

$\$ \{ *RAD_S * \}$

Para contestar cite:

Radicado CGN: $\$ \{ *RAD_S * \}$

Fecha: $\$ \{ *F_RAD_S * \}$

Pública ☒ **Pública Reservada** ☐ **Pública Clasificada** ☐

Bogotá, D.C.

Señores

Representantes legales y contadores

Entidades promotoras de salud (EPS), entidades promotoras de salud indígenas (EPSI) y entidades obligadas a compensar (EOC)

1	MARCO NORMATIVO	Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público
	TEMA	Provisiones
	SUBTEMA	Tratamiento contable de los hechos económicos relacionados con las reservas técnicas en las EPS y EPSI.

2	MARCO NORMATIVO	Entidades de Gobierno
	TEMA	Provisiones
	SUBTEMA	Tratamiento contable de los hechos económicos relacionados con las reservas técnicas en las EOC.

ANTECEDENTES

Mediante comunicación enviada por correo electrónico a la Contaduría General de la Nación (CGN) el 14 de agosto de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) solicitó, entre otros aspectos, crear subcuentas para el registro de 1) las reservas técnicas liquidadas pendientes de pago dado que la mayor parte de los gastos se estaban reconociendo en subcuentas con denominación “otros”, y 2) la liberación de las reservas técnicas.

A partir de las mesas de trabajo realizadas con la SNS y el análisis realizado, se evidencia la necesidad de emitir el presente concepto general sobre el tratamiento contable de los hechos económicos relacionados con las reservas técnicas en las EPS, EPSI y las EOC. Lo anterior, dadas las funciones de la CGN contenidas en los literales i) y j) del artículo 4º de la Ley 298 de 1996 de emitir conceptos y absolver consultas relacionadas con la interpretación y aplicación de

las normas expedidas por ella, así como de ser la autoridad doctrinaria en materia de interpretación de las normas contables y de los demás temas que son objeto de su función normativa.

CONSIDERACIONES

a. Regulación sobre reservas técnicas

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, define las instrucciones relacionadas con las reservas técnicas con el propósito de mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud, en los siguientes términos:

“Artículo 2.5.2.2.1.2 Alcance y ámbito de aplicación. Las normas del presente Capítulo aplican a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a las Cajas de Compensación Familiar, que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado independientemente de su naturaleza jurídica.

(...)

Artículo 2.5.2.2.1.9 Reservas técnicas. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al artículo 2.5.2.2.1.10 del presente decreto:

1. Reserva para obligaciones pendientes. Tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto.

Esta reserva comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos pero aún no conocidos, que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, así como las incapacidades por enfermedad general.

1.1. La reserva de obligaciones pendientes y conocidas se debe constituir en el momento en que la entidad se entere por cualquier medio, del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección, vigilancia y control, definirá la clasificación y desagregación de estas reservas.

El monto de la reserva a constituir debe corresponder al valor estimado o facturado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para el efecto. Tratándose de la autorización de servicios y sin que por ello se entienda extinguida la obligación, la reserva se podrá liberar en los plazos que defina la Superintendencia Nacional de Salud, con base en el estudio que realice sobre los servicios autorizados y no utilizados.

1.2. La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce.

Para la constitución de esta reserva se deben utilizar metodologías que tengan en cuenta el desarrollo de las obligaciones, conocidas como métodos de triángulos. Para el cálculo de esta reserva la entidad deberá contar como mínimo con tres (3) años de información propia y se deberá constituir mensualmente.

(...)

Parágrafo. El valor que las entidades responsables de pago giren en cumplimiento de lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 sobre las facturas presentadas para el cobro por la prestación de servicios de salud, deben ser registrados como menor valor del requerido de la reserva.

(...)

Artículo 2.5.2.4.2.10 Condiciones de capacidad financiera. Para su permanencia, las Entidades Promotoras de Salud indígenas deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

(...)

4. Reserva técnica y registro de obligaciones. Las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, deberán constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados, de conformidad con las siguientes reglas:

4.1 Reserva técnica para autorizaciones de servicio o provisión. Corresponde al valor de las autorizaciones expedidas y no cobradas y de obligaciones generadas sobre hechos conocidos por cualquier medio que puedan potencialmente generar una obligación relacionada con los servicios del Plan de Beneficios.

La reserva técnica por servicios autorizados se debe mantener hasta por un plazo de cinco (5) meses, fecha a partir de la cual se desmontará la provisión o reserva en caso de no haber sido radicada la correspondiente factura o cuenta de cobro.

La obligación por servicios cobrados se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago.

4.2 Registro de las obligaciones por servicios cobrados. En el momento en que se presenten facturas al cobro, las EPS Indígenas deberán registrar como obligación el 100% del monto cobrado, liberando el valor correspondiente a la reserva del servicio autorizado, si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. La obligación constituida se liberará una vez se extinga la obligación correspondiente a la factura.

En el caso de contratos por capitación, la EPS Indígena deberá registrar mensualmente la obligación por el valor equivalente a un mes de vigencia del contrato. Los pagos se deben efectuar de acuerdo con la normatividad vigente con cargo a la obligación constituida” (subrayado fuera de texto).

Por su parte, el numeral 18.2. del artículo 18 de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a las condiciones financieras de las EPS y EOC en el marco del presupuesto máximo, determina que “La Superintendencia Nacional de Salud definirá el tipo de reservas técnicas asociadas a los recursos del presupuesto máximo a que hace referencia la presente resolución, atendiendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, así como sus condiciones de aplicabilidad y transición”.

A su vez, la Circular Externa 002 de 2021, expedida por la SNS, define:

“b) Para la constitución de las reservas técnicas, las cuales están establecidas en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 18 de la Resolución 205 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se debe tener en cuenta:

1. Reservas para obligaciones pendientes conocidas y liquidadas: Esta reserva deberá constituirse al 100% desde el momento en que se tiene conocimiento de la factura y liquidación de la factura.

2. Reservas para obligaciones pendientes Conocidas y no liquidadas: Esta reserva debe constituirse desde el momento en que la entidad tiene conocimiento de la generación de la obligación. (...)

3. Reservas para obligaciones pendientes aún no conocidas: Las entidades deben estimar el monto de los recursos que deben destinar para atender todas las

obligaciones a su cargo ya causadas, pero que la entidad desconoce" (subrayado fuera de texto).

b. Regulación sobre las modalidades de pago

El Decreto 780 de 2016 define las modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades en los siguientes términos:

"Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades. En los acuerdos de voluntades se podrá escoger y pactar libremente una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas. Para ello, podrán acordar, entre otras, las siguientes:

1. Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.

2. Pago Global prospectiva: Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.

3. Pago por capitación: Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.

4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona".

Ahora bien, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, dispone:

“d. 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. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura” (subrayado fuera de texto).

c. Regulación contable pública

i. Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público

La Norma de provisiones de las Normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, actualizadas con las resoluciones 437 y 439 de 2024, establece:

“6. PROVISIONES

6.1. Reconocimiento

1. Se reconocerán como provisiones, los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía o fecha de vencimiento. Son ejemplos de hechos que pueden ser objeto de reconocimiento como provisiones, los litigios y demandas en contra de la empresa, las garantías otorgadas por la empresa, los contratos onerosos, las reestructuraciones y los desmantelamientos.

2. La empresa reconocerá una provisión cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones: a) tiene una obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado; b) probablemente, debe desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos para cancelar la obligación; y c) puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación.

(...)

5. Las provisiones pueden tener origen en obligaciones legales o en obligaciones implícitas. Una obligación legal es aquella que se deriva de un contrato, de la legislación o de otra causa de tipo legal, mientras que una obligación implícita es aquella que se deriva de actuaciones de la empresa producto de políticas empresariales de conocimiento público, patrones de comportamiento o declaraciones específicas, en las que la empresa ha dado a conocer a terceros, que está dispuesta a asumir ciertas responsabilidades y, como consecuencia, ha creado una expectativa válida de su cumplimiento.

6. Las provisiones se utilizarán solo para afrontar los desembolsos para los cuales fueron originalmente reconocidas.

(...)

13. Las provisiones se reconocerán como un pasivo y un gasto en el resultado del periodo. No obstante, las provisiones por desmantelamientos se reconocerán como un pasivo y como un mayor valor del activo al cual se asocie el desmantelamiento.

14. Las provisiones se reclasificarán al pasivo que corresponda cuando ya no exista incertidumbre en relación con su cuantía ni con su fecha de vencimiento.

6.2. Medición inicial

15. Las provisiones se medirán por el valor que refleje la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación presente. Dicha estimación tendrá en cuenta los desenlaces asociados de mayor probabilidad, la experiencia que se tenga en operaciones similares, los riesgos e incertidumbres y los informes de expertos, entre otros.

(...)

6.3. Medición posterior

23. Las provisiones se revisarán cuando se tenga evidencia de que el valor ha cambiado sustancialmente o, como mínimo, al final del periodo contable, y se ajustarán afectando el resultado del periodo para reflejar la mejor estimación disponible.

(...)

26. Cuando ya no sea probable la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros para cancelar la obligación correspondiente, se procederá a liquidar o a revertir la provisión” (subrayado fuera del texto).

Por su parte, el 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, actualizado con las resoluciones 437 y 452 de 2024, describe la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD de la siguiente manera:

“Representa el valor estimado de las obligaciones originadas por la prestación de los servicios y tecnologías en salud, con respecto a las cuales se ha establecido que, para cancelarlas, existe la probabilidad de que la entidad tenga que desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos y pueda realizarse una estimación fiable del valor de la obligación. Esta cuenta es de uso exclusivo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

La subcuenta Giro previo (Db) se afectará con el valor que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, la entidad gire con anterioridad a la auditoría integral”.

ii. Marco Normativo para Entidades de Gobierno

La Norma de provisiones de las Normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno, actualizadas con las resoluciones 436 y 438 de 2024, establece:

“6. PROVISIONES

6.1. Reconocimiento

1. Se reconocerán como provisiones, los pasivos a cargo de la entidad que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía o fecha de vencimiento. Son ejemplos de hechos que pueden ser objeto de reconocimiento como provisiones, los litigios y demandas en contra de la entidad, las garantías otorgadas por la entidad, la devolución de bienes aprehendidos o incautados, los contratos onerosos y los desmantelamientos.

2. La entidad reconocerá una provisión cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones: a) tiene una obligación presente de origen legal, como resultado de un suceso pasado; b) probablemente, debe desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos o potencial de servicio para cancelar la obligación; y c) puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación.

(...)

5. Una obligación de origen legal es aquella que se deriva de un contrato, de la

legislación o de otra causa de tipo legal.

6. Las provisiones se utilizarán solo para afrontar los desembolsos para los cuales fueron originalmente reconocidas.

(...)

11. Las provisiones se reconocerán como un pasivo y un gasto en el resultado del periodo. No obstante, las provisiones por desmantelamientos se reconocerán como un pasivo y como un mayor valor del activo al cual se asocie el desmantelamiento.

12. Las provisiones se reclasificarán al pasivo que corresponda cuando ya no exista incertidumbre en relación con su cuantía ni con su fecha de vencimiento.

6.2. Medición inicial

13. Las provisiones se medirán por el valor que refleje la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación presente. Dicha estimación tendrá en cuenta los desenlaces asociados de mayor probabilidad, la experiencia que se tenga en operaciones similares, los riesgos e incertidumbres y los informes de expertos, entre otros.

(...)

6.3. Medición posterior

20. Las provisiones se revisarán cuando se tenga evidencia de que el valor ha cambiado sustancialmente o, como mínimo, al final del periodo contable, y se ajustarán afectando el resultado del periodo para reflejar la mejor estimación disponible.

(...)

23. Cuando ya no sea probable la salida de recursos que incorporen beneficios económicos futuros o potencial de servicio para cancelar la obligación correspondiente, se procederá a liquidar o a revertir la provisión” (subrayado fuera del texto).

Asimismo, el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno, actualizado con las resoluciones 436 y 451 de 2024, describe la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD de la siguiente manera:

“Representa el valor estimado de las obligaciones originadas en la prestación de los servicios y tecnologías en salud, con respecto a las cuales se ha establecido

que, para cancelarlas, existe la probabilidad de que la entidad tenga que desprenderse de recursos que incorporan un potencial de servicio o beneficios económicos y pueda realizarse una estimación fiable del valor de la obligación.

Esta cuenta es de uso exclusivo de la Unidad de Recursos Administrados-ADRES, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las entidades que hacen parte los regímenes especiales o exceptuados en salud, las entidades territoriales y los fondos de salud descentralizados.

La subcuenta *Giro previo (Db)* se afectará con el valor que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, la entidad gire con anterioridad a la auditoría integral”.

La CGN expidió la Resolución XXX de 2025, por la cual se modifica el 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 y del Marco Normativo para Entidades de Gobierno, en lo relativo al registro contable de las obligaciones por servicios y tecnologías en salud para las EPS, EPSI y EOC, la cual aplicará a partir del 1º de enero de 2026.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las disposiciones legales expuestas se observa que:

i) Las EPS y EOC están obligadas a constituir reservas técnicas por a) obligaciones pendientes aún no conocidas, b) obligaciones pendientes conocidas y no liquidadas, y c) obligaciones pendientes conocidas y liquidadas, por los servicios y tecnologías en salud que hagan parte del plan obligatorio de salud, planes complementarios, incapacidades por enfermedad general y presupuesto máximo. Por su parte, las EPSI están obligadas a constituir reservas técnicas por a) las autorizaciones de servicios expedidas no cobradas y otros hechos conocidos que pueden generar una obligación, y b) las obligaciones por servicios cobrados.

ii) Existen modalidades de pago de los servicios y tecnologías en salud que se realizan en función del servicio prestado (como es el caso del pago por evento y del pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta) y modalidades de pago que no se realizan en función al servicio prestado (como es el caso del pago por capitación y pago global prospectivo).

iii) Cuando el pago se realiza en función del servicio prestado, se tiene incertidumbre del valor a pagar hasta tanto se haya surtido el proceso de auditoría integral, mientras que, cuando el pago no se realiza en función del servicio prestado, no existe incertidumbre sobre el valor a pagar.

Por su parte, la regulación contable pública señala que:

i) Se reconocen como provisiones los pasivos a cargo de la empresa o entidad de gobierno que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía o fecha de vencimiento, y su contrapartida es un gasto.

ii) Las provisiones se miden por la mejor estimación del desembolso que se requeriría para cancelar la obligación y este valor se revisa cuando se tenga evidencia de que el valor ha cambiado sustancialmente o, como mínimo, al final del periodo contable. En caso de requerir algún ajuste, este se registra como ingreso o gasto.

iii) Las provisiones se reclasifican al pasivo que corresponda cuando ya no exista incertidumbre en relación con su cuantía ni con su fecha de vencimiento.

En este sentido, para el registro de las obligaciones por atención en salud, se tendrá en cuenta si el pago está o no en función del servicio prestado.

1. Cuando el pago está en función del servicio prestado

Para las modalidades de pago de los servicios y tecnologías en salud que se realizan en función del servicio prestado, como el pago por evento y el pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta, se aplicará el siguiente tratamiento contable.

1.1. Reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos

Con la estimación del valor de la provisión, la EPS o EOC debitará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Cuando se tenga nueva información sobre el comportamiento histórico de las obligaciones por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, la EPS o EOC actualizará el valor de la provisión. Si el valor de la provisión aumenta, la EPS o la EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Por el contrario, si el valor de la provisión disminuye, la EPS o la EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, si el gasto se reconoció en el mismo periodo

contable, o la subcuenta 483105-Servicios y Tecnologías en Salud de la cuenta 4831-REVERSIÓN DE PROVISIONES, si el gasto se reconoció en periodos contables anteriores.

1.2. Reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos y no liquidados

Con la estimación del valor de la provisión, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos y no liquidados de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y se acreditará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos y no liquidados de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Cuando se obtenga nueva información sobre las obligaciones conocidas y no liquidadas, la EPS, EPSI o EOC actualizará el valor de la provisión. Si el valor de la provisión aumenta, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Por el contrario, si el valor de la provisión disminuye, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, si el gasto se reconoció en el mismo periodo contable, o la subcuenta 483105-Servicios y Tecnologías en Salud de la cuenta 4831-REVERSIÓN DE PROVISIONES, si el gasto se reconoció en periodos contables anteriores.

1.3. Radicación de la factura de venta o el documento equivalente presentado por la institución prestadora de servicios de salud (IPS)

Cuando se radique la factura de venta o el documento equivalente presentado por la IPS, mediante el cual se realicen cobros de prestación de servicios de salud que no han sido autorizados previamente, la EPS o EOC debitará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y se acreditará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos liquidados de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

En el caso de la EPSI, cuando se radique la factura de venta o el documento equivalente presentado por la IPS, mediante el cual se realicen cobros de prestación de servicios de salud que no han sido autorizados previamente, la EPSI debitará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos liquidados de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y se acreditará la subcuenta que

corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos liquidados de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Por su parte, en el momento en que se radique la factura de venta o el documento equivalente presentado por la IPS, mediante el cual se realicen cobros de prestación de servicios de salud autorizados previamente, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y se acreditará la subcuenta que corresponda de las reservas técnicas por servicios y tecnologías en salud conocidos liquidados de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Cuando se obtenga nueva información sobre las obligaciones conocidas y liquidadas o una vez surtida la auditoría integral, la EPS, EPSI o EOC actualizará el valor de la provisión. Si el valor de la provisión aumenta, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Por el contrario, si el valor de la provisión disminuye, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5372-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, si el gasto se registró en el mismo periodo contable, o la subcuenta 483105-Servicios y Tecnologías en Salud de la cuenta 4831-REVERSIÓN DE PROVISIONES, si el gasto se reconoció en periodos contables anteriores.

1.4. Giro previo

Cuando se efectúe el giro previo a la auditoría integral, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta 273295-Giro previo (Db) de la cuenta 2732-PROVISIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

1.5. Obligaciones liquidadas pendientes de pago

Con la obligación de pago, una vez surtida la auditoría integral, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda por reservas técnicas por obligaciones conocidas y liquidadas de la cuenta 2732-PROVISIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2436-RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE, por el valor de las deducciones por retenciones en la fuente, y la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por el valor neto de las facturas auditadas que fueron aceptadas para pago por la EPS, EPSI o EOC, según corresponda al hecho económico presentado.

1.6. Pago de las obligaciones liquidadas

Con la autorización de pago, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta 273295-Giro previo (Db) de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

Ahora bien, si el valor de la cuenta por pagar es menor que el valor del giro previo, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta 132290-Otras cuentas por cobrar por la administración de la de seguridad social en salud de la cuenta 1322-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, si realiza el cobro de la diferencia, o la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, si la diferencia se cruza con otra obligación, y acreditará la subcuenta 273295-Giro previo (Db) de la cuenta 2732-SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Con el recaudo de la diferencia, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 132290-Otras cuentas por cobrar por la administración de la de seguridad social en salud de la cuenta 1322-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Si, por el contrario, el valor de la cuenta por pagar es mayor que el valor del giro previo, con el pago del excedente, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

2. Cuando el pago no está en función del servicio prestado

Para las modalidades de pago de los servicios y tecnologías en salud que no se realizan en función del servicio prestado, como es el caso del pago por capitación y del pago global prospectivo, se aplicará el siguiente tratamiento contable.

2.1. Pago por capitación

Con el giro anticipado de los recursos, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta 190519-Contratos de capitación por servicios y tecnologías en salud de la cuenta 1905-BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

Al finalizar el mes, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 5613-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta 190519-Contratos de capitación por servicios y tecnologías en salud de la cuenta 1905-BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR

ANTICIPADO, por el valor anticipado.

2.2. Pago global prospectivo

Con la radicación de la factura, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda a de la cuenta 5613-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Con el pago del abono, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

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 EPS, EPSI o EOC registrará esta diferencia mediante un débito en la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y un crédito en la subcuenta que corresponda a de la cuenta 5613-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, si el gasto se reconoció en el mismo período contable, o la subcuenta 480890-Otros ingresos diversos de la cuenta 4808-INGRESOS DIVERSOS, si el gasto se reconoció en periodos contables anteriores.

Con el pago del saldo, la EPS, EPSI o EOC debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 2481-ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

Dado que las modificaciones a los catálogos generales de cuentas tienen vigencia a partir del 1º de enero de 2026, el presente concepto general aplicará a partir de esa misma fecha.

Finalmente, en relación con la respuesta de la Contaduría General de la Nación a las consultas que le presentan las entidades contables públicas sujetas al ámbito de aplicación del Régimen de Contabilidad Pública, la Corte Constitucional expresó, a través de la sentencia C-487 de 1997, que "Las decisiones que en materia contable adopte la Contaduría de conformidad con la ley, son obligatorias para las entidades del Estado, y lo son porque ellas hacen parte de un complejo proceso en el que el ejercicio individual de cada una de ellas irradia en el ejercicio general, afectando de manera sustancial los 'productos finales', entre ellos el balance general, los cuales son definitivos para el manejo de las finanzas del Estado (...) Es decir, que por mandato directo del Constituyente le corresponde al Contador General de la Nación, máxima autoridad contable de la administración, determinar las normas contables que deben regir en el país, lo

que se traduce en diseñar y expedir directrices y procedimientos dotados de fuerza vinculante, que como tales deberán ser acogidos por las entidades públicas, los cuales servirán de base para el sistema contable de cada entidad (...)" (Subrayado fuera del texto).

Cordialmente,

MAURICIO GÓMEZ VILLEGAS
Contador General de la Nación

Proyectó: Diana Paola Romero C/Gloria Alcira Garzón G/Cindy Lorena Casallas P/Carlos Alfredo Cancelado S
Revisó: Carlos Andrés Rodríguez R/Rocío Pérez Sotelo
Aprobó: Mauricio Gómez Villegas