

Bogotá, D.C.,

No. del Radicado	1-2021-008564
Fecha de Radicado	23 de marzo de 2021
Nº de Radicación CTCP	2021-0176
Tema	Reconocimiento de cuentas por cobrar Supersalud

CONSULTA (TEXTUAL)

(...) Antecedentes

1. El asegurador A se encuentra habilitado para operar el aseguramiento en el SGSSS¹ de acuerdo con las disposiciones del Decreto 780 de 2016²; no obstante, por su desempeño se ve inmerso en una decisión administrativa o en la ejecución de plan de reorganización institucional, que genera como resultado la revocatoria de la habilitación por parte de esta Superintendencia y la liquidación del Asegurador A (en proceso a la fecha).

2. El Asegurador B, que está habilitado para operar el aseguramiento, recibe de forma masiva los afiliados del Asegurador A (en liquidación).

3. El Asegurador A emitió hasta el final de su operación unas autorizaciones para realizar prestaciones de servicios de salud; sin embargo, no alcanzó a realizar la prestación efectiva de los mismos ya que entra en liquidación, lo que hace que los afiliados se trasladen al Asegurador B.

4. El Asegurador B recibe a los afiliados y les solicita hacer los trámites para solicitar nuevas autorizaciones para la prestación de servicios, toda vez que las que tienen fueron generadas por el anterior asegurador (A).

5. En atención al traslado masivo de afiliados, por decisión de una instancia judicial, se le ordena al Asegurador B que debe prestar los servicios a los afiliados sin solicitar actualización de las

¹ Nota del CTCP: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):

² Nota del CTCP: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

autorizaciones de servicios, es decir, se debe tener en cuenta las autorizaciones que ya se le habían otorgado al afiliado por parte del Asegurador A.

6. El Asegurador B presta los servicios de salud a los afiliados con las autorizaciones emitidas por el anterior asegurador (A).

7. El Asegurador B instaura una acción jurídica contra el Asegurador A, consistente en cobrar el monto de los recursos que B pagó a los prestadores de servicios de salud por la facturación de servicios asociadas a las autorizaciones que emitió el Asegurador A.

8. El Asegurador B, en concordancia con la acción jurídica mencionada en el numeral 7, parte de que tiene derecho a recibir en efectivo los recursos que tuvo que pagar por hacer parte de una situación generada de sucesos pasados y que espera obtener beneficio económico, por lo cual, reconoce una cuenta por cobrar al Asegurador A por el valor que tuvo que pagar a los prestadores de servicios de salud por la facturación de servicios asociadas a las autorizaciones que emitió el Asegurador A previo al traslado de afiliados. Esta cuenta por cobrar está reconocida en los estados financieros del Asegurador B.

9. En el tiempo que ha transcurrido desde que se instauró la acción jurídica, el Asegurador A negó la pretensión del Asegurador B. No obstante, se precisa que respecto de la acción jurídica que instauró el Asegurador B (numeral 7) contra el Asegurador A, la instancia judicial a cargo aún no ha fallado.

Aspectos Generales del caso

- *Se precisa que los servicios de salud efectivamente prestados a los usuarios fueron realizados y pagados por el Asegurador B.*
- *El Asegurador A se encuentra en proceso de liquidación.*
- *Teniendo en cuenta el registro del Asegurador B (numeral 8), es viable, si es el caso, ordenar desde un ente de control la reversión de la cuenta por cobrar incorporada en los estados financieros.*

Criterios Generales del Aseguramiento en Salud

- *“La Unidad de pago por capitación (UPC) 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 subsidiado³” (negrilla y subrayado fuera del texto)*
- *Un asegurador tiene la obligación de pagar una facturación por prestación de servicios de salud a sus afiliados cuando dicho evento de prestación se realizó dentro del tiempo de su aseguramiento.*

³ https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx



Consulta

- i. De acuerdo con la acción jurídica instaurada por el Asegurador B, ¿se podría identificar dicho hecho como una reclamación? ¿En caso de identificarse como una reclamación, este hecho es sujeto a reconocimiento por parte del Asegurador B como un Activo – Cuenta por cobrar bajo el marco normativo de información financiera de las NIIF para las Pymes?
- ii. Respecto de la cuenta por cobrar que reconoció el Asegurador B, en caso de que en la respuesta al numeral i. se indique que no es procedente reconocer dicha cuenta por cobrar por no cumplir los criterios de reconocimiento como activo, ¿se debió tratar este valor como un activo contingente de acuerdo con el marco normativo de las NIIF para las Pymes?
- iii. En caso de que en la respuesta al numeral i. se indique que no es procedente reconocer dicha cuenta por cobrar por no cumplir los criterios de reconocimiento como activo, y teniendo en cuenta que el Asegurador B generó estados financieros en los que reconoció la cuenta por cobrar al Asegurador A (como se mencionó en los antecedentes) ¿esta situación obedecería a un error? Y de ser así, ¿se debe realizar re expresión de estados financieros?
- iv. En caso de que el Asegurador B continúe reconociendo la cuenta por cobrar al asegurador A (en liquidación), en razón al análisis² realizado por el Asegurador B con la información con que contaba a la fecha del registro, ¿es viable que el Asegurador B realice una baja en cuentas en la fecha presente, toda vez que, éste asegurador tiene nueva información, la cual corresponde a una orden³ de efectuar reversión de la cuenta por cobrar incorporada en estados financieros (punto 3 de Aspectos Generales del caso)? Es decir, efectuar por parte del Asegurador B la baja en cuentas sin realizar re expresión de estados financieros” (...).

CONSIDERACIONES Y CONCEPTO

El Consejo Técnico de la Contaduría Pública (CTCP) en su carácter de Organismo Orientador técnico-científico de la profesión y Normalizador de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información, conforme a las normas legales vigentes, especialmente por lo dispuesto en la Ley 43 de 1990, la Ley 1314 de 2009, y en sus Decretos Reglamentarios, procede a dar respuesta a la consulta anterior de manera general, pues no se pretende resolver casos particulares, en los siguientes términos:

De acuerdo con la consulta es necesario observar lo siguiente:

- El traspaso de los afiliados de la entidad “A” a la entidad “B” no fue originado en una relación contractual, sino que su origen fue una decisión judicial o una decisión administrativa de los entes de inspección, vigilancia y control;



- El pago de los servicios autorizados a los afiliados recibidos de la entidad “A” debieron ser asumidos por la entidad “B” por una decisión originada en una decisión judicial o una decisión administrativa de los entes de vigilancia y control, pero no por una relación contractual entre las partes;

En la NIIF 15, se relata un ejemplo que menciona lo siguiente (parte B EI10 a EI13):

“Ejemplo 3 – Reducción de precio implícita

Una entidad, un hospital, proporciona servicios médicos a un paciente no asegurado en la sala de emergencias. La entidad no ha proporcionado servicios médicos con anterioridad a este paciente pero está obligada por ley a proporcionar servicios médicos a todos los pacientes en la sala de emergencias. Debido a las condiciones del paciente en el momento de la llegada al hospital, la entidad proporciona los servicios de forma inmediata y, por ello, antes de que pueda determinar si el paciente se compromete a cumplir con sus obligaciones según el contrato a cambio de los servicios médicos proporcionados. Por consiguiente, el contrato no cumple los criterios del párrafo 9 de la NIIF 15 y, de acuerdo con el párrafo 14 de la NIIF 15, la entidad continuará evaluando su conclusión basada en hechos y circunstancias actualizadas.

Después de proporcionar los servicios, la entidad obtiene información adicional sobre el paciente incluyendo una revisión de los servicios proporcionados, tarifas estándar para estos servicios y capacidad e intención del paciente de pagar a la entidad los servicios proporcionados. Durante la revisión, la entidad señala que su tarifa estándar para los servicios proporcionados en la sala de emergencias de 10.000 u.m. La entidad también revisa la información del paciente y para ser congruente con sus políticas designa al paciente como una clase de cliente basada en la evaluación de la capacidad e intención del paciente de pagar.

Antes de evaluar si se han cumplido los criterios del párrafo 9 de la NIIF 15, la entidad considera los párrafos 47 y 52(b) de la NIIF 15. Aunque la tarifa estándar por los servicios es de 10.000 u.m. (que sería el importe facturado al paciente), la entidad espera aceptar un importe menor de contraprestación a cambio de los servicios. Por consiguiente, la entidad concluye que el precio de la transacción no es de 10.000 de u.m. y, por ello, la contraprestación acordada es variable. La entidad revisa sus cobros históricos de esta clase de clientes y otra información relevante sobre el paciente. La entidad estima la contraprestación variable y determina que espera tener derecho a 1.000 u.m.

De acuerdo con el párrafo 9(e) de la NIIF 15, la entidad evalúa la capacidad e intención del paciente de pagar (es decir, el riesgo crediticio del paciente). Sobre la base de su historia de cobros de pacientes de esta clase de clientes, la entidad concluye que es probable que cobrará 1.000 u.m. (que es la estimación de la contraprestación variable). Además, sobre la base de una evaluación de las condiciones del contrato y otros hechos y circunstancias, la entidad concluye que los otros criterios del párrafo 9 de la NIIF 15 también se cumplen. Por consiguiente, la entidad contabiliza el contrato con el paciente de acuerdo con los requerimientos de la NIIF 15”.

El ejemplo anterior es importante para ilustrar la situación, de acuerdo con lo siguiente:

- Una entidad que por ley, por orden de un tribunal o por exigencia de una autoridad deba prestar servicios sobre los que no se ha pactado una remuneración contractual o legal, no tiene un contrato



de conformidad con lo establecido en la NIIF 15 párrafo 9 (el mismo análisis aplicaría para NIIF para las PYMES);

- Lo anterior implica que el servicio prestado no puede medirse de conformidad con la normas de ingresos de actividades ordinarias (sección 23) o de actividades ordinarias procedentes de contratos con clientes (NIIF 15). No obstante, al final del periodo deberá evaluarse si la conclusión anterior sigue siendo coherente, o algún cambio en las condiciones haga pensar que se trate de un contrato y que deba medirse de acuerdo con las normas sobre ingresos de actividades ordinarias;
- Debido que no se trata de un activo financiero (por no cumplir las definición), la entidad deberá elaborar una política contable la cual deberá observar los criterios establecidos para los activos contingentes.
- Una cuenta por cobrar ocasionada por un activo contingente, según los requerimientos de la sección 21 de la NIIF para las PYMES, no se reconocen como un activo hasta que el flujo de beneficios económicos futuros sea prácticamente cierto (2.38 y 21.13 NIIF PYMES). Un activo contingente es de naturaleza posible, surgido a raíz de sucesos pasados, cuya existencia ha de ser confirmada sólo porque ocurra, o en su caso porque deje de ocurrir, uno o más eventos inciertos en el futuro, que no están enteramente bajo el control de la entidad (Glosario NIIF PYMES) normalmente ocurre cuando existen reclamos por demandas, incumplimiento de contratos, entre otros;

De acuerdo con la acción jurídica instaurada por el Asegurador B, ¿se podría identificar dicho hecho como una reclamación? ¿En caso de identificarse como una reclamación, este hecho es sujeto a reconocimiento por parte del Asegurador B como un Activo – Cuenta por cobrar bajo el marco normativo de información financiera de las NIIF para las Pymes?

Para analizar dicha transacción, debe observarse lo expuesto en los párrafos anteriores, por lo que la transacción no se podría medir usando la norma de ingresos de actividades ordinarias, por lo que se observará una política contable basada en las normas sobre activos contingentes.

Respecto de la cuenta por cobrar que reconoció el Asegurador B, en caso de que en la respuesta al numeral i. se indique que no es procedente reconocer dicha cuenta por cobrar por no cumplir los criterios de reconocimiento como activo, ¿se debió tratar este valor como un activo contingente de acuerdo con el marco normativo de las NIIF para las Pymes?

Consideramos que la transacción debe medirse utilizando una política contable observando los criterios correspondientes a los activos contingentes.

En caso de que en la respuesta al numeral i. se indique que no es procedente reconocer dicha cuenta por cobrar por no cumplir los criterios de reconocimiento como activo, y teniendo en cuenta que el Asegurador B generó estados financieros en los que reconoció la cuenta por cobrar al Asegurador A

Calle 28 N° 13A -15 / Bogotá, Colombia

Código Postal 110311 - Nit. 830115297-6

Conmutador (571) 6067676 – Línea Gratuita 01 8000 958283

Email: info@mincit.gov.co

www.mincit.gov.co



GD-FM-009.v20

(como se mencionó en los antecedentes) ¿esta situación obedecería a un error? Y de ser así, ¿se debe realizar reexpresión de estados financieros?

Respecto de los errores contables, mediante concepto 2020-0347⁴ se manifestó lo siguiente:

“(...)

- *La reexpresión de estados financieros ocurre cuando estos presentan errores materiales en las afirmaciones sobre tipos de transacciones, saldos contables o revelaciones, incorporadas en los informes financieros presentados por la entidad, correspondiente a periodos anteriores (ver NIC 8 dentro del anexo 1 del DUR 2420 de 2015, o la sección 10 dentro del anexo 2 del mismo decreto);*
- *En relación con la corrección de errores, la orientación técnica No. 01 (www.ctcp.gov.co, enlace publicaciones, orientaciones técnicas) contiene orientación en relación con la reexpresión de los estados financieros, cuando existen errores que tengan un efecto material en la situación financiera y el desempeño financiero de una entidad;*
- *Cuando se trate de un error contable, debe observarse si dicho error es material o inmaterial, de tratarse de un error inmaterial, este puede corregirse en el periodo actual reconociendo un gasto (ingreso) relacionado con la partida que presenta error; pero de tratarse de un error material, debe realizarse una reexpresión retroactiva de las cifras comparativas en los estados financieros (ver conceptos 2018-0705⁵ y 2018-0167⁶);*
- *En el periodo en el que se advierte el error contable se deben reexpresar las cifras comparativas de los estados financieros y se deben realizar las revelaciones correspondientes (ver concepto 2018-0167, NIC 8.42), si el error ocurrió con anterioridad al periodo más antiguo para el que se presenta información, entonces se reexpresará los saldos iniciales de activos, pasivos y patrimonio para dicho periodo (NIC 8.42);*
- *La reexpresión de estados financieros, consiste en corregir el reconocimiento, medición, presentación e información a revelar sobre los importes de los elementos de los estados financieros, como si el error cometido en periodos anteriores no se hubiera cometido nunca (tomado del párrafo 5 de la NIC 8);*
- *Un error contable (material), se registra en el periodo actual afectando los resultados acumulados (por efectos de los periodos anteriores), en tanto que, los efectos de presentación se dan al momento de aplicar la reexpresión retroactiva en la información financiera comparativa, afectando los estados financieros desde el periodo más antiguo (ver Documento de Orientación Técnica No 1 emitido por parte del CTCP);*
- *La reexpresión retroactiva no implica la recomposición de los libros contables de periodos anteriores para la corrección de los errores, ni tampoco implica la emisión y aprobación de estados financieros de periodos anteriores ya aprobados por la asamblea o junta de socios (ver Documento de Orientación Técnica No 1 emitido por parte del CTCP);*
- *Debe revelarse la naturaleza del error de periodos anteriores, el importe de cada partida del estado financiero que se vea afectada, y en general lo dispuesto en el párrafo 49 de NIC 8;*
- *El estado de situación financiera se presentará con el periodo anterior reexpresado, incluyendo una tercera columna con el saldo al inicio del primer periodo inmediato anterior (NIC 1.10 literal f), es decir que sobre*

⁴ <https://www.ctcp.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=702bde20-e1c6-4c7b-9e91-ba6264c3a4ac>

⁵ <https://www.ctcp.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=3360454b-9840-41ce-9ac5-8cffbd8fd9d8>

⁶ <https://www.ctcp.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=c8972cce-d009-4ae3-a352-aa61e851b740>



El progreso
es de todos

Mincomercio



CONSEJO TÉCNICO DE LA
CONTADURÍA PÚBLICA

estados financieros a diciembre 31 de 2019, se presentaran comparados con las cifras reexpresadas a diciembre 31 de 2018 y enero 1 de 2018.

(...)"

En caso de que el Asegurador B continúe reconociendo la cuenta por cobrar al asegurador A (en liquidación), en razón al análisis² realizado por el Asegurador B con la información con que contaba a la fecha del registro, ¿es viable que el Asegurador B realice una baja en cuentas en la fecha presente, toda vez que, éste asegurador tiene nueva información, la cual corresponde a una orden³ de efectuar reversión de la cuenta por cobrar incorporada en estados financieros (punto 3 de Aspectos Generales del caso)? Es decir, efectuar por parte del Asegurador B la baja en cuentas sin realizar reexpresión de estados financieros" (...).

La diferencia entre considerar que existe un error o no, debe basarse en considerar si la información estaba disponible en la fecha de cierre o de autorización de los estados financieros. Si estaba disponible en dicha fecha, entonces se tratará de un error contable, siempre que su efecto fuere material.

En los términos anteriores se absuelve la consulta, indicando que, para hacerlo, este organismo se ciñó a la información presentada por el consultante y los efectos de este concepto son los previstos por el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,



Leonardo Varón García
Consejero CTCP

Proyectó: Leonardo Varón García
Consejero Ponente: Leonardo Varón García
Revisó y aprobó: Leonardo Varón García/Wilmar Franco Franco/Jesús María Peña B

Calle 28 N° 13A -15 / Bogotá, Colombia
Código Postal 110311 - Nit. 830115297-6
Conmutador (571) 6067676 – Línea Gratuita 01 8000 958283
Email: info@mincit.gov.co
www.mincit.gov.co



GD-FM-009.v20