



## UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Resolución No. 058  
( 27 FEB. 2020 )

“Por la cual se incorpora, en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público y del Marco Normativo para Entidades de Gobierno”

### EL CONTADOR GENERAL DE LA NACIÓN

En ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 354 de la Constitución Política de Colombia, además de las conferidas por la Ley 298 de 1996 y el Decreto 143 de 2004, y

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que “...Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son: 1. Pago por capitación. Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas; 2. Pago por evento. Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente; 3. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente”.

Que el literal d. del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 establece que “Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por



capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación...".

Que el parágrafo 1 del artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, estipula que "La ADRES podrá implementar el mecanismo de pago previo para las reclamaciones que se presenten por primera vez y no tengan resultados de auditoría. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios técnicos necesarios y la metodología de cálculo del mencionado pago".

Que el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, estipula que "(...) El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Que el artículo 2.5.3.4.13 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, señala que "(...) En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto ley 1281 de 2002...".

Que el parágrafo 5 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 estipula que "Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras".

Que el artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que "La responsabilidad del recaudo de los copagos y cuotas moderadoras es de las entidades responsables del pago de servicios de salud. En el caso en que se pacte en los acuerdos de voluntades el recaudo de los mismos por parte de los prestadores de servicios de salud, solamente podrán considerarse como parte del pago a los prestadores de servicios de salud cuando exista un recaudo efectivo de su valor".

Que el artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone que las cuotas de recuperación "Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos: 1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación; 2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel dos del SISBEN pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes; 3. Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento; 4. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo; 5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena(...)".



Que mediante la Resolución 414 de 2014, expedida por la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación (CGN), se incorporó, en el Régimen de Contabilidad Pública (RCP), adoptado mediante la Resolución 354 de 2007, el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, aplicables a las entidades definidas en su artículo 2º.

Que mediante la Resolución 139 de 2015, expedida por la CGN, se incorporó, en el Régimen de Contabilidad Pública adoptado mediante la Resolución 354 de 2007, el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el cual está integrado por el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera; las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos; los Procedimientos Contables; las Guías de Aplicación; el Catálogo General de Cuentas y la Doctrina Contable Pública.

Que el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, prescribe como principio de contabilidad el principio Devengo, el cual se define así: "los hechos económicos se reconocen en el momento en que suceden, con independencia del instante en que se produce el flujo de efectivo o equivalentes al efectivo que se deriva de estos. El reconocimiento se efectúa cuando surgen los derechos y obligaciones, o cuando la transacción u operación originada por el hecho incide en los resultados del periodo."

Que en virtud del principio de Asociación del Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el reconocimiento de ingresos está asociado con los costos y gastos en los que se incurre para producir tales ingresos.

Que la Norma de ingresos de actividades ordinarias, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, establece que, para los ingresos por prestación de servicios, el resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos: a) el valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad; b) es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción; c) el grado de avance en la prestación del servicio, al final del periodo contable, puede medirse con fiabilidad; y d) los costos en los que se haya incurrido para la prestación del servicio y aquellos necesarios para completarla pueden medirse con fiabilidad.

Que en relación con la medición de los ingresos por prestación de servicios, la Norma de ingresos de actividades ordinarias, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, dispone que "En los casos en que los servicios se presten a través de un número indeterminado de actos a lo largo de un periodo especificado, la empresa reconocerá los ingresos de forma lineal a lo largo de dicho periodo, a menos que exista evidencia de que otro método representa mejor el grado de avance (...)"



Que mediante la Resolución 139 de 2015 y sus modificaciones, expedida por la CGN, se definió el Catálogo General de Cuentas aplicable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

Que mediante la Resolución 620 de 2015, expedida por la CGN, se incorporó el Catálogo General de Cuentas al Marco Normativo para Entidades de Gobierno.

Que mediante el artículo 1º de la Resolución 156 de 2018, se modificó el artículo 1º de la Resolución 354 de 2007, en el sentido de indicar que el Régimen de Contabilidad Pública está conformado por a) el Referente Teórico y Metodológico de la Regulación Contable Pública; b) el Marco Normativo para Empresas que Cotizan en el Mercado de Valores, o que Captan o Administran Ahorro del Público con sus respectivos elementos; c) el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público con sus respectivos elementos; d) el Marco Normativo para Entidades de Gobierno con sus respectivos elementos; e) el Marco Normativo para Entidades en Liquidación con sus respectivos elementos; f) la Regulación del Proceso Contable y del Sistema Documental Contable; y g) los Procedimientos Transversales.

Que se requiere incorporar, en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud y modificar los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

Que en mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.** Crear las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
291027	Venta de servicios de salud
431296	Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación
431297	Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago global prospectivo
833316	Empresas Promotoras de Salud
833317	ADRES
833318	Entidades territoriales o fondos descentralizados de salud
833319	Compañías de seguros
833320	Empresas de medicina prepagada
833321	Entidades de régimen especial
833322	Instituciones prestadoras de servicios de salud

**ARTÍCULO 2º.** Modificar la denominación de la siguiente subcuenta en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN ACTUAL	NUEVA DENOMINACIÓN
131980	Giro previo para abono a la cartera del sector salud (Cr)	Giro para abono de facturación sin identificar (Cr)
833390	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	Facturación glosada por otras entidades

**ARTÍCULO 3º.** Eliminar las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
131929	Cuota de recuperación
138425	Margen en la contratación de servicios de salud
480822	Margen en la contratación de servicios de salud
589014	Margen en la contratación de servicios de salud
833301	Plan de Beneficios en Salud (PBS) – EPS
833302	Plan complementario -EPS
833303	Plan subsidiado de salud PBSS – EPS
833304	Servicios de salud - IPS privadas
833305	Empresas de medicina prepagada – EMP
833306	Servicios de salud - Compañías aseguradoras
833307	Servicios de salud - IPS públicas
833308	Servicios de salud - Entidades con régimen especial
833309	Atención con cargo al subsidio a la oferta
833310	Riesgos laborales - ARL
833311	Atención accidentes de tránsito SOAT - Compañías de seguros
833312	Reclamaciones con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
833313	Convenios con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Trauma mayor y desplazados
833314	Ministerio de salud - Recursos del IVA social
833315	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública

**ARTÍCULO 4º.** Crear las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
833316	Empresas Promotoras de Salud
833317	ADRES
833318	Entidades territoriales o fondos descentralizados de salud
833319	Compañías de seguros
833320	Empresas de medicina prepagada
833321	Entidades de régimen especial
833322	Instituciones prestadoras de servicios de salud



**ARTÍCULO 5º.** Modificar la denominación de la siguiente subcuenta en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN ACTUAL	NUEVA DENOMINACIÓN
833390	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	Facturación glosada por otras entidades

**ARTÍCULO 6º.** Eliminar las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
131929	Cuota de recuperación
138425	Margen en la contratación de servicios de salud
480822	Margen en la contratación de servicios de salud
589014	Margen en la contratación de servicios de salud
833301	Plan de Beneficios en Salud (PBS) - EPS
833302	Plan complementario - EPS
833304	Servicios de salud - IPS privadas
833305	Empresas de medicina prepagada - EMP
833306	Servicios de salud - Compañías aseguradoras
833307	Servicios de salud - IPS públicas
833308	Servicios de salud - Entidades con régimen especial
833309	Atención con cargo al subsidio a la oferta
833310	Riesgos laborales - ARL
833311	Atención accidentes de tránsito SOAT - Compañías de seguros
833312	Reclamaciones con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
833313	Convenios con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Trauma mayor y desplazados
833314	Ministerio de salud - Recursos del IVA social
833315	Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública

**ARTÍCULO 7º.** Incorporar, en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud, con el siguiente texto:

A continuación, se desarrolla el procedimiento contable que aplicarán las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para el registro de los hechos económicos relacionados con los ingresos por la prestación de los servicios de salud; los intereses de mora; y el recaudo de cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación.

#### 1. INGRESOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Teniendo en cuenta que, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, existen mecanismos de pago para la prestación de servicios de salud, tales como: pago por evento; pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico; pago global prospectivo; y pago por capitación, a continuación se desarrolla



el tratamiento contable de los ingresos considerando tales mecanismos y si la unidad de pago está en función del servicio prestado.

### **1.1 Mecanismos de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico**

#### **1.1.1. Ingreso y recaudo en la prestación de servicios de salud**

Teniendo en cuenta que, en los mecanismos de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, la unidad de pago está en función del servicio de salud prestado, el ingreso y recaudo se registrarán de la siguiente manera.

Con la prestación de los servicios de salud, la IPS debitará la subcuenta que corresponda, con la denominación "sin facturar o con facturación pendiente de radicar", de la cuenta la 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

Con la radicación de la facturación, la IPS debitará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "sin facturar o con facturación pendiente de radicar", de la cuenta la 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el pago de la facturación identificada, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el pago de facturación sin identificar, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 131980-Giro para abono de facturación sin identificar (Cr) de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con la identificación de la facturación radicada que se está pagando, la IPS debitará la subcuenta 131980-Giro para abono de facturación sin identificar (Cr) de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Ahora bien, si el valor de la cuenta por cobrar es menor que el valor del abono a la facturación sin identificar, pueden darse las siguientes situaciones: a) que la entidad responsable del pago autorice el cruce de la diferencia con otro derecho, en cuyo caso la IPS debitará la subcuenta 131980-Giro para abono de facturación sin identificar (Cr) y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; o b) que la entidad responsable del pago realice el cobro de la diferencia, en cuyo caso la IPS debitará la subcuenta 131980-Giro para abono de facturación sin identificar (Cr) y acreditará la subcuenta 249090-Otras cuentas por pagar de la cuenta 2490-OTRAS CUENTAS POR PAGAR. Adicionalmente, en esta última situación, con la devolución del mayor valor, la IPS debitará la subcuenta 249090-Otras cuentas por pagar de la cuenta 2490-OTRAS



CUENTAS POR PAGAR y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

Si por el contrario el valor de la cuenta por cobrar es mayor que el valor del abono a la facturación sin identificar, con el recaudo del excedente, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

#### 1.1.2. Glosas a la facturación

En los mecanismos de pago de los servicios de salud por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico se realizan procesos de auditoría que pueden dar origen a glosas a la facturación.

Las glosas son objeciones a la facturación presentada por las IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades responsables del pago de los servicios de salud.

Las IPS registrarán las glosas en cuentas de orden deudoras de control en el momento en que se presentan. Para el efecto, debitarán la subcuenta que corresponda de la cuenta 8333-FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD y acreditarán la subcuenta 891517-Facturación glosada en venta de servicios de salud de la cuenta 8915-DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR). El registro debe efectuarse por el valor de la factura si la glosa es total o por el valor de los servicios glosados si la glosa es parcial.

Si la IPS y la entidad responsable del pago de los servicios de salud concluyen que la glosa no resulta pertinente (es decir, que no se encuentra adecuadamente justificada por la entidad responsable del pago de los servicios de salud) o si siendo pertinente la IPS la subsana, esta debitará la subcuenta 891517-Facturación glosada en venta de servicios de salud de la cuenta 8915-DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR) y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 8333-FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

Ahora bien, si la glosa resulta pertinente y la IPS no logra subsanarla, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD, si el ingreso se reconoció en el mismo periodo contable, o la subcuenta 589090-Otros gastos diversos de la cuenta 5890-GASTOS DIVERSOS, si el ingreso se reconoció en periodos contables anteriores, y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Adicionalmente, la IPS debitará la subcuenta 891517-Facturación glosada en venta de servicios de salud de la cuenta 8915-DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR) y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 8333-FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

#### 1.2 Mecanismo de pago global prospectivo

Teniendo en cuenta que, en el mecanismo de pago global prospectivo la unidad de pago no está en función del servicio de salud prestado, sino de los techos pactados



contractualmente y de la verificación del cumplimiento de metas, actividades e indicadores de calidad, el ingreso y recaudo se registrarán de la siguiente manera.

Al finalizar cada mes, la IPS registrará los derechos e ingresos por la prestación de servicios de salud por el valor del techo mensual establecido en el contrato, para lo cual debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta 431297-Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago global prospectivo de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

Con el recaudo del abono, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con la liquidación periódica y la verificación del cumplimiento de metas, actividades e indicadores de calidad, si en el cumplimiento se determina un valor inferior al 100% del contrato, la IPS registrará esta diferencia mediante un débito en la subcuenta 431297-Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago global prospectivo de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD, siempre que el ingreso se haya reconocido en el mismo período contable, o en la subcuenta 589090-Otros gastos diversos de la cuenta 5890-GASTOS DIVERSOS, siempre que el ingreso se haya reconocido en periodos contables anteriores; además, la IPS acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el recaudo del saldo determinado con la verificación del cumplimiento de metas, actividades e indicadores de calidad, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

### **1.3 Mecanismo de pago por capitación**

Teniendo en cuenta que, en el mecanismo de pago por capitación la unidad de pago no está en función del servicio de salud prestado sino de los montos pactados contractualmente y que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el responsable del pago lo debe efectuar mes anticipado en un 100%, el ingreso y recaudo se registrarán de la siguiente manera.

El pago anticipado en los contratos de capitación se registrará debitando la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditando la subcuenta 291027-Venta de servicios de salud de la cuenta 2910-INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO.

Al finalizar el mes, la IPS debitará la subcuenta 291027-Venta de servicios de salud de la cuenta 2910-INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO y acreditará la subcuenta 431296-Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago por capitación de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

## **2. COSTOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Con independencia del mecanismo de pago que rija para la prestación de los servicios de salud, la IPS distribuirá y registrará los costos incurridos para cada centro de costos de



cada unidad funcional. Para ello, aplicará lo dispuesto para los costos de transformación de prestación de servicios en la Norma de inventarios, del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.

### **3. INTERESES DE MORA**

Cuando, previo análisis de las condiciones para el reconocimiento de los activos, contenidas en el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, haya lugar a la causación de intereses moratorios a favor de la IPS, esta debitará la subcuenta 138435-Otros intereses de mora de la cuenta 1384-OTRAS CUENTAS POR COBRAR y acreditará la subcuenta 480233-Otros intereses de mora de la cuenta 4802-FINANCIEROS.

Con el recaudo de los intereses de mora, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DÉPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 138435-Otros intereses de mora de la cuenta 1384-OTRAS CUENTAS POR COBRAR.

### **4. RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN**

Cuando la IPS recaude cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación, debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1105-CAJA o de la cuenta 1110-DÉPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 240790-Otros recursos a favor de terceros de la cuenta 2407-RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS. Con el traslado de estos recursos a la EPS, la IPS debitará la subcuenta 240790-Otros recursos a favor de terceros de la cuenta 2407-RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DÉPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

Si en el contrato de prestación de servicios de salud se pacta que la cuota moderadora, el copago o la cuota de recuperación se abone a los derechos registrados por la IPS, esta debitará, con el abono, la subcuenta 240790-Otros recursos a favor de terceros de la cuenta 2407-RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

### **5. FLUJOS DE INFORMACIÓN**

Las IPS implementarán procedimientos para gestionar un adecuado flujo de información a fin de que los activos, pasivos, ingresos, gastos y costos queden debida y oportunamente reconocidos.

**ARTÍCULO 8º. Transitorio.** Para la prestación de servicios con mecanismos de pago global prospectivo o capitación, las IPS ajustarán el valor de los derechos e ingresos conforme a lo establecido en el presente procedimiento. Si durante el año 2020, se han registrado ingresos o gastos por concepto de margen en la contratación de servicios de salud, se ajustarán los ingresos por prestación de servicios por mayores o menores valores, respectivamente.

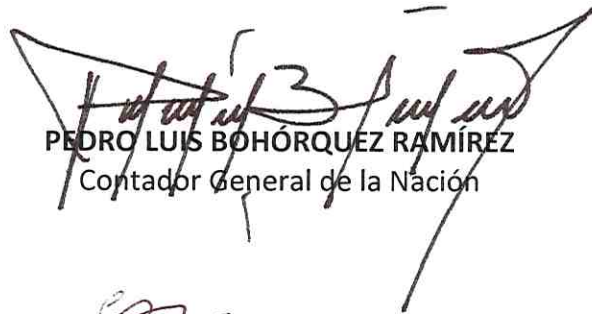


Continuación de la Resolución No. **058** del **27 FEB. 2020** "Por la cual se incorpora, en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público y del Marco Normativo para Entidades de Gobierno"

**ARTÍCULO 9º. Vigencia y derogatorias.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial, de conformidad con el artículo 119 de la Ley 489 de 1998, y deroga la doctrina contable pública que le sea contraria.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá, D.C., a los **27 FEB. 2020**



**PEDRO LUIS BOHÓRQUEZ RAMÍREZ**  
Contador General de la Nación

Proyectó: Freddy Castaño Pineda/Edilberto Herrera H.

Revisó: Rocío Pérez Sotelo/Marleny María Monsalve Vásquez/Édgar Arturo Díaz Vinasco