

**ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA
INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 18 INGRESOS POR ACTIVIDADES
ORDINARIAS, EN ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EPS DEL
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

RAÚL ANDRÉS CABEZAS MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CALI, MAYO 2012**

**ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA
INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 18 INGRESOS POR ACTIVIDADES
ORDINARIAS, EN ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EPS DEL
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

RAÚL ANDRÉS CABEZAS MARTÍNEZ

**Trabajo de grado para optar por el título de
Magister en Administración**

**Director del Trabajo de Grado:
César Omar López Ávila**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CALI, MAYO 2012**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	12
1. OBJETIVOS.....	13
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2. METODOLOGÍA	14
3. ESTUDIO DE LA NORMA INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 18 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS, IMPACTO EN LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	15
3.1. MARCO NORMATIVO DE INGRESOS EN COLOMBIA.....	15
3.2. MARCO NORMATIVO EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	16

3.3. FUNCIONAMIENTO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN COLOMBIA	19
Gráfico 1. Funcionamiento del Régimen Contributivo	19
3.4. MARCO NORMATIVO SEGÚN NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA – NIC 18 INGRESOS POR ACTIVIDADES ORDINARIAS	21
3.4.1. Objetivo de la norma.....	21
3.4.2. Alcance.....	22
3.4.3. Definiciones.....	22
3.4.4. Marco Conceptual.....	24
3.5. PRINCIPALES ASPECTOS DE LOS INGRESOS EN LAS EPS DEL RC.....	24
Cuadro 1. Ingresos del Régimen Contributivo (cifras en millones de pesos).....	25
Cuadro 2. Costos y Gastos del Régimen Contributivo (cifras en millones de pesos).	26
3.6. DESCRIPCIÓN PROCESO DE COMPENSACIÓN EN LAS EPS DEL RC.	26
Gráfico 2. Proceso de Compensación	27
3.6.1. Contabilización del ingreso por Unidad de Pago por Capitación.....	27
3.7. IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE LA NIC 18 EN LAS EPS DEL RC.....	29
Tabla 1. Impacto de la aplicación de la NIC 18 en las EPS del Régimen Contributivo	29

4. COMPARATIVO DE IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL SECTOR SALUD CHILENO VS SECTOR SALUD COLOMBIANO.....	31
5. CONCLUSIONES SOBRE EL IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	32
BIBLIOGRAFÍA.....	34
GLOSARIO.....	36

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar el impacto en la aplicación de la Norma Internacional de Contabilidad NIC 18 Ingresos de Actividades Ordinarias en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo en Colombia, de conformidad con lo establecido en la Ley 1314 de 2009. El desarrollo de este trabajo se centra en el estudio de la Norma Internacional de Contabilidad 18 – Ingresos por Actividades Ordinarias, ya que el ingreso tiene una importancia fundamental en la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud SGSSS en Colombia, al tercer trimestre del 2011 los ingresos de las EPS ascienden a \$ 11 billones al según cifras de la Superintendencia Nacional de Salud.

A partir del análisis realizado se concluye que para implementar adecuadamente las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) las EPS del Régimen Contributivo en Colombia y la Superintendencia Nacional de Salud (como ente regulador) deben conformar un comité técnico que analice detalladamente el impacto de las NIIF en el sector salud y realicen los cambios necesarios en la normatividad vigente con el fin de cumplir con lo establecido en la Ley de Convergencia a Normas Internacionales.

PALABRAS CLAVE

EPS, Régimen Contributivo, Ingresos, NIIF

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the impact on the application of International Accounting Standard (IAS) 18 Revenue from ordinary activities in Health Insurance Entities of the contributory scheme in Colombia, in accordance with the provisions of Act 1314 of 2009. The development of this work focuses on the study of the International Accounting Standard (IAS) 18 - Revenue from ordinary activities, because this account has a fundamental importance in the sustainability of the General Social Security and Health System in Colombia, the third quarter 2011 revenues of Health Insurance Entities reached \$ 11 billion according to figures from the National Health.

From the analysis it is concluded that to properly implement the International Financial Reporting Standards (IFRS) the Health Insurance Entities of the contributory scheme on Colombia and the Health National Superintendence (as regulator) must form a technical committee to analyze in detail the impact of IFRS in the health sector and make the necessary changes to current regulations in order to comply with the provisions in the Law of convergence with International Standards.

KEYWORDS

Health Insurance Entities, Contributory Scheme, Revenue, IFRS.

INTRODUCCIÓN

Las Entidades Promotoras de Salud preparan sus estados financieros de conformidad con lo establecido en la Resolución 724 de 2008 (Plan Único de Cuentas PUC para Entidades Promotoras de Salud), disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia PCGA. El 13 de julio de 2009 el congreso de la república expidió la ley 1314 ordenando que la acción del Estado se dirigirá hacia la convergencia de las normas de contabilidad, de información financiera y de aseguramiento de la información, con estándares internacionales de aceptación mundial, con las mejores prácticas y con la rápida evolución de los negocios. Dicha Ley es concerniente a todas las personas naturales y jurídicas obligadas a llevar contabilidad, incluyendo las Entidades Promotoras de Salud, y tiene como objetivo fundamental; conformar un sistema único y homogéneo de alta calidad, comprensible y de forzosa observancia, por cuya virtud los informes contables y en particular, los estados financieros, brinden información financiera comprensible, transparente y comparable, pertinente y confiable, útil para la toma de decisiones económicas por parte del Estado, los propietarios, funcionarios y empleados de las empresa[...]. Lo anterior implica que las empresas obligadas a llevar contabilidad en Colombia deben converger hacia Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, ya que bajo el contexto de la globalización de la economía

mundial, la evolución de los tratados de libre comercio en Colombia, el acceso de la inversión extranjera y la incursión en mercados de capitales internacionales se requiere desarrollar normas e instrumentos que apoyen las relaciones comerciales, productivas y de inversión¹.

Mediante Decreto 3048 del 23 de agosto de 2011, emitido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se creó la Comisión Intersectorial de Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información, con el fin *de coordinar las entidades públicas con competencia sobre entes públicos o privados y autoridades públicas de supervisión, para que las normas de contabilidad, de información financiera y de aseguramiento de la información de quienes participan en un mismo sector económico sean homogéneas, consistentes y comparables*². En esta comisión no fue incluida la Superintendencia Nacional de Salud, a pesar de ser el máximo órgano de inspección vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tener dentro de sus funciones la fijación de mecanismos y procedimientos contables para sus entidades vigiladas (cuando sea el caso) con sujeción a los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, según lo establecido en el artículo 6 del Decreto 1018 de 2007.

En la primera parte de este trabajo se realiza un estudio de la Norma Internacional de Contabilidad NIC 18, comparándola con el reconocimiento de ingresos bajo

¹ Consejo Técnico de la Contaduría Pública, Direccionamiento estratégico del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información, con estándares internacionales, junio de 2011.

² Art. 2, Decreto 3048 de 2011

Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia (PCGA) y normas de registro contable del sector salud, posteriormente se detallan los principales aspectos en la generación de ingresos por parte de las EPS y finalmente se determina el impacto de la aplicación de la NIC 18 en las EPS del Régimen Contributivo. En la segunda parte se presenta el caso de implementación de NIIF en el Sector Salud Chileno y sus avances, realizando una comparación con el Sistema de Salud Colombiano (EPS).

JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo se fundamenta en la necesidad de revelar los avances de la implementación de NIIF en el sector salud colombiano y la falta de inclusión de las entidades del sector en las discusiones concernientes a la implementación de la Ley 1314 de 2009 a puertas de su ejecución a partir del año 2013, así como analizar el impacto de la adopción de la Norma Internacional de Contabilidad 18 en el Sector Salud, derivado de la importancia del ingreso para la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (\$ 11 billones de ingresos en las EPS durante el tercer trimestre de 2011) y su relevancia en la política social y mantenimiento de la salud de la población colombiana.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación es analizar el impacto en la aplicación de la Norma Internacional de Contabilidad NIC 18 Ingresos de Actividades Ordinarias en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo, y aportar hallazgos que permitan mitigar problemas relacionados con su implementación.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales diferencias entre el reconocimiento de ingresos bajo Normas Internacionales y Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia.
- Evaluar el impacto de aplicar la NIC 18 Ingresos por Actividades Ordinarias en las EPS del Régimen Contributivo.
- Comparar el estado de avance de la implementación de Normas Internacionales de Información Financiera en Colombia contra un caso latinoamericano con un sistema de Salud similar al colombiano.

2. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el desarrollo de este trabajo consistió en la investigación y estudio de Normas Internacionales de Información Financiera, NIIF principalmente la Norma Internacional de Contabilidad 18 – Ingresos por Actividades Ordinarias, revisión de pronunciamientos del Consejo Técnico de la Contaduría Pública en Colombia (como autoridad técnica en materia de normas contables de información financiera) y Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia, así como material relacionado con la implementación de NIIF en el sector salud colombiano y a nivel mundial.

3. ESTUDIO DE LA NORMA INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 18 INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS, IMPACTO EN LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Con el fin de comprender el impacto de la implementación de Normas Internacionales de Información Financiera en las EPS del Régimen Contributivo, es necesario analizar la implementación de la Norma Internacional de Contabilidad NIC 18 Ingresos de Actividades Ordinarias sobre la cuenta de Ingresos del Régimen Contributivo, como veremos posteriormente dicha cuenta es la más relevante del sector por sus implicaciones en el sostenimiento del sistema de salud en Colombia.

3.1. MARCO NORMATIVO DE INGRESOS EN COLOMBIA

Decreto 2649 de 1993: Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los Principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia PCGA.

Art. 38 – Ingresos: Los ingresos representan flujos de entrada de recursos, en forma de incrementos del activo o disminuciones del pasivo o una

combinación de ambos, que generan incrementos en el patrimonio, devengados por la venta de bienes, por la prestación de servicios o por la ejecución de otras actividades realizadas durante un período, que no provienen de los aportes de capital.

Art. 96 – Reconocimiento de ingresos y gastos

Art. 98 – Reconocimiento de ingresos por la venta de bienes

Art. 99 – Reconocimiento de ingresos por la prestación de servicios

Art. 100 – Reconocimiento de otros ingresos

Decreto 2650 de 1993: Por el cual se reglamenta el Plan Único de Cuentas para Comerciantes.

3.2. MARCO NORMATIVO EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Los artículos relevantes para el desarrollo de este trabajo son:

Art. 202 – Del Régimen Contributivo. Definición: El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal

vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador

Art. 230 – De la Vigilancia y Control del Sistema. Parágrafo 2: La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

Ley 1122 de 2011: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Sentencia N° T-760 de 2008 Corte Constitucional: Ordena al Sistema de salud garantizar acceso a todos los medicamentos procedimientos y tratamientos

Decreto 1018 de 2007. Art. 6 Funciones Superintendencia Nacional de Salud: 30. Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales, las empresas de medicina prepagada, las empresas sociales del estado, las entidades especiales de previsión social, las instituciones

prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad;

Resolución 724 de junio 10 de 2008: Por la cual se crea el plan único de cuentas para las Entidades Promotoras de Salud (deroga a partir del 1 de enero de 2009 las resoluciones 106 de 1998, 1804 de 2004, 1711 de 2007, las circulares 16 y 19 de 2005 y todas las normas que le sean contrarias).

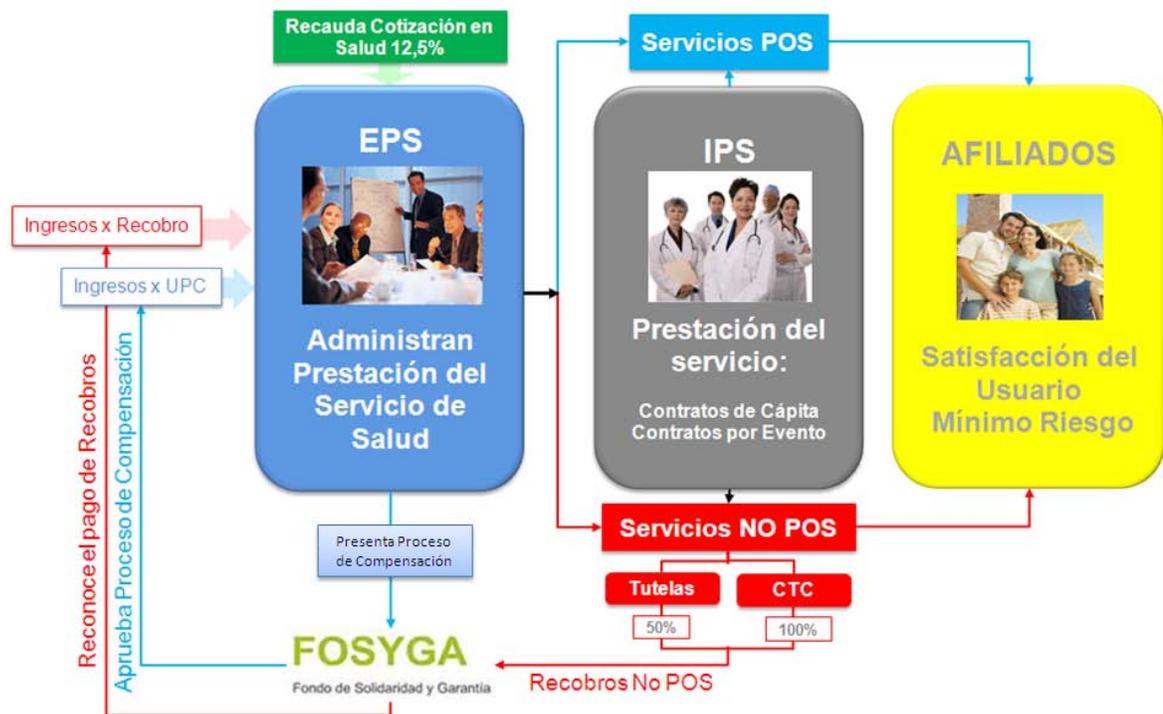
Resoluciones 1424 de octubre 10 de 2008 y 4361 de diciembre 30 de 2011: Por las cuales se modifica el plan único de cuentas para las Entidades Promotoras de Salud.

Resolución 3099 de 2008.: Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

Resolución 3754 de octubre 2 de 2008: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.

3.3. FUNCIONAMIENTO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN COLOMBIA

Gráfico 1. Funcionamiento del Régimen Contributivo



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el Gráfico 1 las EPS del Régimen Contributivo son responsables por la administración de la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993: “e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras.”

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) serán las encargadas de la prestación del servicio a los afiliados del SGSSS como se establece en el artículo 155 de la misma ley *“i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.”*

A partir de esta relación la EPS compra servicios de salud a las IPS a través de tres (3) mecanismos de pago dispuestos en el Decreto 4747 de 2009; pago por capitación, pago por evento y pago por caso o paquete.

De acuerdo con lo anterior los ingresos de las EPS son el reconocimiento de un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación (UPC) y es fijado anualmente por la Comisión Nacional de Regulación en Salud CRES. Los costos de las EPS corresponderán al pago por la prestación de servicios de salud que efectúan las IPS. Por lo tanto los ingresos de las EPS no se originan directamente en prestación del servicio incluido en el POS sino en su administración.

Adicionalmente las EPS están en la obligación de administrar la prestación de servicios no incluidos en el POS, los cuales se ordenan a través de Comité Técnico Científico (CTC) o Acción de Tutela y después de suministrados al usuario por parte de las IPS, deben recobrase al Fondo de Solidaridad y Garantías

FOSYGA en un término inferior a seis meses de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2011, Sentencia T-760 de 2008 y Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 3754 de 2009, el recobro se realizará por el 100% del valor del servicio incurrido en caso de CTC, 50% en caso de Tutela y 85% en caso de CTC negados que posteriormente se ordenaron a través de un fallo de tutela. Lo anterior genera un desequilibrio del Sistema de Seguridad Social en Salud teniendo en cuenta que la EPS incurre en costos que recobrará posteriormente, impactando significativamente su flujo de Caja, el sistema no reconoce el gasto administrativo que implica el proceso de recobros y no hay certeza sobre la fiabilidad de los ingresos recibidos en el caso de recobros cuando el servicio ha sido ordenado por un fallo de tutela.

3.4. MARCO NORMATIVO SEGÚN NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA – NIC 18 INGRESOS POR ACTIVIDADES ORDINARIAS

3.4.1. Objetivo de la norma.

El objetivo de esta norma es establecer el tratamiento contable de los ingresos de actividades ordinarias que surgen de cierto tipo de transacciones y otros eventos, e identificar las circunstancias en las cuales estos ingresos deben ser reconocidos.

3.4.2. Alcance.

Esta Norma debe ser aplicada al contabilizar ingresos de actividades ordinarias procedentes de las siguientes transacciones y sucesos:

- a) venta de bienes;
- b) la prestación de servicios; y
- c) el uso, por parte de terceros, de activos de la entidad que produzcan intereses, regalías y dividendos.

3.4.3. Definiciones³

Ingreso de actividades ordinarias: Es la entrada bruta de beneficios económicos, durante el periodo, surgidos en el curso de las actividades ordinarias de una entidad, siempre que tal entrada de lugar a un aumento en el patrimonio, que no esté relacionado con las aportaciones de los propietarios de ese patrimonio (IASB, NIC 18, 7). Estos ingresos comprenden solamente las entradas brutas de beneficios económicos recibidos y por recibir, por parte de la entidad, por cuenta propia (IASB, NIC 18, 8).

Valor razonable: Es el precio que podría ser recibido al vender un activo o el precio que podría ser pagado al liquidar un pasivo, en una transacción habitual entre participantes del mercado en la fecha de valorización (IASB, NIC 18, 7).

³IASB International Accounting Standards Board's, Norma Internacional de Contabilidad 18 actualizada 2011. <http://www.ifrs.org/>

Prestación de servicios: Implica, normalmente, la ejecución, por parte de la entidad, de un conjunto de tareas acordadas en un contrato, con una duración determinada en el tiempo. Los servicios pueden prestarse en el transcurso de un único periodo o a lo largo de varios periodos contables (IASB, NIC 18, 4).

Cuando el resultado de una transacción, que suponga la prestación de servicios, pueda ser estimado con fiabilidad, los ingresos asociados con la operación deben reconocerse, considerando el grado de terminación de la prestación final del periodo sobre el que se informa (IASB, NIC 18, 7). Cuando surge alguna incertidumbre sobre el grado de recuperabilidad de un saldo ya incluido entre los ingresos de actividades ordinarias, la cantidad incobrable o la cantidad respecto a la cual el cobro ha dejado de ser probable se procede a reconocerlo como un gasto, en lugar de ajustar el importe del ingreso originalmente reconocido (IASB, NIC 18, 22).

La medición de los ingresos de actividades ordinarias debe hacerse utilizando el valor razonable de la contrapartida, recibida o por recibir, derivada de los mismos (IASB, NIC 18, 9).

Una entidad será, por lo general, capaz de hacer estimaciones fiables después de que ha acordado, con las otras partes de la operación, los siguientes extremos (IASB, NIC 18, 23):

- a) los derechos exigibles por cada uno de los implicados, acerca del servicio que las partes han de suministrar o recibir;

- b) la contrapartida del intercambio; y
- c) la forma y plazos de pago.

3.4.4. Marco Conceptual

Los procedimientos adoptados normalmente en la práctica para reconocer ingresos, por ejemplo el requerimiento de que los mismos deban estar acumulados (o devengados), son aplicaciones de las condiciones para el reconocimiento fijadas en este Marco Conceptual. Generalmente, tales procedimientos van dirigidos a restringir el reconocimiento como ingresos sólo a aquellas partidas que, pudiendo ser medidas con fiabilidad, posean un grado de certidumbre suficiente (IASB, Marco Conceptual para la Información Financiera, 4.47).

3.5. PRINCIPALES ASPECTOS DE LOS INGRESOS EN LAS EPS DEL RC.

El Régimen Contributivo del sector salud está caracterizado principalmente por la generación de dos tipos de ingresos que al 30 de septiembre de 2011 ascienden a \$ 11,1 billones (Ver Cuadro 1):

- Los reconocidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, para cada afiliado, a través de un valor per cápita

denominado Unidad de Pago por Capitación UPC. Este reconocimiento se realiza a través del proceso de compensación con el FOSYGA (ver Gráfico 2).

- Los cobros realizados al FOSYGA por concepto de prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

De acuerdo con el Informe de Gestión 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, al 31 de diciembre de 2011 la distribución de ingresos para el régimen contributivo es la siguiente:

Cuadro 1. Ingresos del Régimen Contributivo (cifras en millones de pesos).

DESCRIPCIÓN	VALOR	%
Ingresos Compensados UPC	\$ 7.637.779	68,5%
Ingresos Adicionales UPC	23.421	0,2%
Subtotal UPC	\$ 7.661.200	68,7%
Recobros al FOSYGA	2.234.805	20,0%
Subtotal UPC+RECOBROS	\$ 9.896.005	88,7%
Otros Ingresos Operacionales	1.093.008	9,8%
Otros Ingresos no Operacionales	162.446	1,5%
TOTAL INGRESOS	\$ 11.151.458	100%

Fuente: Estados Financieros-Circular Única <http://www.supersalud.gov.co>

El 68,5% de los ingresos de las EPS del Régimen Contributivo corresponden a la Unidad de Pago por Capitación UPC, mientras el 20% corresponden a Ingresos por Recobros al FOSYGA por la prestación de servicios no incluidos en el POS.

De acuerdo con cifras de la Superintendencia Nacional de Salud al comparar el total de ingresos con el total de costos y gastos se obtiene un resultado negativo de \$ 84.217 millones, con un promedio mes de \$ 7.018 millones de desfase en el

flujo corriente de caja para la operación corriente. Los costos y gastos totales de las EPS del Régimen Contributivo al 31 de diciembre de 2011 ascienden a \$ 11,2 billones. El detalle de gastos es el siguiente:

Cuadro 2. Costos y Gastos del Régimen Contributivo (cifras en millones de pesos).

DESCRIPCIÓN	VALOR	%
COSTOS OPERACIONALES	\$ 9.983.889	88,9%
GASTOS OPERACIONALES		
Gastos Administrativos	1.025.477	9,1%
Gastos de Ventas	125.582	1,1%
Subtotal	\$ 1.151.059	10,2%
GASTOS NO OPERACIONALES		
Gastos no Operacionales	85.729	0,8%
Impuesto de Renta y Complementarios	14.715	0,1%
Otros Gastos	282	0,0%
Subtotal	\$ 100.726	0,9%
TOTAL COSTOS Y GASTOS	\$ 11.235.675	100%

Fuente: Estados Financieros-Circular Única <http://www.supersalud.gov.co>

3.6. DESCRIPCIÓN PROCESO DE COMPENSACIÓN EN LAS EPS DEL RC.

En el gráfico 2 se describe el proceso de compensación por el cual se reconocen a las EPS del Régimen Contributivo los ingresos por prestación de servicios cubiertos y no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud POS. Estos ingresos se originan del pago de cotizaciones por parte de los empleadores al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Gráfico 2. Proceso de Compensación



Fuente: Elaboración propia.

3.6.1. Contabilización del ingreso por Unidad de Pago por Capitación

Hasta el año 2002 con la emisión de la Circular Única Financiera 137 de la Superintendencia Nacional de Salud, los ingresos por concepto de UPC se contabilizaban bajo el principio de causación así: 1.2. **Reconocimiento de la UPC.** *Solamente se podrán causar los ingresos por concepto de UPC, una vez se*

*surta el proceso de compensación de las diferentes declaraciones y sean presentadas al Fosyga. **Se podrán registrar contablemente los Ingresos por UPC con la presentación de las declaraciones de giro y compensación, incluyendo únicamente la declaración de adición de recaudos de cotizaciones del mes y de meses anteriores, presentados por la entidad el primer día hábil del mes siguiente.***

A partir del año 2005 con la emisión de la Circular Externa 016 de 2005 y hasta la fecha con la emisión de la resolución 1424 de 2008, el proceso cambió por el sistema de contabilidad de caja debido al riesgo de sobrevaloración del ingreso en los estados financieros por parte de las EPS. **3.3.1. Valor a reconocer por Unidad de Pago por Capitación.** *Este ingreso solo se puede causar **una vez sea aprobada** la declaración de giro y compensación por el administrador fiduciario del FOSYGA.*

A continuación se presentan dos ejemplos de contabilización de un proceso de compensación superavitario y otro deficitario.

a. Proceso de Compensación Superavitario: La EPS realiza un recaudo de cotizaciones de \$ 100 y el proceso de compensación arroja una UPC aprobada por \$ 80, la EPS debe devolver al FOSYGA recursos adicionales recaudados por valor de \$ 20:

Paso	Cuenta	Código PUC	DB	CR
3	Cuentas Recaudadoras Cotizaciones	1110050101	\$ 100	
	Subcuenta Cotizaciones por Pagar	232505		\$ 100
5	Ingreso por UPC	416535		\$ 80
	Subcuenta Cotizaciones por Pagar	232505	\$ 80	
6	Cuentas Recaudadoras Cotizaciones	1110050101		\$ 80
	Otras Cuentas Bancarias Propias	1110050102	\$ 80	
7	Subcuenta Cotizaciones por Pagar	232505	\$ 20	
	Cuentas Recaudadoras Cotizaciones	1110050101		\$ 20

b. Proceso de Compensación Deficitario: La EPS realiza un recaudo de cotizaciones de \$ 100 y el proceso de compensación arroja una UPC aprobada por \$ 120, la EPS debe contabilizar una cuenta por cobrar al FOSYGA por valor de \$ 20:

Paso	Cuenta	Código PUC	DB	CR
3	Cuentas Recaudadoras Cotizaciones	1110050101	\$ 100	
	Subcuenta Cotizaciones por Pagar	232505		\$ 100
5	Ingreso por UPC	416535		\$ 120
	Subcuenta de Compensación	232505	\$ 100	
7	Cuentas por Cobrar al Fosyga	130505	\$ 20	
6	Cuentas Recaudadoras Cotizaciones	1110050101		\$ 100
	Otras Cuentas Bancarias Propias	1110050102	\$ 100	
7	Otras Cuentas Bancarias Propias	1110050102	\$ 20	
	Cuentas por Cobrar al Fosyga			\$ 20

3.7. IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE LA NIC 18 EN LAS EPS DEL RC.

En la tabla 1 se describe el impacto de la aplicación de la NIC 18 en las EPS del Régimen Contributivo, cuando se comparan la NIC 18 y el Plan Único de Cuentas PUC de las EPS en lo relacionado a la cuenta de ingresos.

Tabla 1. Impacto de la aplicación de la NIC 18 en las EPS del Régimen Contributivo

NIIF	SECTOR SALUD RES. 1424/08	IMPACTO
<p>El reconocimiento de ingresos por acumulación o devengo se realizará solo a aquellas partidas que, pudiendo ser medidas con fiabilidad, posean un grado de certidumbre suficiente (IASB 2011, Marco Conceptual NIIF, 4.48)</p>	<p>Los ingresos por UPC pueden medirse fiablemente y la entidad recibe los beneficios económicos asociados con el recaudo de cotizaciones solo cuando es presentada y aprobada la declaración de giro de compensación, es decir no hay contabilidad de causación.</p>	<p>La contabilización de ingresos por UPC en las EPS del Régimen Contributivo se realiza a través del sistema de caja aun cuando el decreto 2649 de 1993 (art. 48) y las NIIF establecen que debe realizarse por el sistema de acumulación o devengo.</p>
<p>NIC 18 Reconocimiento de Ingresos:</p> <p>a. Los ingresos puedan medirse con fiabilidad;</p> <p>b. Sea probable que la entidad reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.</p>	<p>Para el caso de ingresos por recobros al FOSYGA, la Resolución 1424 establece su reconocimiento una vez se tenga certeza de la existencia del derecho. La esencia del recobro es la recuperación de los costos incurridos en prestación de servicios no incluidos en el POS.</p>	<p>En el caso de reconocimiento de ingresos por recobros las EPS reciben el 50%, 85% o 100% del valor del costo incurrido dependiendo del tipo de recobro y el cumplimiento de varios requisitos establecidos en la Res. 3754 de 2008 por lo tanto la fiabilidad del ingreso está sujeta a la revisión de los recobros por parte del FOSYGA.</p>
<p>c. Los costos ya incurridos en la prestación, así como los que quedan por incurrir hasta completarla, puedan ser medidos con fiabilidad.</p>	<p>Los costos corresponden al pago que realizan las EPS por la prestación de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS.</p>	<p>Es compleja la medición de los costos que quedan por incurrir en la Administración de la prestación de servicios de salud ya que la mayoría de servicios se realizan por evento, aquí juegan un papel decisivo la administración del riesgo en salud y el perfil epidemiológico de la población.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4. COMPARATIVO DE IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL SECTOR SALUD CHILENO VS SECTOR SALUD COLOMBIANO.

El sistema de salud chileno es mixto (público y privado) al igual que en Colombia, las Instituciones de Salud Previsional ISAPRE son entidades privadas encargadas de administrar la cotización obligatoria de salud de los trabajadores, cumpliendo una labor similar a las EPS en Colombia. A diferencia de Colombia en Chile no hay un proceso de compensación con una entidad adscrita a un Ministerio Público como el caso del FOSYGA, la ISAPRE administra plenamente la cotización bajo la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud de Chile.

Bajo este contexto el desarrollo de la convergencia a NIIF se viene adelantando por la Superintendencia de Salud de Chile y las ISAPRES desde el año 2007 con el fin de lograr su implementación a partir del año 2011, prorrogado para 1 de enero de 2012⁴, a la fecha la Superintendencia ha emitido dos informes del impacto en la implementación de NIIF.

En Colombia aun no se ha establecido un comité que analice el impacto de implementación de NIIF en el sector salud, la Superintendencia Nacional de Salud no se ha pronunciado ni ha tomado medidas sobre el tema.

⁴ Circular IF/ N° 132, Santiago de Chile, 05 de agosto de 2010, modifica el período de adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera y deroga la circular IF/N°107, de 28 de octubre de 2009

5. CONCLUSIONES SOBRE EL IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN LAS EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. El reconocimiento de ingresos por la administración en la prestación de servicios de salud en EPS no se ajusta a lo establecido en la NIC 18 y el Marco Conceptual para la Información Financiera ya que la contabilización de ingresos establecida por la Superintendencia Nacional de Salud hace alusión al sistema de contabilidad de caja, mientras la NIC 18 establece el reconocimiento de ingresos bajo el sistema de acumulación o devengo.
2. Para el caso de ingresos diferentes a la UPC como el caso de Ingresos por Recobros al FOSYGA donde la esencia del recobro es la recuperación de los costos incurridos en prestación de servicios no POS y el pago depende del FOSYGA, sería viable la implementación de la NIC 18 siempre y cuando se pueda estimar fiablemente el ingreso a recibir y se cumpla lo siguiente: *Una entidad será, por lo general, capaz de hacer estimaciones fiables después de que ha acordado, con las otras partes de la operación, los siguientes extremos: los derechos exigibles por cada uno de los implicados, acerca del servicio que las partes han de suministrar o recibir; la contrapartida del intercambio; y la forma y plazos de pago (IASB, NIC 18, 23)*
3. Mediante el Decreto 3048 de 2011 se creó la Comisión Intersectorial de Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la

Información, sin la inclusión de la Superintendencia Nacional de Salud. Por lo tanto es necesario definir un comité técnico del Sector Salud para evaluar las implicaciones de la convergencia a Normas Internacionales de y determinar su impacto.

4. La Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Protección Social deben evaluar si las EPS pueden considerarse compañías de seguros para efectos de aplicación de la NIIF 4 Contratos de Seguro, donde se incluye como un ejemplo de contrato de seguro “contratos de asistencia sanitaria”. La normatividad colombiana del sector define a las EPS como Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, no como compañías aseguradoras, adicionalmente la afiliación al sistema de salud no tiene la connotación de seguro como tal. Bajo este contexto sería necesario replantear la naturaleza de la afiliación al sistema de seguridad social en salud con el fin de lograr la convergencia a Normas Internacionales de Información Financiera en las EPS del Régimen Contributivo.
5. Mientras el Sistema de Salud Chileno se ha preparado desde el año 2007 para la implementación de NIIF a partir del año 2012 Colombia no ha tomado ninguna medida a pesar de que su implementación según lo establecido en la Ley 1314 de 2009 debe realizarse a partir del año 2013 de manera diferencial iniciando con el Grupo 1: emisores de valores y entidades de interés público⁵.

⁵ La conversión a IFRS (Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera) lo que la administración de las empresas debería saber y hacer, Consejo Técnico de la Contaduría Pública, octubre de 2011.

BIBLIOGRAFÍA

Muñoz, A. (2010) El proceso de adopción de las IFRS en las ISAPRES. Superintendencia de Salud de Chile. Seminario el Impacto de IFRS Sobre las Industrias de Seguro, ISAPRES y Mutualidades en Chile, Santiago de Chile.

Consejo Técnico de La Contaduría Pública (2011). La conversión a IFRS lo que la administración de las empresas debería saber y hacer. Bogotá, Colombia.

Consejo Técnico De La Contaduría Pública. (2011) Direccionamiento estratégico del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información, con estándares internacionales. Bogotá, Colombia.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.

Ley 1314 de 2009. Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento. Bogotá, Colombia.

Decreto 3048 de 2011. Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información. Bogotá, Colombia.

Decreto 2649 de 1993. Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los Principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia PCGA. Bogotá, Colombia.

DECRETO 1018 DE 2007. Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.

Resolución 724 de Junio 10 de 2008. Por la cual se crea el plan único de cuentas para las Entidades Promotoras de Salud (deroga a partir del 1 de enero de 2009 las resoluciones 106 de 1998, 1804 de 2004, 1711 de 2007, las circulares 16 y 19 de 2005 y todas las normas que le sean contrarias). Bogotá, Colombia.

Circular IF/ N° 132 (2010). Modifica el período de adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera y deroga la circular IF/N°107, de 28 de octubre de 2009. Santiago de Chile

GLOSARIO

Entidad Promotora de Salud EPS⁶: las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA⁷: es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

Plan Obligatorio de Salud POS⁸: es el conjunto de servicios para atención en salud a los que el afiliado tiene derecho en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁶ Art. 177 Ley 100 de 1993

⁷ www.fosyga.gov.co

⁸ www.pos.gov.co

Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS⁹: los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Unidad de Pago por Capitación UPC¹⁰: es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

⁹ Art. 152 Ley 100 de 1993

¹⁰ www.minproteccion.gov.co