



POSGRADOS

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

RPC-SO-30-NO.503-2019

OPCIÓN DE TITULACIÓN:
ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA:
ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA
NIFF 15 EN LAS CLÍNICAS
PRIVADAS DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO QUE
PRESTARON SERVICIOS DE SALUD A
AFILIADOS DEL I.E.S.S. DURANTE EL
PERÍODO 2018 - 2020

AUTOR(ES)
SIGCHO ALVARADO JANETH ALEXANDRA

DIRECTOR:
GÓMEZ IÑIGUEZ LUIS GERMAN

QUITO – ECUADOR
2022



Autor(es):



Janeth Alexandra Sigcho Alvarado
Ingeniera en contabilidad y auditoría
Candidata a Magíster en Contabilidad y Auditoría por la Universidad
Politécnica Salesiana – Sede Quito.
janethsigcho91@gmail.com

Dirigido por:



Luis German Gómez Iñiguez
Doctor en Ciencias Contables
Magister en Gerencia Contable y Finanzas Corporativas
lgomez@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2022 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA

Janeth Alexandra Sigcho Alvarado

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA NIIF 15 EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO QUE PRESTARON SERVICIOS DE SALUD A AFILIADOS DEL I.E.S.S. DURANTE EL PERIODO 2018 – 2020

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Janeth y Segundo, a mis abuelitos en especial a mi abuelita Estrellita.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme crecer en el ámbito profesional y un agradecimiento especial a mi tutor por su apoyo en la culminación de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
1. Introducción	9
2. Determinación del Problema.....	10
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	12
GENERAL	12
ESPECIFICOS.....	12
3. Marco teórico referencial.....	13
CAPÍTULO 1.....	13
1.1 NORMATIVA RELACIONADA	13
2.1 CENTROS DE SALUD	23
2.2 PRESTADORES.....	23
2.3 CLÍNICAS PRIVADAS	28
4. Materiales y metodología.....	31
TEORÍA	32
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	33
5. Resultados y discusión.....	34
6. Conclusiones.....	46
Referencias	47

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA NIIF
15 EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
QUE PRESTARON SERVICIOS DE SALUD A
AFILIADOS DEL I.E.S.S. DURANTE EL
PERIODO 2018 - 2020

AUTOR(ES):

JANETH ALEXANDRA SIGCHO ALVARADO

RESUMEN

El presente trabajo de titulación es una recopilación de lo que conlleva el registro de ingresos ordinarios NIIF 15 y su aplicación en las Clínicas Privadas del M.D.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020, como indica la norma los ingresos deben ser registrados independientemente de la emisión de un comprobante de venta y sin que el pago se realice una vez dada la prestación.

Para poder brindar servicios como prestador externo los centros de salud deben cumplir una serie de requisitos los cuales, si con incumplidos no se llevaría a cabo un convenio con la seguridad social, ya que los niveles de calidad que maneja el IESS son elevados, y los prestadores externos deben estar al día con todas estas exigencias por parte de su ente regulador.

Esta norma internacional afecta a este sector ya que una vez el prestador externo brinda el servicio estas prestaciones están sujetas a revisión y aprobación, la auditoría que se lleva a cabo para establecer el valor final a cancelar tiene fecha límite fijada, plazos que en la mayoría de casos no se cumplen y el tiempo de espera que retorne la liquidez a la empresa pueda afectar el giro normal del negocio, el impacto que se origina en cuanto a liquidez y rentabilidad al registrar contablemente una cuenta por cobrar de un conjunto de prestaciones mensuales cuyo pago no se da oportunamente, conlleva a hacer una sobre estimación de sus ingresos y por ende una afectación al impuesto a la renta, pago de utilidades a trabajadores y dividendos a su socios.

El profesional contable debe estar al tanto de las actualizaciones que se realizan a la norma y por ende amplio conocimiento de cómo realizar correctamente los registros a fin de evitar pagos en exceso tanto al fisco, como a los empleados y a los socios de la empresa.

Palabras clave: Empresas de Servicios, Sociedades, Contabilidad Financiera, Ingresos, Reconocimiento, Contrato, Transacción.

ABSTRACT

The present studies degree document is a compilation of what it takes to do in the registry of incomes (NIIF 15) and their applications in the Private District Clinics of the Metropolitan area of Quito. Which supported health services to the I.E.S.S. affiliates between 2018 and 2020. This registry must be done independently from the voucher emission and without the necessity of payment once the service has been approved.

To provide these services as an external shareholder, the health centers must comply a series of requisites that go through the high standards with which the IESS works with. Shareholders must be up to date with all the requirements, which in case of not doing, the agreement with the social security will not be valid.

This international norm affects this sector because once the external shareholder provides this service the benefits are subject to revision and must be approved within a time frame, which many times does not comply. Affects the company's liquidity and the business framework. The impact takes origin once the liquidity and rentability at the time of registry are held accountable and the discrepancy of the accounts receivable causes an overestimation of the incomes and outcomes of the company and the tax miscalculations.

The professional accountant must be up to date and aware of the new norms and have high knowledge of how to realize these registries correctly to reduce the tax payments to the government treasury, employees, and business partners.

Palabras clave: Service Enterprises, Partnerships, Financial Accounting, Income, Recognize, Contract, Transaction.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza el impacto que genera la lenta recuperación de cartera a manos del I.E.S.S a las clínicas privadas que brindan servicios de salud a sus afiliados, frente a la aplicación de las NIIF y flujo de ingreso bajo conlleva a que se realicen proyecciones estimadas del ingreso que se va a recibir.

Identificando la normativa y conceptos relacionados con la NIIF 15 y el tipo de servicio que prestan las clínicas privadas a los afiliados del I.E.S.S. se llegará a medir el impacto tributario que conlleva aplicar la NIIF 15 en las clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020.

Para un mejor entendimiento debemos tener claros conceptos básicos que abarcan el tema la NIIF 15 y como este es aplicado en las empresas cuyos ingresos no son recurrentes, y tienen que esperar que el servicio brindado sea analizado en el departamento de Auditoría Médica del IESS por lo que este proceso podría generar objeción y la estimación de los ingresos no sea la correcta.

En el marco teórico se ampliará conocimientos tanto de la norma financiera NIIF 15 como la normativa que envuelve la regulación y control de las Clínicas Privadas y cuáles son las directrices a seguir tanto para el registro contable como para el cobro de las prestaciones dadas.

Además, haremos hincapié en extender materia con respecto a las Clínicas Privadas, su constitución; además de exponer cual es el proceso de como el paciente llega a estos centros privados, y hacemos un análisis de la información financiera presentada ante la Superintendencia de Compañías por parte de estos centros.

Para concluir en la sección resultados y discusión se presenta el análisis del impacto que se representa el aplicar la NIIF 15 en base al método cuestionario aplicado a una muestra seleccionada, además de las conclusiones y un reporte del análisis a las que se llegó en el presente informe.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Desde el año 2011 los diferentes subsistemas de salud pública crearon la figura de contratar servicios a prestadores Externos de Salud (Red Privada Complementaria). Prestadores los cuales deben abastecerse de insumos, profesionales y equipos para cubrir la necesidad de servicios de salud el cual por el volumen de afiliados tiene colapsado a los diferentes seguros.

El impacto que se presenta el reconocer valores que no han sido revisados, auditados y aprobados por las diferentes instituciones públicas financiadoras de salud pueden desestabilizar económicamente a la compañía, ya que al no cumplirse los plazos que establece la norma que regula los centros privados que atienden a los pacientes derivados de la seguridad social, la empresa no contaría con los recursos monetarios para cumplir con las obligaciones fiscales y patronales.

A continuación, detallamos plazos vigentes para recepción y aprobación de las prestaciones presentadas. La Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento 091 indica: “Art. 54.- Término para la recepción. - El prestador de servicios de salud enviará a los financiadores/aseguradores los documentos para el reconocimiento económico, desde el primero hasta los veinte (20) días laborables del mes siguiente al de realizadas las atenciones”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 56.- Término para el proceso de auditoría. - El proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud tendrá un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables. Los tiempos serán considerados desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Los artículos antes mencionados no se cumplen a cabalidad, puesto que desde la fecha de entrega hasta la línea final del proceso que es la solicitud de la factura transcurren varios meses, los trámites son susceptibles a objeción y el reconocer valores que no han sido revisados, conlleva a realizar pagos sobrevalorados.

Impacto: pago de impuestos, pago de utilidades, pago de dividendos

JUSTIFICACIÓN

Conscientes de la fuerza que tomó la Red Privada Complementaria en el apoyo con servicios de salud al I.E.S.S., se optó como referente a este sector para ser analizado.

El impacto que tiene la lenta recuperación de cartera frente a la aplicación de las NIIF y flujo de ingreso bajo conlleva a que se realicen proyecciones en cuanto a pagos relacionados con el impuesto a la renta, utilidades y honorarios médicos; sin considerar que los valores que se planillan son un estimado de la prestación dada, debido a que esta información está sujeta a revisión y por tanto a presentar objeción.

Pese a que LA NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE RELACIONAMIENTO 091 indica:

“Art. 54.- Término para la recepción. - El prestador de servicios de salud enviará a los financiadores/aseguradores los documentos para el reconocimiento económico, desde el primero hasta los veinte (20) días laborables del mes siguiente al de realizadas las atenciones.” (...) (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 56.- Término para el proceso de auditoría. - El proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud tendrá un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables. Los tiempos serán considerados desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa.” (...) (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Estos plazos no se están plasmando en la práctica por lo que es importante mencionar que el incumplimiento en los términos de pago por parte del IESS, ha provocado una falta de liquidez en las clínicas privadas, lo que imposibilita el cumplimiento de sus obligaciones como son: pago de honorarios a médicos especialistas, mantenimiento de equipos, costos operativos, administrativos y sobre todo pagos a proveedores por la adquisición de insumos médicos.

Además, se incurriría en reconocer ingresos que no serán recuperados por la entidad privada una vez sean auditados, pese a que los gastos en insumos, equipos y honorarios que se ha generado ya fueron desembolsados.

Por lo que analizar el impacto de aplicar la NIIF 15 es relevante en cuanto podemos observar la incidencia de considerar valores que no se han plasmado de manera real en una factura y como conlleva a generar costos y gastos sobreestimados adicionales.

OBJETIVOS

GENERAL

- Analizar la aplicación de la NIIF 15 en las clínicas privadas del Distrito Metropolitano de Quito que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020

ESPECIFICOS

- Identificar la normativa y conceptos relacionados con la NIIF 15.
- Establecer los servicios que prestan las clínicas privadas a los afiliados del I.E.S.S.
- Conocer la aplicación de la NIIF 15 en las clínicas privadas del Distrito Metropolitano de Quito que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

CAPÍTULO 1

1.1 NORMATIVA RELACIONADA

Las (NIIF's)

Las normas internacionales y su rol en el perfeccionamiento de la calidad de la información contable.

Las normas internacionales pueden mejorar determinados problemas de la contabilidad actual:

- a) La información contable tiene que ser comparable en el ámbito internacional
- b) La información contable tiene que ser fiable
- c) La información contable tiene que ser objetiva y relevante

Es de común acuerdo que la presentación de los estados financieros por parte de las empresas, aunque puede parecer similar entre los países, presenta diferencias causadas por una amplia variedad de circunstancias sociales económicas y legales: así como por tener en mente las necesidades de distintos usuarios de los estados financieros al establecer la normativa contable nacional. (Jordi & Boar, 2020)

Dinámica básica de los IFRS (NIIF): EL NUEVO PROCESO CONTABLE

Los sistemas tradicionales de contabilidad, a causa de que principalmente han estado basados en reglas (legales), han privilegiado en el registro de las transacciones (entradas – salidas = saldo) (Mantilla B. , 2016)

Los nuevos sistemas de contabilidad, basados en principios, están cambiando el centro de atención y, por consiguiente, las prácticas derivadas. Los principales cambios pueden resumirse en:

1. “Se privilegia la esencia (financiera) sobre la forma (legal)”. (Mantilla B. , 2016)

2. “Ya no se contabilizan únicamente las transacciones, sino que además de ellas es necesario incluir los eventos (riesgos) y las condiciones (contratos)”. (Mantilla B. , 2016)
3. “El énfasis no está en el registro”. (Mantilla B. , 2016)

Ingresos de Actividades Ordinarias Procedentes de contratos con clientes (NIIF 15)

La NIIF 15 entró en vigor el 1 de enero del 2018, permitiéndose su aplicación anticipada siempre y cuando se haga constar.

La entrada en vigor de la NIIF 15 implica la derogación de las normas NIC 11 *Contratos de construcción*; NIC 18 *Ingresos de actividades ordinarias*; CINIIF 13 *Programas de fidelización de clientes*; CINIIF 15 *Acuerdos para la construcción de inmuebles*; CINIIF 18 *Transferencia de activos procedentes de clientes*, y SIC 31 *Ingresos – Permutas de servicios de publicidad*. (Jordi & Boar, 2020)

Objetivo

El objetivo de la NIIF 15 es establecer los principios que aplicará la entidad para presentar la información para presentar información útil a los usuarios de los estados financieros sobre la naturaleza, importe, calendario e incertidumbre de los *ingresos de actividades ordinarias* y flujos de efectivo que surgen de un *contrato* con un cliente. (Jordi & Boar, 2020)

El momento del reconocimiento de los ingresos y ganancias ordinarios

“Mientras que las NIIF anteriores permitían una libertad considerable en el desarrollo e implementación de políticas y prácticas de reconocimiento de ingresos, la NIIF 15 es más prescriptiva en muchas áreas. La implementación de estas nuevas reglas puede generar cambios significativos en los perfiles de ingresos y, en algunos casos, el reconocimiento de costos, así como otras implicaciones comerciales”. (Ingresos ordinarios provenientes de contratos con clientes – Una guía para la NIIF 15, 2018)

Selección del método para la estimación de la consideración variable

Para estimar el monto de la cantidad variable se utilizará uno de los siguientes métodos, dependiendo del método que pronostique mejor el monto de la cantidad a la que tiene derecho la institución:

(a) el método del valor esperado: se puede aplicar siempre y cuando la institución tenga contratos de características similares y se calcula realizando una ponderación de los montos dentro de un rango de posibles montos de contraprestación.

(b) monto más probable: esto se puede aplicar cuando un contrato tiene únicamente dos resultados posibles (por ejemplo, el monto recibido depende de si se logra o no una bonificación por desempeño).

(Ingresos ordinarios provenientes de contratos con clientes – Una guía para la NIIF 15, 2018)

Alcance, principio central y términos clave



(Ingresos ordinarios provenientes de contratos con clientes – Una guía para la NIIF 15, 2018)

“Art. 25.1.- Definición de transacciones inexistentes. - Las operaciones se consideran incompletas cuando la administración tributaria constata que un contribuyente ha emitido facturas de venta sin la transmisión de un bien o la prestación de un servicio”. (Asamblea Nacional, Reglamento para la aplicación Ley de régimen tributario interno - LRTI, 2020)

Superintendencia de compañías: Comisión del proyecto para la aplicación de las IFRS

Resolución No 08.G.DSC.010 del 2008.11.20, R.O. No. 498 de 2008.12.31, se instituyó el cronograma para aplicar de manera obligatoria las NIIF, en tres grupos desde el 2010 al 2012.

La NIIF para las PYMES se aplica a las empresas que, con base en su balance al 31 de diciembre del ejercicio anterior, cumplen las siguientes condiciones:

- Activo total debe ser inferior a 4.000.000 de dólares
- Contabilicen un Valor Bruto de Venta Anual como máximo de 5.000.000 de dólares
- Tener menos de doscientos trabajadores (Personal Ocupado). Promedio general del año ponderado.

NIIF para las PYMES NIIF para las PYMES (versión 2009): 35 secciones (245 páginas); Fundamento de las conclusiones (59 páginas); Estados financieros ilustrativos e Estados financieros ilustrativos e información a revelar (66 páginas) (Total 370 páginas)

NIIF completas NIIF completas Normas dinámicas En mayo de 2011, se emitieron las NIIF 10, 11, 12 y 13. Su vigencia es a partir del uno de enero del 2013. Se permite su aplicación anticipada. (Comisión del proyecto para la aplicación de las IFRS, 2011)

Para tener una mejor comprensión respecto a la derivación de pacientes de la seguridad social al sector público detallo la siguiente información:

“Art. 2.- Ámbito. - Esta norma es de obligado cumplimiento para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud de la RPIS y de la RPC, el Servicio Público de Pago de Accidentes de Tránsito – SPPAT – y las empresas que brindan financiamiento de servicios de salud en relación con la Red Integral de Instituciones Públicas de Salud y sus usuarios proporcionar cobertura de seguro y seguro de salud. Se aplica en todo el territorio del Ecuador”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 3.- Beneficiarios. - Los beneficiarios de los servicios de salud son: usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de que estén o no afiliados a un seguro de salud público o privado”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En este contexto, la financiación de la atención de la salud es obligatoria para:

1. Afiliados al IESS:
 - a. Seguro General;
 - b. Seguro Campesino y sus familiares afiliados;

- c. Hijos de afiliados menores de edad;
- d. Los pensionistas;
- e. Montepío (huérfanos menores de edad);
- f. Montepío (viudos o viudas);
- g. Jefa de hogar que aporta la contribución requerida por el Estado.

(Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 4.- Cobertura.- Incluye los servicios de promoción, prevención y morbilidad de la salud prestados por la Agencia Nacional de Salud; en los siguientes servicios: urgencias, consulta externa, prehospitalaria, hospitalización/hospitalización, diálisis, rehabilitación y cuidados paliativos y atención domiciliaria”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Art. 5.- Excepciones.- La RPIS no costea lo siguiente:

- a. Cirugía plástica. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- b. Chequeos clínicos ejecutivos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- c. Tratamientos especializados de infertilidad. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- d. Tratamientos de adelgazamiento sin indicación médica. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- e. Tratamientos experimentales o sin evidencia científica. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- f. Tratamientos de ortodoncia con fines estéticos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- g. Habitación individual que no cumpla a lo dispuesto en la normativa vigente en esta materia. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- h. Gastos de apoyo no cubiertos por disposiciones especiales. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- i. Necesidades de distracción: revistas, películas, periódicos, televisión de pago y servicios similares, servicios de comunicación: fax, teléfono, correo, teléfono móvil, internet, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Art. 44.- Lineamientos.- La RPIS y la RPC, en su relación con auditoría de calidad de lo facturado del servicio prestado, se sujetan a las directrices que siguen:

- a. Los criterios personales no se aplican ni tampoco los discrecionales ni se solicita se llenen datos distintos a los especificados en esta ley. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

- b. Se da cumplimiento a la norma vigente emitida por el Ministerio de Salud de cómo aplicar los métodos estadísticos en la revisión médico - técnico con importancia médica revisando instalaciones dentro de RPIS en relación con los servicios de salud que brindan las instituciones de salud públicas y privadas. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- c. El personal no médico solo puede verificar la forma de los documentos médicos, pero no la relevancia técnica. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- d. El pagador no podrá exigir al centro que presta de sus servicios que consulte el expediente médico o una copia del mismo sin una aprobación mediante un documento el paciente o del representante legal de la persona a quien se refiera el expediente, de conformidad con las reglas de procesamiento de información confidencial del paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- e. La valoración de la relevancia médica de la facturación de los servicios sanitarios no es una valoración de un caso clínico. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- f. El médico que realizó la inspección médico - técnico en el ámbito de la verificación de la facturación de los servicios de salud no debe encargarse de verificar los casos clínicos o la puntuación que se da a los prestadores externos de servicios.(Ministerio de Salud Pública, 2017)
- g. Se identifica el proveedor a un nivel de complejidad diferente al requerido por el criterio de salud para determinar arreglos en los mecanismos de derivación y derivación. Por tanto, no se trata de una carga para el proveedor, sino de una observación para el derivado. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- h. El mal llenado de la información en la referencia, contrarreferencia del Modelo 053 no es motivo de queja ni gravamen para el prestador, ya que no es de su responsabilidad, pero puede observarse en el establecimiento de salud remitente. (Ministerio de Salud Pública, 2017)
- i. Las disposiciones de esta regla se aplican a la formulación de objeciones y no es necesario devolver los documentos ya contenidos en el procedimiento original. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

j. Los informes individuales deben agruparse en un solo resumen mensual general por departamento, debe ser, uno por cada servicio brindado prehospitalaria, hospitalaria, ambulatorio, de emergencia; y diálisis. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

k. El Formulario complementario 053, las indicaciones, recomendaciones, referencias cruzadas y contra referencias o la presentación de un código de validación son suficientes para que la institución médica brinde un tratamiento integral y continuo de acuerdo con las necesidades médicas/pacientes de la red privada. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“l. El régimen integral comprende los servicios y acciones de atención médica necesarios para diagnosticar, tratar, evaluar y controlar a un paciente, asegurando así un cambio en su estado de salud. Incluye atenciones en emergencia, consulta externa, servicios profesionales, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, servicios institucionales, provisión de medicamentos, dispositivos médicos, incluso los de uso domiciliario”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“m. El proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, debe garantizar la confidencialidad de la información del usuario/paciente y del prestador de los servicios de salud”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“n. Para evitar conflictos de interés, el personal que desarrolle esta actividad no cumplirá otras actividades diferentes a este proceso, tales como atención para derivaciones, autorizaciones, coordinación de atenciones con prestadores públicos y privados”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

o. El nivel de atención especificado en la licencia de funcionamiento aplica para el pago de beneficios. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

p. Los subsistemas establecerán las pertinentes redes, microrredes y macro redes que permitan que pacientes visiten los centros de salud, avancen en la primera etapa de atención y completen el proceso de referencia/referencia y contrarreferencia. Una vez articulada y organizada esta organización con efectiva funcionalidad, los pacientes pueden atenderse en los centros de salud disponibles en la zona territorial, aunque no pertenezcan al nivel de atención uno, respetando así el acceso a los servicios. Si un

centro que presta de servicios que ingresó a un paciente del RPIS tiene que derivar al paciente por una razón médica válida para una intervención, una consulta o asistencia diagnóstica u otro servicio, no es necesaria la emisión de un código de validación adicional. El prestador de servicios de la estancia inicial paga/factura el valor del beneficio de los servicios externos, adjuntando la factura respectiva. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

q. En las atenciones compartidas se considerarán los siguientes aspectos:

1. En todos los casos en que el IESS esté financiando menos del 100% financiado, el IESS realizará el proceso sobre el 100%.
2. En los demás casos de cobertura compartida, la verificación del cien por ciento del valor de la devolución es realizada por el seguro que autorizó la transferencia o emite la codificación de autorización.
3. Finalizado el trámite, envía un detalle de los valores aprobados al proveedor para que resuelva las objeciones y una vez finalizado el trámite, procede a la cancelación de lo concierne a su cobertura y emite la liquidación correspondiente para que el proveedor solicite el pago de la otra u otros financiadores que tienen una obligación compartida de financiar.
4. Estos otro u otros financiadores/aseguradores procederán al pago de lo que les corresponde, utilizando la liquidación enviada sin que sea necesario realizar un nuevo proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.

(Ministerio de Salud Pública, 2017)

Art. 54.- Término para la recepción.- El prestador de servicios de salud enviará a los financiadores/aseguradores los documentos para el reconocimiento económico, desde el primero hasta los veinte (20) días laborables del mes siguiente al de realizadas las atenciones. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Art. 56.- Término para el proceso de auditoría.- El proceso de auditoría de la calidad tendrá un término de hasta cuarenta y cinco días laborables. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Los tiempos serán considerados desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 59.- Término para emitir la orden de pago.- La orden de pago se emite al finalizar el proceso de control de calidad para la facturación de los servicios de salud en un plazo de hasta 30 días hábiles posteriores a la facturación”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

“Art. 79.- Control previo al pago. - Previamente al pago, la gestión documental debe verificar la organización, existencia y consistencia de la documentación presentada como soporte de los pagos”. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Art. 1.- El contrato societario es un contrato por el cual dos o más personas unen su capital o industrias para realizar negocios comerciales y participar en sus utilidades. El presente contrato se rige por las disposiciones de esta ley, las del Código de Comercio, los acuerdos de las partes y las disposiciones del Código Civil. (Asamblea Nacional, Ley de Compañías, 2014)

Art. 2.- Existen cinco clases de compañías de comercio:

Nombre colectivo;

Comandita simple y dividida por acciones;

Compañía de responsabilidad limitada;

Compañía anónima; y,

Compañía de economía mixta.

Estas cinco clases de compañías se organizan por personas jurídicas. La Ley reconoce, además, la compañía accidental o cuentas en participación. (Asamblea Nacional, Ley de Compañías, 2014)

1.1.41.- Capital mínimo.- La compañía de responsabilidad limitada se constituye con un capital mínimo de cuatrocientos dólares de los Estados Unidos de América. El capital debe estar íntegramente suscrito y pagado hasta por lo menos el 50% del valor nominal de cada acción. Las contribuciones pueden ser en efectivo (dinero) o en especie (bienes), muebles o inmuebles e intangibles, o incluso efectivo y efectivo al mismo tiempo. En cualquier caso, las especies deben corresponder a la actividad o actividades que integren el objeto de la compañía. (Superintendencia de Compañías, 2008)

Si la aportación es en especie, en la escritura correspondiente se hará constar los bienes que la constituyen, su valor, la transmisión del dominio a favor de la sociedad y las acciones correspondientes a los socios a cambio del dinero aportado. Estos son tasados por los socios o peritos encargados por ellos y las tasaciones se incluyen en el contrato. Los socios responderán solidariamente frente a la compañía y con respecto a terceros por el valor asignado a las especies aportadas. (Artículos 102 y 104 de la Ley de Compañías). (Superintendencia de Compañías, 2008)

Si un local, apartamento bajo la constitución de propiedad horizontal se incorpora a la constitución de una sociedad como bienes inmuebles, se deberá insertar en la escritura correspondiente un duplicado certificado tanto de la declaración que se hace al municipio de la propiedad horizontal correspondiente como de la Sociedad. - Regulación de la propiedad del inmueble que comprendía el servicio o local objeto de este Reglamento según el Art. 19 de la Ley de Propiedad Horizontal (Codificación 2005-013. R. O. 119 del 6 de octubre de 2005). (Superintendencia de Compañías, 2008)

CAPÍTULO 2

2.1 CENTROS DE SALUD

Los hospitales sirven para “prestar asistencia sanitaria, y lo que hoy se tiene en cuenta en la construcción de este tipo de edificios, orientación al paciente, acompañante y profesionales que son los usuarios de los hospitales” (Ayuso Murillo & Grande Sellera, 2012)

2.2 PRESTADORES

Art. 4.- De la Calificación de Prestadores:

Para ser considerado prestador de servicios de la (RPIS), el centro de salud debe expresar la intención solicitando su inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de la RPIS, en la Coordinación Zonal de su localidad. (Ministerio de Salud Pública, Expedir la Norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la red pública integral (RPIS) y de la red privada complementaria (RPC), 2018)

2. ALCANCE

“Este procedimiento de derivación es obligatorio a nivel nacional para las unidades médicas de la red interna (UMI) del IESS y proveedores externos que tengan convenio con el IESS”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

“Su alcance se inicia con la solicitud de derivación, elaborada por los profesionales del servicio médico sanitario según sus competencias, y finaliza cuando se satisfacen las necesidades del paciente”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

La derivación se puede dividir en tres secciones:

- “Emergencia: por solicitud espontánea debido a una condición de emergencia especificada en la norma nacional”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- “Programada: por las UMI de la jurisdicción/territorio y desde las UMI de las provincias del territorio nacional”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

- “Derivaciones Internacionales: de acuerdo a la Norma de Derivación y Financiamiento de la Cobertura Internacional de Atención Integral en Salud a Usuarios con Enfermedades Catastróficas. Acuerdo Ministerial 0004194”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

3.2 PROCEDIMIENTOS

3.2.1 TÉRMINOS GENERALES

a. Causas para la derivar a un paciente:

- Accesibilidad geográfica: que no haya disponibilidad de los centros que prestan sus servicios a la RPIS y de la RPC dentro área asignada. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Falta de espacio físico (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Capacidad resolutive: se refiere al grado de respuesta de los centros de salud a las solicitudes de atención, que incluye la cartera de servicios, personal competente, infraestructura y equipamiento conforme al nivel de atención y complejidad de los centros médicos.
- Insuficiencia de profesionales
- Problemas de infraestructura
- Problemas de equipamiento y/o abastecimiento

(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

b. Derivar o trasladar a un paciente de un servicio a otro es una decisión médica, por lo que es responsabilidad del doctor solicitar se active el procedimiento y sustentar su criterio en las instrucciones médicas y los protocolos definidos en la historia deben ser registrados en la clínica. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

c. Los trámites administrativos no deben utilizarse para prevenir, retrasar o eludir la atención. La presentación faltante o incompleta de la documentación de derivación no es motivo de retraso o rechazo del paciente. Una vez que el paciente es admitido, el proveedor de servicios necesita los documentos pertinentes de la unidad médica interna

de derivación o derivación (gestión de pacientes de la UMI) o de la dirección estatal de beneficios del seguro de salud. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

d. Prestadores de salud del RPIS y de la RPC ofrecen cuidado integral obligatorio a todos los ciudadanos que se encuentren en el Ecuador, se debe garantizar la atención del diagnóstico por el que fue derivado, y también de las enfermedades crónicas acompañantes o que se presenten durante su hospitalización, posteriormente el prestador entregara un documento donde justifique la atención brindada, que contenga el formulario 006, detalle de la intervención y los cuidados requeridos, con la firma responsable del médico que examinó al paciente. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

e. De acuerdo con las normas nacionales, ninguna institución podrá negar la atención o solicitar documentos en emergencias que sitúen en peligro la existencia o el bienestar de las personas. Los procesos administrativos se resolverán dentro del plazo definido en este reglamento. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

f. Los grupos que establece la Constitución de la República como de atención prioritaria (Capítulo III, Art 35) recibirán atención preferente y especializada.

g. Si se determina que un proveedor de atención ha negado una cama para acomodar a un paciente o para brindar un servicio de atención de urgencia o que no lo sea. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

h. Para dar seguimiento a las referencias de pacientes, las entidades de referencia primero intentarán agotar los servicios que ofrece la red pública más amplia de servicios de salud, ya que no encontrarán ningún recurso o espacio allí y recurrirán al RPC. Las medidas adoptadas deberán quedar registradas y documentadas en el correspondiente formulario o sistema de información previamente vigente. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

i. La búsqueda de servicios dependiendo del nivel de complejidad que se realiza en la red que genera de servicios sanitarios, teniendo en cuenta el orden de prioridad que se detalla a continuación:



j. Seleccionar un proveedor depende del tipo y cartera del servicio, así como de la clasificación a continuación:

- Unidades de la Red Interna del IESS; Centros médicos de otras instituciones que integran la RPIS: MSP, Unidades del ISSFA, Unidades de la ISSPOL; y,
- Centros de red adicionales en el de acuerdo al siguiente orden:
 - o Unidades de los Gobiernos autónomos y descentralizados;
 - o Unidades de salud sin fines de lucro; y,
 - o Unidades con fines de lucro.

k. El proceso de seleccionar a un prestador de servicios debe quedar registrado en el software informático adecuado certificando así la gestión realizada en el orden de prioridad establecido. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

l. En el subsistema de atención de salud del IESS, los centros catalogados de nivel I de atención (establecimientos de salud A, B, C, centros especializados y centro clínico quirúrgico - clínica de día) son la puerta de ingreso de la atención a la red de salud. El acceso es a través del sistema de citas del IESS; excepto en una emergencia. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

m. Los códigos de autorización emitidos por el IESS tienen una vigencia de tres meses para cuidados planificados y de cuatro meses para cuidados paliativos, desastres y de larga duración, los cuales son renovables previa revisión y aprobación por parte de la Subdirección Provincial de Salud de las prestaciones del seguro de salud (SDPPSS). (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

n. Exclusiones de la Cobertura Integral de la Red de Salud Pública:

- Cirugía estética.
- Exámenes clínicos: RPIS abarca los exámenes clínicos preventivos de acuerdo al período de vida, género, edad y también riesgo laboral según lo determine la autoridad de salud y/o los programas de seguridad social.
- Tratamiento de infertilidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Tratamiento de adelgazamiento sin indicación médica. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Tratamiento experimentales o sin evidencia científica. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Tratamiento de ortodoncia que tengan únicamente fines estéticos. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Habitación individual sin indicación médica. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Gastos de acompañante no contemplados en disposiciones específicas. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)
- Insumos de entretenimiento: revistas, películas, periódicos, servicio pagado de televisión y similares, servicios de comunicación fax, teléfono, correo, celular, internet y similares. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

Servicios que prestan las clínicas privadas a los afiliados del instituto ecuatoriano de seguridad social

“Entre los servicios que se prestan de manera particular están:

- ❖ Programas de fomento y protección.
- ❖ Medicina preventiva.
- ❖ Atención médica y odontológica.
- ❖ Maternidad: durante el embarazo, parto y posparto.
- ❖ Exámenes de diagnóstico: laboratorio e Imagenología.
- ❖ Hospitalización, cirugías.
- ❖ Tratamiento de enfermedades.
- ❖ Rehabilitación

- ❖ Tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas
- ❖ Tratamiento de enfermedades catastróficas.
- ❖ Subsidio por enfermedad y maternidad”.

(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Servicios y prestaciones, 2022)

Alrededor de 133 clínicas prestan servicios de manera particular al IESS solo en las provincias de Pichincha, Napo y Orellana, y el D.M.Q. cerca de 46 centros prestan sus servicios.

2.3 CLÍNICAS PRIVADAS

Dentro de las empresas que están disponibles de atender a los afiliados a la seguridad social que se encuentran en el D.M.Q. son:

DETALLE DE CLÍNICAS		
LARCO VISION	BAXTER	CLINICA DE EMERGENCIAS SAN FRANCISCO
AXXIS HOSPITAL	CLINIVISION	CLINICA BATAN DEL POZO
REHABILITAR	HOSPITAL METROPOLITANO	DIALCENTRO
CLÍNICA SAN MATEO	CLINICA DAME	LABORATORIO ECUAMERICAN
IN NOVA - SALUD	CLINICA PANAMERICANA	HOSPITAL VOZANDES
INCORAZON	CLINICA NEUROCIENCIAS	CLINICA INGLATERRA
FUNDACION LENIN MOSQUERA	CLINICA DE LA MUJER	CENTRO DE RX CETCUS CENTROCEUS
HOSPITAL DE LOS VALLES	CLINICA SANTA BARBARA	CUERPO DE INGENIEROS DEL EJERCITO
EMEDICCENTRO	CLINICA COTOCOLLAO	RADIOLOGIA MEDINUCLEAR COMPAÑIA LIMITADA
CLINICA HARVARD	NORTHOSPITAL	CLINICA M. AUXILIADORA
CEFAVIS	CLÍNICA LOS ANGELES	CLINICA PAZMIÑO & NARVAEZ APELACIONES
CLINICA PASTEUR	LASER CENTER	MEDILASER
BIODILAB	NOVACLINICA S.A.	LABORATORIO ZURITA Y ZURITA
BIODIMED S.A	CECARPI	
CENDIAVIA	HOSP. INGLES	
SOLCA	CLÍNICA INTERNACIONAL	

Fuente: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022)

Las más representativas son:

LARCOVISIÓN

Misión

Brindar a nuestros pacientes un tratamiento clínico y-o quirúrgico de las enfermedades de sus ojos con responsabilidad y profesionalismo. (Larco Visión, 2022)

Visión

Convertir a Larco Visión en la principal y más grande Clínica de Oftalmología especializada y centro de desarrollo científico en el Ecuador. (Larco Visión, 2022)

AXXIS HOSPITAL

Misión

Somos una organización de salud centrada en la satisfacción del cliente, con procesos de gestión eficientes encaminados a la calidad, con un sistema de comunicación eficaz y bajo una plataforma de responsabilidad social. (AXXIS Hospital de especialidades, 2022)

Visión

“Ser una organización integral de salud, líder en prevención, atención, administración, investigación y asesoría en la gestión de la salud, con proyección nacional e internacional basada en procesos de calidad y de responsabilidad social”. (AXXIS Hospital de especialidades, 2022)

BAXTER

Baxter llega a millones de personas de todo el mundo cada día. Nuestros productos y terapias pueden encontrarse en hospitales y clínicas, desde la sala de urgencias al quirófano, de la farmacia a la UCI, y también facilitan la atención de los pacientes en el hogar. (Baxter, 2022)

Hace más de 85 años que nos encontramos en la intersección crítica entre salvar y sostener vidas. Y, ahora, estamos decididos y posicionados de forma única para hacer realidad nuestra mayor oportunidad de transformar la atención médica global en los próximos años. (Baxter, 2022)

El 7 de julio de 1956, hace 65 años, Baxter llegó a Colombia con la misión de salvar y sostener vidas. (Baxter, 2022)

Desde entonces y hasta hoy este objetivo se ha mantenido intacto y enmarca todo el quehacer de la corporación. (Baxter, 2022)

HOSPITAL METROPOLITANO

Misión

Ser un hospital líder en investigación en salud, con el fin de continuar impulsando habilidades, destrezas, crecimiento institucional y con visión de país. (Hospital Metropolitano, 2022)

Visión

Avanzar hacia la excelencia en la atención de la salud a través de un proceso de investigación ético y responsable, con el único fin de lograr una mejora continua, centrada en el paciente. (Hospital Metropolitano, 2022)

NORTHOSPITAL

Misión

Ser un centro hospitalario ubicado estratégicamente en el norte de Quito, con reconocimiento de especialidades clínicas y quirúrgicas. Orientados a la prevención, diagnóstico médico y tratamiento oportuno de la salud. (Northospital, 2022)

Visión

Crear un revolucionario modelo de gestión en el ámbito de la salud, enfocado en la atención de calidad al paciente, y que promueva el desarrollo humano apoyado en experiencia, profesionalismo, y recursos tecnológicos de vanguardia. (Northospital, 2022)

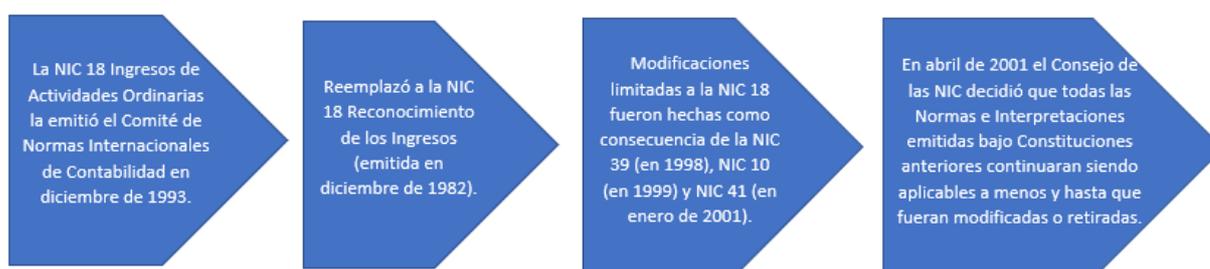
4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

La metodología (del griego μέθοδος de μετά μετά 'más allá, después, con', οδωσ οδός 'camino' y λογος logos 'razón, estudio'), hace referencia al conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen una investigación científica, una exposición doctrinal o tareas que requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos. (Berg, 2014)

Alternativamente puede definirse la metodología como el estudio o elección de un método pertinente para un determinado objetivo. (Berg, 2014)

No debe llamarse metodología a cualquier procedimiento, ya que es un concepto que en la gran mayoría de los casos resulta demasiado amplio, siendo preferible usar el vocablo método. (Berg, 2014)

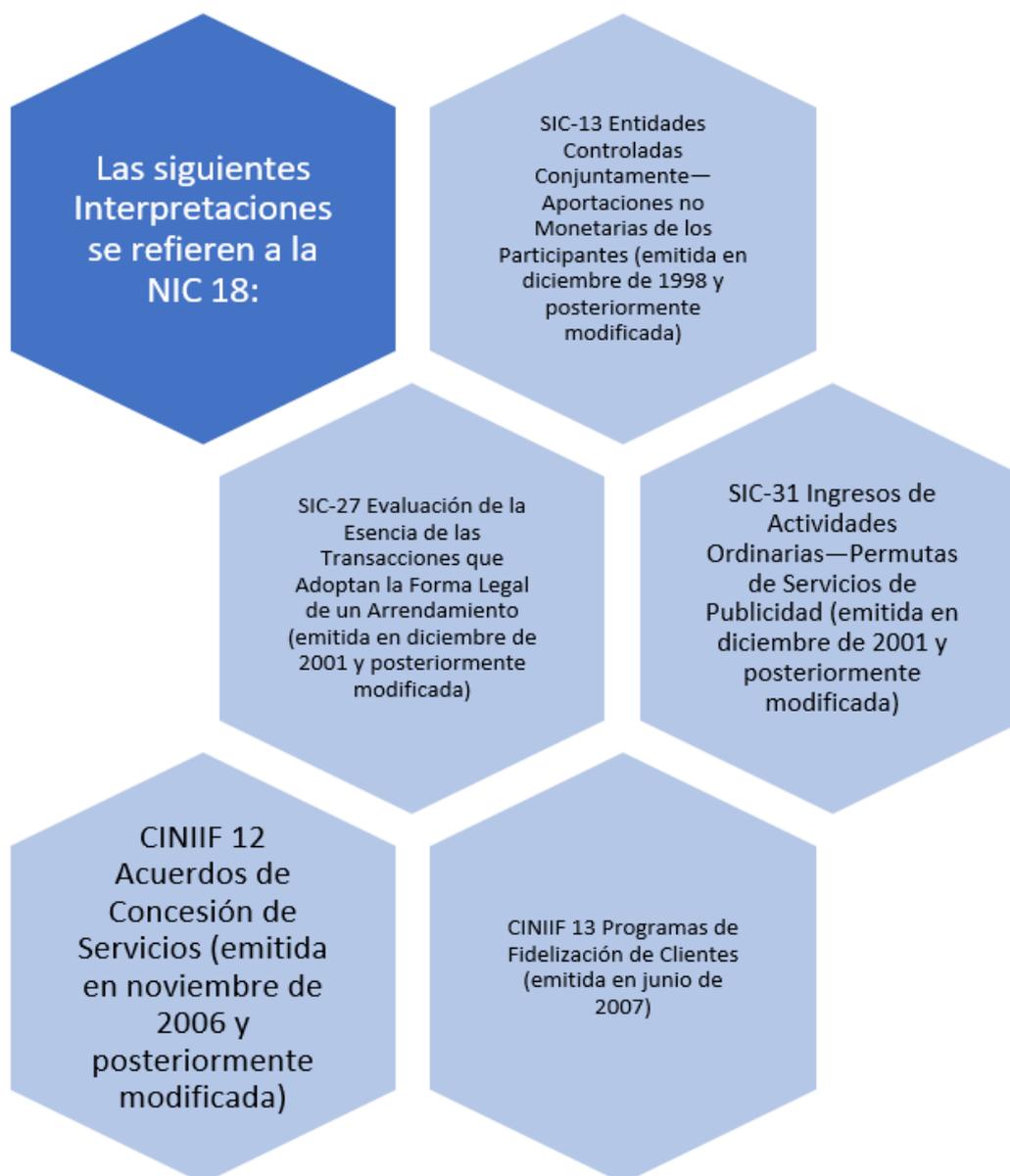
Cronología de la NIFF 15:



Fuente: International Accounting Standards Committee



Fuente: International Accounting Standards Committee



Fuente: International Accounting Standards Committee

En el año 2018 la NIC 18 fue reemplazada por la NIIF 15 Ingresos de contratos con clientes y solo la NIC antes mencionada sino además NIC 11, NIC 18, CINIIF 13, 15, 18 y SIC 31. (JEZL, 2021)

TEORÍA

La metodología deductiva aplica en este sector, debido a que de la identificación de los componentes de contabilidad se seleccionará únicamente los elementos más relevantes y con mayor problema.

Para que se lleve a cabo el presente trabajo se debe tener en consideración los conceptos básicos que abarcan el tema la NIIF 15 y como este es aplicado en las empresas cuyos ingresos no son recurrentes, y tienen que esperar que el servicio brindado sea sujeto a revisión y como consecuencia tenga un reconocimiento previo que no era el real, ya que se pudo generar una objeción en la revisión del servicio.

Para el adecuado desarrollo del presente artículo se tomará en cuenta la opinión de expertos para así tener un criterio sólido para el análisis de la NIIF 15, las encuestas a las empresas serán de importante relevancia a fin de identificar los procesos de implementación y posterior análisis de su aplicación y los efectos a los que conllevó este reconocimiento lo que generará un análisis adecuado que permita la consecución de sus objetivos del presente artículo.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

La técnica que se utilizará en el presente trabajo es la encuesta, que se realizará en las clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para tener un mejor entendimiento de lo que conlleva la aplicación de la NIIF 15 en las clínicas privadas del distrito metropolitano de Quito que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el período 2018 – 2020 aplico la encuesta a 31 clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S., muestra que se obtuvo mediante el siguiente cálculo:

Cálculo de la muestra:

$$m = \frac{N}{(N-1) \cdot K^2 + 1}$$

Población N: 45 clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S.

Margen de error K: 10%

$$m = \frac{45}{(45-1) \times 10\%^2 + 1}$$

$$m = \frac{45}{44 \times 0,01 + 1}$$

$$m = \frac{45}{0,4 + 1}$$

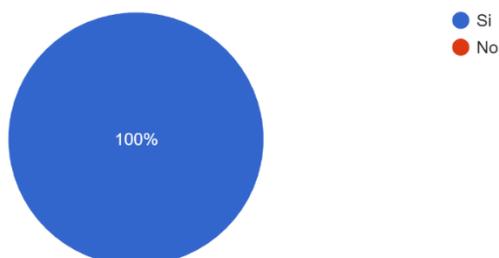
$$m = \frac{45}{1,44}$$

$$m = 31,25$$

Resultados

1. ¿Tiene usted conocimiento del contenido de la NIIF 15?

Ilustración 1 Análisis pregunta 1



Elaborado por: Alexandra Sigcho

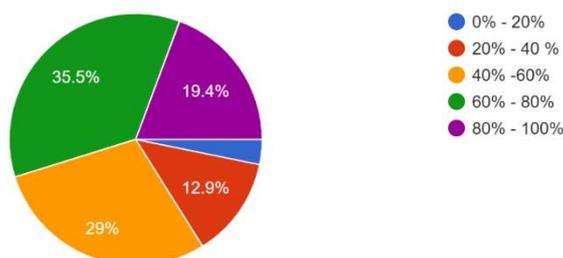
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

De las 31 clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020 el 100% indicó que tienen algún tipo de conocimiento respecto a la NIIF 15.

2. ¿En qué proporción tiene usted conocimiento respecto a esta norma?

Ilustración 2 Análisis pregunta 2



Elaborado por: Alexandra Sigcho

**Fuente de
consulta:**

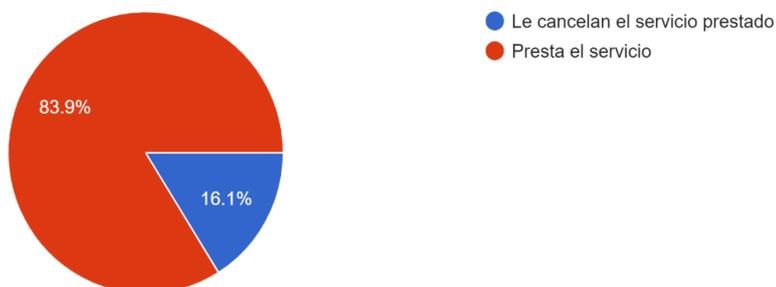
(Encuesta online, sf)

Análisis:

El nivel de conocimiento respecto a la NIIF 15 el 3% indicó que tiene noción sobre esta norma hasta el 20%, el 12.9% hasta el 40%, el 29% hasta el 60%, el 35.5% hasta el 80% y el 19.4% hasta el 100%.

3. ¿Usted registra contablemente los ingresos cuándo?

Ilustración 3 Análisis pregunta 3



Elaborado por: Alexandra Sigcho

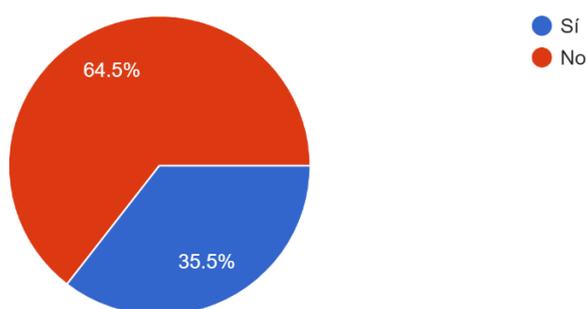
Fuente de consulta: Encuesta online, sf)

Análisis:

Del total de la población el 16.1% reveló que registran contablemente los ingresos cuando le cancelan el servicio prestado y el 83.9% manifestó que el registro se realiza cuando prestan el servicio.

4. ¿A usted le cancela oportunamente el IESS?

Ilustración 4 Análisis pregunta 4



Elaborado por: Alexandra Sigcho

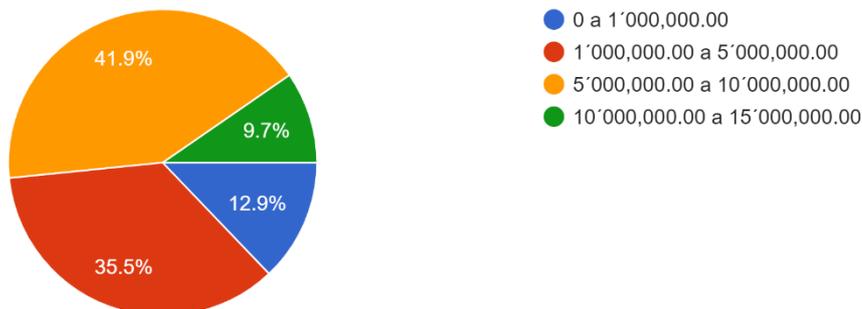
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

El 35.5% indicó que el I.E.S.S. le cancela oportunamente mientras que el 64.5% manifestó que no recibe oportunamente el pago por las prestaciones brindadas.

5. Durante el año 2018 su nivel de ingresos fue de:

Ilustración 5 Análisis pregunta 5



Elaborado por: Alexandra Sigcho

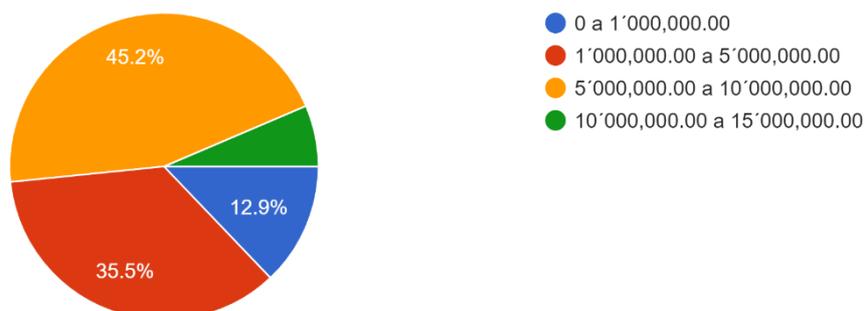
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

Dentro de la población analizada su nivel de ingresos durante el año 2018 fue de: 9.7% hasta de un millón de dólares, 35.5% hasta cinco millones de dólares, 41.9% hasta diez millones de dólares y el 9.7% hasta quince millones de dólares.

6. Durante el año 2019 su nivel de ingresos fue de:

Ilustración 6 Análisis pregunta 6



Elaborado por: Alexandra Sigcho

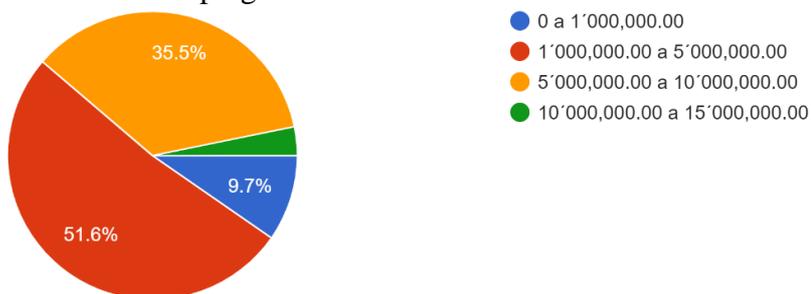
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

Por otro lado, para el año 2019 su nivel de ingresos fue de: 12.9% hasta de un millón de dólares, 35.5% hasta cinco millones de dólares, 45.2% hasta diez millones de dólares y el 6.5% hasta quince millones de dólares.

7. Durante el año 2020 su nivel de ingresos fue de:

Ilustración 7 Análisis pregunta 7



Elaborado por: Alexandra Sigcho

Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

Para el año 2020 su nivel de ingresos fue de: 9.7% hasta de un millón de dólares, 51.6% hasta cinco millones de dólares, 35.5% hasta diez millones de dólares y el 3.2% hasta quince millones de dólares.

8. ¿Al momento de reconocer el servicio prestado en qué aspecto cree que tuvo mayor impacto?

Ilustración 8 Análisis pregunta 8



Elaborado por: Alexandra Sigcho

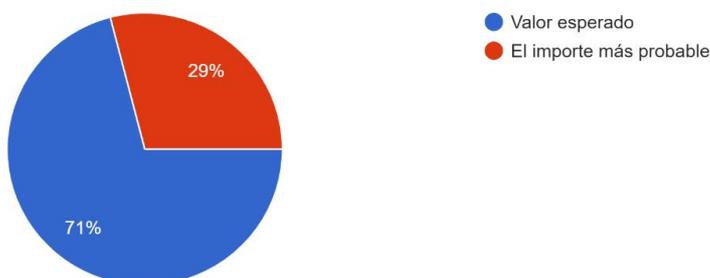
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

De las 31 clínicas privadas del D.M.Q. que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020 el 100% indicó que el mayor impacto presentado en la aplicación de la norma fue el alza al pago de impuestos.

9. ¿En cuál de los siguientes métodos, su entidad registra la contraprestación al que tendrá derecho?

Ilustración 9 Análisis pregunta 9



Elaborado por: Alexandra Sigcho

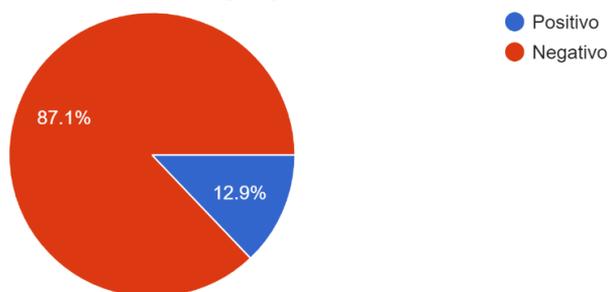
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

De las clínicas encuestadas el 29% indicó que registra la contraprestación al importe más probable mientras que el 71% realiza el registro a valor esperado.

10. ¿La aplicación de la NIIF 15 tuvo un impacto positivo o negativo en la liquidez que maneja la empresa?

Ilustración 10 Análisis pregunta 10



Elaborado por: Alexandra Sigcho

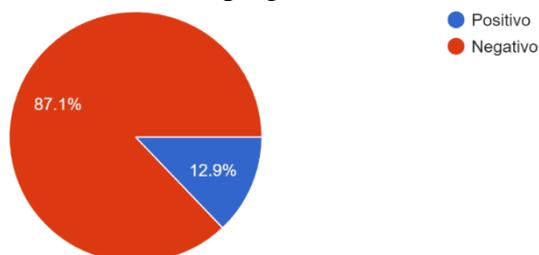
Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

El impacto que tiene la NIIF 15 en la liquidez de las empresas a las que hace mención el presente artículo es positivo en un 12.9% mientras que de la población encuestada el 87.1% indicó que esta aplicación tiene un impacto negativo.

11. ¿La rentabilidad de la empresa ha sufrido variantes significativas al aplicar esta norma?

Ilustración 111 Análisis pregunta 11



Elaborado por: Alexandra Sigcho

Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Análisis:

El impacto que tiene la NIIF 15 en la rentabilidad de las empresas a las que hace mención el presente artículo es positivo en un 12.9% mientras que de la población encuestada el 87.1% indicó que esta aplicación tiene un impacto negativo.

EFFECTOS DEL ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA NIIF 15 EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO QUE PRESTARON SERVICIOS DE SALUD A AFILIADOS DEL I.E.S.S. DURANTE EL PERIODO 2018 – 2020

La NIIF 15 entró en vigencia en el año 2018, esta norma sustituyó a la NIC 11, NIC 18, CINIIF 13, 15, 18 y SIC 31. Las principales normativas relacionadas son: ley de régimen tributario interno, reglamento para aplicación ley de régimen tributario interno, resoluciones emitidas por la Superintendencia de Compañías.

Esta norma nos explica qué debemos realizar el reconocimiento económico cuando se presta el servicio independientemente de si el pago se efectúa o no en ese momento, aplicando cualquiera de los dos métodos para la estimación del importe a registrar, además que aplicar el modelo de cinco pasos que detalla la norma es fundamental para un adecuado registro contable.

Realizar el reconocimiento económico en el preciso momento que se presta el servicio va más allá de una adecuada aplicación de la norma ya que la realidad no se adapta a todos los sectores económicos, el presente trabajo está enfocado en las clínicas privadas del D.M.Q. que prestan servicios de salud a afiliados del I.E.S.S.

Los servicios que prestan estos centros de manera particular son: “programas de fomento y protección, medicina preventiva, atención médica y odontológica, maternidad: durante el embarazo, parto y posparto, exámenes de diagnóstico: laboratorio e imagenología, hospitalización, cirugías, tratamiento de enfermedades, rehabilitación, tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, tratamiento de enfermedades catastróficas, subsidio por enfermedad y maternidad”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022)

En atenciones programadas para las especialidades antes descritas que brinda el I.E.S.S. el afiliado debe cumplir un mínimo de tres meses de aportación para poder acceder a estos servicios y en casos de emergencia la atención es de manera inmediata. Cabe indicar que el empleador debe afiliar a su trabajador desde el primer día que este preste sus servicios.

Una vez el prestador externo realiza la atención al paciente el centro de salud elabora un archivo plano con todas las atenciones del mes y se envía a cobrar, una vez termina el mes calendario el prestador tiene hasta veinte días laborables para solicitar el pago, entregando los siguientes documentos: solicitud de pago, planilla consolidada, planillas

individuales y demás documentos habilitantes que justifiquen el cobro de lo presentado en el archivo antes mencionado.

Como se indicó en párrafos anteriores la realidad para aplicar esta norma no se adapta a todos los sectores ya que el I.E.S.S. para liquidar estos rubros a los centros privados deben esperar los plazos para realizar el cobro que se detallan a continuación:

- Hasta veinte días hábiles del período siguiente para solicitar el pago.
- Auditoria de la calidad tiene hasta cuarenta y cinco días laborables para culminar su proceso de revisión y aprobación de valores a cancelar.
- Posterior a esto el I.E.S.S. deberá solicitar la factura y tiene treinta días laborables para desembolsar el dinero.

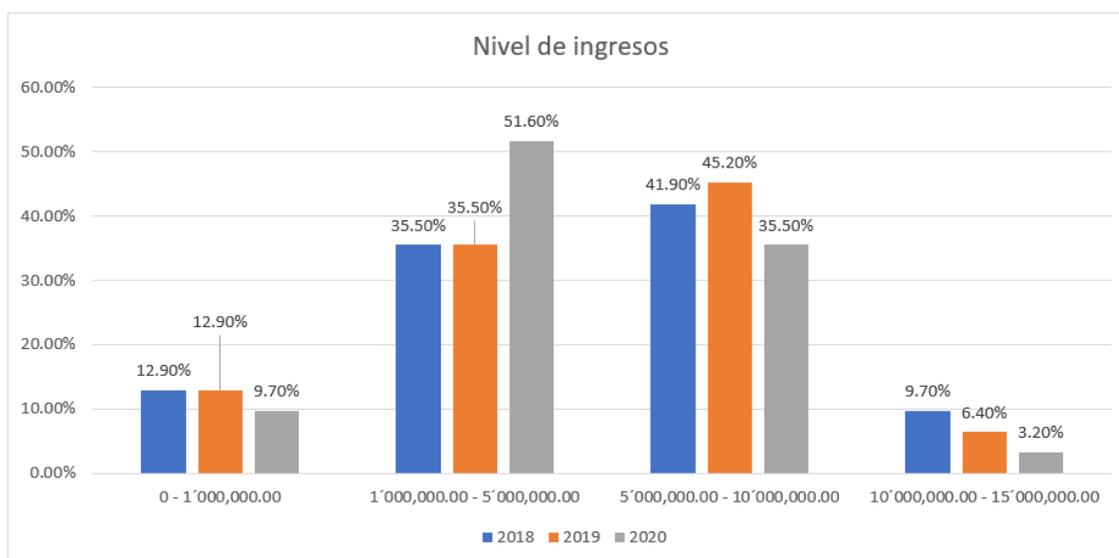
La clínica privada tiene el plazo de hasta noventa y cinco días laborables para recibir el pago de las atenciones de un solo mes, es decir el prestador debe estar a la espera de alrededor de cinco meses para que se cancele el servicio entregado.

En la revisión que realiza el departamento de auditoría de la calidad se pueden presentar observaciones y con esto objeciones totales o parciales, es decir del valor total solicitado por el prestador podría percibir un valor inferior al esperado, con lo cual se procede a presentar un trámite nuevo de apelación y dependiendo de la entrega de esta reclamación se espera hasta setenta y cinco días laborables adicionales para que se cancele dicho trámite.

Por lo que en varios centros que prestan estos servicios a la seguridad social sufren problemas de liquidez ya que en algunas ocasiones estos plazos contemplados en la normativa para recibir el desembolso no se cumplen, según indican las personas encuestadas.

Para realizar un análisis a detalle en este campo al cual está dirigida la presente investigación se aplicó el procedimiento de encuesta y se determinó la muestra mediante fórmula destinándola a 31 clínicas privadas, del total de la muestra el 16.1% reveló que se contabilizan los ingresos cuando cancelan el servicio prestado y el 83.9% cuando prestan el servicio, la norma establece que se pueden utilizar dos métodos, según los profesionales contables el 29% registra en base al método importe más probable mientras que el 71% lo plasma a valor esperado.

En el año 2018, 2019 y 2020 en nivel de ingresos de estas empresas fue variante, tomando en consideración que el año 2020 existió emergencia sanitaria mundial, golpeando la economía no solo del sector de la salud si no de las empresas en general.



Elaborado por: Alexandra Sigcho

Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

En base a la gráfica presentada se puede observar la fluctuación de ingresos obtenidos, en el 2018 año en el cual se implementó la norma por primera vez, dentro de la población analizada su nivel de ingresos fue de: 9.7% hasta de un millón de dólares, 35.5% hasta cinco millones de dólares, 41.9% hasta diez millones de dólares y el 9.7% hasta quince millones de dólares.

Por otro lado, para el año 2019 su nivel de ingresos fue de: 12.9% hasta de un millón de dólares, 35.5% hasta cinco millones de dólares, 45.2% hasta diez millones de dólares y el 6.5% hasta quince millones de dólares.

Para el año 2020 su nivel de ingresos fue de: 9.7% hasta de un millón de dólares, 51.6% hasta cinco millones de dólares, 35.5% hasta diez millones de dólares y el 3.2% hasta quince millones de dólares.

AÑO	0 - 1'000,000.00	1'000,000.00 - 5'000,000.00	5'000,000.00 - 10'000,000.00	10'000,000.00 - 15'000,000.00
2018	12.90%	35.50%	41.90%	9.70%
2019	12.90%	35.50%	45.20%	6.40%
Variación	0.00%	0.00%	3.30%	-3.30%

Elaborado por: Alexandra Sigcho

Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

Tomando como año base el año 2018 podemos ver que para el 2019 varió únicamente el 3.3% incrementado los ingresos hasta diez millones de dólares y disminuyó el 3.3% hasta quince millones de dólares.

AÑO	0 - 1'000,000.00	1'000,000.00 - 5'000,000.00	5'000,000.00 - 10'000,000.00	10'000,000.00 - 15'000,000.00
2019	12.90%	35.50%	45.20%	6.40%
2020	9.70%	51.60%	35.50%	3.20%
Variación	-3.20%	16.10%	-9.70%	-3.20%

Elaborado por: Alexandra Sigcho

Fuente de consulta: (Encuesta online, sf)

En tanto que el 2020 su nivel de ingresos fue variable disminuyendo en 3.20% hasta de un millón de dólares, aumentando 16.10% hasta cinco millones de dólares, disminuyendo 9.7% hasta diez millones de dólares y bajó el 3.2% hasta quince millones de dólares.

Pese a la disminución del nivel de ingresos los valores antes detallados están interpretados en millones de dólares, el servicio fue brindado pero es importante considerar que cuando se trabaja con el Estado los pagos tienen retrasos y que ocasionan una iliquidez en el flujo de efectivo; por otro lado, al incrementar los ingresos por la aplicación de la NIIF 15 las clínicas privadas versus lo real percibido estos centros deberán desembolsar mayores recursos para los colaboradores, Servicio de Rentas Internas y por consiguiente para los socios.

El impacto que produjo esta ley en la liquidez y rentabilidad de las empresas a las que hace mención el presente artículo es positivo en un 12.9% mientras que de la población encuestada el 87.1% indicó que esta aplicación tiene un impacto negativo.

6. CONCLUSIONES

En la presente investigación donde se estudió la aplicación de la NIIF 15 en las clínicas privadas del Distrito Metropolitano de Quito que prestaron servicios de salud a afiliados del I.E.S.S. durante el periodo 2018 – 2020, se pudo identificar las principales normativas relacionadas tales como: ley de régimen tributario interno, reglamento para aplicación ley de régimen tributario interno, resoluciones emitidas por la Superintendencia de Compañías, reglas que en conjunto cumplen con el objetivo de realizar la contabilización idónea de las transacciones que se ejecutan en la compañía.

Los servicios que prestan estos centros de manera particular son: “programas de fomento y protección, medicina preventiva, atención médica y odontológica, maternidad: durante el embarazo, parto y posparto, exámenes de diagnóstico: laboratorio e imagenología, hospitalización, cirugías, tratamiento de enfermedades, rehabilitación, tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, tratamiento de enfermedades catastróficas, subsidio por enfermedad y maternidad”. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022)

En conclusión, podemos manifestar que el efecto de reconocer los ingresos en este tipo de sector sin elaborar un comprobante de venta y no recibir el pago inmediato, conduce a estos centros a subestimar el cálculo para proceder con el pago tanto al fisco, colaboradores y socios, ingresos que no son reales hasta que culmine el proceso de auditoría de las atenciones médicas presentadas.

Eventos fortuitos y casos especiales a los cuales debe ser orientada esta norma no son valorados, como la presencia del COVID en el año 2020 que afectó de manera inminente el nivel de ingresos en todos los sectores a nivel nacional, y en particular a este campo de la salud donde en algunos casos las derivaciones cesaron en su totalidad, afectó de manera considerable la liquidez y por ende la rentabilidad que se recaudaba mes a mes al prestar estos servicios privados. Donde la aprobación de los trámites para cancelar las prestaciones tardó más de lo debido por la emergencia mundial, dejó en evidencia que la NIIF 15 es muy rígida y no prevé este tipo de contratos con el estado ya que obliga a estas empresas a registrar el costo del servicio brindado sin asegurarse que el dinero ingrese.

REFERENCIAS

- [1] Ministerio de Salud Pública, «Emítase la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico,» 28 Junio 2017. [En línea]. Available: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>.
- [2] P. Jordi y A. Boar, Normas Internaciones de Información Financiera NIC / NIIF, Profit editorial, 2020.
- [3] S. A. Mantilla B. , Estándares / normas Internaciones de Información Financiera (IFRS/NIIF)., Ecoe ediciones, 2016.
- [4] «Ingresos ordinarios provenientes de contratos con clientes – Una guía para la NIIF 15,» 2018. [En línea]. Available: [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pe/Documents/audit/Gu%C3%ADa%20Implementaci%C3%B3n%20IFRS%2015%20\(2018\).pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pe/Documents/audit/Gu%C3%ADa%20Implementaci%C3%B3n%20IFRS%2015%20(2018).pdf).
- [5] LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION y H. CONGRESO NACIONAL, «LEY ORGANICA DE REGIMEN TRIBUTARIO INTERNO,,» 2014. [En línea].
- [6] N. Asamblea, «Ley organica de régimen tributario interno - LORTI,» 2009. [En línea]. Available: <file:///C:/Users/Alexandra/Downloads/20151228%20LRTI.pdf>.
- [7] Asamblea Nacional, «Reglamento para la aplicación Ley de régimen tributario interno - LRTI,» 2020. [En línea]. Available: <file:///C:/Users/Alexandra/Downloads/20151228%20LRTI.pdf>.
- [8] «Comisión del proyecto para la aplicación de las IFRS,» 2011. [En línea]. Available: https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/niif/Diferencias%20entre%20NIIF%20completas%20y%20NIIF%20para%20las%20PYMES%20y%20su%20.
- [9] Asamblea Nacional, 20 Mayo 2014. [En línea]. Available: <https://portal.supercias.gob.ec/wps/wcm/connect/77091929-52ad-4c36-9b16-64c2d8dc1318/LEY+DE+COMPA%C3%91IAS+act.+Mayo+20+2014.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=77091929-52ad-4c36-9b16-64c2d8dc1318>.
- [10] Superintendencia de Compañías, «Instructivo Societario,» 2008. [En línea]. Available: https://www.supercias.gob.ec/bd_supercias/descargas/ss/instructivo_soc.pdf.
- [11] D. Ayuso Murillo y R. F. Grande Sellera, La apertura de un hospital, Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 2012.
- [12] Ministerio de Salud Pública, «Expedir la Norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la red pública integral (RPIS) y de la red privada complementaria (RPC),» 09 Mayo 2018. [En línea]. Available: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Norma-para-selecci%C3%B3n-de-servicios-y-adquisi%C3%B3n-de-servicios-de-Salud-RPIS-y-RPC.pdf>.

- [13] Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, «Manual de procesos de derivaciones del Servicio de Salud,» 2016. [En línea]. Available: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+PROCESOS+DE+DERIVACIONES+DEL+SERVICIO+DE+SALUD+.pdf>.
- [14] Ministerio de Salud Pública, «Requisitos para establecimientos nuevos,» 2019. [En línea]. Available: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos_nuevos_2012_revisado1_final1.pdf.
- [15] Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, «Servicios y prestaciones,» 2022. [En línea]. Available: <https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/servicios-y-prestaciones>.
- [16] 2022. [En línea]. Available: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/CALENDARIO%20FEBRERO%202022.pdf>.
- [17] «Larco Visión,» 2022. [En línea]. Available: <https://www.larcovision.com/empresa>.
- [18] «AXXIS Hospital de especialidades,» 2022. [En línea]. Available: <https://www.axxishospital.com.ec/mision-vision-y-valores/>.
- [19] «Baxter,» 2022. [En línea]. Available: www.baxter.com.co.
- [20] «Hospital Metropolitano,» 2022. [En línea]. Available: www.hospitalmetropolitano.org.
- [21] «Northospital,» 2022. [En línea]. Available: northospital.ec.