



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
RESOLUCIÓN NÚMERO 01678 DE 2007

( 19 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 NARIÑO, 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.*

7  
44

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 NARIÑO, 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<sup>112]</sup>.

**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<sup>214]</sup>. En efecto la Corte ha considerado que, en sí mismo, (sin la regulación que establezca prestaciones y obligados) el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental por que no es un derecho subjetivo<sup>315]</sup>. 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<sup>416]</sup>".

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

<sup>112]</sup> Sentencia T-491 de 1992.

<sup>214]</sup> Sentencia T-697 de 2004.

<sup>315]</sup> Ibidem.

<sup>416]</sup> Sentencia T-859 de 2003.

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 NARIÑO, 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.

7/1  
4/1

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

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

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 NARIÑO, 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,*

7  
ud

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

*celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

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) Autorizar 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 NARIÑO, es una corporación autónoma de derecho privado, sin ánimo de lucro y con patrimonio y personería jurídica propios, que la rige la Ley 21 de 1982, en su capítulo V y la Ley 789 de 2002, reconocida legalmente mediante Resolución 0619 del 18 de octubre de 1966 de la Gobernación del Departamento de Nariño, con domicilio principal en la ciudad de Pasto - Nariño, su representante legal es la doctora ANA ESTHER CHAVEZ CAICEDO.

Mediante Resolución 272 del 10 de Febrero de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO 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	AUTORIZADO
NARIÑO	209.000
TOTAL	209.000

En efecto La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO 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.

7  
ud

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 NARIÑO, 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 NARIÑO 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 defensa del usuario*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	HC	OBSERVACIONES
Implementación. Evaluación y respuesta a quejas. Garantizar las actividades que garanticen la accesibilidad a identificación de los principales problemas, hechos por quejas y reclamos de los usuarios atendidos, con énfasis en el diagnóstico del problema, buscando la adecuada prestación de los servicios, bajo los principios de eficiencia, calidad y equidad.	Implementación. Adopción de mecanismos que determinen: - La correcta canalización de las inquietudes y peticiones de los afiliados, trámite de quejas del último trimestre y trámite a los mismos. - La participación social (Asociaciones de Usuarios). Actos de conformación y reuniones del último trimestre por municipio.	Implementación: 22 de agosto de 2006.		X	Se verificó la adopción de un mecanismo automatizado para el seguimiento y la recepción de quejas, reclamos y sugerencias, mecanismo que presenta deficiencias en la entrega de la información.
Defensa de los derechos de los usuarios. Garantizar la participación de los afiliados, a través de asociación de usuarios en todas las etapas operativas donde opere, con el fin de saber por el cumplimiento de los derechos y deberes, e identificar los necesidades de la población afiliada.	Realización de informes de gestión por municipio de febrero determinando: - Cuentos consolidados de quejas con consentimiento y solución final.			X	La EPS-S no presentó los actos en todos sobre la conformación de las asociaciones de usuarios por municipios. Hay algunos actos de renovación de las juntas directivas de las asociaciones que no dan cuenta de los compromisos.
				X	No hay programación oficial para el desarrollo de la asociación de usuarios en el último trimestre.
			X		Se anexa consolidado sus-liquidado con las quejas recibidas durante el mes de

*Procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su respectivo de la información sobre las condiciones de salud de los usuarios por etiología y grupo étnico, incluyendo las de prevalencia.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	HC	OBSERVACIONES
Implementación. Ejecutar los mecanismos de monitoreo, controlados, en términos de análisis y reporte de la información sobre las prevalencias de facturas de riesgo y morbilidad según los usuarios, a fin de identificar la relación en tiempo, con relación con la prestación de sus actividades de demanda incluida y evaluar la futura	Implementación. Consolidado del estado de salud de la población afiliada por patología, especificando los fuentes de información utilizados. Análisis de las condiciones de salud de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.	Implementación: 22 de agosto de 2006.	X		Se cuenta con consolidado de condiciones de salud de la población, distribución demográfica y condiciones socio demográficas, no obstante no se realizó análisis de esta información relacionado a acciones o programas para mejorar la calidad de vida de la población ni tampoco articulado al modelo de atención.

cc

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

Informe de Seguimiento al Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
Implementación de los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su responsabilidad de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados.					Folios 122,142

Esta actividad los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su responsabilidad de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
Implementación: Elaborar los mecanismos documentados, la actividad en términos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados, a fin de identificar la población en riesgo, en consonancia con la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de la población.	Implementación: - Consolidado de las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, considerando los fuentes de información oficiales. - Análisis de las condiciones socioeconómicas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.	Implementación: 22 de agosto de 2006.	X		Se cuenta con consolidado de condiciones de salud de la población, distribución demográfica, y condiciones socio demográficas, no obstante no se evidencian análisis de esta información relacionados a acciones o programas para mejorar la calidad de vida de la población ni tampoco articulado al modelo de atención.  Folios 122,142

Esta actividad los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su responsabilidad de la información demográfica de la población afiliada.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
Implementación: Elaborar los mecanismos documentados, la actividad en términos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones demográficas de los afiliados, a fin de identificar la población en riesgo, en consonancia con la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de la población.	Implementación: - Consolidado de las condiciones demográficas de la población afiliada, considerando los fuentes de información oficiales. - Análisis de las condiciones demográficas de la población.	Implementación: 22 de agosto de 2006.	X		Se cuenta con consolidado de condiciones de salud de la población, distribución demográfica, y condiciones socio demográficas, no obstante no se evidencian análisis de esta información relacionados a acciones o programas para mejorar la calidad de vida de la población ni tampoco articulado al modelo de atención.

Informe de Seguimiento al Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
Elaborar en la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de la población.	demográficas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.				para mejorar la calidad de vida de la población ni tampoco articulado al modelo de atención.  Folios 122,142

Informe de Seguimiento al Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
Documentación: Elaborar un documento con la descripción detallada de las actividades que se llevan a cabo en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para garantizar la confiabilidad, actualización, almacenamiento y procesamiento de la información, la seguridad de la información, los mecanismos de control y planes de respaldo, los mecanismos de actualización de datos y métodos de consolidación de datos y generación de reportes. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	Documentación: Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que explique detalladamente la forma como se realiza la administración y procesamiento en base de datos de los registros vitales de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, cubriendo en salud de primarios, atención especializada, atención pediátrica, atención a la infancia y atención de enfermos crónicos de alto costo, enfermedades de quistes y neoplasias, realizados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, Máximo 10 folios.	Documentación: 27 de junio de 2006.	X		En el documento de la herramienta tecnológica se evidencia la descripción de los procedimientos, políticas, e instrucciones, para la consolidación de y procesamiento de la base de datos, pero se evidencia que la entidad aun no está realizando el control de información y análisis de la misma.  Se encuentra articulado al plan de mejoramiento, con la calidad realizada.
Implementación: Elaborar el plan de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, tener en cuenta la confiabilidad, actualización, almacenamiento y procesamiento de los datos, de acuerdo con el modelo para este proceso en el documento que describe el modelo de información de la entidad.	Implementación: Partidos de copia que muestran la ejecución de cada uno de los procedimientos de administración y procesamiento (consolidación y planes de respaldo, herramientas de análisis y manejo de consolidación de datos y generación de reportes, entre otros) de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de primarios, atención especializada, atención pediátrica, atención a la infancia y atención de enfermos crónicos de alto costo, enfermedades de quistes y neoplasias, a partir de mecanismos que controlen la confiabilidad y transformación de la información en la herramienta tecnológica utilizada.	Implementación: 22 de agosto de 2006.		X	La herramienta tecnológica ha sido elaborada pero aún no se está utilizando con la información que debe alimentarse y que permita el análisis de la misma.

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NE	OBSERVACIONES
Documentación: Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza por medio de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad para registrar la información almacenada en dicho sistema y la forma como se actualiza la información de manera que permita tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	Documentación: Proceso detalladamente incorporado al documento que describe el sistema de información de la entidad que describe los indicadores planteados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, como la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud, atención en salud psiquiátrica, atención obstétrica, atención prenatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de calidad y cobertura en términos de accesibilidad, procesos, procedimientos, tiempos, costos y turnos. Máximo 3 folios.	Documentación: 27 de Julio de 2006.		X	Se sigue el documento de la herramienta tecnológica describe las actividades a realizar, se ordena que la entidad pueda acceder, consolidar el material de la información de los indicadores de calidad de los prestadores, con lo que se concluye que no cumple este aspecto.
Implementación: Programar en el sistema de información de la entidad opciones que permitan generar reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados (atención en salud de usuarios, atención obstétrica, atención prenatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de calidad y cobertura) y los planes de acción para realizar un estudio de este tipo de proyectos con el objetivo de dar cumplimiento al documento que describe el sistema de información de la entidad.	Implementación: Consolidación de la información sobre los indicadores de calidad de la atención en salud (atención en salud de usuarios, atención obstétrica, atención prenatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de calidad y cobertura), generando a través de la herramienta tecnológica utilizada para el estudio de esta información, así como la evaluación adecuada a dichos reportes, para el apoyo en la toma de decisiones.	Implementación: 22 de agosto de 2006.		X	

**Liquidación de contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado y prestación de servicios de salud.**

*Liquidación de los contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NE	OBSERVACIONES
Implementación: Actualizar las gestiones tendientes a dar cumplimiento a la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud establecidos por la normatividad vigente, teniendo en cuenta que: La liquidación de contratos debe realizarse dentro de los 4 meses siguientes a la formación del contrato. Establecer el hilo o no de continuidad de la población afiliada en número, tiempo y resultados del período, determinando el número real de personas aseguradas de acuerdo a: - Efectuaciones. - Personas que pertenecen al Régimen Contributivo. - Afiliación múltiple al Régimen Subsidiado. - Nariñoses. - Personas no incluidas en los Estados suministrados por la entidad beneficiaria. - Control - Muestreo de personas aseguradas a EPS o sistema X Período de aseguramiento.	Implementación: Documentos que actualicen las gestiones adelantadas por la vigencia y justifiquen la responsabilidad o no liquidación de los contratos de prestación de recursos del régimen subsidiado.  Para la nueva vigencia. Reporte de liquidación de contratos de aseguramiento de la vigencia anterior, con anexos (máximo 30 actos de liquidación), teniendo en cuenta: - Vigencia contractual. - Municipio. - Número de afiliados contratados. - Fecha de liquidación. - Observaciones: Justificar las razones de liquidación anticipada u omisión de las mismas. - Cálculos de cumplimiento a la entidad beneficiaria. - Actos de preliquidación. - Actos de conciliación. - Demandas perentorias. - Cuadro consolidado del proceso de liquidación de las entidades beneficiarias que recibe la Superintendencia Nacional de Salud. - Actos de liquidación de la entidad.	Implementación: 22 de agosto de 2006.	X		Se verifica que la EPS-S para dar cumplimiento con el proceso de liquidación de los contratos de la entidad, ante otros los contratados con recursos del régimen subsidiado. Se anexa copia del contrato FOLIOS 225-226.  Si bien se contrató una firma para la liquidación de contratos estos no se han completado. Se anexa documento presentado por la EPS-S a través de los cuales se pueda verificar las liquidaciones ya realizadas. Anexo FOLIOS 229-466, no obstante en el reporte no se actualizan las observaciones que justifican la liquidación anticipada o la no liquidación para cada uno de los contratos suscritos.

*Liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud.*

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NE	OBSERVACIONES
Implementación: Actualizar las gestiones tendientes a dar cumplimiento a la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud establecidos por la normatividad vigente, garantizando un oportuno y adecuado flujo de recursos, que conlleven a la continuidad de los afiliados en el Régimen Subsidiado.	Implementación: Documentos que actualicen las gestiones adelantadas por la vigencia y justifiquen la responsabilidad o no liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud.  Para la nueva vigencia: Reporte de liquidación de contratos de prestación de servicios de salud de la vigencia anterior, con anexos (máximo 30 actos de liquidación), teniendo en cuenta: - Vigencia contractual. - Prestador público y privado. - Número de afiliados contratados. - Fecha de liquidación. - Observaciones: Justificar las razones de liquidación anticipada u omisión. - Actos de liquidación. - Cuadro consolidado del estado de liquidación con la red pública y privado.	Implementación: 22 de agosto de 2006.	X		Se verifica el estado actual sobre la liquidación de los contratos al cual está a cargo de la firma contratada y de lo cual en el Anexo 12, 1, 2, folios 229 a 233, se puede observar el estado actual de los mismos. Se verifica y se anexan los contratos que a la fecha se han liquidado, anexo folios 467 a 468.  No obstante lo anterior, en el reporte no se actualizan la gestión liquidada y/o la justificación por la liquidación anticipada o por la no liquidación para cada uno de los contratos de prestación de servicios suscritos y que aún no han sido liquidados.

7  
1001

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
<p>Documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documentar el cálculo de la capacidad de la oferta y la demanda de servicios de salud por municipio.</li> <li>Documentar la relación entre la oferta y la demanda y si la oferta es mayor que la demanda de servicios.</li> </ul>	<p>Documentación:</p> <p>Matriz diligenciada en donde se evidencia el cálculo de la oferta y la demanda de servicios, por cada uno de los municipios donde opera, que permita observar la relación entre estos y sus respectivos análisis.</p>	<p>Documentación:</p> <p>27 de junio de 2006.</p>		X	<p>Se anexan documentos de cálculos de oferta y demanda por municipio, para cada uno de los niveles, sin embargo no se evidencian fuentes de información para el cálculo de la demanda referente a Paciente de uso, no se evidencian el cálculo para servicios de niveles superiores.</p> <p>Ver folios 641-670</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
	<p>Proceso prioritario de atención en salud y los mecanismos de cumplimiento</p> <p>Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crea SI a los contratos de prestación de servicios con los prestadores que integran en red, considerando los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, infancia y enfermedades de alto costo, con su respectivo presupuesto. Enviar copia de los minutos contractuales con su respectivo. Crear SI de cinco prestadores de servicios de salud de diferente nivel de complejidad, que integren la totalidad de los procesos prioritarios de atención en salud.</li> <li>Copia del soporte documental, del seguimiento realizado al cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad, de los IPS de diferente nivel de complejidad en el último mes.</li> </ul>	<p>Implementación:</p> <p>22 de agosto de 2006.</p>		X	<p>Se anexa algunos de los soportes contractuales. Folios 743-760</p> <p>No se está recolectando la información ni se realiza consultación ni análisis referente a los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, o la infancia y de enfermedades de alto costo.</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	HC	OBSERVACIONES
<p>Documentación e implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir e implementar los procesos y procedimientos del sistema de calidad, así como los planes, metas y objetivos de calidad que la entidad tenga establecidos para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.</li> <li>Documentar e implementar los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, infancia y enfermedades de alto costo.</li> </ul>	<p>Documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento del sistema de calidad que contenga la definición de las políticas, planes y metas de calidad, para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico.</li> <li>Documento que contenga la definición de los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, infancia y enfermedades de alto costo.</li> </ul> <p>Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soporte documental de los mecanismos utilizados para la constitución de las políticas, planes y metas de calidad y la evolución de su cumplimiento.</li> <li>Crea del soporte documental, del seguimiento realizado al cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad, de los IPS de diferente nivel de complejidad en el último mes.</li> </ul>	<p>Documentación:</p> <p>27 de junio de 2006.</p> <p>Implementación:</p> <p>22 de agosto de 2006.</p>	X	X	<p>Se evidencia Documento del sistema de calidad con la definición de las políticas, planes y metas de calidad para la atención de los afiliados, desde el direccionamiento estratégico. Así mismo contiene la definición de los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, infancia y enfermedades de alto costo.</p> <p>Se evidencia los mecanismos para la constitución de las políticas, planes y metas de calidad.</p> <p>No se está recolectando la información ni se realiza consultación ni análisis referente a los estándares e indicadores de calidad para los procesos de atención de urgencias, obstetricia, perinatal, o la infancia y de enfermedades de alto costo.</p>

*al*

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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

Margen de Solvencia

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	NC	OBSERVACIONES
Implementación. La Administradora del Régimen Subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según la establecida en el Decreto 352 de 1998, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones.	Implementación. Oportunidad en los pagos, conforme a la normalidad vigente.	Implementación: 22 de agosto de 2005		X	La EPS-S cumple con el plan de mejoramiento en lo que tiene que ver con la identificación a los proveedores. Toda vez se evidenció circular única, la cual fue anexada vía fax, de las cuentas que se otorga la cobertura en el IPS. De la misma forma se evidenció que no se circularizó el 100% de la red contratada, en razón a que no se observaron las circularizaciones de los IPS correspondientes a los municipios de Tambo, la Florida, Sandoz y Muzama. Circularización folios 925-1000
Para hacer a cabo este propósito la entidad debe:				X	Se observa que la vigilada incumple con el compromiso de identificar las cuentas por pagar clasificadas por edades.
1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de necesidad.			X		En la que tiene que ver con la identificación de las obligaciones a refinanciar, se evidenció circularización del receptor fiscal.
2. Identificar las obligaciones a refinanciar.				X	Dilaciones a refinanciar folio 1001
3. Clasificar las obligaciones en mora según la compatibilidad vigente a través de planes directos, cuotas de cuentas, clasificación de cuentas de pago y planes de circularización.				X	Se evidencia incumplimiento de por parte de la vigilada en el compromiso de cancelar las obligaciones en mora, toda vez que a la fecha de visita se observaron cuentas por pagar a la red con edades superiores a los 90 días por
4. Estructurar y recuperar su cartera con las entidades territoriales.					
5. Analizar las gestiones pertinentes con los organismos de control para cumplir el adecuado flujo de recursos (Objeto de recursos, Decreto 3260 de 2004).					

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SG	NC	OBSERVACIONES
					Un valor que asciende a \$1.221.875.762 correspondiente a los contratos por captación. (Ver cuadro de cartera por edades captación folio y auxiliar de cuentas por pagar Cancelar obligaciones en mora, folio 1002-1199)
				X	Se evidencia el incumplimiento de la vigilada en lo que tiene que ver con el compromiso de adelantar todas las gestiones de cobro y de solicitud de pagos directos, en razón a que no existe un adeudo fidej de los ingresos, teniendo en cuenta que a la fecha de visita presenta una cartera por cobrar que asciende a \$5.590.321.500 Ver CxS circularizado folios y detalle cuentas por cobrar entre territorios, oficina de gestión de cobro, representada de los entes territoriales y soporte de pagos de entes territoriales. (Gestiones pertinentes de cobro a entes, folios 1117-1213)

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 NARIÑO, no cumplió con la oportunidad de dicho reporte, en cuanto tiene que ver con el margen de solvencia.

*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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

### 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 NARIÑO no cumplió el plan de mejoramiento.
2. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, 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 Habilidad otorgada mediante Resolución 272 del 10 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.
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 272 del 10 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 NARIÑO

7  
1  
cel

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 NARIÑO. se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

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

**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 NARIÑO 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.

**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.

*[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 NARIÑO, se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar y se dictan otras disposiciones

**ARTÍCULO OCTAVO: NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución al Representante legal de La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO Dra. ANA ESTHER CHAVEZ CAICEDO quien se ubica en la CALLE 16 B N° 30 -53 de Pasto, Nariño , 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 Santander.

**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. 