

ESTIMACIÓN DE EFECTOS FINANCIEROS EN EL RECONOCIMIENTO DEL
DETERIORO DE LAS CUENTAS POR COBRAR CASO: INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD

Nelsi Yohana Briceño Suárez

José Giovanni Soler Guevara

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Estándares Internacionales de Contabilidad y Auditoría

Bogotá, D.C., 2016

Estimación de Efectos Financieros en el Reconocimiento del Deterioro de las Cuentas por Cobrar
caso: Institución Prestadora de Servicios de Salud

Nelsi Yohana Briceño Suárez

José Giovanni Soler Guevara

Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Estándares Internacionales de
Contabilidad y Auditoría

Tutor

Edison Fredy León Paimé

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Estándares Internacionales de Contabilidad y Auditoría

Bogotá, D.C., 2016

Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Desarrollo	9
Contextualización del caso	9
Marco regulatorio nacional e internacional	11
Estudio de caso	12
<i>Deterioro cuentas por cobrar</i>	<i>13</i>
<i>Política Contable</i>	<i>14</i>
<i>Calculo deterioro activos financieros</i>	<i>17</i>
Conclusiones	22
Referencias	24

Lista de tablas

Tabla 1. Rango de Edades de cartera y Riesgo	15
Tabla 2. Estado de Cuentas por Pagar por Edades	18
Tabla 3. Comparación Cartera vs NIIF para Pymes	18
Tabla 4. Cambios en el Patrimonio Convergencia NIIF	19

Resumen

El objetivo de aplicar las NIIF para Pymes, es hallar los cambios producidos en la medición de cartera a su valor razonable de una IPS, esta se realiza aplicando lo contenido en la Sección 11 de Instrumentos Financieros de NIIF para Pymes, en cumplimiento de la ley 1314 de 2009. Esta medición es importante para establecer los impactos financieros que conlleva realizar la convergencia a NIIF para Pymes. La metodología es de estudio de caso de una institución de salud con una cartera muy alta y de rotación mínima, generando falta de liquidez.

Como objetivos específicos, se plantea indicar las políticas de cuentas por cobrar adoptadas por la IPS, conocer la magnitud del impacto inicial de la adopción de las NIC y establecer los efectos financieros del reconocimiento de deterioro de las cuentas por cobrar. Los resultados muestran disminución en el patrimonio, en los flujos de caja proyectados, afectando el patrimonio de los Accionistas, posibilidad de entrar en causal de liquidación o de reorganización empresarial. Se plantea la viabilidad de iniciar procesos de cobro jurídicos y revisar el estado de los actuales procesos, mediando la capacitación del recurso humano acerca de los tecnicismos de las NIIF para Pymes.

Palabras clave: implementación NIIF para Pymes, Sección 11 Instrumentos Financieros, IPS, cuentas por cobrar.

Abstract

The goal is to find changes in the measurement of portfolio at fair value of an IPS and by making application of Section 11 Financial Instruments, in compliance with the law 1314 of 2009. The methodology is a case study of health institution with a very high portfolio and minimal rotation, generating illiquidity.

As specific objectives, policies indicate raises receivables adopted by the IPS, knowing the magnitude of the initial impact of the adoption of IAS and establish the financial effects of the recognition of impairment of accounts receivable. The results show decrease in equity in the projected cash flows, affecting the heritage of Shareholders causal possibility of entering liquidation or corporate reorganization. The feasibility of initiating legal collection processes and review the status of current processes arises, upon the training of human resources about the technicalities of IFRS.

Keywords: Implementing IFRS, Section 11 Financial Instruments, IPS, accounts receivable

Introducción

El presente artículo trata del tema general de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera, NIIF, al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, de Colombia. Las NIIF corresponden a un conjunto de único de normas legalmente exigibles y globalmente aceptadas, basadas en principios articulados que requieren que los estados financieros contengan información comparable, transparente y de alta calidad. Ya no se trata de simple contabilidad sino de información financiera transparente. Al ser basadas en principios y no en reglas, se incrementa el juicio profesional que debe utilizar la gerencia y los responsables financieros de una entidad.

Al cambiar los conceptos contables, en el Sistema de Salud en Colombia la implementación de estas normas traerá cambios no solamente culturales sino tecnológicos, como es el hecho que a partir de su implementación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, la información financiera de estas instituciones podrá ser analizada de manera comparada respecto de otras instituciones con identidad de objeto social.

En Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud, SNS, es el regulador del sector con funciones de inspección, vigilancia y control, no solo con relación a la prestación misma de servicios de salud sino de instruir a las entidades vigiladas sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas generales acerca de su actividad. En este sentido, a través de la Ley 1314 del 2009. Se ha establecido el marco técnico normativo de información financiera y de aseguramiento de información aceptada en Colombia, a la cual se acoge también el grupo de organizaciones con actividades en el sector de salud.

El problema del cual parte este artículo surge a partir de que en la actualidad las instituciones de salud está atravesando una de sus mayores crisis financieras debido a la ausencia del giro oportuno de los recursos que se manejan (PGN, 2012), lo cual ha llevado a que este tipo de entidades recupere su cartera en tiempos sumamente largos sin unas claras expectativas de recaudo de cartera. Teniendo en cuenta lo anterior se encuentran algunas IPS, que por la falta de flujo de caja les es imposible mantener unos buenos estados financieros con resultados positivos.

El objetivo de esta trabajo es dar aplicación de la Ley 1314 del 2009 y específicamente a la Norma Internacional de Contabilidad Sección 11 Instrumentos Financieros, en los estados financieros de una IPS con el fin de hallar los cambios producidos en la medición de cartera a su valor razonable conforme a las especificaciones normativas y aportar hallazgos que permitan minimizar los problemas de índole financiero y contable relacionados con su implementación.

La IPS de la cual se toman los datos para el estudio de casos se encuentra catalogada como Pequeña y Mediana industria, Pyme, según los grupos establecidos en los Decretos 2706 de 2012, 2784 de 2012 y 3022 de 2013, aplicando el Marco Técnico Normativo para los Preparadores de Información Financiera, en especial las Secciones 11 y 12 de NIIF para Pymes.

Como objetivos específicos, se busca indicar cuáles fueron las políticas adoptadas por la Dirección de la IPS cuyo impacto en cuentas por cobrar se estudia, conocer la magnitud del impacto de adopción de las NIC por primera vez, y establecer los efectos financieros en el reconocimiento del deterioro de las cuentas por cobrar.

Desarrollo

Contextualización del caso

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, comenzó la incursión de diferentes IPS en el Sector de la Salud como integrantes del SGSS, según lo descrito en su artículo 155, encargadas de ofertar la prestación de los servicios de salud de los diferentes niveles de complejidad y adscritas a diversas Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Como todo nuevo modelo de organización de un sistema, el SGSS ha pasado por diversas problemáticas de toda índole. No obstante en los años la crisis del sector se ha ido agudizando, lo cual se refleja en muchos de los agentes involucrados como empresas promotoras, prestadoras, el personal médico o los proveedores. Actualmente enfrentan graves problemas de liquidez, lo que en muchos casos se refleja en una deficiente atención a los usuarios y en la enorme presión jurídica y fiscal que recae sobre el sistema.

La sostenibilidad financiera del sistema de salud se ve amenazada por el desbalance en las fuentes de recursos, debido a la falta de una eficiente regulación y supervisión de las relaciones entre las entidades responsables del pago y las IPS, lo que ocasiona los problemas de flujo oportuno del retorno de cartera y sobrecostos en la operación, dejando en una situación de desventaja a los hospitales y clínicas del país para finalmente, agravar el constante deterioro en la calidad del servicio para los pacientes.

El Gobierno Nacional ha expedido innumerables normas reglamentarias y modificatorias de la ley 100 desde su vigencia para lograr estabilizar financieramente el sistema, pero pese a ello, muchas IPS se enfrentan a los persistentes problemas de liquidez ya mencionados.

Una encuesta realizada por la Superintendencia Nacional de Salud a instituciones prestadoras de salud privadas y hospitales públicos, ha mostrado que estas entidades se encuentran rezagadas en la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera, NIIF, debido a los complejos procesos de radicación de facturas pese a que desde el año 2009 se expidió la Ley 1314 dirigida *“hacia la convergencia de las normas de contabilidad, de información financiera y de aseguramiento de la información, con estándares internacionales de aceptación mundial, con las mejores prácticas”*. La Ley 1314 de 2009 tiene como objetivo fundamental; conformar un *“sistema único y homogéneo de alta calidad, comprensible y de forzosa observancia que brinde información financiera transparente y comparable, pertinente y confiable, útil para la toma de decisiones económicas por parte del Estado, los propietarios funcionarios y empleados de las empresas”* (art. 1).

En cumplimiento de lo previsto en esta ley la IPS, cuya situación se indaga como estudio de caso, se encuentra en el Grupo 2 de implementación de la NIIF (Decreto 3022, art. 1):

(...) b) Empresas que tengan Activos totales por valor entre quinientos (500) y treinta mil (30.000) SMMLV o planta de personal entre once (11) y doscientos (200) trabajadores, y que no sean emisores de valores ni entidades de interés público; y

c) Microempresas que tengan Activos totales excluida la vivienda por un valor máximo de quinientos (500) SMMLV o Planta de personal no superior a los diez (10) trabajadores, y cuyos ingresos brutos anuales sean iguales o superiores a 6.000 SMMLV. Dichos ingresos brutos son los ingresos correspondientes al año inmediatamente anterior al periodo sobre el que se informa. Para la clasificación de aquellas empresas que presenten combinaciones de parámetros de planta de

personal y activos totales diferentes a los indicados, el factor determinante para dicho efecto, será el de activos totales.

La implementación de esta norma internacional afecta las políticas contables y los estados financieros de la IPS, en especial las secciones 11 y 12 de NIIF para Pymes, teniendo en cuenta que al realizar la medición de la cartera bajo lo previsto, el valor del activo (cuentas por cobrar) deberá reconocerse por su valor razonable, determinando su deterioro por el aplazamiento en la fecha de recaudo o por su probabilidad de no recuperación.

Aunado a lo anterior, las cuentas por cobrar de las instituciones prestadoras de servicios de salud representan “activos exigibles que la empresa tiene sobre sus clientes para obtener beneficios futuros”, y cobra más validez este rubro cuando el promedio de pago se encuentra entre los 90 y 180 días; evidenciando en el tiempo que esta demora de pago puede causar efectos negativos en los estados financieros y por ende en los indicadores financieros.

En el mercado existen empresas especializadas en medir el valor de los activos así como su deterioro. Un ejemplo son los *factoring* que utilizan modelos y técnicas para cada tipo de sector y de entidad, según su clasificación dentro del mercado, que miden los impactos socioeconómicos, internos como son las edades de la cartera, su valor histórico, los riesgos probables y las estimaciones por no recuperación de los activos, ellos estiman el valor de la cartera a su valor razonable o por su valor de uso (Barrientos, 2009).

Marco regulatorio nacional e internacional

El decreto 1018 de 2007 sobre funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, fija con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a

las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea el caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los Hospitales, las Empresas de Medicina Prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las Entidades Especiales de Previsión Social, las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud (art. 6).

Las IPS preparan sus estados financieros de conformidad con lo establecido en el Plan Único de Cuentas PUC para Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia COL-GAAP (Resolución 001474 de 2009).

Para presentar los estados financieros bajo NIIF, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Circular externa 12 de 2015, en donde se explica los procedimientos a seguir para este propósito, dentro de los cuales se encuentran el deber de reportar la información de las entidades que se encuentran bajo NIIF del Grupo dos y remitir la información como son los Datos Generales, la cancelación de los Saldos contables a 31 de Diciembre de 2014, PCGA anteriores, el estado de Situación Financiera de Apertura y la Conciliación patrimonial saldos PCGA anteriores – Saldo NIIF para Pymes.

Estudio de caso

La fecha de transición de la información financiera de la IPS analizada inició el 1 de enero de 2015, momento a partir del cual se comienza la construcción del primer año de información financiera de acuerdo con el nuevo marco técnico normativo que servirá como base para la presentación de estados financieros comparativos.

Esta IPS se encuentra catalogada en tercer Nivel de complejidad, esto indica que la IPS puede realizar procedimientos de alta complejidad médica, lo cual se traduce en un alto nivel de ingresos ordinarios mensuales de aproximadamente \$5.000 Millones de Pesos, a la fecha de la implementación de las NIIF para Pymes la IPS tiene vencimientos de cartera bastante prolongados.

La IPS a la fecha de implementación tiene contratos de la prestación de servicios de Salud aproximadamente con 30 EPS del orden nacional lo cual hace dispendioso el proceso de facturación.

Para la implementación de las NIIF para Pymes la IPS capacitó previamente al personal contable con diplomados y talleres para analizar la implementación de las NIIF y sus eventuales impactos en su aplicación.

Posteriormente se realizaron las respectivas capacitaciones a las gerencias y al personal de facturación con el fin de garantizar una adecuada implementación y el manejo de un mismo lenguaje financiero.

Deterioro cuentas por cobrar

La política adoptada por esa IPS se implementó con base en la Sección 11 Instrumentos Financieros.

La Sección 11 *Instrumentos Financieros Básicos* y la Sección 12 *Otros temas relacionados con los instrumentos Financieros* tratan del reconocimiento, baja en cuentas, medición e información a revelar de los Instrumentos Financieros (activos financieros y Pasivos financieros). La Sección 11 se aplica a los instrumentos financieros básicos y es relevante para

todas las entidades. La Sección 12 se aplica a otros instrumentos financieros y transacciones más complejas. Si una entidad solo realiza transacciones con instrumentos financieros básicos, la Sección 12 no será aplicable. Sin embargo, incluso las entidades que solo tienen instrumentos financieros básicos considerarán el alcance de la Sección 12 para asegurarse de que están exentas (IASB, 2009).

Para iniciar con esta política la IPS se basó en un estudio mediante el cual calculó un promedio de cobro adecuado a la realidad, calculando un índice de deterioro a fin de establecer un porcentaje de cartera deteriorada por la cual espera no recibir efectivo.

Las cuentas por cobrar representan activos financieros cuyos cobros son fijos, estos no son negociables en un mercado activo y resultan distintos de aquellos clasificados como mantenidos para negociar.

La IPS del caso estableció las siguientes políticas contables para la medición de las cuentas por cobrar, teniendo en cuenta su medición inicial y su medición posterior.

Política Contable

a) Políticas contables para las cuentas y documentos por cobrar

Medición inicial

1. La entidad medirá las cuentas por cobrar inicialmente al precio de la transacción incluyendo los costos de transacción. La empresa considera que todas las ventas realizadas con periodos inferiores a 90 días de plazo, desde el momento de radicación de la factura, son equivalentes de efectivo y por lo tanto no contienen un elemento de financiación y por ende no aplicaría el concepto para medición a valor razonable.

2. La entidad estima un deterioro para aquellas cuentas por cobrar que superen los 90 días hasta los 360 días de plazo teniendo en cuenta las condiciones del mercado y otros factores externos, así de esta manera calculando un porcentaje de riesgo de cartera por la cual espera no recibir efectivo así:

Tabla 1. Rango de Edades de cartera y Riesgo

Edad de Mora	RIESGO
DE -60 A 0	0%
DE 1 A 30	0%
DE 31 A 60	0%
DE 61 A 90	0%
DE 91 A 180	20%
DE 181 A 360	30%

Fuente: Política Contable IPS

Medición posterior

1. Las cuentas por cobrar posteriormente se medirán al costo amortizado.
2. Una cuenta por cobrar deberá medirse al costo amortizado si se cumplen las dos condiciones siguientes:
 - a) El activo se mantiene dentro de un modelo de negocio, es decir cuyo objeto es mantener el activo para obtener los flujos de efectivo contractuales.
 - b) Las condiciones contractuales de la cuenta por cobrar dan lugar, en fechas especificadas a flujos de efectivo que son únicamente pagos del principal e intereses sobre el importe del principal pendiente.

1. Las cuentas por cobrar que no tengan establecida una tasa de interés se medirán al importe no descontado del efectivo que se espera recibir (IAS, 2009, Sección 11, p. 11.15).
2. Se revisarán las estimaciones de cobros, y se ajustará el importe en libros de las cuentas por cobrar para reflejar los flujos de efectivo reales y estimados ya revisados (IASB, 2009, Sección 11, p. 11.20).
3. Se dará de baja a la cuenta por cobrar si se expira o se liquidan los derechos contractuales adquiridos, o que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, transfiera sustancialmente a terceros todos los riesgos y ventajas inherentes de las cuentas por cobrar (IASB, 2009, Sección 11, p. 11.33).
4. En las notas explicativas se revelarán: las políticas adoptadas para la cuantificación de las cuentas por cobrar, el monto de las cuentas por cobrar comerciales a la fecha, el monto de la provisión para cuentas incobrables a la fecha de los estados financieros, y la composición de las cuentas por cobrar no comerciales, segregando las cuentas por cobrar (IASB, 2009, Sección 8, p. 8.5, b).

5) Políticas contables para la estimación para cuentas incobrables o deterioro de valor

Medición inicial

1. Al final de cada período sobre el que se informa, se evaluará si existe evidencia objetiva de deterioro de valor y cuando exista, la entidad reconocerá inmediatamente una pérdida por deterioro de valor en resultados (IASB, 2009, Sección 11, p.11.21).

2. Se medirá el valor por la estimación para cuentas incobrables o pérdida de valor a la fecha de los estados financieros de acuerdo a la diferencia resultante entre el importe en libros de la cuenta por cobrar y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados
3. La entidad estimará un deterioro del 100% a aquellas cuentas por cobrar que sobrepasan los 360 días de mora y de aquellas cuyo previo concepto jurídico determine la incobrabilidad de las facturas.

Medición posterior

1. Cuando en períodos posteriores, el importe de la estimación de cuentas incobrables disminuya y pueda relacionarse objetivamente con un hecho ocurrido con posterioridad al reconocimiento de la primera estimación por incobrabilidad, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, revertirá la estimación reconocida con anterioridad y reconocerá el importe de la reversión en resultados inmediatamente. (IASB, 2009, Sección 11, p. 11.26).
2. En las notas explicativas se revelarán: la política adoptada para la cuantificación de la estimación para cuentas incobrables y el monto de la provisión para cuentas incobrables a la fecha de los estados financieros.

Calculo deterioro activos financieros

La Institución Prestadora de Servicios de Salud estableció que existe evidencia objetiva de que las cuentas por cobrar mostraban deterioro: las dificultades financieras de los deudores, la probabilidad de que algunos clientes vayan a la quiebra e inicien procesos de reorganización financiera, incumplimiento de las cláusulas contractuales, retrasos en los pagos entre otras, a

continuación se muestra la cartera con corte al 31 de Diciembre de 2014, la cual posteriormente será objeto de deterioro.

Tabla 2. Estado de Cuentas por Pagar por Edades

ESTADO DE CUENTAS POR COBRAR POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2014						
EN MILES DE PESOS						
Facturas sin Radicar	01-30	31-60	61-90	91-180	181-360	MAS 360
2,466,828.00	5,511,130.00	1,725,520.00	2,580,826.00	3,368,962.00	4,207,849.00	520,631.00

Fuente: elaboración propia.

Se establecen las distintas edades de cartera descritas en la tabla anterior, con el objetivo de identificar aquellas que se encuentran entre 91 días y más de 360 días, para aplicar la política contable definida por la IPS.

La estimación de las cuentas por cobrar en COL GAAP no se encontraban acordes a la realidad, por lo tanto de acuerdo a las políticas adoptadas por la administración se procedió a calcular el deterioro, este resultado ser inferior a la estimación en COL GAAP, la Institución Prestadora de Servicios de Salud procedió a dar aplicación a la política establecida para su medición Inicial dando como resultado las siguientes comparaciones.

Tabla 3. Comparación Cartera vs NIIF para Pymes

ESTADO DE CUENTAS POR COBRAR POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2014				
EN MILES DE PESOS				
Edad de Mora	RIESGO	VALOR PAAG	DETERIORO	VALOR NIIF
DE -60 A 0	0%	\$ 2,466,828.00	-	\$ 2,466,828.00
DE 1 A 30	0%	\$ 5,511,130.00	-	\$ 5,511,130.00
DE 31 A 60	0%	\$ 1,725,520.00	-	\$ 1,725,520.00
DE 61 A 90	0%	\$ 2,580,826.00	-	\$ 2,580,826.00
DE 91 A 180	10%	\$ 3,368,962.00	336,896.20	\$ 3,032,065.80
DE 181 A 360	25%	\$ 4,207,849.00	1,051,962.25	\$ 3,155,886.75
DE 361 A MAS	100%	\$ 520,631.00	520,631.00	\$ -
TOTAL		\$ 20,381,746.00	1,909,489.45	\$ 18,472,256.55

Fuente: elaboración propia.

Las Edades de Mora son los días de vencimiento en el cual se encuentran las facturas, la columna de riesgo es la probabilidad de la no recuperación dada en porcentaje, la IPS estableció para los días de mora entre 91 días y más de 360 días, un porcentaje de deterioro a aplicar al valor de la columna PAAG establecido previamente en la política contable, el cual se informa en la Columna de Deterioro, el valor de \$1.909.489,45 corresponde al multiplicar los valores de PAAG por el porcentaje de riesgo que la IPS calcula como deterioro de sus cuentas por cobrar.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud conoce el impacto de la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad por primera vez, procede a medir los efectos financieros del reconocimiento del deterioro de las cuentas por cobrar en su patrimonio.

Es de anotar que el patrimonio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud es de \$4.205.766.059, el cual representa el 20.63% del total de la cartera antes de la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad.

Posteriormente a la aplicación de la política de medición establecida de la Institución Prestadora de Servicios de Salud disminuyó su patrimonio en un 54.60 % quedando bajo NIIF en \$ 2.296.277.000, sin tener en cuenta otros rublos del balance que también afectaron el patrimonio, que se describe a continuación.

Tabla 4. Cambios en el Patrimonio Convergencia NIIF

CAMBIO EN EL PATRIMONIO CON CONVERGENCIA A NIIF PARA PYMES			
A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 EN MILES DE PESOS			
	AJUSTES COVERSION A NIIF		
PATROMINIO INICIAL	D	C	NUEVO SALDO NIIF PATROMINIO
4,205,766.00	1,909,489.45		2,296,276.55

Fuente: elaboración propia.

Este ajuste es uno de los más significativos debido a que afecta el patrimonio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, dado el reconocimiento de deterioro de la cartera mayor a más de 91 días, por un valor de Mil Millones Novecientos nueve millones cuatrocientos ochenta y nueve pesos M/cte. (\$1.909.489.000).

Como resultado, se establecieron los siguientes impactos de la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad por primera vez:

1. Disminución en el patrimonio: por disminución en la cartera por cobrar en un 9.37%.
2. Disminución en los flujos de caja proyectados a futuro por la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
3. Disminución en el patrimonio, afectando el patrimonio de los Accionistas.
4. Posibilidad de entrar en causal de liquidación o de reorganización empresarial según lo estipulado en el Código de Comercio de Colombia.
5. La institución establece comité jurídico para revisar la viabilidad de iniciar procesos de cobro jurídicos y mirar el estado de los actuales procesos.
6. Luego de la implementación se realizó una capacitación masiva al recurso humano, con el fin de garantizar que todos conocieran los tecnicismos de las NIIF.

Desde el punto de vista de las Normas internacionales la disolución no existe en NIIF por ser un estándar internacional que respeta que cada país plantee alternativas para el manejo de requerimientos netamente legales. Dentro del contexto de la normativa legal una causal de disolución es un requerimiento de carácter legal cuando el patrimonio disminuye de manera

significativa y en más de un 50%, según el Código de Comercio (Decreto 410, art. 457), que trata de las causales de disolución de las sociedades anónimas y establece como una de las causales de disolución, la ocurrencia de pérdidas que reduzcan el patrimonio neto por debajo del 50% del capital suscrito.

Estas estimaciones hacen una clara advertencia de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud no está bien financieramente y presenta problemas. La IPS estudiada deberá evaluar la posibilidad de cerrar sus operaciones o, por el contrario, reestructurar su operación, buscando nuevos inversionistas y/o la inyección de capital por parte de los actuales accionistas.

Las anteriores conclusiones son informadas y discutidas durante el comité económico de la IPS, se da explicación paso a paso los cálculos realizados y los resultados obtenidos, el comité económico toma nota y da una breve explicación desde el punto de vista financiero, indican que los valores de las de más de 91 días corresponden a entidades que ya se encuentran liquidadas comercialmente y otras que se encuentran en cobros jurídicos, teniendo en cuenta la información entregada por la IPS, proceden a registrar los valores en cuentas de orden para tener un control de las partidas y realizar los seguimientos respectivos.

Conclusiones

Se establece que la IPS realiza de forma adecuada la implementación de las NIIF para Pymes, teniendo en cuenta las políticas adoptadas por la administración con respecto a las cuentas por cobrar, la información proporcionada fue la razonable y los resultados fueron discutidos e informados al comité económico.

Una de las consecuencias más importantes al implementar las NIIF es el impacto patrimonial que básicamente dependerá de las políticas contables que se adopten en la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Uno de los factores más importantes al momento de aplicar la convergencia de las NIIF es tener claro cuáles son las políticas que se aplicarán y en qué medida estas afectarán el patrimonio y tener un panorama claro de cómo repercutirá en los Estados Financieros.

La capacitación del personal es la clave para que el proceso de adopción de las NIIF sea exitoso para la empresa, tener un adecuado entrenamiento del recurso humano, contable y financiero asegura que el personal constantemente se encuentre actualizado a los cambios de estas normas.

Un adecuado sistema de información contable en cumplimiento de las NIIF contribuye al manejo de la información financiera de una forma apropiada para la toma de decisiones financieras, las cuales permitirán definir el rumbo de la empresa.

La falta de apoyo, información y capacitación por parte de las entidades de control, supervisión y vigilancia, hace que la Institución Prestadora de Servicios de Salud inicie su

proceso de convergencia sin un adecuado lineamiento de cómo realizarlo y los cambios culturales y operativos que esto conlleva.

El trabajo de convergencia contable de la IPS se produjo tras reuniones, estudios históricos para la apropiada aplicación de las políticas contables, la búsqueda de un software adecuado y la preparación de los estados financieros con sus notas respectivas. Una de las dificultades que conlleva la convergencia a NIIF es el continuar llevando contabilidad bajo COL-GAAP, puesto que desde el punto de vista tributario se deben calcular los impuestos bajo el modelo tributario colombiano lo que implica más recurso humano, más tiempo y costo del proceso.

En la actualidad existen muchas instituciones que ofertan talleres y cursos de diplomados para NIIF. A medida que este proceso avanza se promueve más profesionales que conozcan los beneficios de la aplicación de estas normas, pero que también puedan prever los verdaderos impactos en los estados financieros de la organización empresarial en cada caso específico.

El presente documento científico presenta un aporte al conocimiento general de la conversión de las NIIF para Pymes, teniendo en cuenta que existen muy pocos casos documentados de convergencia para este tipo de sectores como el de salud, también aporta el conocimiento de los nuevos estudiantes de las diferentes especiales, que sirve como marco de referencia para otro tipo de investigaciones.

Referencias

Barrientos, S. (2008). *Criterios de Valoración*. [ONLINE] Available at:

http://soniabarrientos.blogspot.com/2008/05/criterios-de-valoracin-valor-actual_7435.html. [Last Accessed 15/03/2014].

Caballero-Uribe, Cario (2012). *Las crisis del Sector Salud*. Revista Salud Uninorte. 28.

Calvero, I. & Clavero, M. (2011) *Impacto de Convergencia a Normas internacionales de Información Financiera en Clínica Magallanes S.A.*, Trabajo de Titulación Contador Auditor. Tesis no publicada, Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas, Chile.

Castillo, H., Castro, A., Díaz, N., Gómez, C. & Gómez, S. (2006). *La proyección n el sector salud en Colombia*. Revista Escuela de Administración de Negocios, mayo-agosto, 45-75.

Decreto 410 (1971, marzo 27) *Código de Comercio Colombiano*. Incluye normas reformativas de 1980 a 2015. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_comercio.html

Decreto 4747 (2007, diciembre 7) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social, Resolución 003047 de 2008.

Decretos 2706 (2012, dic. 27) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo de información financiera para las microempresas.

Decreto 2784 (2012, dic. 28) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 1.

Decreto 3022 (2013, dic. 27) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Fedesarrollo (2013) Crisis en la Salud: Preguntas y Reflexiones Preliminares de cara a una Reforma en Gestión. Tendencia Económica, Informe Mensual 128, Febrero.

García, R., Torres, S., Olaya, E., Díaz, H., Vallejo, B., Castro, M. (2009). *Creación de valor en la cadena de abastecimiento del sector salud en Colombia*. Cuadernos de Administración, julio-diciembre, 235-256.

IAS (2012) *International Accounting Standards Board – IASB, Normas Internacionales de Información Financiera – Parte A*, emitidas a enero 1 de 2012. Londres – Inglaterra, 30 Cannon Street London EC4M 6XH United Kingdom

Ley 1314 (2009, julio 13) *Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento*. Reglamentada por el Decreto Nacional 1851 de 2013, Reglamentada por el Decreto Nacional 302 de 2015.

Ley 1608 (2013, enero 2) Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

Lopez, I. (2004). Sistema Integrado de Gestión de Recursos Financieros en Cartera para las Empresas Sociales del Estado, ESE, Prestadores de Servicios de Salud (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia, Manizales.

PGN (2012). Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas. Procuraduría General de la Nación.

Resolución 001474 (2009, octubre 23) Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Restrepo, J, Lopera, J., Rodríguez, S. (2007). *La integración vertical en el sistema de salud colombiano*. Revista de Economía Institucional, segundo semestre, 279-308.