

## **RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 10-0017-14**

### **MODIFICACIÓN A LA RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 10-0015-14 DESIGNACIÓN COMO AGENTES DE INFORMACIÓN A LOS CONTRIBUYENTES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE CLÍNICAS O CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA**

**La Paz, 23 de mayo de 2014**

#### **VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 64 de la Ley N° 2492 de 2 de agosto de 2003, Código Tributario Boliviano, otorga a la Administración Tributaria la facultad de dictar normas administrativas de carácter general que permitan la aplicación de la normativa tributaria.

Que de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 71 de la precitada Ley, la Administración Tributaria se encuentra facultada a requerir Información de Terceros.

Que mediante Resolución Normativa de Directorio N° 10-0015-14 de 02 de mayo de 2014, el Servicio de Impuestos Nacionales, designa como Agentes de Información a los contribuyentes que desarrollan actividades de Clínicas, Centros de Atención Médica, Médicos y Odontólogos.

Que con la finalidad de establecer los datos y condiciones para presentar información inherente a las actividades de médicos, odontólogos, hospitales (habilitación y centros de prevención) y servicio de salud en clínicas, es necesario modificar y aclarar las normas reglamentarias emitidas por esta Administración Tributaria.

Que de conformidad al Inciso p) del Artículo 19 del Decreto Supremo N° 26462 de 22 de diciembre de 2001, Reglamento a la Ley del Servicio de Impuestos Nacionales, el Presidente Ejecutivo del Servicio de Impuestos Nacionales en uso de sus atribuciones y en aplicación del Inciso a) del Numeral 1 de la Resolución Administrativa de Directorio N° 09-0011-02 de 28 de agosto de 2002, se encuentra facultado a suscribir Resoluciones Normativas de Directorio.

#### **POR TANTO:**

El Presidente Ejecutivo a.i. del Servicio de Impuestos Nacionales, en uso de las facultades conferidas por el Artículo 64 de la Ley N° 2492 de 2 de agosto de 2003, Código Tributario Boliviano, y las disposiciones precedentemente citadas,

#### **RESUELVE:**

**Artículo 1.- I.** Se modifica el Artículo 1 de la Resolución Normativa de Directorio N° 10-0015-14 de 02 de mayo de 2014, con el siguiente texto:

**Artículo 1.- (Objeto).** La presente Resolución Normativa de Directorio tiene por objeto designar como agentes de información a los contribuyentes que tengan instalaciones de quirófano y/o salas de operaciones y que se encuentren registrados en el Padrón Nacional de Contribuyentes con una de las siguientes actividades: CIIU 71901 – Actividades de Hospital (Rehabilitación, Centros de Prevención), CIIU 71902 – Actividades de Médicos y Odontólogos y CIIU 71904 – Servicio de Salud en Clínica; para proporcionar información de todas las intervenciones quirúrgicas o cirugías realizadas en sus quirófanos y/o salas de operaciones.

**II.** Se modifica el Artículo 2 de la Resolución Normativa de Directorio N° 10-0015-14 de 02 de mayo de 2014, con el siguiente texto:

**Artículo 2.- (Obtención del Software de Clínicas).** Los contribuyentes designados mediante la presente Resolución Normativa de Directorio como Agentes de Información, para el envío de la información señalada en el artículo precedente, deberán obtener una copia del instalador del "Software de Clínicas" en la plataforma de Atención al Contribuyente de su Jurisdicción a partir del 01 de octubre de 2014.

**III.** Se modifica el Artículo 3 de la Resolución Normativa de Directorio N° 10-0015-14 de 02 de mayo de 2014, con el siguiente texto:

**Artículo 3.- (Formato de la información).** La información a ser enviada por el contribuyente en el "Software de Clínicas" deberá ser registrada bajo el siguiente formato tipo texto:

Nombre de archivo: CLIN\_TTAAAA\_NIT.TXT

Dónde:

TT: Corresponde al trimestre que se informa 01 (1er. trimestre), 02 (2do. trimestre), 03 (3er. trimestre) o 04 (4to. trimestre);

AAAA: Corresponde a la gestión (Año);

NIT: Corresponde al NIT del obligado a la presentación de la información.

#### DETALLE DE LOS CAMPOS:

**Separador de campos: carácter pipe (|)**

Nº CAMPO *	NOMBRE DEL CAMPO*	TIPO DE DATO*	DESCRIPCIÓN*
1	FECHA DE LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	DD/MM/AAAA	Consignar la fecha en la que se realizó la cirugía o intervención quirúrgica
2	ESPECIALIDAD DE LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	ALFANUMÉRICO	Consignar la especialidad a la que corresponde la cirugía o intervención quirúrgica realizada incluyendo el grado de la misma (menor, mediana, mayor o compleja)
3	Nº QUIRÓFANO O SALA DE OPERACIONES	ALFANUMÉRICO	Consignar el dato de identificación del quirófano o sala de operaciones donde se realizó la cirugía o intervención quirúrgica
4	HORA DE INICIO	HH:MM	Consignar la hora de inicio del uso del quirófano o sala de operaciones
5	HORA DE FINALIZACIÓN	HH:MM	Consignar la hora de finalización del uso del quirófano o sala de operaciones
6	ESPECIALIDAD DEL MÉDICO	ALFANUMÉRICO	Consignar para cada miembro del equipo médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica la especialidad a la que corresponde
7	NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO	ALFANUMÉRICO	Consignar los nombres y apellidos de los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica con excepción del personal de rutina (circulantes, instrumentadores u otros auxiliares)

8	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL MÉDICO	ALFANUMÉRICO	Consignar el Número de Cédula de Identidad (CI), Carnet de Extranjería (CE) o Número de Pasaporte de todos los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica, ejemplo: cirujano, anestesiólogo, ayudantes u otros profesionales del equipo multidisciplinario
9	Nº MATRÍCULA DEL MÉDICO	ALFANUMÉRICO	Consignar el Número de Matrícula profesional otorgada por el Ministerio de Salud o Colegio Médico correspondiente de todos los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica. En caso de médicos extranjeros el número de registro médico otorgado en su país
10	NIT DEL MÉDICO	NUMÉRICO	Consignar el NIT de todos los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía ó intervención quirúrgica. En caso excepcional de que el profesional médico no cuente con NIT, consignar el dato correspondiente al número de documento de identidad del médico.
11	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	ALFANUMÉRICO	Consignar el número de Cédula de Identidad (CI), Carnet de Extranjería (CE) o Número del Pasaporte del paciente intervenido en la cirugía o intervención quirúrgica. Para el caso de menores de edad que no cuenten con documento de identificación, se consignará el CI o CE del tutor
12	FORMA DE FACTURACIÓN	NUMÉRICO	Consignar el código que corresponda, de acuerdo a la forma de facturación en la que se realizó la cirugía (1,2,3 o 4)**
13	FECHA DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	DD/MM/AAAA	Consignar la(s) fecha(s) de la factura(s) emitida(s) al paciente por cada profesional médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
14	Nº FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	NUMÉRICO	Consignar el Nº de la(s) factura(s) emitida(s) al paciente por cada profesional médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
15	Nº AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	NUMÉRICO	Consignar el Nº autorización de la(s) factura(s) emitida(s) al paciente por cada profesional médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
16	IMPORTE DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	NUMÉRICO (DECIMAL)	Consignar el importe de la(s) factura(s) emitida(s) al paciente por cada profesional médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
17	FECHA DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	DD/MM/AAAA	Consignar la(s) fecha(s) de la(s) factura(s) emitida(s) por el centro médico, clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)

18	Nº FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	NUMÉRICO	Consignar el Nº de la(s) factura(s) emitida(s) por el centro médico, clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
19	Nº AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	NUMÉRICO	Consignar el Nº de autorización de la(s) factura(s) emitida(s) por el centro médico, clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)
20	IMPORTE DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	NUMÉRICO (DECIMAL)	Consignar el importe de la factura emitida por el centro médico, clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación)

\* No forma parte del archivo de texto a ser capturado por el Software de Clínicas.

\*\* Direccional a una de las siguientes modalidades:

**1:** EL MÉDICO PRESTÓ SUS SERVICIOS AL PACIENTE EN FORMA DIRECTA Y LA FACTURA ES DEL MÉDICO AL PACIENTE. POR OTRO LADO, POR EL USO DEL QUIROFANO Y/O SALA DE OPERACIÓN LA FACTURACIÓN ES DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA AL MÉDICO.

**2:** EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA PRESTÓ LA TOTALIDAD DEL SERVICIO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA AL PACIENTE. LA FACTURACIÓN ES DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA AL PACIENTE POR TODOS LOS SERVICIOS.

**3:** EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA PRESTÓ PARTE DE LOS SERVICIOS AL PACIENTE (EJ. HOSPITALIZACIÓN, USO DEL QUIRÓFANO, ETC.). LA FACTURACIÓN ES DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA AL PACIENTE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS, POR OTRO LADO EL(LOS) PROFESIONAL (ES) DEBE(N) EMITIR LA FACTURA POR SUS SERVICIOS AL PACIENTE (HONORARIOS).

**4:** LOS SERVICIOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA FUERON CUBIERTOS POR UNA ENTIDAD ASEGURADORA. LA FACTURACIÓN ES DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA A LA ENTIDAD ASEGURADORA.

**IV.** Se modifica el Artículo 7 de la Resolución Normativa de Directorio Nº 10-0015-14 de 02 de mayo de 2014, con el siguiente texto:

**Artículo 7.- (vigencia).** La presente Resolución Normativa de Directorio entrará en vigencia el 01 de octubre de 2014, en consecuencia la primera remisión de información corresponde al cuarto trimestre de la gestión 2014 (octubre, noviembre y diciembre de la gestión 2014).

Regístrese, hágase saber y cúmplase.

Erik Ariñez Bazzan  
**Presidente Ejecutivo a.i.**  
**Servicio de Impuestos Nacionales**