



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 01667 DE 2007

(10 OCT. 2007)

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones Constitucionales, legales y en especial las conferidas por los artículos 180 y 181 de la Ley 100 de 1993, Decreto 1485 de 1994, los Artículos 10 y 13 del Decreto 515 de 2004, Decreto 2211 de 2004, Decreto 506 de 2005, Decreto 3010 de 2005 modificado por el Decreto 3880 de 2005, Resoluciones 1013, 2718 y 3734 de 2005, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, Decreto 1018 de 2007 y la Ley 1122 de 2007 y

CONSIDERANDO

I. ASPECTOS NORMATIVOS GENERALES

La Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestaran bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

La Honorable Corte Constitucional respecto de las características del derecho a la salud en *Sentencia T-722 del 07 de julio de 2005*, manifestó lo siguiente:

"En relación con el derecho a la salud, la Corte ha señalado que éste derecho prima facie, no es un derecho fundamental habida consideración del carácter asistencial o prestacional del mismo. De igual manera, esta Corporación ha contemplado diversos escenarios donde es factible la protección del derecho a la salud a través de la acción de tutela:

El derecho a la salud como derecho fundamental por su conexidad con otros derechos fundamentales.

ul

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

4.- La doctrina constitucional considera que los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en la Constitución Política, les es comunicada esta calificación en virtud de la íntima relación con otros derechos fundamentales, de manera que si no fueran protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. Es el caso del derecho a la salud, que no siendo derecho fundamental, adquiere esta categoría cuando la desatención del enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida^{1[2]}.

El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial.

6.- La Corte ha considerado que existe un derecho fundamental a la salud como derecho constitucional que (i) funcionalmente está dirigido a lograr la dignidad humana, y (ii) se traduce en un derecho subjetivo^{2[4]}. En efecto la Corte ha considerado que, en sí mismo, (sin la regulación que establezca prestaciones y obligaciones) el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental por que no es un derecho subjetivo^{3[5]}. Sin embargo, " al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo^{4[6]}".

Por su parte, la Ley 100 de 1993, en su artículo 4º, siguiendo el mandato constitucional, desarrolla la Seguridad Social como un servicio público obligatorio, que es esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, dicha ley organizó, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. De conformidad con el artículo 212 de la ley 100 de 1993, el propósito del Régimen Subsidiado es financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables, bajo el concepto de administración desarrollado por el artículo 215 de la citada norma, y sujetos a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Art. 225).

Se ocupa la mencionada ley de la regulación del Plan de Beneficios, específicamente en el artículo 162, define el Plan Obligatorio de Salud, su contenido, las reglas para su prestación, imponiendo a la Superintendencia Nacional de Salud la verificación del cumplimiento de estos presupuestos por parte de las entidades promotoras de salud en todo el territorio nacional.

Los artículos 180 y 181 de la aludida ley, contemplan los requisitos que deben reunir las entidades promotoras de salud para obtener la autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, así como los tipos de entidades con capacidad para solicitar y obtener la citada autorización, dentro de las cuales se pueden citar "c) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las

^{1[2]} Sentencia T-491 de 1992.

^{2[4]} Sentencia T-697 de 2004.

^{3[5]} Ibidem.

^{4[6]} Sentencia T-859 de 2003.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

Cajas de Compensación Familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin; e) las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones, f) Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes; g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas; h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud."

II. NORMATIVIDAD SOBRE EL PROCESO DE HABILITACION

El numeral 10 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, delegó en la Nación, la dirección del sector de la salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la responsabilidad de definir el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de Calidad y el Sistema Único de Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y las demás instituciones que manejen recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el precepto legal aludido, en el inciso primero del artículo 68, expresamente, le otorga a la Superintendencia Nacional de Salud la competencia para ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo. (Art. 230 de la Ley 100 de 1993).

La ley 812 de 2003 modificada por la Ley 1151 de 2007, determinó los criterios para la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Administradoras del Régimen Subsidiado y Empresas Promotoras de Salud, manifestando que se debería tener en cuenta **criterios de entorno ambiental, accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a los usuarios**, así como las condiciones técnicas, administrativas y financieras que garanticen la prestación adecuada de los servicios y la administración del riesgo en salud.

El Decreto 515 de 2004 estableció las condiciones exigidas a las entidades que pretendan operar como administradoras del Régimen Subsidiado, constituidas éstas por condiciones de operación y permanencia que incluyen la capacidad técnico administrativo, financiero, tecnológico y científico. Las condiciones de operación, tal como lo establece el Decreto 515 de 2004, son definidas como las necesarias para determinar la idoneidad de las EPS S para la administración de riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde proyecta operar y las condiciones de permanencia son las necesarias para que el funcionamiento de las EPS S, en desarrollo del objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación.

El mismo Decreto, en su artículo 12, se ocupó del trámite y proceso de habilitación de las entidades que, a su entrada en vigencia se encontraban autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, para actuar como EPS S.

Por su parte, la Resolución 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección


5

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

Social, adoptó el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico administrativo y tecnológico científica para la habilitación de las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

Los Decretos 506, 3010 y 3880 de 2005, modificaron parcialmente el Decreto 515 de 2004.

El Decreto 3010 del 30 de agosto de 2005, modificado por el Decreto 3880 del mismo año, incluyó la posibilidad de sujetar la decisión de habilitación de EPS S, al cumplimiento de Planes de Desempeño, o de Mejoramiento o de Actividades, con el objetivo de que las entidades se ajusten a la totalidad de los estándares mínimos de calidad, contenidos en el Decreto 515 de 2004 y aseguren su permanencia en el tiempo.

El Ministerio de la Protección Social, para el día 18 de abril de 2005, expidió la Resolución 1013, por medio de la cual se definieron las regiones para la operación del Régimen Subsidiado, en ejercicio de las facultades legales y en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 812 de 2003 modificada por la Ley 1151 de 2007, que contempló la implementación de la operación regional del Régimen Subsidiado en Salud y facultó al Ministerio de la Protección Social para realizar tal definición, con el objetivo de lograr la concentración poblacional que asegure la eficiente operación de la administración en salud y la consecuente prestación de servicios a los afiliados.

Los Acuerdos 294, 298, 300 y 303 de 2005, expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecieron y ajustaron las condiciones de operación regional del Régimen Subsidiado, definiendo como fecha de inicio de su implementación el 1º de noviembre de 2005.

Una vez agotado el proceso de selección de EPS S en los términos establecidos por el Acuerdo 294 de 2005, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, fueron expedidas por el Ministerio de la Protección Social, las Resoluciones 2718 del 22 de agosto y 3734 del 25 de octubre de 2005, fijándose en esta última la lista definitiva de las EPS S seleccionadas para la operación del Régimen Subsidiado.

La Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, expidió la Circular No.0069 del 27 de octubre de 2005, en la que estableció la relación de EPS S, que podían operar en Departamentos excepcionales, en desarrollo del artículo 3, inciso 5 del Acuerdo 294 de 2005, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De la normatividad indicada se puede concluir que el Proceso de habilitación como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, persigue verificar el cumplimiento de las condiciones técnico administrativas, financieras y tecnológico científicas definidas por la normatividad vigente, de la siguiente manera:

- **Condiciones de capacidad técnico-administrativa:** Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

7


Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

- **Condiciones de capacidad financiera:** Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.
- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica:** Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

III. FINALIDAD DE LA HABILITACIÓN

Con la verificación del cumplimiento de las condiciones mencionadas, se garantiza la prestación de servicios de salud por parte de las ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, en condiciones de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

IV. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Administración Pública la integran los diferentes organismos que conforman la rama ejecutiva del poder público y los demás organismos y entidades de naturaleza pública que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo, los ministerios, los departamentos administrativos y las superintendencias constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional, en virtud de lo establecido por el artículo 39 de la Ley 489 de 1998.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud y ejercer su inspección, vigilancia y control, de conformidad con el precepto establecido en el artículo 49 de la Constitución Política.

El Presidente de la República, en virtud de artículo 211 de la Constitución Política de Colombia, delegó en el Superintendente Nacional de Salud la potestad de Inspección, Vigilancia y control. Asignada según lo determinó la Corte Constitucional, en sentencia C-561 de 1999 así: "*La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*"



Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

Los artículos 154, 180, 181, 225 y 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud la función de inspección, vigilancia y control respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, y la de autorizar el ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud de estos agentes, así como disponer su retiro.

La ley 1122 de 2007 determinó dentro de las competencias del Superintendente Nacional de Salud entre otras, las siguientes: i) Autoñizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.

V. SUJETO DE LA HABILITACIÓN

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, es una Corporación autónoma de derecho privado, sin ánimo de lucro, con patrimonio y personería jurídica propios, que se rige por las normas establecidas en el Libro I, Título XXXVI del Código Civil colombiano y especialmente por la Ley 21 de 1982 y la Ley 789 de 2002; autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud como Administradora de los recursos del Régimen Subsidiado mediante Resolución No. 267 del 28 de febrero de 1996, con domicilio en la ciudad de Riohacha, departamento de la Guajira, y representada legalmente por el doctor JESÚS ANGEL QUINTERO MAZENETH

Mediante Resolución 239 del 7 de febrero de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA para la operación del régimen subsidiado. Dicho condicionamiento se sujetó a la presentación y cumplimiento de un plan de mejoramiento.

En el mismo acto administrativo otorgó la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
GUAJIRA	185.000

En efecto la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Mejoramiento en el que se comprometió a subsanar las deficiencias encontradas por la Superintendencia en el cumplimiento de los estándares de habilitación, a más tardar en Agosto de 2006.

VI. ANÁLISIS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para efectos del presente análisis es preciso diferenciar tres parámetros esenciales para estructurar la decisión que se adoptará en este proveído, esto es, cumplimiento de: 1. Planes de mejoramiento, 2. Oportunidad en el reporte de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y 3. Cumplimiento de patrimonio mínimo y margen de solvencia.

WU

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

1. Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento:

Con la finalidad de dar continuidad al proceso de habilitación de las EPS que administran régimen subsidiado en el país, se requirió la verificación en campo del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento. Al efecto se adicionó al contrato numero 068 de 2006, suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud con la firma JAVH MC GREGOR, incluyendo dentro del objeto, la verificación en el cumplimiento de las actividades contempladas en los planes de mejoramiento.

Que en el informe de visita realizada a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA entre el 27 y el 31 de Agosto de 2007, la firma contratista evidenció incumplimiento de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, así:

Procesos de análisis de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Desarrollar mecanismos que permitan realizar un análisis de los reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, de acuerdo a los estándares establecidos por la entidad.	Implementación: Documento que contenga el análisis de los resultados y la evaluación efectuada al consolidado de los indicadores de atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención prenatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) frente a los estándares establecidos por la entidad, así como el informe técnico que incluye los hallazgos y las medidas correctivas.	Implementación: 8 de agosto de 2006.		X	La entidad aporta el procedimiento correspondiente a CD ARCHIVO 2 ESTÁNDAR 8 SEGUIMIENTO AUDITORIA EXTERNA , Documento en Word en donde se sustentan actos de seguimiento a prestadoras. No obstante en estos actos se encuentra evidencia de auditoría externa pero no existe evidencia de análisis de indicadores, no hay claridad sobre su responsable y el proceso no está establecido. Se sugiere crear el comité

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
	preventivas y mejoramientos a implementar.				de análisis y designar funcionario responsable.

3. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Margen de Solvencia

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: La Administradora del Régimen Subsidiado debe cumplir con los pagos a las prestadoras de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 852 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones. Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá: 1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad. 2. Identificar las obligaciones a refinanciar. 3. Cancelar obligaciones en mora según la normalidad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación. 4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales. 5. Atender las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Ciro directo de recursos, Decreto 3209 de 2004).	Implementación: Oportunidad en los pagos, conforme a la normalidad vigente.	Implementación: 8 de agosto de 2006.	X	X	1- la vigilada realizó la circularización en las fechas límite del tiempo de ejecución tal como se reporta con los oficios al respecto. (Anexo 1 oficios de circularización 16 folios) 2- la vigilada no presenta obligaciones a refinanciar a la fecha de corte de ejecución del plan de mejoramiento y a la fecha actual. (Anexo 2 certificaciones de revisoría fiscal 2 folios). 3- la vigilada a la fecha tiempo de implementación del plan de mejoramiento presentaba un saldo de cuentas por pagar de \$5.816.496.510,97, de los cuales el 26,72% corresponden a deudas superiores a 360 días. (Anexo 3 Estado de cuentas por pagar a agosto de 2006 2 folios). 4- la vigilada a la fecha de implementación del plan de mejoramiento presenta un saldo de cuentas por cobrar de \$10.848.178.584,00 los cuales corresponden a cartera corriente a corto plazo tal como se detalla en el cuadro respectivo anexo 4 Estado de cuentas por cobrar 4 folios). 5- no se aplicó el decreto 3209 del 2004, ya que los entes territoriales del departamento han realizado los pagos de manera oportuna tal como se verifica

CCP

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

2. Oportunidad en el reporte de información financiera (vigencia 2007):

Se solicitó a la Oficina de Tecnología de la información de la Superintendencia Nacional de Salud, certificación del cumplimiento de la Circular 16 de 2005, la cual contempla cortes de información trimestrales así: marzo 31, junio 30, septiembre 30, envío de información que las entidades destinatarias de esta circular presentarán para cada fecha de corte, respectivamente, los días 30 de Abril, 31 de Julio y 31 de Octubre.

De la certificación expedida mediante NURC 5067-3-0013723, del 25 de septiembre de 2007, en la cual se evidenció que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, no cumplió con la oportunidad de dicho reporte.

3. Cumplimiento de Margen de Solvencia:

El decreto 515 de 2004 en su artículo 7 contempla cuales son los requerimientos mínimos para cumplir las condiciones de permanencia estableciendo en su numeral 2 la siguiente: 7.2. *La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.*

El no cumplimiento de las condiciones para la habilitación, según lo ordenado por el artículo 16 del decreto 515 que dice: *REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La Superintendencia Nacional de Salud revocará la habilitación de las administradoras de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de alguna o algunas de las condiciones previstas para la misma o de las que a continuación se señalan...*

VII. CONCLUSIONES

1. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA no cumplió el plan de mejoramiento.
2. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, no cumple el reporte de la información financiera contenida en la circular 16 de de 2005.

IX. CONSECUENCIAS DEL ANÁLISIS

Las decisiones que entrará a tomar la Superintendencia Nacional de Salud, deben tener como beneficiarios finales los afiliados, motivo por el cual se entrará además a determinar el futuro de los mismos, sobre la base de entender que son ellos la razón de ser del Sistema y por ende de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las consecuencias son las siguientes:

1. Revocar la Habilitación otorgada mediante Resolución 239 del 7 de febrero de 2006.
2. Ordenar la liquidación de conformidad con el Decreto 1018 de 2007, Decreto 2211 de 2004 y con el artículo 5 y 6 del Decreto 506 de 2005 modificatorio del Decreto 515 de 2004, el cual dispone que para este procedimiento se seguirá el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.



Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

3. Comunicar a los Departamentos en los cuales la EPS S tenía afiliados a fin de dar cumplimiento para su traslado excepcional a lo ordenado por el Acuerdo 244 de 2003.

En merito de lo anteriormente expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. REVOCAR la Resolución 239 del 7 de febrero de 2006 mediante la cual se habilitó, sujeta a la adopción y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA.

ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para liquidar a La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA.

Parágrafo Primero: Decretada la intervención forzosa para liquidar la entidad, se comprende que la unidad empresarial y económica inicia su etapa de extinción total y definitiva.

Parágrafo segundo: La decisión de intervenir forzosamente para liquidar la entidad, implica los efectos propios de la toma de posesión. Con el inicio del proceso liquidatorio, la entidad necesariamente debe abandonar las actividades propias de su objeto social para dedicarse exclusivamente a la realización de operaciones conducente a hacer líquidos sus activos y cancelar sus pasivos para luego conseguir la extinción total del ente.

ARTÍCULO TERCERO: La medida ordenada mediante la presente resolución, tendrá los efectos previstos en el artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, además de las medidas previstas en los numerales del artículo 1 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO CUARTO: DESIGNAR a la Fiduciaria Previsora S.A. – FIDUPREVISORA, identificada con Nit. 860.525.148 – 5, como agente liquidador de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA de conformidad con lo expuesto en el presente proveído.

Parágrafo único: El liquidador designado ejercerá las funciones de liquidador previa posesión del mismo ante la Superintendencia Nacional de Salud y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la intervenida, de la masa de la liquidación o excluidos de ella.

Handwritten signature

Handwritten mark

Por medio de la cual se revoca la habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

ARTICULO QUINTO: El agente especial designado tiene la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con funciones públicas transitorias. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO SEXTO: ORDENAR al Delegado para Medidas Especiales, doctor EDGAR GALLO CARREÑO o quien hiciera sus veces, dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo veintiuno (21) del Decreto 1018 de 2007.

ARTICULO SÉPTIMO: DISPONER que los gastos que ocasione la presente Intervención serán a cargo de la entidad intervenida.

ARTÍCULO OCTAVO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Representante legal de La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA Dr. JESUS ANGEL QUINTERO MAZENETH quien se ubica en la CALLE 13 N° 8 – 176 de Riohacha, Guajira, o quien haga sus veces al momento de la notificación del presente Acto Administrativo.

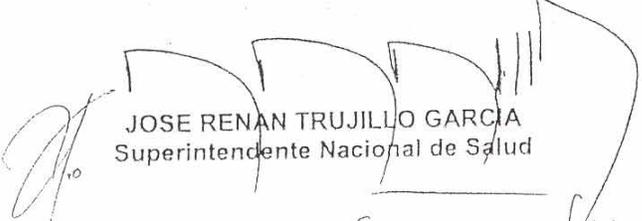
ARTICULO NOVENO: REMITIR el contenido del presente Acto Administrativo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a la Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira.

ARTICULO DÉCIMO: La presente resolución rige a partir de su notificación y contra la misma procede el recurso de reposición, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud del cual podrá hacer uso por escrito en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella. La interposición del recurso no suspende la ejecutoriedad del acto administrativo.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogota D.C. a los

10 OCT. 2007


JOSE RENAN TRUJILLO GARCIA
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: Elia Tatiana Barbosa Almonacid. Profesional Especializado. 
Revisó: Elodia María Ramírez Mendoza. Superintendente Delegada para la Atención en Salud.
Aprobó: Alba Nereida Ramírez Rojas. Secretaria General. 