Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

CAPÍTULO VI. Contabilización de la reserva por prestaciones médicas

La obligación de constituir reserva por el otorgamiento de prestaciones médicas, y de reflejar ésta en la contabilidad por parte de las mutualidades, será desde el momento en que los tratamientos médicos se extiendan por más allá de 52 semanas desde la fecha de emisión de la DIAT o de la DIEP. De esta forma, contablemente se carga a resultado el monto total de la reserva por prestaciones médicas y se abona en los ítems del pasivo denominado "Reservas por prestaciones médicas por otorgar", códigos 21060 y 22060 del FUPEF-IFRS, de acuerdo a las instrucciones contenidas en el Título IV. del Libro VIII.

Ahora bien, cuando se extingue parte o el total de la obligación por cualquier causa, se abonará al ítem "Variación de la reserva por prestaciones médicas por otorgar", código 42080 del Estado de Resultados por Función, el monto residual de la reserva por prestaciones médicas por otorgar vigentes a la fecha de la extinción de la obligación. A su vez, dicho monto se rebajará de los pasivos en los ítems correspondientes a los códigos 21060 y 22060.

Por su parte, en lo que se refiere a las prestaciones médicas vigentes, cada vez que éstas individualmente experimenten alguna modificación de sus montos por concepto de acrecimiento, decrecimiento, cambios en la condición de salud del expuesto u otras causales, se deberá actualizar el monto de las prestaciones correspondientes, contabilizándose en el estado de resultados estas diferencias, y acreditándose o debitándose en los ítems del pasivo, según corresponda.