



**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

**Resolución No.**

( )

“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 periodo 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 párrafo 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”.

*Continuación de la Resolución No. del "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"*

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 párrafo 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".

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 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 la Resolución 426 de 2019, expedida por la CGN, se modificaron 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.

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
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:

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ "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"

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
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
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, el recaudo de cuotas moderadoras y copagos y las glosas a la facturación.

#### **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, en este procedimiento se desarrolla el registro contable de los ingresos considerando tales mecanismos de pago.

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

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 la 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.

Cuando la IPS reciba el giro previo debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 131980-Giro previo para abono a la cartera sector salud (Cr) de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Con la identificación de la facturación radicada que se está cancelando, la IPS debitará la subcuenta 131980-Giro previo para abono a la cartera sector salud (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 giro previo, adicionalmente, la IPS acreditará la subcuenta 249090-Otras cuentas por pagar de la cuenta 2490-OTRAS CUENTAS POR PAGAR, si la entidad responsable del pago realiza el cobro de la diferencia, o la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta

1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, si la entidad responsable del pago cruza la diferencia con otro derecho. 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 giro previo, 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.

Cuando la IPS deba cobrar la cuota de recuperación al usuario debitará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

Con el recaudo, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1105-CAJA o de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

En caso de que se determine que no existe probabilidad de flujo, la IPS debitará la subcuenta 580423-Pérdida por baja en cuentas de cuentas por cobrar de la cuenta 5804-FINANCIEROS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

## **1.2 Mecanismo de pago global prospectivo**

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 de los recursos, 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, según corresponda, si se determina, en el cumplimiento, 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, si el ingreso se reconoció en el mismo período contable, o en la subcuenta 589090-Otros gastos diversos de la cuenta 5890-GASTOS DIVERSOS, si el ingreso se reconoció en periodos contables anteriores, y un crédito en la subcuenta que corresponda de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Cuando la IPS deba cobrar la cuota de recuperación al usuario debitará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

Con el recaudo, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1105-CAJA o de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

En caso de que se determine que no existe probabilidad de flujo, la IPS debitará la subcuenta 580423-Pérdida por baja en cuentas de cuentas por cobrar de la cuenta 5804-FINANCIEROS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

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

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.

Cuando la IPS deba cobrar la cuota de recuperación al usuario debitará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD.

Con el recaudo, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 1105-CAJA o de la cuenta 1110-DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

En caso de que se determine que no existe probabilidad de flujo, la IPS debitará la subcuenta 580423-Pérdida por baja en cuentas de cuentas por cobrar de la cuenta 5804-FINANCIEROS y acreditará la subcuenta 131929-Cuota de recuperación de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

## **2. INTERESES DE MORA**

Cuando se causen intereses moratorios a favor de la IPS, esta debitará la subcuenta 138435-Intereses de mora de la cuenta 1384-OTRAS CUENTAS POR COBRAR y acreditará la subcuenta 480233-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-Intereses de mora de la cuenta 1384-OTRAS CUENTAS POR COBRAR.

## **3. RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS**

Cuando la IPS recaude las cuotas moderadoras de los afiliados y los copagos de los beneficiarios, esta 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 recaudos a favor de terceros de la cuenta 2407-RECAUDO A FAVOR DE TERCEROS. Con el traslado de estos recursos a la EPS, la IPS debitará la subcuenta 240790-Otros recaudos a favor de terceros de la cuenta 2407-RECAUDO A FAVOR DE TERCEROS y acreditará la subcuenta que corresponda a la cuenta 1110-DÉPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS.

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

## **4. GLOSAS A LA FACTURACIÓN**

Este numeral aplica cuando los mecanismos de pago de los servicios de salud sean por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por

diagnóstico.

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 deben registrar 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 siendo pertinente la IPS la subsana, 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.

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.

## **5. OPERACIONES RECÍPROCAS**

Las siguientes operaciones se reportarán como recíprocas:

El valor de los derechos e ingresos de la IPS con las obligaciones y gastos de las entidades responsables del pago de los servicios de salud, por la prestación de servicios de salud.

El valor del anticipo de la entidad responsable del pago de los servicios de salud con el ingreso recibido por anticipado de la IPS en los contratos de capitación.

El valor de los derechos e ingresos de la IPS con las obligaciones y gastos de las entidades responsables del pago de los servicios de salud, por intereses de mora.

## **6. FLUJOS DE INFORMACIÓN**

Las entidades que participen en los hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud deben garantizar adecuados flujos de información, que les permitan registrar oportunamente las operaciones que se den entre ellas, garantizando que se cumplan las características cualitativas de la información financiera.



Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ "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 8º. 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**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*