



**SUPERINTENDENCIA  
DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

**Prosperidad  
para todos**

**"Respeto"**

*" El respeto exige un trato amable y cortes; el respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo."*

---

**Circular Externa No:** 0 0 1 3  
**Dependencia:** 3000  
**Destino:** DIRECTORES ADMINISTRATIVOS, REVISORES FISCALES  
Y CONTADORES.  
**De:** Superintendente del Subsidio Familiar  
**Asunto:** ACLARACION CIRCULAR EXTERNA 012 DE 2010  
PROVISION DE CARTERA – PROGRAMAS DE SALUD  
**Fecha:** 11/05/2011

**CONSIDERACIONES GENERALES**

Que es competencia de la Superintendencia del Subsidio Familiar instruir a las entidades vigiladas sobre la forma como deben incluir las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.

Que corresponde a la Superintendencia del Subsidio Familiar, fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar las Cajas de Compensación Familiar.

Que bajo la Circular Externa No. 012 de 2010, la Superintendencia del Subsidio Familiar estableció de manera general las prácticas y procedimientos que se deben observar por parte de las Cajas de Compensación Familiar, frente al cálculo de provisiones de cartera.

Que el Decreto 2649 de 1993, establece los criterios que deben tenerse en cuenta en la aplicación de técnicas contables, para lo cual resulta relevante acudir a lo contenido en los artículos 17 y 136, que en su tenor literal rezan:

**"ARTICULO 17. PRUDENCIA.** Cuando quiera que existan dificultades para medir de manera confiable y verificable un hecho económico realizado, se debe optar por registrar la alternativa que tenga menos probabilidades de sobrestimar los activos y los ingresos, o de subestimar los pasivos y los gastos.

(...)

**ARTICULO 136. CRITERIOS PARA RESOLVER LOS CONFLICTOS DE NORMAS.** Sin perjuicio de lo dispuesto por normas superiores, tratándose del reconocimiento y revelación de hechos económicos, los principios de contabilidad generalmente aceptados priman y deben aplicarse por encima de cualquier otra norma. Sin embargo, deben revelarse las discrepancias entre unas y otras.

Quando se utilice una base comprensiva de contabilidad distinta de los principios de contabilidad generalmente aceptados, éstos se aplicarán en forma supletiva en lo pertinente.

Quando normas distintas e incompatibles con los principios de contabilidad generalmente aceptados exijan el registro contable de ciertos hechos, estos se harán en cuentas de orden fiscales o de control, según corresponda.

Para fines fiscales, cuando se presente incompatibilidad entre las presentes disposiciones y las de carácter tributario prevalecerán estas últimas.”

Actualmente existen dos métodos, general o individual, para el cálculo de la provisión de cartera establecidos por la Legislación Tributaria Colombiana, precisando que los porcentajes en cada caso, son los exigidos fiscalmente, sin embargo las Empresas pueden determinar la provisión de cartera utilizando criterios y tarifas diferentes, lo cual sólo tendrá efecto contable y financiero.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Resolución No. 2093 de 2010, por medio de la cual modificó las Resoluciones números 724 y 1424 de 2008, ajustando y adecuando la estructura del Plan Único de Cuentas para que se reflejaran las características propias y la realidad operacional de las Entidades Promotoras de Salud, así como facilitar el análisis, seguimiento y control de los resultados e indicadores financieros en el cumplimiento de la normatividad.

Que existen dificultades en el reconocimiento y pago oportuno de las actividades NO POS-S y NO POS, debido a los diferentes inconvenientes que se presentan con el giro de los recursos a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.

En este orden de ideas, se reitera lo contemplado en la Circular Externa No. 012 de 2010 de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en cuanto a que las provisiones de cartera en los programas de salud, se regirán por lo estipulado para dichos efectos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, en cuanto al numeral 3. Programas de Salud, de la circular antes referida, se precisa que de no existir ninguna condición que permita medir confiable y verificablemente, el valor de la cuentas por cobrar **menores a 360 días** y que bajo criterio técnico de la Entidad considere de difícil cobro, deberán provisionarse de la manera como se ha reglamentado por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Cualquier incertidumbre o aspecto no contemplado por la Circular Externa No. 12 de 2010, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, se regirá en la materia por lo reglamentado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Los demás aspectos de la Circular Externa No. 12 de 2010, se mantienen vigentes en todas sus partes.



**EDUARDO AUGUSTO BENITEZ MALDONADO**

Anexos : 0

Folios : 1

Por : Orlando Joven  
Cuellar/Raul Bru V.

Consecutivo : 2011-004324

Copia interna a:

## INFORME SOBRE LA APLICABILIDAD DE PROVISIONES EN LA CARTERA EN LOS PROGRAMA DE SALUD A CARGO DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR

El presente informe se desarrolla dentro del ámbito de aplicación de la Circular Externa No. 12 del 22 de julio de 2010, expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, la cual reglamenta el sistema de provisiones en la cartera de los programas de salud, servicios y créditos.

En particular, se evalúan las condiciones y marco normativo que se relaciona con las instrucciones establecidas en el numeral tercero de la misma circular externa, el cual establece los porcentajes a ser aplicados por concepto de provisiones a la cartera en los programas de salud, propendiendo así por aclarar las inquietudes que al respecto han surgido.

Mediante el Decreto 2150 de 1992, se establece como competencia de la Superintendencia del Subsidio Familiar, la vigilancia e inspección de las Cajas de Compensación Familiar<sup>1</sup>. La ley 21 de 1982 permite que las cajas de compensación familiar, desarrollen diferentes programas entre ellos en el campo del sector salud. Bajo este precepto el Ministerio de la Protección Social autoriza a las Cajas de Compensación Familiar a que actúen como Administradoras del Régimen Subsidiado en Salud<sup>2</sup>.

Adentrándonos en la materia que nos corresponde analizar como es el manejo de la provisión de los derechos pendientes de pago en el campo de los servicios de salud prestados por las Cajas de Compensación Familiar, debemos ante todo referirnos con precisión a bases fundamentales que rigen la práctica contable en nuestro país.

Es así como partimos por observar algunos aspectos básicos referidos de la información contable y que deben vigilarse en la aplicación de la técnica contable, señalados en el Decreto 2649 de 1993.

Encontramos dentro de los objetivos básicos de la información contable que requieren ser considerados en este análisis como son<sup>3</sup>:

- ✓ Conocer y demostrar los recursos controlados por un ente económico, las obligaciones que tenga de transferir recursos a otros entes, los cambios que hubieren experimentado tales recursos y el resultado obtenido en el período.
- ✓ Predecir flujos de efectivo.
- ✓ Apoyar a los administradores en la planeación, organización y dirección de los negocios.
- ✓ Evaluar la gestión de los administradores del ente económico.
- ✓ Ejercer control sobre las operaciones del ente económico.

Igualmente dentro de las cualidades de la información el mismo decreto 2649 de 1993, señala algunas características específicas para que la información contable sea comprensible, útil y comparable precisando los aspectos de la misma<sup>4</sup>:

---

<sup>1</sup> Art. 3. Capítulo I, Decreto 2150 de 1992.

<sup>2</sup> Art. 19, Capítulo IX, Decreto 515 de 2004

<sup>3</sup> Art. 3. Capítulo II, Título Primero, Decreto 2649 de 1993

<sup>4</sup> Art. 4. Capítulo II, Título Primero, Decreto 2649 de 1993

- ✓ La información es comprensible cuando es clara y fácil de entender.
- ✓ La información es útil cuando es pertinente y confiable.
- ✓ La información es pertinente cuando posee valor de realimentación, valor de predicción y es oportuna.
- ✓ La información es confiable cuando es neutral, verificable y en la medida en la cual represente fielmente los hechos económicos.
- ✓ La información es comparable cuando ha sido preparada sobre bases uniformes.

En el artículo quinto del mismo decreto 2649 de 1993, se define como normas básicas, el conjunto de postulados, conceptos y limitaciones, que fundamentan y circunscriben la información contable, con el fin de que ésta goce de las cualidades requeridas como son comprensible, útil y comparable.

Así mismo, otra norma básica señala que el reconocimiento y presentación de los hechos económicos debe hacerse de acuerdo con su importancia relativa. Un hecho económico es material cuando, debido a su naturaleza o cuantía, su conocimiento o desconocimiento, teniendo en cuenta las circunstancias que lo rodean, puede alterar significativamente las decisiones económicas de los usuarios de la información<sup>5</sup>.

Siguiendo con aspectos precisos en la aplicación de las técnicas contables, otra norma básica se manifiesta acerca de la prudencia, donde cuando quiera que existan dificultades para medir de manera confiable y verificable un hecho económico realizado, se debe optar por registrar la alternativa que tenga menos probabilidades de sobrestimar los activos y los ingresos, o de subestimar los pasivos y los gastos<sup>6</sup>.

Igualmente el Decreto 2649 de 1993, en su artículo 52, precisa lo pertinente respecto a provisiones y contingencias, señalando que: "Se deben contabilizar provisiones para cubrir pasivos estimados, contingencias de pérdidas probables, así como para disminuir el valor, reexpresado si fuere el caso, de los activos, cuando sea necesario de acuerdo con las normas técnicas. Las provisiones deben ser justificadas, cuantificables y confiables. La calificación y cuantificación de las contingencias se debe ajustar al menos al cierre de cada período, cuando sea el caso con fundamento en el concepto de expertos".

El artículo 57 del mismo decreto, señala que: "Antes de emitir estados financieros, la administración del ente económico debe cerciorarse que se cumplen satisfactoriamente las afirmaciones, explícitas e implícitas, en cada uno de sus elementos<sup>7</sup>". Dos de las afirmaciones a tener en cuenta en nuestro análisis y las cuales se derivan de las normas básicas y de las normas técnicas, se relacionan con la existencia de los activos y pasivos, y la otra de la integridad de todos los hechos económicos reconocidos:

Existencia - los activos y pasivos del ente económico existen en la fecha de corte y las transacciones registradas se han realizado durante el período.

---

<sup>5</sup> Art. 16. Capítulo II, Título Primero, Decreto 2649 de 1993

<sup>6</sup> Art. 17. Capítulo II, Título Primero, Decreto 2649 de 1993

<sup>7</sup> Art. 57. Capítulo I, Título Segundo, Decreto 2649 de 1993

Integridad - todos los hechos económicos realizados han sido reconocidos. Derechos y obligaciones - los activos representan probables beneficios económicos futuros (derechos) y los pasivos representan probables sacrificios económicos futuros (obligaciones), obtenidos o a cargo del ente económico en la fecha de corte.

El artículo 136 del decreto 2649 de 1993, se expresa acerca de los criterios para resolver los conflictos de normas. Señala que: "Sin perjuicio de lo dispuesto por normas superiores, tratándose del reconocimiento y revelación de hechos económicos, los principios de contabilidad generalmente aceptados priman y deben aplicarse por encima de cualquier otra norma. Sin embargo, deben revelarse las discrepancias entre unas y otras. Cuando se utilice una base comprensiva de contabilidad distinta de los principios de contabilidad generalmente aceptados, éstos se aplicarán en forma supletiva en lo pertinente. Cuando normas distintas e incompatibles con los principios de contabilidad generalmente aceptados exijan el registro contable de ciertos hechos, estos se harán en cuentas de orden fiscales o de control, según corresponda. Para fines fiscales, cuando se presente incompatibilidad entre las presentes disposiciones y las de carácter tributario prevalecerán estas últimas".(Subrayado fuera del texto).

Según la Superintendencia Nacional de Salud, en la descripción y dinámica de utilización de la cuenta contable 1390 DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO y los movimientos contables que la afectan, precisa que en dicha cuenta deben registrarse las deudas a favor de la entidad, que no han sido atendidas oportunamente, indistintamente cual sea la causa, además del tratamiento para su cancelación o castigo, expresando que solo procede una vez se hayan agotado las gestiones de recaudo pertinentes. Igualmente señala que se deben registrar los valores de las cuotas del contrato de planes complementarios y de prepago, en el evento que éstas presenten una mora superior a 60 días. Si dentro de los 60 días siguientes a la fecha de vencimiento de la cuota pendiente no se ha efectuado su pago, se procederá a trasladar dicho valor entre el día 61 y 90 a la cuenta Deudas de Difícil Cobro. Si dentro de los 30 días siguientes a la fecha de registro antes indicado, no se lograre regularizar el pago de las cuotas atrasadas, deberán proceder a constituir una provisión del 100% del importe de las Deudas de Difícil Cobro. Igualmente precisa que se debe provisionar en un 100%, el valor de deudas a favor de las Instituciones de Salud cuya antigüedad sea igual o mayor a 360 días<sup>8</sup>. (Subrayado fuera del texto)

En cuanto a la descripción y dinámica de la cuenta contable 1399 PROVISIONES, la Superintendencia Nacional de Salud, señala que en esta cuenta contable se deben registrar los montos provisionados para cubrir eventuales pérdidas de créditos, como resultado del análisis efectuado a cada uno de los rubros que conforman el grupo deudores<sup>9</sup>.

Expresa además que para realizar la provisión de cartera, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios<sup>10</sup>:

- a. Cuando la cartera supera los 360 días de vencida y no exista ningún compromiso de pago se debe provisionar el 100% de la misma.
- b. Registra el 100% del importe de las Deudas de Difícil Cobro.

<sup>8</sup> Capítulo IV, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

<sup>9</sup> Artículo 3, Cuentas por Cobrar a entidades territoriales. Resolución 2093 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

<sup>10</sup> Artículo 3, Cuentas por Cobrar a entidades territoriales. Resolución 2093 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

- c. Registra la provisión de las deudas a favor del ente económico distintas a las de difícil cobro, calculadas bajo el método general de provisión de cartera. (Subrayado y resaltado fuera del texto).
- d. Para la cartera que presente compromisos de pago, tales como, convenios de pago, que la entidad este en reestructuración económica o insolvencia empresarial, que medie proceso jurídico, entre otros, deberá aplicarse el sistema general o individual de cartera. (Subrayado y resaltado fuera del texto).
- e. Cuando las EPS del RS efectúen convenio de pago con un Municipio o el Municipio deudor es acogido en Ley 550 dichas acreencias deben ser objeto de reclasificación contable de conformidad con los nuevos plazos pactados, razón por la cual estos montos no serían objeto de provisión, no obstante si los términos pactados en los acuerdos de pago son incumplidos éstos serán objeto de provisión.
- f. Registra el valor de las cuentas por cobrar al FOSYGA superiores a 360 días, cuando el Ministerio de la Protección Social informe del estado de las mismas o certifique que no hacen parte de un proceso de demanda o conciliación.

Así mismo en el artículo 3 de la Resolución 2093 del 2010 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en la descripción de la cuenta contable 1399 PROVISIONES, el párrafo transitorio señala que: "Las EPS harán las provisiones de las cuentas por cobrar al FOSYGA superiores a 360 días una vez se apliquen las órdenes vigésimo cuarta y vigésimo quinta impartidas al Ministerio de Protección Social y al Administrador Fiduciario del FOSYGA por la Corte Constitucional mediante Tutela T-760-08.

En cuanto a la información de las órdenes vigésimo cuarta y vigésimo quinta de la tutela T-760-08 de la Corte Constitucional se expresa lo siguiente:

**"Vigésimo cuarto.- Ordenar** al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del FOSYGA que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el FOSYGA, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en el numeral vigésimo quinto al numeral vigésimo séptimo de esta parte resolutive.

**Vigésimo quinto.- Ordenar** al administrador fiduciario del FOSYGA que, a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. Y (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre

medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa 'Principio activo en POS' cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el apartado (6.2.1.) de esta providencia.

El Ministerio de Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán presentar un informe sobre el cumplimiento de esta orden antes del 15 de noviembre de 2008 ante la Corte Constitucional.

**Vigésimo sexto.- Ordenar** al Ministerio de la Protección Social y al Administrador fiduciario del Fosyga que, si aún no lo han hecho, diseñen un plan de contingencia para (1) adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes, pero que aún no han sido pagadas, de acuerdo con lo señalado en esta providencia. Este plan deberá contener al menos: (i) metas específicas para el cumplimiento de la presente orden, (ii) un cronograma para el cumplimiento de las metas y (iii) las acciones que se llevarán a cabo para el cumplimiento de las metas, especificando en cada caso el funcionario responsable de su cumplimiento.

El Plan deberá ser presentado, antes del 15 de noviembre de 2008 ante el Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado y ante la Corte Constitucional y deberá ser ejecutado en su totalidad antes de marzo 15 de 2009. En caso de que en esta fecha (15 de marzo de 2009) no se haya efectuado el reembolso de al menos el 50% de las solicitudes de recobro que están atrasadas en el trámite a 31 de septiembre de 2008, independiente de las glosas que tengan, operará un mecanismo de compensación general para dicho 50%. El 50% restante deberá haber sido cancelado en su totalidad antes del primero (1°) de julio de 2009. En caso de que posteriormente se verifique que el Fosyga no estaba obligado a realizar determinados reembolsos, deberá adoptar las medidas para compensar esos recursos, con la correspondiente EPS.

El Ministerio de Protección Social y el administrador del Fosyga, presentarán un informe sobre la ejecución del Plan de Contingencia cada dos meses al Comité de Verificación.

**Vigésimo séptimo.- Ordenar** al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias.

El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

El 1° de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador”.

El Ministerio de la Protección Social, se pronunció al respecto<sup>11</sup>, manifestando el haber dado “cabal cumplimiento a la orden vigésimo cuarta mediante las resoluciones 3099, 3754, 3977, y 5033 de 2008, y la resolución 1099 de 2009, dando efectiva aplicación de los criterios definidos por la Corte Constitucional en la orden vigésima quinta respecto a la flexibilización de los requisitos para el trámite de los recobros, así mismo, expidió la Resolución 5334 de 2008 mediante la cual se garantiza la prestación del servicio requerido por la población pobre y vulnerable a través de la red pública territorial y de no existir esta red para la patología correspondiente, se instruye sobre el pago en efectivo del recobro. Igualmente procedió, de conformidad con la orden vigésimo sexta, presentando y cumpliendo el plan de contingencia antes del 15 de marzo de 2009 para aquellos recobros que, teniendo un estado de auditoría se encontraban surtiendo el trámite correspondiente a la objeción de glosa”.

Adicional a lo anterior través de la Ley 1438 de 2011, se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, entre otras, la forma de administración del Régimen Subsidiado. En el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, se establece que la administración del Régimen Subsidiado por parte de los entes territoriales se efectuará a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su correspondiente jurisdicción y que el Ministerio de la Protección Social girará directamente a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las EPS o hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto defina el Gobierno Nacional.

En el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 se dispuso la creación de un mecanismo de administración de los recursos del Régimen Subsidiado, acorde con los lineamientos allí establecidos, cuya implementación se efectuaría en forma progresiva. Así se genera el Decreto 971 de 2011, el cual define el instrumento jurídico y técnico para efectuar el giro directo a las EPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado y para el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen.

Luego de este recorrido sobre aspectos normativos en cuanto a precisiones en el manejo de los recursos en el sector salud y la caracterización contable que las diferentes normas precisan sobre la cualidad y uniformidad en la aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, nos debemos concentrar en la puntualidad de la provisión de cartera donde es importante precisar nuevamente, retomando aspectos relacionados anteriormente, que la provisión de cartera corresponde al valor que la empresa, luego de un detallado análisis en el comportamiento y composición de su cartera, considera que dichos derechos son de difícil recaudo, lo que obliga a su provisión lo que se constituye para la organización en una pérdida y se registra esta provisión como un menor valor del activo y se reconoce a su vez como un gasto.

En cuanto a los métodos de provisión, la legislación tributaria colombiana considera dos métodos para el cálculo de la provisión de cartera, los cuales están contemplados en el decreto 187 de 1975 en los artículos 74 y 75:

---

<sup>11</sup> Respuesta auto remitido con oficio optb-196/2009 del 23 de julio de 2009. expediente t-1.281.247 corte constitucional – sala especial de seguimiento seguimiento a la orden vigésima cuarta t-760 de 2008 al magistrado sustanciador: Jorge Iván Palacio Palacio

“Art. 74.- Como deducción por concepto de provisión individual para deudas de dudoso o difícil cobro fijase como cuota razonable hasta un treinta y tres por ciento (33%) anual del valor nominal de cada deuda con más de un año de vencida.”

Art. 75.- Los contribuyentes que lleven contabilidad de causación y cuyo sistema de operaciones origine regular y permanentemente créditos a su favor tendrán derecho a que se les deduzca de su renta bruta, por concepto de provisión general para deudas de dudoso o difícil cobro, un porcentaje de la cartera vencida, así:

El cinco por ciento (5%) para las deudas que en el último día del y ejercicio gravable lleven más de tres meses de vencidas sin exceder de seis (6) meses.

El diez por ciento (10%) para las deudas que en el último día del ejercicio gravable lleven más de seis (6) meses de vencidas sin exceder de un (1) año.

El quince por ciento (15%) para las deudas que en el último día del ejercicio gravable lleven más de un (1) año de vencidas.

Parágrafo 1. Esta deducción sólo se reconocerá cuando las deudas y la provisión estén contabilizadas y el contribuyente no haya optado por la provisión individual.

Parágrafo 2. El contribuyente que en años anteriores haya solicitado la provisión individual para deudas de dudoso o difícil cobro y opte por la provisión general de que trata este artículo, deberá hacer los ajustes correspondientes.

Para determinar la provisión de cartera por el método individual, se toma el saldo que al final del año o periodo en que se haga el cálculo, y aquellas cuentas que tengan más de un año de vencimiento, se les aplica un 33% como provisión.

Los porcentajes aquí expuestos son los exigidos fiscalmente pero la empresa puede determinar la provisión de cartera utilizando criterios y tarifas diferentes, lo cual sólo tendrá efecto contable y financiero”.

La Superintendencia del Subsidio Familiar mediante la Resolución 529 del 2007, creó el Comité Técnico Contable para el Sistema de Subsidio Familiar. En este comité participan de manera activa tanto los Contadores, Auditores y Revisores Fiscales de las diferentes cajas de compensación con la representación permanente de ocho (8) de ellos, junto a funcionarios de la Superintendencia del Subsidio Familiar liderados por el Jefe de la División Financiero Contable quien lo preside.

El objetivo de este Comité es el de analizar e investigar dentro de la técnica contable y/o financiera legalmente vigente en Colombia, respecto de antiguas y nuevas normas u operaciones que se generen dentro del ámbito de las Cajas de Compensación Familiar; y emitir recomendaciones que sirvan a la Superintendencia del Subsidio Familiar como asesoría, orientación y apoyo para cumplir con las funciones y facultades que le otorga la normatividad vigente<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Clausula tercera, Reglamento del Comité Técnico Contable para el Sistema de Subsidio Familiar.

Dentro de las funciones fijadas al Comité, se encuentra la de emitir conceptos que contribuyan a la armonización y uniformidad del sistema contable de las Cajas de Compensación Familiar<sup>13</sup>. Igualmente puede proponer los procedimientos y políticas que sean necesarios para garantizar la veracidad, oportunidad y uniformidad de la información financiero contable que deben reportar las Cajas de Compensación Familiar a la Superintendencia de Subsidio Familiar<sup>14</sup>.

El Comité en el acta No. 10 del 7, 8, y 9 de julio del 2010, evaluó la reglamentación emitida por la Superintendencia Nacional de Salud en materia de provisiones de cartera establecidas en la normatividad vigente a la fecha, donde de acuerdo a las edades de la cartera se sugirieron algunos ajustes acordes con la condiciones propias del sector de Cajas de Compensación Familiar, manteniendo unificación de criterios con la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la aplicación de una provisión del 100% del valor de las deudas de difícil cobro con una edad mayor a 360 días<sup>15</sup>.

Luego de este cuidadoso análisis, bajo la óptica de orientar la gestión contable y financiera de las Cajas de Compensación Familiar en cuanto al control de la información a ser revelada en las cuentas contables, relacionadas con el estado de la cartera en los programa de salud, además de aplicar uniformemente las diferentes pautas normativas que en la materia se han expresado en el desarrollo del presente informe, es claro señalar que no existe de manera alguna algún aspecto o criterio que permita inferir la no aplicación de la Circular No. 12 de 2010.

Además es muy importante tener en cuenta las diferentes afirmaciones expresadas por organizaciones que agrupan a las Cajas de Compensación Familiar, las cuales nos permiten aclarar algunas de las inquietudes que en la materia se están aplicando y que es el momento de responder para así fijar las pautas definitivas que faciliten el trabajo de las diferentes unidades contable - financieras de las Cajas de Compensación Familiar.

El Ministerio de la Protección Social, han dado las directrices y respuesta a las necesidades manifestadas por los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud y en específico a las órdenes impartidas en la materia por parte de la Corte Constitucional, con el fin de propender por el adecuado flujo de recursos financieros que faciliten la adecuada prestación de los servicios de salud por parte de los diferentes actores del sistema en favor de sus usuarios.

Es igualmente claro bajo la argumentación presentada que no existen tratamientos diferentes en cuanto a la aplicación de los criterios de provisión a la cartera en su aspecto más relevante como es la provisión de cartera a las cuentas de difícil recaudo entre la Superintendencia del Subsidio Familiar y la Superintendencia Nacional de Salud. Siendo además el interés de la Superintendencia del Subsidio Familiar, el unificar los criterios en la aplicación de la normatividad financiera y contable de sus vigilados en cuanto al tema en cuestión, donde incluso a través del Comité Técnico Contable para el Sistema de Subsidio Familiar, se consideraron los diferentes ámbitos regulatorios en cuanto al direccionamiento que al respecto debería darse a la cartera de manera integral, dada las condiciones propias del ámbito de aplicación como es el de las Cajas de Compensación Familiar.

---

<sup>13</sup> Númeral 2, Clausula cuarta, Reglamento del Comité Técnico Contable para el Sistema de Subsidio Familiar.

<sup>14</sup> Númeral 7, Clausula cuarta, Reglamento del Comité Técnico Contable para el Sistema de Subsidio Familiar.

<sup>15</sup> Artículo 3, Resolución No. 2093 de 2010, Superintendencia Nacional de Salud. Numeral 3, Circular Externa No. 12 de 2010, Superintendencia del Subsidio Familiar.

No sería propio que desde la Superintendencia del Subsidio Familiar, se promuevan acciones que impidan que el correcto cumplimiento de los objetivos básicos de la información contable, además el postergar las medidas señaladas en la Circular No.12 de 2010 y demás normas que la complementen por un mayor tiempo, solo conllevaría el generar mayor incertidumbre sobre la situación económica y financiera de las Cajas de Compensación Familiar, y en particular de sus programas de salud, lo que a su vez le impediría a las diferentes instancias de dirección, el análisis correcto de la información que se genera por los hechos económicos registrados en la contabilidad, lo que a su vez conllevaría a una errada evaluación de la gestión y toma de decisiones equivocadas.

#### REFERENCIA NORMATIVA

1. LEY 25 DE 1981
2. LEY 21 DE 1982
3. LEY 715 DE 2001
4. LEY 1122 DE 2007
5. LEY 1438 DE 2011
6. DECRETO No. 2150 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1992
7. DECRETO No. 2649 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1993
8. DECRETO No. 515 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2004
9. DECRETO 971 DE 2011
10. RESOLUCION No. 537 DEL 6 DE OCTUBRE DE 1999 – SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FLIAR
11. RESOLUCION No. 529 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2007— SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FLIAR
12. RESOLUCION No. 724 DEL 10 DE JUNIO DE 2008 – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
13. RESOLUCION No. 1424 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2008 – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
14. RESOLUCION No. 5334 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
15. RESOLUCION No. 3099 DE 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
16. RESOLUCION No. 3754 DE 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
17. RESOLUCION No. 3754 DE 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
18. RESOLUCION No. 3977 DE 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
19. RESOLUCION No. 5033 de 2008 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
20. RESOLUCION No. 1099 de 2009 – MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
21. CIRCULAR EXTERNA No. 012 DEL 22 DE JULIO DE 2010 – SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FLIAR
22. CIRCULAR EXTERNA No. 015 DEL 25 DE AGOSTO DE 2010 – SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FLIAR
23. CIRCULAR EXTERNA No. 023 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2003 – SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FLIAR
24. CIRCULAR EXTERNA No. 2093 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2010 – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
25. TUTELA T-760-08 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL