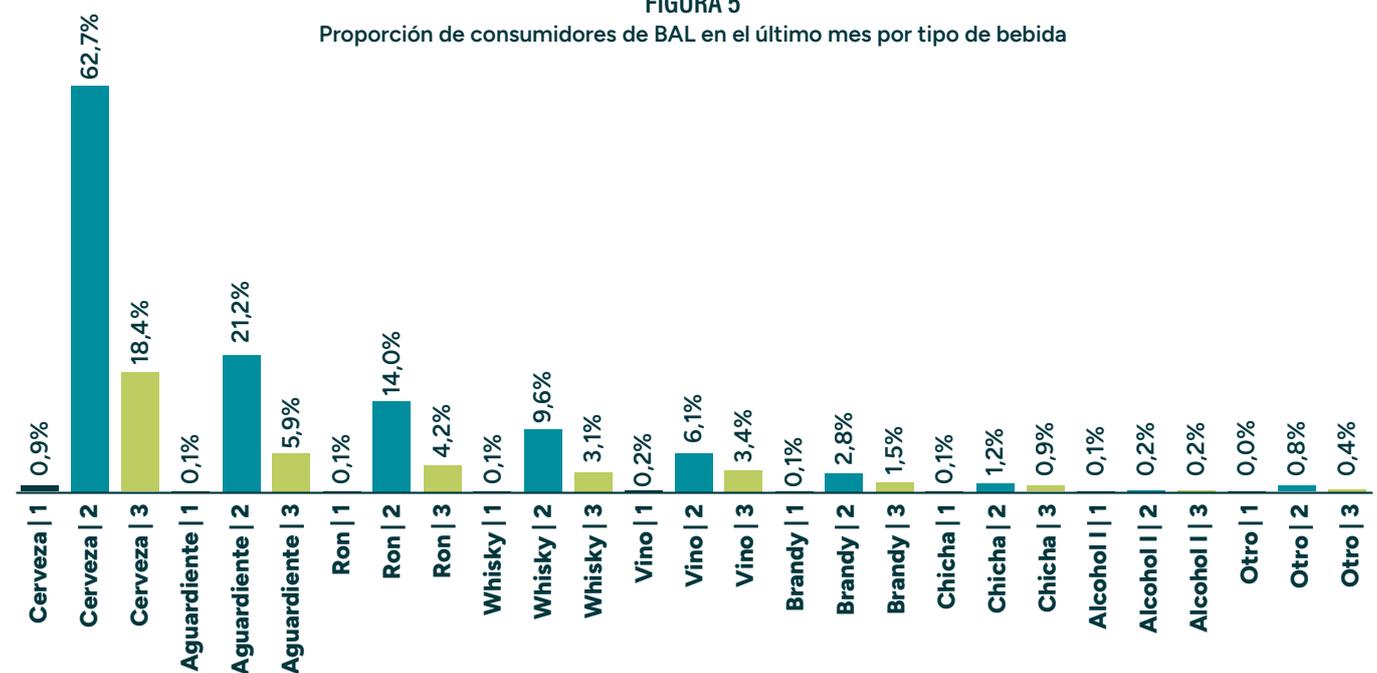
21. Las políticas que han sido identificadas por la OMS, con base en la evidencia científica libre de conflictos de interés, como las más efectivas para reducir los efectos del consumo de alcohol, son las que componen el paquete SAFER (OPS 2020; WHO 2019c). SAFER es el acrónimo en inglés de las cinco intervenciones más costo efectivas para reducir los daños relacionados con el alcohol: (i) Strengthen restrictions on alcohol availability, (ii) Advance and enforce drink driving counter measures, (iii) Facilitate access to screening, brief interventions and treatment, (iv) Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion, and (v) Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies.

22. La efectividad ha sido ampliamente estudiada en la literatura (Babor et al. 2023b; Chaloupka, Powell y Warner 2019; Wagenaar, Salois y Komro 2009; WHO 2010).

23. Hacen parte de las principales recomendaciones de política de distintas comisiones de alto nivel sobre ENT, incluyendo:

- Bloomberg Summers Task Force on fiscal Policy for Health (Task Force on Fiscal Policy for Health 2019)
- The Lancet Task Force on NonCommunicable Diseases and Economics (Summers 2018)
- WHO Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases (Nishtar et al. 2018; WHO 2019c)
- World Health Assembly, con la aprobación del Plan de Acción Mundial para la Prevención y control de las ENT (WHO 2013; WHO 2017)

FIGURA 5
Proporción de consumidores de BAL en el último mes por tipo de bebida

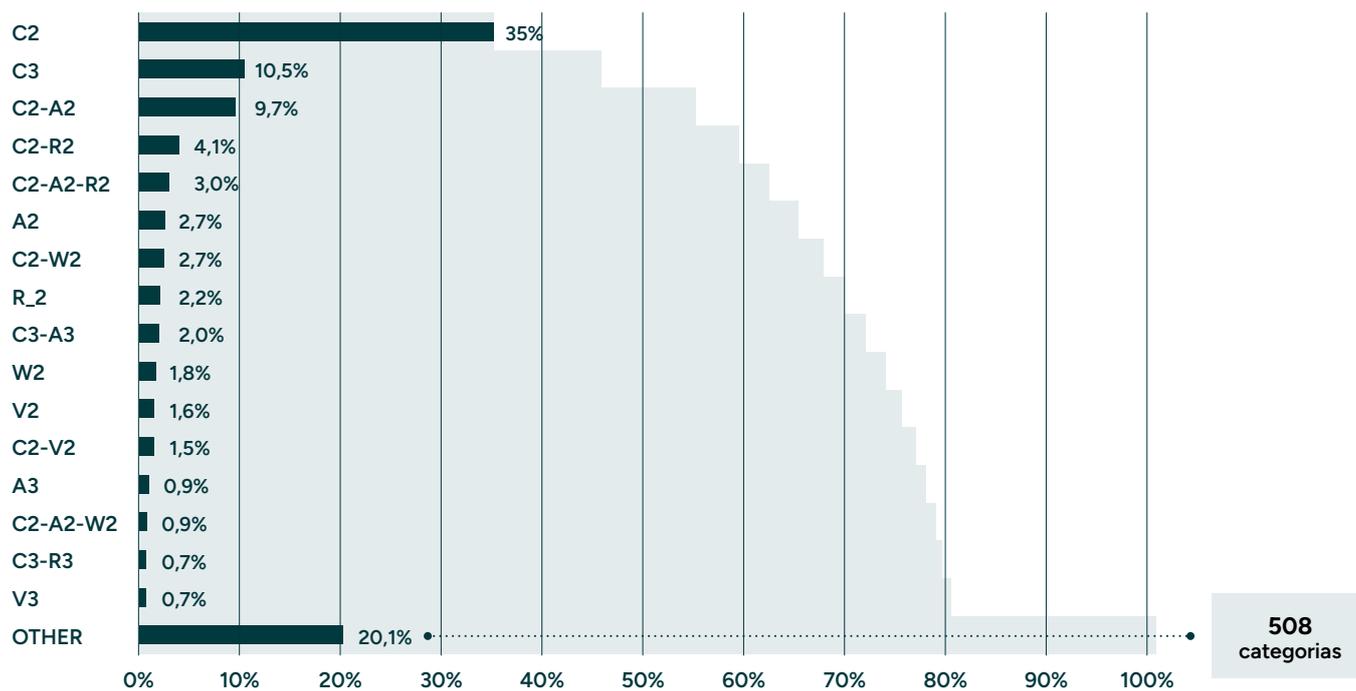


FRECUENCIA

- 1. DIARIO
- 2. FINES DE SEMANA
- 3. ALGUNOS DÍAS DE LA SEMANA
- 4. NO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS / NUNCA (EXCLUIDO)

Fuente: PROESA, cálculos propios con base en Encuesta de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019, DANE.

FIGURA 6
Policonsumo de bebidas alcohólicas en Colombia



C) CERVEZA A) AGUARDIENTES R) RON W) WHISKY V) VINO | 1) DIARIO 2) FINES DE SEMANA 3) ALGUNOS DÍAS DE LA SEMANA

■ % PERSONAS - ACUMULADO ■ % PERSONAS

Fuente: PROESA, cálculos propios con base en Encuesta de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019, DANE.

24. La política fiscal se define como “las acciones del gobierno en recaudar y gastar recursos privados” (Auerbach y Kotlikoff 1987) (traducción propia), e influye en la economía a través de tres instrumentos: (i) cambios en niveles y tipos de impuestos, (ii) el grado y composición del gasto, y (iii) el grado y forma de endeudamiento (Horton y El-Ganainy 2017) (traducción propia).
25. En el marco de Objetivos de Desarrollo Sostenible (UN 2015a) esto significa abrir espacio fiscal y la generación interna de recursos.
26. El impuesto, al reducir el consumo y prevenir casos de ENT, reduce el gasto en salud, incluyendo el gasto de bolsillo y el gasto en aseguramiento.
27. El impuesto, al reducir el consumo, reduce los casos de ENT en el mediano plazo y por tanto los casos de gasto catastrófico en salud, gasto empobrecedor, la pobreza y el gasto social en programas de superación de la pobreza para estos hogares.
28. La Declaración Universal de Derechos Humanos (UN 2015b) establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”. En la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (UN 1966), reconoció “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. De esta forma, el impuesto a BAL con

un diseño apropiado y orientado a alcanzar objetivos de salud contribuye a incorporar el enfoque derechos y diferencial en las políticas públicas en general, y a la política fiscal en particular. Dado que, a través de la tributación se pueden alcanzar objetivos extrafiscales como incentivar o desincentivar determinadas actividades (ACIJ 2021; Castagnari et al. 2023), particularmente limitar conductas que pongan en riesgo la salud pública como el uso de bebidas alcohólicas o el consumo de bebidas azucaradas, los tributos contribuyen al cumplimiento de las obligaciones de respeto, protección y garantía derivadas de los derechos humanos (ACIJ 2021; Castagnari et al. 2023).

Adicionalmente, el enfoque de derechos exige incorporar los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad tal como lo reconoce la Declaración y Programa de Acción de Viena (UN 1993), y la Estrategia Nacional para la Garantía de los Derechos Humanos 2014 – 2034 (CDDHH 2015). Por esto, las respuestas económicas, sociales y sanitarias a problemas de salud pública deben atender a estos principios para asegurar la garantía de los derechos humanos (OEDT 2017). Dentro del repertorio de medidas al alcance de los estados, los impuestos a BAL tienen un potencial no aprovechado para cumplir los compromisos adquiridos en instrumentos internacionales de Derechos Humanos. En particular, porque potencian las capacidades de las personas, benefician a los grupos

más vulnerables e inciden sobre las causas estructurales de problemas de desarrollo.

29. El diseño de un impuesto se define principalmente por las siguientes características: (a) tipo, (b) base gravable, (c) estructura y (d) tasa; adicionalmente, el diseño tiene implicaciones sobre la administración tributaria (recaudos y destinación específica) que es necesario considerar (Powell y Chaloupka 2022). El diseño de impuestos de BAL en Colombia tiene una regulación distinta para cerveza, vinos, y otras BAL.

En cerveza, el diseño está definido por la Ley 223 de 1995, así:

- a) Tipo. Es un impuesto selectivo ad valorem al consumo de cerveza, sifones y refajos, como lo establece la base gravable y la tarifa.
- b) Base gravable. Es el precio de venta al detallista (Artículo 189)
- c) Estructura. Tiene una estructura plana, que no cambia directamente con volumen o con contenido alcohólico.
- d) Tasa. Para cervezas y sifones es 48 %, para mezclas y refajos 20% (Artículo 190).
- e) Administración tributaria.
 - El impuesto es una renta cedida a los departamentos (Artículo 185).
 - La administración del impuesto está a cargo de los departamentos (Artículo 199).
 - El hecho generador es el consumo del bien (Artículo 186).
 - Los sujetos pasivos son los productores, los importadores y, solidariamente con ellos, los distribuidores (Artículo 187).
 - Causación. El impuesto se causa a salida de fábrica (productos nacionales) o a entrada en puerto (importados) (Artículo 188).

En el caso de vinos y licores, están regulados por la Ley 1816 de 2016, con el siguiente diseño:

- a) Tipo. Es un impuesto selectivo al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, con dos componentes: específico y ad valorem.
- b) Base gravable. Para el componente específico, es el volumen de alcohol que contenga el producto expresado en grados alcoholimétricos, y para el componente ad valorem es el precio de venta al público antes de impuestos por unidad de 750 centímetros cúbicos (Artículo 49).
- c) Estructura. El componente específico varía por grado alcoholimétrico, mientras que el componente ad valorem varía por volumen.
- d) Tasa.

I. Componente específico.

- Para licores, aperitivos y similares, por cada grado alcoholimétrico en unidad de 750 centímetros cúbicos o su equivalente, es de \$220 a pesos colombianos de 2016 (\$295 en 2023).
- Para vinos y aperitivos vínicos es de \$150 a pesos colombianos de 2016 (\$200 en 2023) en unidad de 750 centímetros cúbicos o su equivalente.

La tarifa se actualiza por IPC y se certifica por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda (Artículo 50).

II. Componente ad valorem.

- Para licores, aperitivos y similares es del 25 % sobre el precio de venta al público antes de impuestos
- La tarifa aplicable para vinos y aperitivos vínicos es del 20 % sobre el precio de venta al público antes de impuestos.

e) Administración tributaria.

- El impuesto es una renta cedida a los departamentos (Artículo 21).
- La certificación de la base gravable está a cargo del DANE (Artículo 19).

30. Ineficiente en el sentido de Pareto (Lockwood 2008), es decir, con un mejor diseño se puede alcanzar un mayor nivel de bienestar para toda la población. En este sentido, el diseño es ineficiente porque no es el tipo de impuesto adecuado para reducir las cantidades consumidas de BAL, la base gravable no cubre a todos los productos que tienen alcohol, la estructura no es adecuada en todos los tipos de bebida porque no es proporcional al volumen o al contenido de alcohol, y la tasa del impuesto es baja, lo que incentiva la dispersión de precios. Esto implica que el diseño actual no corrige la externalidad, pues los recaudos fiscales están lejos de cubrir los costos directos e indirectos asociados al consumo de BAL (PAHO 2019a; Roche, Sandoval y Monteiro 2023). Finalmente, en el monitoreo global de avance en políticas de control de ENT, Colombia aparece como uno de los países que no ha aumentado los impuestos al alcohol como política para reducir la carga de estas enfermedades (WHO 2022).

31. Colombia tiene algunos mecanismos que permiten hacer monitoreo de precios de BAL en distintos eslabones de la cadena de producción. Entre estos se encuentran:

- La EAM del DANE, que permite calcular el valor unitario por litro usando la información agregada de valor y de cantidades de producción o de ventas, y que mide el precio a salida de fábrica. Para 2020, el valor unitario por unidad producida en pesos corrientes por litro de BAL se presenta en el Cuadro 1.
- Índice de Precios al Consumidor (IPC) del DANE. Las figuras 7 y 8 presentan el comportamiento en el tiempo del IPC nominal y real para cerveza.

32. Para 2021 el recaudo tributario del impuesto selectivo al consumo para cerveza fue de \$2.55 billones, y para otras BAL de \$0.95 billones. El comportamiento en el tiempo de estos recaudos a precios de 2021 se presenta en la Figura 9. Por su parte, al combinar el consumo aparente con el recaudo total es posible estimar el recaudo por unidad de producto, que en el caso de BAL corresponde a recaudo por litro de BAL. Para 2021, se recaudó \$907 por litro de cerveza, y \$5,964 por litro de otras BAL. El comportamiento del recaudo por litro en el tiempo se presenta en la Figura 10. En general se observa pérdida de espacio fiscal en el tiempo y un recaudo por litro de BAL menor al esperado.

33. Los elementos sobre el diseño se toman principalmente de Powell y Chaloupka 2022.

34. Los impuestos al consumo incluyen impuestos selectivos, impuestos al valor agregado (IVA), impuestos a las ventas e impuestos de aranceles a las importaciones. Las ventajas del impuesto selectivo específico son:

CUADRO 1
Valor unitario de Bebidas Alcohólicas a salida de fábrica, 2021

BEBIDA ALCOHÓLICA (BAL)	COP\$ / LITRO	BEBIDA ALCOHÓLICA (BAL)	COP\$ / LITRO
Cerveza embotellada, tipo Pilsen	2,524.13	Vinos espumosos	13,659.90
Cerveza negra	3,825.57	Vino de uvas	10,670.86
Cerveza enlatada	2,340.59	Vino de frutas	6,780.12
Aguardiente	13,704.43	Ron	12,427.56
Ginebra	20,039.11	Brandy	20,087.20
Whisky	17,385.42	Vodka	4,349.28
Bebidas fermentadas	6,436.09	Licor de cacao	14,777.82
Mistelas y cremas	9,458.31	Concentrados para licores n.c.p.	10,614.48
Sabajón	11,759.80		

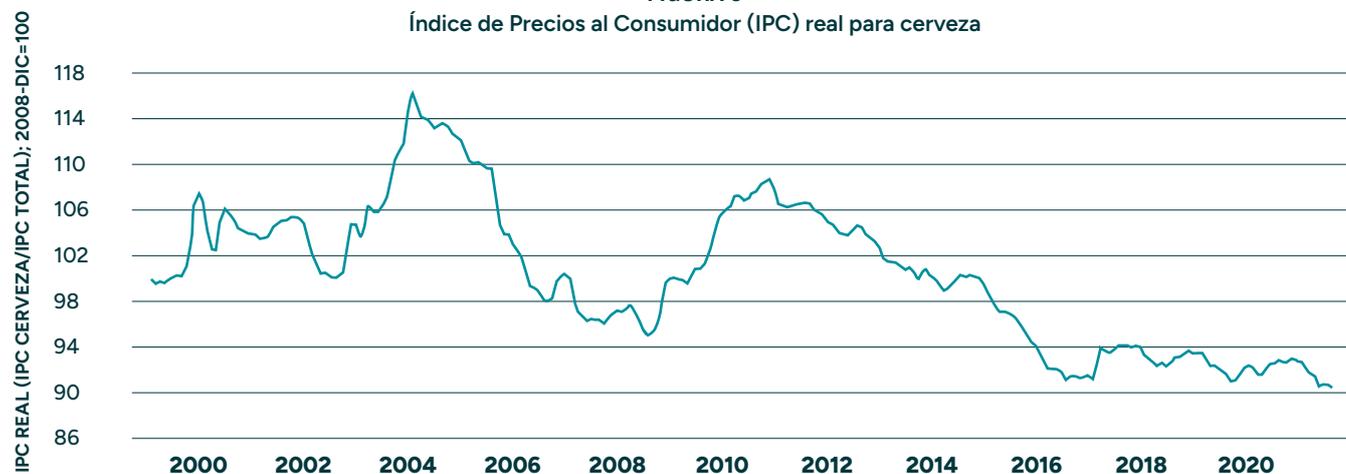
Fuente: Encuesta Anual Manufacturera (EAM) 2020, DANE. Estimaciones propias.

FIGURA 7
Índice de Precios al Consumidor (IPC) nominal para cerveza



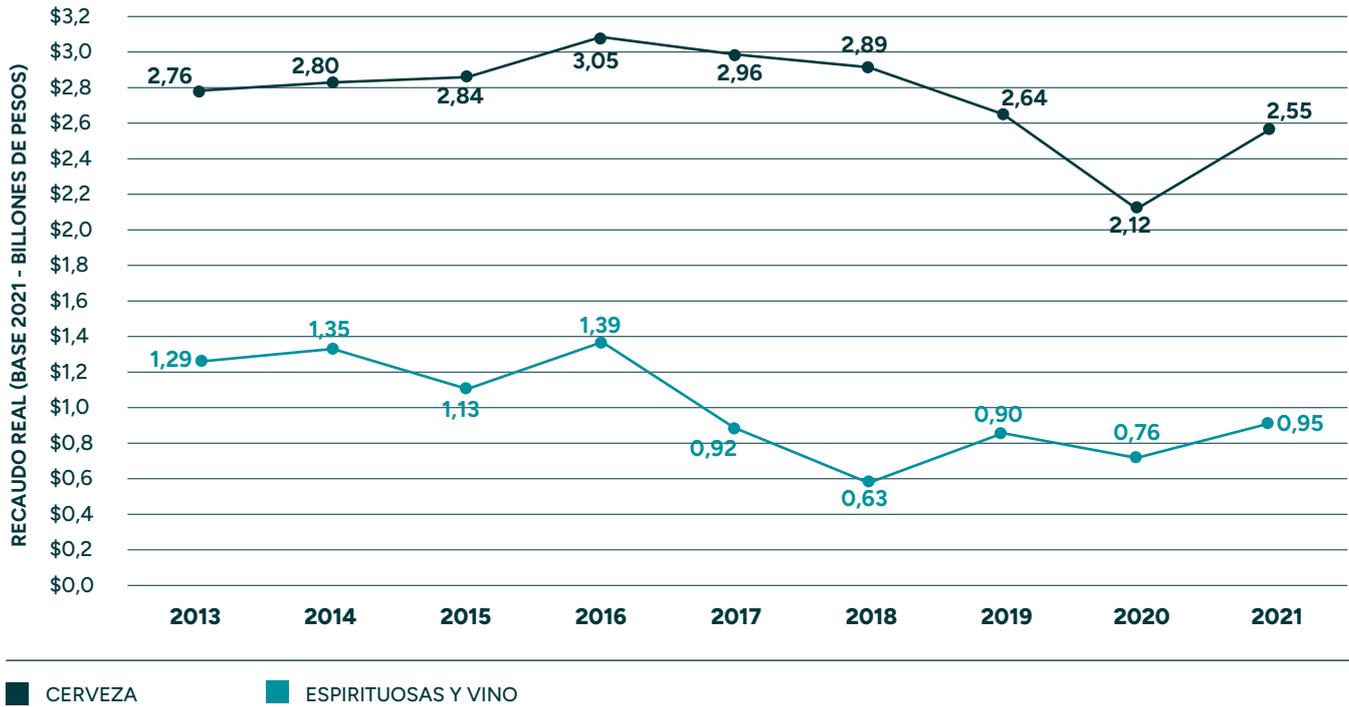
Fuente: Cálculos propios con base en IPC, DANE.

FIGURA 8
Índice de Precios al Consumidor (IPC) real para cerveza



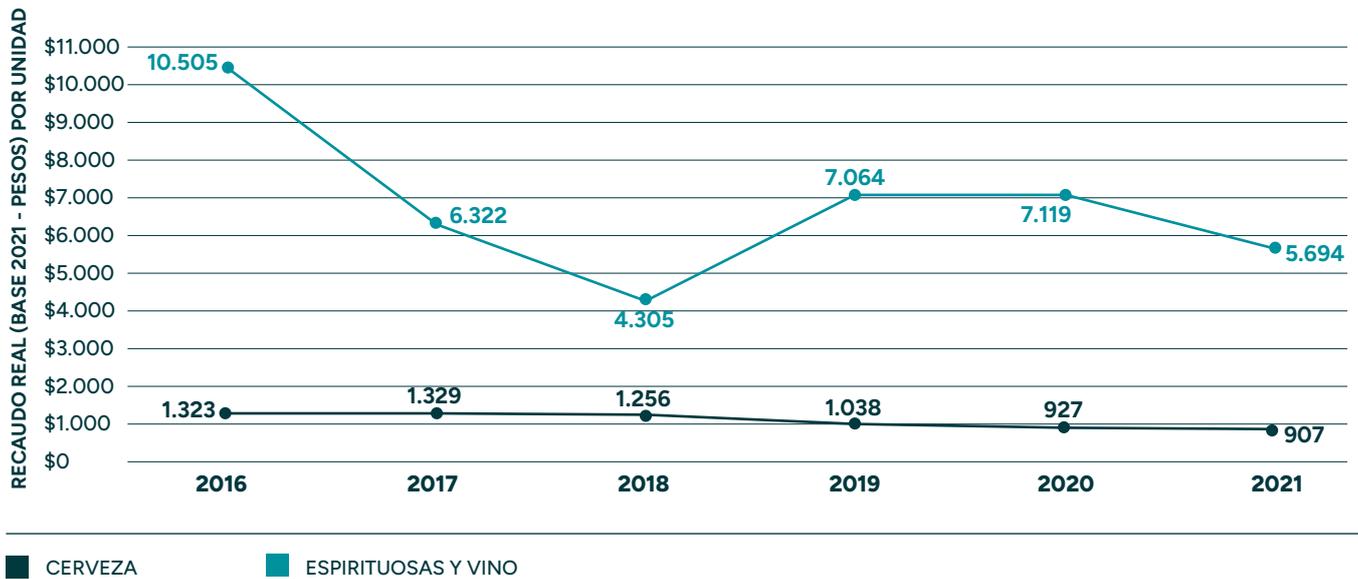
Fuente: Cálculos propios con base en IPC, DANE.

FIGURA 9
Recaudo real para cerveza, otras bebidas alcohólicas y tabaco



Fuente: Cálculos propios con base en el el Formulario Único Territorial - FUT del Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP de la Contaduría General de la Nación, y los reportes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

FIGURA 10
Recaudo real por litro para cerveza y bebidas alcohólicas



Fuente: Cálculos propios con base en el el Formulario Único Territorial - FUT del Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP de la Contaduría General de la Nación, y los reportes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

- Permite definir la base gravable a grupos específicos de bienes, conveniente desde la perspectiva de salud pública porque permite focalizar el impuesto sobre los bienes que la evidencia ha mostrado tienen un efecto negativo en la salud pública, entre ellos, BAL, productos de tabaco y sucedáneos (HHS 2014), y alimentos y bebidas ultraprocesadas (PAHO 2019b).
 - A diferencia de los otros tipos, en el impuesto selectivo la tarifa se puede fijar en niveles muy altos, justificados en el papel que juegan como instrumentos para corregir las altas externalidades asociadas al consumo del bien (Pigouvianos), como es el caso de las BAL.
 - Frente a los aranceles, los impuestos selectivos no violan tratados de libre comercio y se aplican tanto a productos nacionales como a productos importados.
35. Aún los productos de bajo o nulo contenido de alcohol (como ocurre en cerveza), ya que la publicidad de estos productos y su uso induce al consumo de productos con mayor contenido de alcohol (Hou et al. 2023).
36. El comportamiento de la industria de BAL es un determinante comercial de la salud (Stockwell y Hobin 2022), que además no ha sido visible para las autoridades regulatorias (Casswell 2013; Marten, Amul y Casswell 2020). Parte de ese comportamiento es la interferencia en el diseño e implementación de políticas efectivas de control de alcohol (Collin y Casswell 2016; Townsend, Miller y Gleeson 2022), incluyendo los impuestos selectivos al consumo.
37. Las intervenciones que son más costo efectivas y que por tanto representan las mejores inversiones para prevenir y controlar ENT son (WHO 2017):
- Controles a publicidad, promoción y patrocinio
 - Advertencias en las etiquetas de los productos sobre riesgos en salud
 - Control de exposición a poblaciones vulnerables

Los casos de inversión (M. Bertram et al. 2019) muestran que el retorno social de los impuestos selectivos al consumo es más alto cuando son complementados con otras intervenciones costo efectivas (M. Y. Bertram et al. 2018). Para el caso de alcohol, las intervenciones efectivas son las de la estrategia SAFER (WHO 2019c) y las del plan de acción global (WHO 2023).

38. En cervezas implica incluir en la base gravable a todo producto que tenga contenido alcohol o que se comercialice con la misma denominación.
39. En el caso de cervezas, el diseño actual aplica la misma tasa impositiva a todos los productos, sin tener en cuenta su contenido alcohólico. Además, al ser tipo ad valorem, no tiene en cuenta los diferenciales de precio por mililitro de BAL entre distintas presentaciones de producto. Esto permite venta de productos con mayores volúmenes a menor precio por mililitro, lo que incentiva un mayor consumo.

40. El Cuadro 2 presenta la estimación del valor a pagar en impuesto selectivo al consumo para distintos productos en diferentes presentaciones volumétricas, de acuerdo con la propuesta de diseño de impuesto.

Por su parte, la Figura 11 muestra el valor nominal del impuesto por litro para distintos grados de alcohol.

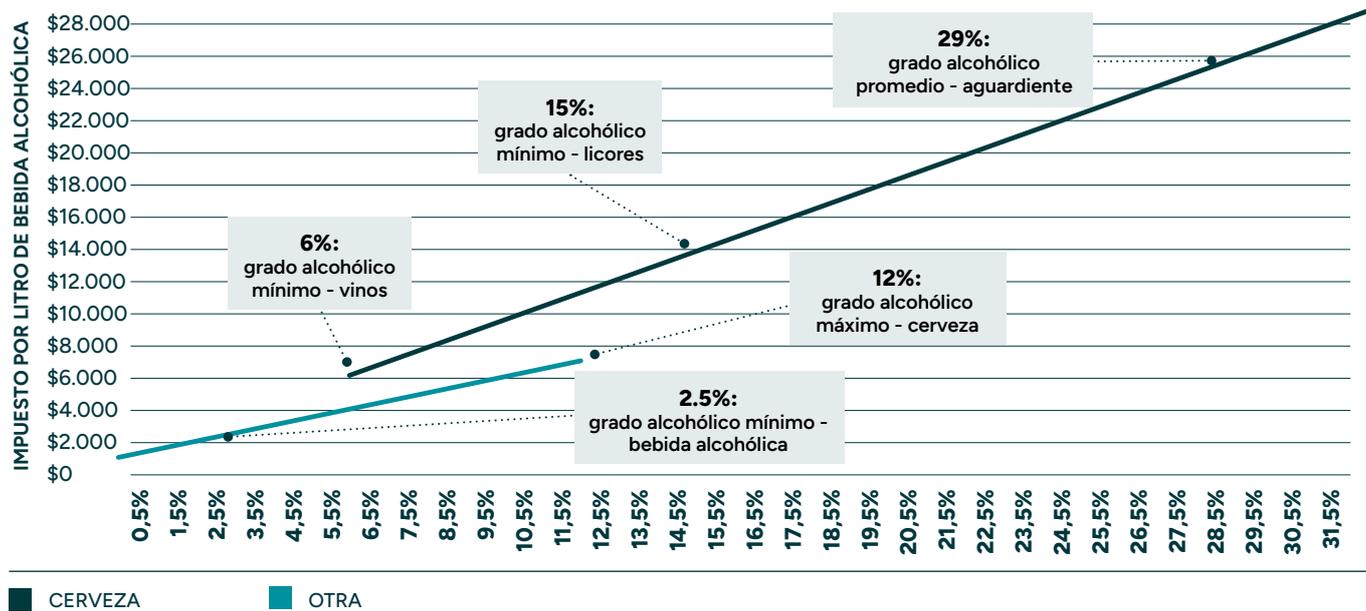
41. Las estimaciones se realizan a partir de un modelo macro de evaluación ex ante que combina el consumo aparente, elasticidades precio de la demanda y la estructura de precios y de impuestos actual. La elasticidad precio de la demanda que se estima para cerveza, con base en la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares del DANE 2016 es de -0.415. El precio al consumidor por litro antes de impuestos observado en sondeo de precios es de \$5,442; aplicando la tarifa de Impuesto al Valor Agregado (IVA) del 19 % a este valor y sumando el impuesto a cerveza certificado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Colombia (Certificación 002 del 6 de diciembre de 2022) se obtiene el precio al consumidor de \$7,565 por litro de cerveza. Para estimar los efectos esperados en el

CUADRO 2
Propuesta de impuesto selectivo a BAL para diferentes productos y presentaciones (volumen) en el mercado

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO			IMPUESTO POR VOLUMEN (\$)		
Bebida	Producto	% Grado alcohol	330 ml	750 ml	1,000 ml
Cerveza	Aguila 0.0	0.0	363	825	1,100
Cerveza	Cola y pola	2.0	693	1,575	2,100
Cerveza	Aguila light	3.4	924	2,100	2,800
Cerveza	Poker	4.0	1,023	2,325	3,100
Cerveza	Stella Artois	5.0	1,188	2,700	3,600
Vino	Bordeaux	12.0	3,729	8,475	11,300
Aguardiente	Nectar rojo	29.0	8,498	19,313	25,750
Ron	Viejo de caldas	35.0	10,181	23,138	30,850

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 11
Impuesto propuesto por litro para cada grado alcohólico



Fuente: Elaboración propia.

escenario de aumento del impuesto selectivo, se asumió que todo el impuesto pasa al consumidor, y que el precio antes de impuestos y el IVA no cambian. Bajo este escenario, el precio al consumidor por litro de cerveza con contenido alcohólico de 4 % aumenta a \$9,576, de los cuales \$3,100 corresponden al impuesto propuesto.

42. El consumo agregado de cerveza pasa de 2,813 millones de litros a 2,503 millones. En recaudos, para 2021 el impuesto selectivo a cerveza generó un recaudo observado de \$2.55 billones; sin embargo, con el consumo aparente observado (2,813 millones de litros) se estima que el recaudo debería ser de \$3.06 billones. La diferencia entre el recaudo observado y el estimado puede estar relacionada con problemas de administración tributaria, heterogeneidad de productos en el mercado y la distribución del consumo agregado entre los distintos tipos de producto. Para las estimaciones de los efectos esperados de la política se utiliza el recaudo estimado con la estructura de precios actual, es decir, \$3.06 billones, al cual se denomina recaudo potencial. Frente a este valor, se espera que el impuesto selectivo propuesto aumente los recaudos a \$7,76 billones, es decir, un incremento potencial del 153 %.

43. Los sistemas de seguimiento y localización controlan la cadena de suministro, desde el punto de producción hasta el punto de venta al cliente, a través de un identificador que crea un historial de tiempo y ubicación de cada unidad producida en cada eslabón de la cadena. Esto hace rastreable el producto hasta su punto de origen y permite identificar quién lo fabricó, dónde se fabricó, así como su mercado de destino (FCA y SBS 2019). La consolidación de un sistema de seguimiento y localización es importante para (i) recaudar el 100 % de los impuestos derivados del consumo, (ii) minimizar el riesgo de evasión y elusión

fiscal, y (iii) contar con la institucionalidad para implementar impuestos selectivos al consumo en productos que no están actualmente gravados. Adicionalmente, sirve para (i) determinar los volúmenes de los productos en el mercado, (ii) tener una administración tributaria efectiva frente a las innovaciones asociadas a la reformulación de productos, e (iii) implementar las medidas efectivas para control de comercio ilícito.

Dentro de las buenas prácticas para la implementación de un sistema de seguimiento y localización están (FCA y SBS 2019):

- Propiedad y control directo del sistema sin interferencia administrativa o financiera por parte de la industria.
- La generación y aseguramiento de identificadores únicos por una parte independiente de la industria.
- Serialización para garantizar que el identificador único no es secuencial, predecible o se repita.
- Integración de elementos de seguridad a los empaques que sean producidos por proveedores independientes de la industria.
- Gestión de los datos para la obtención de información completa y consolidada
- Documentación y sistematización de eventos en la cadena de suministro

44. Definir las competencias entre niveles de gobierno y las responsabilidades para la fiscalización, liquidación oficial, discusión, cobro y recaudo de los impuestos al consumo de BAL. Simplificar el marco regulatorio, disminuyendo el número de normas pero que tengan mayor claridad y fortalezcan el rol del regulador, mejorando así la estructura y los procesos de la administración pública.



REFERENCIAS

- ACIJ (2021).** *Principios de Derechos Humanos en la Política Fiscal*. Inf. téc. Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Argentina.
- Alpert, Hillel R. et al. (2022).** «Alcohol Consumption and 15 Causes of Fatal Injuries: A Systematic Review and Meta-Analysis». En: *American Journal of Preventive Medicine* 63.2, págs. 286-300. ISSN: 0749-3797. DOI: 10.1016/j.amepre.2022.03.025.
- Anderson, Benjamin O et al. (2023).** «Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption». En: *The Lancet Public Health* 8.1. Publisher: Elsevier, e6-e7. ISSN: 2468-2667. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00317-6.
- Auerbach, Alan J y Laurence J Kotlikoff (1987).** *Dynamic fiscal policy*. Cambridge University Press. ISBN: 978-0-521-30041-4.
- Babor, Thomas et al. (2023a).** «Chapter 4: The burden of alcohol consumption». En: *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. 3rd Ed. Oxford University Press, págs. 44-71. ISBN: 978-0-19-284448-4. DOI: 10.1093/oso/9780192844484.003.0004.
- **(2023b).** «Chapter 7. Controlling affordability: pricing and taxation strategies». En: *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. 3rd Ed. Oxford University Press, págs. 103-128. ISBN: 978-0-19-284448-4. DOI: 10.1093/oso/9780192844484.003.0007.
- Benziger, Catherine P, Gregory A Roth y Andrew E Moran (2016).** *The global burden of disease study and the preventable burden of NCD*. ISSN: 22118179 Number: 4 Pages: 393–397 Publication title: Global heart Volume: 11. DOI: 10.1016/j.heart.2016.10.024.
- Bertram, Melanie et al. (2019).** «Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for non-communicable diseases». En: *BMJ (Clinical research ed.)* 365, pág. l1648. DOI: 10.1136/bmj.l1648.
- Bertram, Melanie Y et al. (2018).** «Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services». En: *The Lancet* 391.10134, págs. 2071-2078. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30665-2
- Beyer, Joy de, Chris Lovelace y Ayda Yürekli (2001).** «Poverty and tobacco». En: *Tobacco Control* 10.3, 210 LP -211. DOI: 10.1136/tc.10.3.210.
- Bobak, Martin et al. (2000).** «Poverty and smoking». En: *Tobacco control in developing countries*. Ed. por Prabhat Jha y Frank Chaloupka. Section: 3. World Health Organization y The World Bank.
- Burton, Robyn y Nick Sheron (2018).** «No level of alcohol consumption improves health». En: *The Lancet* 392.10152. Publisher: Elsevier, págs. 987-988. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31571-X.
- Casswell, Sally (2013).** «Vested interests in addiction research and policy. Why do we not see the corporate interests of the alcohol industry as clearly as we see those of the tobacco industry?» En: *Addiction (Abingdon, England)* 108.4. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, págs. 680-685. ISSN: 0965-2140. DOI: 10.1111/add.12011.
- Castagnari, Valentina et al. (2023).** *Amicus para la Corte Constitucional Colombiana en defensa del impuesto a las bebidas ultraprocesadas azucaradas*. Inf. téc. O'Neill Institute for National y Global Health, Global Center for Legal Innovation on Food Environments, Georgetown University.
- CDDHH (2015).** *Estrategia Nacional para la Garantía de los Derechos Humanos 2014 - 2034*. Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario (CDDHH), República de Colombia. ISBN: 978-958-18-0416-0.
- Chaker, Layal et al. (2015).** «The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review». En: *European Journal of Epidemiology* 30.5, págs. 357-395. ISSN: 1573-7284. DOI: 10.1007/s10654-015-0026-5.
- Chaloupka, Frank J, Lisa M Powell y Kenneth E Warner (2019).** «The use of excise taxes to reduce tobacco, alcohol, and sugary beverage consumption». En: *Annual Review of Public Health* 40.1. Publisher: Annual Reviews, págs. 187-201. ISSN: 0163-7525. DOI: 10.1146/annurev-publ-health-040218-043816.
- Chaudhuri, Arijit (2014).** *Modern survey sampling*. CRC Press. ISBN: 978-1-4665-7261-4.
- Collin, Jeff y Sally Casswell (2016).** «Alcohol and the Sustainable Development Goals». eng. En: *Lancet (London, England)* 387.10038. Place: England, págs. 2582-2583. ISSN: 1474-547X 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30827-3.
- Devries, Karen M. et al. (2013).** «Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis». En: *Addiction* 109.3. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, págs. 379-391. ISSN: 0965-2140. DOI: 10.1111/add.12393.
- Duke, Aaron A. et al. (2018).** «Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis». En: *Psychology of Violence* 8.2. Place: US Publisher: Educational Publishing Foundation, págs. 238-249. ISSN: 2152-081X(Electronic),2152-0828(Print). DOI: 10.1037/vio0000106.
- Engelgau, Michael et al. (2011).** «The economic effect of noncommunicable diseases on households and nations: a review of existing evidence». En: *Journal of health communication* 16 Suppl 2, págs. 75-81. ISSN: 1087-0415 (Electronic). DOI: 10.1080/10810730.2011.601394.
- FCA y SBS (2019).** *Guidebook on Implementing Article 8: Tracking & Tracing*. Inf. téc. Framework Convention Alliance (FCA) y Sovereign Border Solutions (SBS).
- Flor, Luisa Socio y Emmanuela Gakidou (2020).** «The burden of alcohol use: better data and strong policies towards a sustainable development». En: *The Lancet Public Health* 5.1. Publisher: Elsevier, e10-e11. ISSN: 2468-2667. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30254-3.
- Fulu, Emma et al. (2013).** «Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the UN Multi-country Cross-sectional Study on Men

- and Violence in Asia and the Pacific». En: *The Lancet Global Health* 1.4. Publisher: Elsevier, e187-e207. ISSN: 2214-109X. DOI: 10.1016/S2214-109X(13)70074-3.
- Fundacion Salutia (2018).** *ERICA: Encuesta de riesgo cardiovascular 2017*. ISBN: 978-958-58266-7-0.
- Ghebreyesus, Tedros Adhanom (2018).** «Acting on NCDs: counting the cost». En: *The Lancet* 391.10134. Publisher: Elsevier, págs. 1973-1974. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30675-5.
- Giedion, Ursula y Oscar Cañón (2014).** «Colombia: The compulsory health plan». En: *Health benefit plans in latin america*. Ed. por Ursula Giedion, Ricardo Bitrán e Ignez Tristao. Inter-American Development Bank. Social Protection y Health Division, págs. 76-109. ISBN: 978-1-59782-177-3.
- Global Tobacco Economics Consortium (2018).** «The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study». En: *BMJ (Clinical research ed.)* 361, k1162. DOI: 10.1136/bmj.k1162.
- Greene, Joshua (2020).** *Public Finance: an International Perspective*. Revised Ed. World Scientific. ISBN: 978-981-120-995-6.
- HHS (2014).** *The health consequences of smoking - 50 years of progress. A report of the surgeon general*. Inf. téc. Atlanta (GA), US: U.S. Department of Health, Human Services (HHS), Centers for Disease Control y Prevention.
- Horton, Mark y Asmaa El-Ganainy (2017).** «Fiscal policy: Taking and giving away». En: *Back to basics: Economic concepts explained*. International Monetary Fund, págs. 36-37. ISBN: 978-1-4843-2092-1.
- Hou, Chun-Yin et al. (2023).** «The Association of Influencer Marketing and Consumption of Non-Alcoholic Beer with the Purchase and Consumption of Alcohol by Adolescents». En: *Behavioral Sciences* 13.5. ISSN: 2076-328X. DOI: 10.3390/bs13050374.
- ILO (2015).** *Labor productivity*. Inf. téc. International Labor Organization.
- Kankeu, Hyacinthe Tchewonpi et al. (2013).** «The financial burden from non-communicable diseases in low-and middle-income countries: a literature review». En: *Health Research Policy and Systems* 11.1, pág. 31. ISSN: 1478-4505. DOI: 10.1186/1478-4505-11-31.
- Lachenmeier, Dirk W (2012).** *Unrecorded and illicit alcohol*. Inf. téc. ISBN: 978 92 890 0264 6 Publication title: Alcohol in the european union. World Health Organization; Regional Office for Europe, págs. 29-34.
- Leonard, Kenneth E. y Brian M. Quigley (2016).** «Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them». En: *Drug and Alcohol Review* 36.1. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, págs. 7-9. ISSN: 0959-5236. DOI: 10.1111/dar.12434.
- Lockwood, B (2008).** «Pareto efficiency». En: *The New Palgrave Dictionary of Economics*. Ed. por Durlauf, steven and Blume, Lawrence. 2nd Ed. Palgrave Macmillan, pág. 292. ISBN: 978-1-349-58802-2. DOI: 10.1007/978-1-349-58802-2.
- Maldonado, Norman et al. (2023).** Políticas fiscales y enfermedades no transmisibles. CLAS (Coalición América Saludable), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y PROESA (Centro de Investigación en Protección Social y Economía de la Salud de la Universidad Icesi). ISBN: 978-92-75-32733-3. DOI: 10.37774/9789275327333
- Manthey, Jakob et al. (2021).** «What are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling Study». En: *Pharmacoeconomics* 39.7, págs. 809-822. ISSN: 1179-2027. DOI: 10.1007/s40273-021-01031-8.
- Marten, Robert, Gianna Gayle Herrera Amul y Sally Casswell (2020).** «Alcohol: global health's blind spot». En: *The Lancet. Global health* 8.3. Publisher: Elsevier, e329-e330. ISSN: 2214-109X. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30008-5.
- Minsalud (2013).** *Plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021*. Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud).
- (2014). *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014 - 2021*. Inf. téc. Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), República de Colombia.
- (2019). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Inf. téc. Resolución 089 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia (Minsalud).
- (2022a). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 - 2031*. Inf. téc. Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), República de Colombia.
- (2022b). *Reducción del consumo nocivo de alcohol. Estrategia nacional de respuesta en Colombia*. Inf. téc. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia (Minsalud).
- Murray, Christopher J L et al. (2020).** «Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019». En: *The Lancet* 396.10258, págs. 1223-1249. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
- NIH (2004).** *U.S. Apparent Consumption of Alcoholic Beverages based on state sales, taxation or receipt data*. U.S. Alcohol Epidemiologic Data Reference Manual Volume 1, 4th Edition. NIH Publication No. 04-5563. Bethesda, MD, USA: U.S. Department of Health, Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health (NIH), National Institute on Alcohol Abuse y Alcoholism.
- Nishtar, Sania et al. (2018).** «Time to deliver: report of the WHO independent high-level commission on NCDs». En: *The Lancet* 392.10143. Publisher: Elsevier, págs. 245-252. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31258-3.

- Nugent, Rachel A et al. (2020).** «Introducing the PLOS special collection of economic cases for NCD prevention and control: A global perspective». En: *PLOS ONE* 15.2. Publisher: Public Library of Science, e0228564. DOI: 10.1371/journal.pone.0228564.
- OECD (2001).** *Measuring Productivity - OECD Manual: Measurement of Aggregate and Industry-level Productivity Growth*. Paris: OECD Publishing.
- **(2021).** *Preventing Harmful Alcohol Use*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. ISBN: ISBN 978-92-64-48558-7.
- OEDT (2017).** «Un marco para el desarrollo de respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas». En: *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía Europea*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. ISBN: 978-92-9497-342-9.
- OMS (1994).** *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Inf. téc. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- OPS (2020).** *El paquete técnico SAFER: Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). ISBN: 978-92-75-32196-6.
- PAHO (2019a).** *Policy Brief: Alcohol Taxation and Pricing Policies in the Region of the Americas*. Inf. téc. PAHO/NMH/19-020. Washington, DC, USA: Pan American Health Organization (PAHO).
- **(2019b).** *Ultra-processed food and drink products in latin america: Sales, sources, nutrient profiles and policy implications*. Pan American Health Organization (PAHO). ISBN: 978-92-75-12032-3.
- Powell, Lisa M y Frank J Chaloupka (2022).** «The Design of Effective Health Taxes». En: *Health Taxes: Policy and practice*. World Scientific, World Health Organization, págs. 265-294. ISBN: 978-1-80061-238-9. DOI: 10.1142/9781800612396_0009.
- Rehm, Jürgen et al. (2017).** «The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update». En: *Addiction* 112.6. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, págs. 968-1001. ISSN: 0965-2140. DOI: 10.1111/add.13757.
- Roche, Maxime, Rosa Carolina Sandoval y Maristela G. Monteiro (2023).** «Comparing taxes on alcoholic beverages in the Region of the Americas». En: *Addiction* 118.7, págs. 1389-1395. ISSN: 0965-2140. DOI: 10.1111/add.16146.
- Sachs, Jeffrey (2015).** *The age of sustainable development*. Columbia University Press. ISBN: 978-1-5159-1087-9.
- Sperkova, Kristina, Peter Anderson y Eva JanéLlopis (2022).** «Alcohol policy measures are an ignored catalyst for achievement of the sustainable development goals». En: *PLOS ONE* 17.5. Publisher: Public Library of Science, e0267010. DOI: 10.1371/journal.pone.0267010.
- Stockwell, Tim y Erin Hobin (2022).** «Chapter 10. Hidden from View: Alcohol Industry Efforts to Keep the Epidemic of Alcohol-Related Harm from Public Awareness». En: *The Commercial Determinants of Health*. Ed. por Nason Maani, Mark Petticrew y Sandro Galea. Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-757874-2. DOI: 10.1093/oso/9780197578742.003.0010.
- Summers, Lawrence H (2018).** «Taxes for health: evidence clears the air». En: *The Lancet* 391.10134. Publisher: Elsevier, págs. 1974-1976. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30629-9.
- Task Force on Fiscal Policy for Health (2019).** *Health taxes to save lives: Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages*. Inf. téc. Bloomberg Philantropies.
- Townsend, Belinda, Mia Miller y Deborah Gleeson (2022).** «Tackling NCDs: The Need to Address Alcohol Industry Interference and Policy Incoherence Across Sectors. Comment on “Towards Preventing and Managing Conflict of Interest in Nutrition Policy? An Analysis of Submissions to a Consultation on a Draft WHO Tool”». eng. En: *International journal of health policy and management* 11.2. Place: Iran, págs. 246-249. ISSN: 2322-5939. DOI: 10.34172/ijhpm.2020.172.
- UN (1966).** *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Inf. téc.
- **(1993).** *Declaración y programa de acción de vida*. Inf. téc. United Nations (UN).
- **(2011).** *Political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases*. Inf. téc. United Nations (UN), General Assembly resolution 66/2 (A/RES/66/2).
- **(2015a).** *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Inf. téc. A/70/L.1. United Nations (UN), General Assembly. Seventieth session.
- **(2015b).** *Universal declaration of human rights (illustrated edition)*. Inf. téc. United Nations (UN).
- **(2018).** *Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (A/73/L.2)*. Inf. téc. United Nations (UN), Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018.
- Wagenaar, Alexander C, Matthew J Salois y Kelli A Komro (2009).** «Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies». En: *Addiction (Abingdon, England)* 104.2. Publisher: John Wiley & Sons, Ltd, págs. 179-190. ISSN: 0965-2140. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x.
- WHO (2010).** *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Inf. téc. World Health Organization (WHO).
- **(2013).** *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization (WHO). ISBN: 978 92 4 150623 6.
- **(2017).** *Tackling NCDs. ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases*. Inf. téc. Technical Report WHO/NMH/NVI/17.9, World Health Organization (WHO).
- **(2018).** *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization (WHO). ISBN: 978-92-4-156563-9.

- **(2019a).** *Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues. Prevention and control of noncommunicable diseases.* Inf. téc. Seventy Second World Health Assembly. A72/19. World Health Organization (WHO).
- **(2019b).** *It's time to walk the talk: WHO independent high-level commission on noncommunicable diseases final report.* World Health Organization (WHO). ISBN: 978-92-4-151700-3.
- **(2019c).** *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels.* World Health Organization (WHO).
- **(2022).** *Noncommunicable diseases progress monitor 2022.* World Health Organization (WHO). ISBN: 978-92-4-004776- 1.
- **(2023).** *Global alcohol action plan 2022-2030.* Inf. téc. Geneva: World Health Organization (WHO).

INSTITUCIONES

Esta nota de política ha sido desarrollada por PROESA, en el marco de la iniciativa RESET, con apoyo de la Fundación Anáas. Se agradecen las contribuciones de las instituciones y aliados externos de PROESA, en particular los colaboradores de la iniciativa global Reset Alcohol: Institute for Health Research and Policy de la Universidad de Illinois Chicago, Movendi International, Vital Strategies, World Health Organization.

AUTORÍA

El documento tomó como base el reporte “Políticas Fiscales y Enfermedades No Transmisibles” (Maldonado et al. 2023), por lo que se usan algunos apartes de dicho reporte. El desarrollo del documento fue liderado por Norman Maldonado, con la contribución de Juan Camilo Herrera (PROESA) en las estimaciones de indicadores, Blanca Llorente (F. Anáas) en el diseño de política, Alejandro Marín (F. Anáas) en el contexto de control de alcohol en Colombia.

Citar como: Norman Maldonado, Juan Camilo Herrera, Blanca Llorente, Alejandro Marín (2023). Impuestos a Bebidas Alcohólicas en Colombia. Políticas en Breve No. 10. PROESA - Centro de Investigación en Protección Social y Economía de la Salud, Universidad Icesi. ISSN 2256-4063 (en línea). DOI: 10.18046/EUI/ProPB10.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores de este reporte, PROESA y Fundación Anáas no tienen conflicto de interés en los temas abordados.

