



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 1424 DE 2008

(Octubre 7 de 2008)

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008, contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (e)

en ejercicio de sus atribuciones legales, y en especial de las que le confiere el Decreto 1018 de 2007 y, los artículos 232 y 233 de la Ley 100 de 1993,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1018 de 2007, es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud fijar los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1º. Modificar la Resolución 724 de junio de 2008, en lo relacionado con el catálogo de cuentas, descripciones y dinámicas contables:

ARTÍCULO 2º. Las descripciones de las siguientes cuentas quedarán así:

CLASE	GRUPO	CUENTA
1 ACTIVO	15 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	1532 EQUIPO MEDICO-CIENTIFICO

DESCRIPCION

Registra el costo de adquisición de los equipos y elementos médico-científico de carácter duradero adquiridos por el ente económico cuando tiene IPS propias.

La diferencia resultante con el precio de enajenación se registrará en las cuentas de Ingresos o Gastos No Operacionales.

CLASE	GRUPO	CUENTA
4. INGRESOS	41.OPERACIONALES	4105. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

DESCRIPCION

Registra el valor de los ingresos obtenidos por la Institución prestadora de servicios de salud – IPS, por concepto de la prestación de los servicios, en desarrollo de su objeto social. Esta cuenta comprende las siguientes subcuentas denominadas como Unidades Funcionales: Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización e Internación, Quirófanos y Salas de Parto, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico y Mercadeo, Centro de estudios e investigación.

Se entiende como Unidad Funcional, el conjunto de procesos de producción específicos, los procedimientos y actividades que los componen, los cuales son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos, en donde es posible visualizar, analizar e intervenir el proceso global de la venta o producción del servicio.

En el evento que la EPS tenga una IPS bajo el mismo ente jurídico los ingresos deben registrarse en esta cuenta.

CLASE	GRUPO	CUENTA
5. GASTOS	51. ADMINISTRACION	DE5130. SEGUROS

DESCRIPCION:

Registra el valor de los gastos causados por el ente económico por concepto de seguros en sus diversas modalidades.

CLASE	GRUPO	CUENTA
6. COSTO	61. COSTO DE VENTAS Y DE PRESTACION DE SERVICIOS	6105. COSTOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DESCRIPCION

Registra el costo incurrido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en desarrollo de su objeto social principal durante un periodo, sean estas personas jurídicas independientes o IPS propias.

Para efectos de la contratación con la Red Pública se deberá tener en cuenta que las entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de salud, contratarán y ejecutarán con las instituciones de salud pública del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato, de acuerdo con los porcentajes mínimos establecidos en la ley. Adicionalmente, se deberá tener en cuenta que en el caso de existir en el municipio o distrito, hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial, dicha proporción no será menor a los porcentajes establecidos para tal fin.

Tales hechos y transacciones económicas deberán reflejarse claramente en notas a los estados financieros.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

Para el reconocimiento de los costos en la prestación de servicios de salud, se definen los siguientes grupos, organizados por unidades funcionales, a saber: Urgencias, Consulta Externa, Quirófanos y salas de parto, Hospitalización e internación, Apoyo diagnóstico, Apoyo terapéutico y Mercadeo, Centro de Estudios e Investigación en salud – CEIS, salud comunitaria y educación continuada.

Se entiende como unidad funcional, el conjunto de procesos de producción específicos, los procedimientos y actividades que los componen, los cuales son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos, en donde es posible visualizar, analizar e intervenir el proceso global de la venta o la prestación del servicio.

ARTÍCULO 3º. La descripción y la dinámica de las siguientes cuentas y subcuentas quedarán así:

Cuentas por Cobrar Fosyga (130505)

Registra los valores a favor del ente económico a cargo del Administrador Fiduciario, como resultado del proceso de compensación, pago de licencias de maternidad, recobros por cumplimiento de sentencias judiciales y recobros no POS-Comité Técnico Científico.

Registra los valores a favor del ente económico a cargo del Administrador Fiduciario:

A. Subcuenta Compensación resultado deficitario del proceso de compensación.

B. Subcuenta Promoción y Prevención resultado deficitario del proceso de compensación, como resultado de la diferencia que existe entre el valor per cápita reconocido por el SGSSS y el porcentaje autorizado por el CNSSS para las actividades de promoción y prevención.

C. Por los fallos de tutela a favor de los usuarios

D. Por el valor de los medicamentos autorizados por los Comités Técnico-Científicos de las Entidades Promotoras de Salud.

DINAMICA

DEBITOS

a) Por los valores pagados por la EPS a cargo del Administrador fiduciario por concepto de licencias de maternidad y paternidad;

b) Por el valor descontado por concepto de licencias de maternidad y paternidad en las autoliquidaciones;

c) Por el resultado deficitario en la subcuenta de promoción y prevención del proceso de compensación a favor de la EPS;

d) Por el resultado deficitario en la subcuenta de compensación del proceso de compensación a favor de la EPS;

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

e) Por el valor asumido por el FOSYGA en el régimen contributivo o por la Entidad Territorial en el régimen subsidiado por concepto de lo NO POS desde el momento en que la EPS tenga la certeza del derecho.

f) Por el valor de los saldos no compensados a cargo del Administrador Fiduciario sobre los cuales exista certeza del derecho por parte de la EPS;

CREDITOS

a) Por los pagos realizados en forma parcial o total por el Administrador Fiduciario del resultado deficitario del proceso de compensación de las Subcuenta de Compensación y Subcuenta de promoción y prevención;

b) Por los pagos totales o parciales efectuados por el Administrador Fiduciario por conceptos de recobros;

c) Por los valores reconocidos por el Administrador Fiduciario en el proceso de compensación por conceptos de licencias de maternidad o paternidad;

d) Por los valores negados por el Administrador Fiduciario.

CLASE	GRUPO	CUENTA
1. ACTIVO	13. DEUDORES	1399. PROVISIONES

DESCRIPCION:

Registra los montos provisionados por el ente económico para cubrir eventuales pérdidas de créditos, como resultado del análisis efectuado a cada uno de los rubros que conforman el grupo deudores. Es una cuenta de valuación de activo, de naturaleza crédito.

Para efectos de realizar la provisión de cartera, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

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;

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;

d) Para la cartera que presente compromisos de pago, tales como, convenios de pago, que la entidad esté en reestructuración económica o insolvencia empresarial, que medie proceso jurídico, entre otros, deberá aplicarse el sistema general o individual de cartera;

e) Cuando las EPS del RS efectúen convenio de pago con un municipio o el municipio deudor es acogido en Ley 550 de 1999, 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 estos serán objeto de provisión.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

TRANSICIÓN: 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 la Protección Social y al Administrador Fiduciario del Fosyga por la Corte Constitucional mediante la Tutela T-760-08.

DINAMICA

CREDITOS

a) Por el valor determinado por los cálculos de acuerdo con los análisis de las cuentas deudoras.

DEBITOS

a) Por el valor de las cuentas castigadas como incobrables;

b) Por el valor de los ajustes efectuados a los cálculos de la provisión.

DESCRIPCION

Provisiones UPC-S Por Cobrar (13990502). Registra el valor provisionado por el ente económico para cubrir eventuales pérdidas de la UPC-S por cobrar derivada de los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado con los entes territoriales. Para el efecto se consideran como deudas de difícil cobro de la UPC-S las que sean iguales o superiores a 360 días de vencidas, sobre las cuales la entidad deberá constituir y mantener una provisión del 100%.

DINAMICA

DEBITOS

a) Por la recuperación de la cartera objeto de esta provisión;

b) Por el castigo de cartera, de acuerdo con las políticas trazadas por el ente económico.

CREDITOS

a) Por la cartera determinada con morosidad igual o superior a 360 días.

DESCRIPCION

Provisiones- Cuotas Planes de Prepago y/o Planes Complementarios (13990503). Registra los montos provisionados por el ente económico para cubrir eventuales pérdidas sobre los ingresos por cobrar de servicios de salud prepago y/o planes complementarios, con morosidad superior a noventa (90) días, equivalente al 100% del valor de las cuotas en mora.

DINAMICA

DEBITOS

a) Por la recuperación de la cartera objeto de esta provisión,

b) Por el castigo de la cartera determinada como incobrable;

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

CREDITOS

- a) Por la cartera determinada con morosidad superior a 90 días;
- b) Por el valor de los ajustes efectuados a los cálculos de la provisión

CLASE	GRUPO	CUENTA
2. PASIVO	26. PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	2645 PROVISIONES DEL SGSSS

DESCRIPCION

Registra el valor constituido para la protección de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud y determinados en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado de acuerdo con lo establecido por el Gobierno Nacional.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por la constitución de la provisión;
- b) Por el valor mensual estimado para cubrir algún imprevisto.

DEBITOS

- a) Con el pago a las IPS;
- b) Por el valor de los traslados a la cuenta del pasivo a que corresponda.

DESCRIPCION

Provisión cubrimiento de servicios de salud (264515). Adicionalmente registra las provisiones establecidas para el Régimen Subsidiado sobre el 100% de los servicios hospitalarios autorizados y no cobrados hasta por un plazo de cinco meses, fecha a partir de la cual se desmontará la provisión en caso de no existir la correspondiente factura o cuenta de cobro.

Esta provisión se constituirá dentro del mes siguiente a que se emita la autorización y se llevará al costo médico.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por la constitución del 100% de los servicios hospitalarios autorizados y no cobrados.

DEBITOS

- a) Por el pago a las IPS;
- b) Por el desmonte total de la provisión al no existir la factura o cuenta de cobro.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

DESCRIPCION

Provisión Glosas (264520) Registra el cien por ciento del valor de las facturas devueltas por glosas. En el evento en que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, no se pronuncie dentro los plazos establecidos por el SGSSS para informar a la IPS si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, la EPS-S, estará obligada a constituir la correspondiente provisión para el pago de la cuenta dentro del mes siguiente.

DINAMICA

CREDITOS

a) Por la constitución del 100% del valor de las facturas devueltas por glosas

DEBITOS

- a) Por la resolución de la glosa y/o pago a la IPS
- b) Por la aceptación de la glosa por parte de la IPS

DESCRIPCION

Ingresos - Unidad de pago por capitación Régimen Contributivo (41653501) Registra el valor de los ingresos obtenidos por el ente económico, por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, para cada afiliado. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC, de acuerdo con su estructura poblacional y una prima adicional por la ubicación geográfica de algunos afiliados, conforme a lo establecido en los Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Para su reconocimiento, se tendrán en cuenta las siguientes instrucciones:

1. De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley 100 de 1993 sobre la vinculación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del pago de una cotización o "aporte económico previo", se reitera el concepto del pago anticipado o previo de la cotización en salud por parte de los aportantes para que los usuarios accedan a la prestación de los servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud. En consecuencia, efectuado el pago de la cotización a la respectiva Administradora de Salud, esta debe observar las siguientes instrucciones para registrar sus ingresos (UPC) resultantes del proceso de compensación, efectuado oportunamente.
2. Se podrán registrar para el mes de diciembre las declaraciones de giro y compensación presentadas y aprobadas el día 11 y 18 hábil del mes de enero que correspondan a cotizaciones recaudadas en el período fiscal que termina.

DINAMICA

CRÉDITOS

- a) Por el valor de los Ingresos por UPC, una vez presentada y aprobada la declaración de giro y compensación.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

b) Por el valor de los Ingresos por UPC de las declaraciones presentadas y aprobadas en el mes de enero y que correspondan a cotizaciones del período fiscal que termina.

c) Por el valor de los saldos no compensados y los registros glosados cuando la EPS tenga certeza del derecho.

DÉBITOS

a) Por los ajustes y objeciones a las declaraciones de giro y compensación, ordenadas por el Administrador del Encargo Fiduciario.

b) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Ingresos - Cuotas de Inscripción y Afiliación a Planes de prepago (416585)

Registra el valor de los ingresos obtenidos por el ente económico en la inscripción de los contratos de medicina prepagada y servicios de ambulancia prepagada con personas afiliadas al Plan Obligatorio de Salud.

DINAMICA

CRÉDITOS

a) Por el valor de las cuotas de inscripción y afiliación.

DÉBITOS

a) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Ingresos - Recobros al FOSYGA (416587) Registra el valor de los ingresos obtenidos por el ente económico correspondientes a la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS, fallos de tutela y prestación de servicios con periodos mínimos de cotización.

Las EPS pueden optar por adicionar una subcuenta sobre los registros de fallos de tutela o CTC a cargo del Fosyga con la finalidad de efectuar los controles respectivos.

DINAMICA

CRÉDITOS

a) Por el valor de los ingresos causados una vez la EPS tenga la certeza de la existencia del derecho.

DÉBITOS

a) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

Cuotas Planes de atención complementaria (PACS) (416592) Registra el valor de los ingresos obtenidos por el ente económico en la prestación de servicios de salud de los contratos de planes de atención complementaria de personas afiliadas al Plan Obligatorio de Salud. Para efectos contables solo se imputara a la contabilidad del Plan de Atención Complementaria de Salud los costos por servicios adicionales o condiciones adicionales al POS, suministrados a través del PACS. Las cuentas del POS y del PACS deben estar completamente separadas.

La causación de ingresos por plan adicional se suspenderá para aquellos casos en que la entidad promotora de salud admita pagos periódicos y el afiliado registre 60 o más días de mora en su pago.

DINAMICA

CRÉDITOS

a) Por el ingreso realizado que debe estar en función del tiempo expirado, entre la fecha que inicia la prestación del servicio de salud o cubrimiento y la fecha de corte del mes o meses completos que se registran contablemente.

DÉBITOS

- a) Por los descuentos que se otorguen contractualmente con ocasión de pagos anticipados.
- b) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Otros Ingresos Operacionales (416596) Registra los Ingresos Operacionales provenientes de conceptos diferentes a los especificados anteriormente para cada uno de los regimenes que administre, tales como: los rendimientos financieros de las cotizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ingresos por los pagos efectuados por los usuarios que no acreditan los períodos mínimos de cotización.

DINAMICA

CRÉDITOS

a) Por los valores causados correspondientes a los ingresos descritos anteriormente.

DÉBITOS

- a) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

CLASE	GRUPO	CUENTA
6. COSTO DE VENTAS	61. COSTO DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS	6165. ADMINISTRACION DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

DESCRIPCION:

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

Registra el valor de los costos incurridos por el ente económico en la prestación de servicios sociales y de salud que tienen relación de causalidad con los ingresos percibidos durante el ejercicio.

DINAMICA

DEBITOS

a) Por el costo incurrido en la prestación de servicios sociales y de salud

CREDITOS

a) Por la cancelación de saldos al cierre del ejercicio.

Agrupar las cuentas que representan la acumulación de los costos directos e indirectos necesarios en la prestación de los servicios de salud ofrecidos en la administración del Régimen de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la actividad social desarrollada por el ente económico, en un período determinado de acuerdo con las normas legales vigentes.

Al final del ejercicio económico, los saldos de las cuentas de costo de servicios de salud se cancelarán con cargo al Estado de Resultados.

Se deben registrar los costos que se surtan de compromisos o contratos de los cuales se puedan derivar obligaciones a cargo de la entidad y derechos a favor de terceros, en función de las relaciones contractuales que procedan de su actividad y su enlace con el usuario, la entidad o profesional adscrito y el contratante, en virtud del cumplimiento de los contratos.

Los costos se deben registrar en cuentas específicas de acuerdo con la naturaleza de la transacción.

Costos Régimen Contributivo POS-C

Comprende el monto asignado por el ente económico para la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, discriminados por procedimientos y forma de contratación o prestación directa, tales como: Capitación, por actividad, de atención integral, de promoción y prevención o cualquier otra modalidad de contratación.

Cuando la entidad posea Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no tenga personería jurídica independiente (Red Propia) y que las mismas tengan autonomía técnica, financiera y administrativa se deberá tener en cuenta que de conformidad con las normas establecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS deberá establecerse una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la entidad y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio de salud.

Igualmente, debe tenerse en cuenta que la Ley 1122 del 9 de enero de 2007 establece que las Entidades Promotoras de Salud, EPS, no podrán contratar directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud y deberán garantizar la inclusión en sus redes de Instituciones Prestadoras de Salud públicas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública, del régimen contributivo deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

resolutiva y se cumpla con los indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

DINAMICA

DEBITOS

a) Por el valor de la factura o documento equivalente realizada por la institución prestadora del servicio o profesionales médicos adscritos, de acuerdo con el contrato realizado;

b) Por las notas crédito de las Instituciones Prestadoras de Servicios o profesionales médicos adscritos;

c) Por los ajustes o modificaciones al contrato.

CREDITOS

a) Por las glosas efectuadas y aprobadas durante el respectivo ejercicio;

b) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

DINAMICA

Costos Régimen Subsidiado POS-S

Agrupar las cuentas que representan la acumulación de los costos directos e indirectos necesarios en la prestación de los servicios de salud del régimen subsidiado, de acuerdo con la actividad social desarrollada por el ente económico, en un período determinado.

Se deben registrar los costos que se surtan de compromisos o contratos de los cuales se puedan derivar obligaciones a cargo de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S y derechos a favor de terceros, en función de las relaciones contractuales que procedan de su actividad y su enlace con el usuario, la entidad o profesional adscrito y el contratante, por virtud del cumplimiento de los contratos

Para efectos de la contratación con la Red Pública se deberá tener en cuenta que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será como mínimo el 60%. Es de anotar que lo anterior, estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

Adicionalmente, se deberá tener en cuenta que en el caso de existir en el municipio o distrito respectivo, hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial, dicha proporción no será menor a los porcentajes establecidos para tal fin (hoy 50%). Tales hechos y transacciones económicas deberán reflejarse claramente en notas a los estados financieros.

DINAMICA

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

DEBITOS

- a) Por el valor de la factura o documento equivalente realizada por la institución prestadora del servicio o profesionales médicos adscritos, de acuerdo con el contrato realizado;
- b) Por las notas crédito de las Instituciones Prestadoras de Servicios o profesionales médicos adscritos;
- c) Por los ajustes o modificaciones al contrato.

CREDITOS

- a) Por las glosas efectuadas y aprobadas durante el respectivo ejercicio;
- b) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION**Costos por prestación de servicios empresas con Planes Adicionales de Salud**

Agrupar las cuentas que representan la acumulación de los costos directos e indirectos necesarios en la prestación de los servicios de salud ofrecidos y vendidos bajo la modalidad de planes adicionales de salud (tales como medicina prepagada y ambulancias prepagadas), de acuerdo con la actividad social desarrollada por el ente económico, en un período determinado.

Se deben registrar los costos que se surtan de compromisos o contratos de los cuales se puedan derivar obligaciones a cargo de la entidad y derechos a favor de terceros, en función de las relaciones contractuales que procedan de su actividad y su enlace con el usuario, la entidad o profesional adscrito y el contratante, por virtud del cumplimiento de los contratos. Los costos deben registrarse en cuentas específicas según la naturaleza de la transacción, teniendo en cuenta que cuando el costo sea causado en PACS, por tratarse de un servicio del POS pero prestado en condiciones adicionales, este deberá ser imputado tanto en el POS como en el PACS, en la proporción que le correspondería a cada uno. Además, la actividad pertinente también debe quedar registrada en ambos planes

Comprende el monto asignado por el ente económico para la prestación de los servicios incluidos en los planes adicionales de salud, discriminados por procedimientos y forma de contratación o prestación directa que no sea en IPS propia, tales como: Capitación o por eventos y/o cualquier otra modalidad de contratación.

DINAMICA**DEBITOS**

- a) Por el valor de las facturas o documentos equivalentes, recibidas de la Institución Prestadora del Servicio y/o grupo de profesionales, en cumplimiento de los contratos con ella establecidos;
- b) Por los ajustes o modificaciones al contrato.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

CREDITOS

a) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Enfermedades Catastróficas y Enfermedades de alto costo (616575) Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado

Registra el costo de cubrimiento de las enfermedades catastróficas o alto costo a los usuarios del plan obligatorio de salud.

DINAMICA

DEBITOS

- a) Por el valor correspondiente a la prima de seguros.
- b) Por los ajustes o modificaciones realizados al valor de la prima.

CREDITOS

a) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

DESCRIPCION

Enfermedades Catastróficas y Enfermedades de alto costo-Eventos Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado

Registra los servicios o tratamientos cubiertos por enfermedades catastróficas o de alto costo a los usuarios del plan obligatorio de salud, facturados bajo la modalidad de contratación por evento o por cualquier otro sistema de contratación diferente al de capitación.

Incluye las enfermedades o tratamientos señalados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdos.

DINAMICA

DEBITOS

- a) Por el valor de la actividad realizada;
- b) Por los ajustes o modificaciones efectuados.

CREDITOS

a) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

DESCRIPCIÓN

Otros costos operacionales (616595) Registra otros costos operacionales provenientes de conceptos diferentes a los especificados anteriormente.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

Alto Costo: Corresponde a los valores asumidos por las entidades que no alcanzaron a ser cubiertos por las pólizas de seguros.

DEBITOS

- a) Por el valor de la actividad realizada;
- b) Por los ajustes o modificaciones efectuados.

CREDITOS

- a) Por la cancelación del saldo al cierre del ejercicio.

ARTÍCULO 4º. Realizar las siguientes modificaciones al catálogo de cuentas:

a) Eliminar del catálogo de cuentas:

26451501, 34100104, 4165010103, 41658503, 519505, 520514, 520516, 520518, 520520, 520522, 520524, 520526, 520528, 520530, 520532, 520534, 520536, 520538, 520540, 520542, 520544, 520546, 520548, 520550, 520552, 520554, 520556, 520560, 520562, 520564, 520566, 520568, 520570, 520572, 520574, 520576, 520578, 520580, 520582, 520584, 520586, 520588, 520590, 520592, 520594, 520596, 520598, 5212, 61659001

b) Incluir en el catálogo de cuentas:

1255 INVERSIONES OBLIGATORIAS DE RESERVAS TÉCNICAS

13051002	Régimen Subsidiado
13051003	Planes Adicionales de Salud (PAS)
13300501	Régimen Contributivo
13300502	Régimen Subsidiado
13700502	Régimen Subsidiado
13900502	Régimen Subsidiado
13900503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
22050502	Régimen Subsidiado
22051102	Régimen Subsidiado
26452001	Régimen contributivo

1405 MATERIA PRIMA

140501	Materia Prima
14050104	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
212095	Otras Obligaciones
21209501	Régimen Contributivo
21209502	Régimen Subsidiado
21209503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
21209504	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
21209505	Servicio de Ambulancia por Demanda

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

2860 FONDOS SOCIALES, MUTUALES Y OTROS

286005	Fondo Social de Educación
28600501	Régimen Contributivo
28600502	Régimen Subsidiado
28600503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28600504	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
286010	Fondo Social de Solidaridad
28601001	Régimen Contributivo
28601002	Régimen Subsidiado
28601003	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28601004	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
286012	Fondo de Reserva Técnica
28601201	Régimen Contributivo
28601202	Régimen Subsidiado
28601203	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28601204	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
286015	Fondo Social de Recreación
28601501	Régimen Contributivo
28601502	Régimen Subsidiado
28601503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28601504	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
286025	Fondo de Bienestar Social
28602501	Régimen Contributivo
28602502	Régimen Subsidiado
28602503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28602504	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
286048	Fondo Mutual para Otros Fines
28604801	Régimen Contributivo
28604802	Régimen Subsidiado
28604803	Planes Adicionales de Salud (PAS)
28604804	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
389595	Otros Activos
38959501	Régimen Contributivo
38959502	Régimen Subsidiado
38959503	Planes Adicionales de Salud (PAS)
38959504	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
38959505	Servicio de Ambulancia por Demanda
520513	Salarios En Especie
520514	Pago por unidad de tiempo, obra a destajo o por tarea
520515	Horas Extras y Recargos
520516	Subsidio de Alimentación
520518	Comisiones
520520	Viáticos Ocasionales
520521	Viáticos Permanentes
520524	Incapacidades
520527	Auxilio de Transporte
520528	Otros Auxilios
520530	Cesantías

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

520533	Intereses sobre Cesantías
520536	Prima de Servicios
520537	Prima de Vacaciones
520538	Prima Zona Especial
520539	Prima de Clima
520540	Otras Primas
520541	Vacaciones
520542	Primas Extralegales
520543	Otras Prestaciones Sociales
520545	Auxilios
520548	Bonificaciones
520551	Dotaciones, suministros a trabajadores
520554	Seguros
520557	Cuotas Partes Pensiones de Jubilación
520558	Amortización, cálculo actuarial, pensiones de jubilación
520559	Pensiones de Jubilación
520560	Indemnizaciones Laborales
520563	Capacitación al Personal
520565	Remuneración por trabajo ocasional
520566	Gastos Deportivos y de Recreación
520568	Aportes ARP
520569	Aportes EPS
520570	Aportes a Fondos de Pensiones y/o Cesantías
520572	Aportes CCF
520575	Aportes ICBF
520578	SENA
520581	Aportes Sindicales
520584	Gastos Médicos y Drogas
520590	Cuota Sosténimiento SENA
520595	Otros Gastos de Personal

7101 MATERIA PRIMA

710101	Materia Prima
71010104	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
416591	Contratos de Prepago
416592	Contratos Planes de Atención Complementaria
864503	Contratos con Red Pública
86450301	Régimen Contributivo
86450302	Régimen Subsidiado
961015	Contratos con Red Pública
96202501	Régimen Contributivo
96101502	Régimen Subsidiado

c) Modificar en el catálogo de cuentas

1125100201	UPC-RS
264520	Provisión Glosas
864502	Contratos con otras IPS Privadas
961005	Contratos con Red Propia

ARTÍCULO 5º. Se entiende por IPS PROPIA la situación de la sociedad IPS, frente a la EPS ya sea en razón a que ostente la calidad de subordinada, o bien,

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

porque exista vinculación a un grupo empresarial, de conformidad con las nociones del código de comercio.

El artículo 260 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 26 de la Ley 222 de 1995 establece: “Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante, bien sea directamente, caso en el cual aquélla se denominará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria.

El artículo 261 subrogado por el artículo 27 de la Ley 222 de 1995 contempla la existencia de SUBORDINACIÓN a partir de las situaciones taxativas descritas.

Es de precisar que, de conformidad con el artículo 262 del Código de Comercio subrogado por el artículo 32 de la Ley 222 de 1995, se prohíbe que las sociedades subordinadas, tengan a ningún título, partes de interés, cuotas o acciones en las sociedades que las dirijan o controlen. Serán ineficaces los negocios que se celebren, contrariando lo dispuesto en este artículo.

Igualmente, se entiende por IPS propia la que reúna las condiciones reguladas en el artículo 28 de la Ley 222 de 1995, que reza: “habrá grupo empresarial cuando además del vínculo de subordinación, exista entre las entidades unidad de propósito y dirección.

Se entenderá que existe unidad de propósito y dirección cuando la existencia y actividades de todas las entidades persigan la consecución de un objetivo determinado por la matriz o controlante en virtud de la dirección que ejerce sobre el conjunto, sin perjuicio del desarrollo individual del objeto social, o actividad de cada una de ellas(...)”

ARTÍCULO 6º. Incluir para las Cooperativas y Empresas Solidarias de Salud, de acuerdo con el PUC definido por la Superintendencia de Economía Solidaria, las siguientes descripciones y dinámicas:

CLASE	GRUPO	CUENTA
2 PASIVO	28. OTROS PASIVOS	2860 FONDOS SOCIALES MUTUALES Y OTROS

DESCRIPCIÓN

Registra el valor de los recursos apropiados de los excedentes del ejercicio anterior, por decisión de la Asamblea General, y de resultados de ciertas actividades como Bonos de donación y/o aportación directa de los asociados.

Estos fondos son agotables mediante destinación específica y deben estar previamente reglamentados por la entidad. Los rendimientos obtenidos por la inversión temporal de estos recursos, podrán registrarse como mayor valor de los fondos respectivos.

Los fondos sociales corresponden principalmente a los recursos apropiados de los excedentes del ejercicio anterior, previamente aprobados por la Asamblea General y de aquellos resultados originados por actividades realizadas o programas para tal fin, como también con cargo a los resultados del ejercicio.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

Los Fondos Mutuales son recursos aportados por los asociados (contribuciones) con fines específicos para cumplir una finalidad y que están comprendidos en el objeto social de la entidad y reglamentado en los estatutos con destinación para la prestación de servicios de previsión, asistencia y solidaridad para los asociados.

Otros Fondos corresponde al valor de los recursos obtenidos por la entidad de los asociados, de conformidad con lo establecido en Resolución No. 105 de 1993, No. 159 de 1994 y 709 de 1994 del Ministerio de Transporte en concordancia con la Resolución 191 del 28 de diciembre de 1993, en donde señala el cobro adicional en las tarifas, con destino a la reposición de equipo automotor.

Fondo Social de Educación (286005)

Representa los recursos destinados a prestar los servicios de educación, tanto a los asociados, sus familiares, como a los trabajadores de acuerdo con las normas legales estatutarias o las disposiciones de la Asamblea General.

Las instrucciones de la Ley 79 de 1998, relativas al fondo de Educación, son también aplicables a los organismos cooperativos de segundo y tercer grados, así como a las instituciones auxiliares del cooperativismo, bien sea por que estas últimas adopten la forma jurídica cooperativa, o bien, por que teniendo otra naturaleza jurídica, se hayan creado con el objeto exclusivo de auxiliar al sector cooperativo en materia de educación.

Las cooperativas en concordancia con el artículo 88 de la Ley 79 de 1988, estarán obligadas a realizar de modo permanente, actividades que tiendan a la formación de sus asociados y trabajadores en los principios, métodos y características del cooperativismo así como para capacitar a los administradores en la gestión empresarial propia de cada cooperativa.

En esta cuenta se registra la apropiación de los excedentes del ejercicio anterior como mínimo un 20 %, o con los aprovechamientos producto de programas especiales que realicen para obtener ingresos. Igualmente se podrá incrementar progresivamente con cargo al ejercicio anual, (cuenta 511070- Gastos Fondo de Educación) siempre y cuando se destinen a las actividades que estén contemplados en los reglamentos del Fondo, de acuerdo con las actividades para las cuales se justifican hacer uso de los recursos según las instrucciones impartidas por la Supersolidaria.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por los recursos provenientes de los excedentes, de acuerdo al proyecto de distribución aprobado por la Asamblea.
- b) Por los recursos producto de las actividades o programas realizadas.
- c) Por el valor de los recursos obtenidos en la venta de los bienes sociales capitalizados.
- d) Por el valor del incremento del fondo con cargo a los resultados cuenta
- e) Por los rendimientos obtenidos de las inversiones de los recursos.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

DEBITOS

a) Por los pagos efectuados para atender los servicios de educación

DESCRIPCION

Fondo Social de Solidaridad (286010)

Representa los recursos destinados a atender el servicio de ayuda a sus asociados en caso de calamidad doméstica de acuerdo a la reglamentación de la entidad.

Las normas de la Ley 79 de 1998, relativas al fondo de Solidaridad, son también aplicables a los organismos cooperativos de segundo y tercer grados, así como a las instituciones auxiliares del cooperativismo, bien sea por que estas últimas adopten la forma jurídica cooperativa, o bien, por que teniendo otra naturaleza jurídica, resuelvan establecer en sus estatutos un fondo de solidaridad.

En este Fondo se registran los recursos que se destinaran para atender el servicio de ayuda económica a los asociados y sus familiares dependientes en circunstancias especiales tales como calamidades domésticas o situaciones de particular, en las cuales pueda hacer realidad ayuda mutua entre aquellos. Igualmente hace relación en la cooperación entre Cooperativas aplicable a la integración en general, fomentar la ayuda mutua entre cooperativas y destinar los recursos al beneficio de la comunidad, trabajando por un desarrollo sostenible a través de políticas aprobadas por los asociados.

En esta cuenta se registra la apropiación de los excedentes del ejercicio anterior como mínimo un 10%. Igualmente se podrá incrementar progresivamente con cargo al ejercicio anual, siempre y cuando se destinen a las actividades que estén contemplados en los reglamentos del Fondo, de acuerdo con las actividades para las cuales se justifican hacer uso de los recursos según las instrucciones impartidas por la Supersolidaria.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por los recursos provenientes de los excedentes.
- b) Por los recursos producto de actividades o programas especiales.
- c) Por los valores del incremento con cargo a los resultados del ejercicio.
- d) Por las contribuciones de los asociados
- e) Por los rendimientos obtenidos de las inversiones de los recursos.

DEBITOS

a) Por los pagos efectuados para atender los servicios de solidaridad

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

DESCRIPCION**Fondo Reserva Técnica (286012)**

Representa los recursos destinados a atender planes específicos de protección y servicios prepagados de ayuda a sus asociados de acuerdo a la reglamentación de la entidad.

DINAMICA**CREDITOS**

a) Por el valor de las apropiaciones con cargo a las cuentas de resultados.

DEBITOS

a) Por el valor de la utilización de acuerdo con las reglamentaciones internas.

DESCRIPCION**Fondo Social de Recreación (286015)**

Representa los recursos provenientes del resultado social del ejercicio de acuerdo con la decisión de la Asamblea, cuyo objetivo es el de prestar servicios específicos de recreación a los asociados de acuerdo a la reglamentación de la entidad.

En esta cuenta se registra la apropiación de los excedentes del ejercicio anterior, igualmente se podrá incrementar con las contribuciones de los asociados, y exclusivamente con los aprovechamientos producto de programas especiales que realicen para obtener ingresos, siempre y cuando se destinen a las actividades que estén contemplados en los reglamentos del Fondo, de acuerdo con las actividades para las cuales se justifican hacer uso de los recursos según las instrucciones impartidas por la Supersolidaria.

DINAMICA**CREDITOS**

a) Por los recursos provenientes de los excedentes.

b) Por los recursos producto de actividades o programas especiales.

c) Por las contribuciones de los asociados

DEBITOS

a) Por los pagos efectuados para atender los servicios de recreación.

DESCRIPCION**Fondo de Bienestar Social (286025)**

Representa los recursos provenientes del resultado social del ejercicio de acuerdo con la decisión de la Asamblea, cuyo objetivo es el de prestar servicios específicos con los cuales la entidad desarrolle labores de salud, educación, previsión y

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

solidaridad en beneficios de los asociados y sus familiares de acuerdo a la reglamentación de la entidad.

En esta cuenta se registra la apropiación de los excedentes del ejercicio anterior, igualmente se podrá incrementar con los aprovechamientos producto de programas especiales que realicen para obtener ingresos, siempre y cuando se destinen a las actividades que estén contemplados en los reglamentos del Fondo, de acuerdo con las actividades para las cuales se justifican hacer uso de los recursos según las instrucciones impartidas por la Supersolidaria.

Este fondo de bienestar social lo utiliza principalmente los fondos de empleados, que por disposiciones legales no esta contemplado la creación de fondos específicos.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por los recursos provenientes de los excedentes.
- b) Por los recursos producto de actividades o programas especiales.

DEBITOS

- a) Por los pagos efectuados para atender los servicios de bienestar social.

DESCRIPCION

Fondo Mutual para Otros Fines (286048)

Representa los recursos provenientes del resultado social del ejercicio de acuerdo con la decisión de la Asamblea, cuyo objetivo es el de atender fines específicos no incluidos en los fondos anteriores, de acuerdo con la reglamentación de la entidad.

En esta cuenta se registra la apropiación de los excedentes del ejercicio anterior, igualmente se podrá incrementar con las contribuciones de los asociados, y exclusivamente con los aprovechamientos producto de programas especiales que realicen para obtener ingresos, siempre y cuando se destinen a las actividades que estén contemplados en los reglamentos de mismo Fondo, de acuerdo con las actividades para las cuales se justifican hacer uso de los recursos según las instrucciones impartidas por la Supersolidaria.

DINAMICA

CREDITOS

- a) Por los recursos provenientes de los excedentes.
- b) Por los recursos producto de actividades o programas especiales.
- c) Por las contribuciones de los asociados

DEBITOS

- a) Por los pagos efectuados para atender los servicios.

Por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008 contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda

ARTÍCULO 7º. En virtud de lo dispuesto en el artículo segundo del Decreto 3556 de 2008 se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios. Para estos efectos se considerarán las siguientes cuentas:

DISPONIBLE RECURSOS UPC-RS

Más:

CUENTAS POR COBRAR UPC

Menos:

Provisiones – Régimen Subsidiado (En el evento de no constituir la cuenta de Difícil Cobro)

Proveedores de Bienes y Servicios – Régimen Subsidiado

Proveedores- Prestadores de Servicios de Salud – Régimen Subsidiado

Proveedores – Usuarios

Provisión Glosas – Régimen Subsidiado

Ingresos recibidos por anticipado/Depósitos Recibidos de terceros en administración (Recursos UPC-RS no identificados)

ARTÍCULO 8º. La presente resolución modifica los apartes pertinentes de la Resolución 724 de 2008, los cuales serán parte integral del texto de la misma. Para estos efectos la Superintendencia Nacional de Salud publicará el texto completo del Plan Único de Cuentas incluyendo estas modificaciones.

ARTÍCULO 9º Las IPS tendrán plazo hasta el 30 de junio de 2009 para implementar los centros de costos en los términos establecidos en el PUC y en la presente resolución.

ARTÍCULO 10º. La presente resolución rige a partir del 1 de enero de 2009 con excepción del artículo 7º y la posibilidad de causar como ingreso aquellos registros glosados y/o saldos no compensados en el FOSYGA sobre los cuales la EPS tenga certeza del derecho adquirido, que rigen a partir de su publicación.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

MARIO MEJÍA CARDONA
Superintendente Nacional de Salud (e)