



RESOLUCION NÚMERO 01704 DE 2007

()
10 OCT. 2007

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LA SALUD

Por medio de la cual se confirma la habilitación a CAPRESOCA E.P.S.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones Constitucionales, legales y en especial las conferidas por el Decreto 1485 de 1994, los Artículos 10 y 13 del Decreto 515 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.

Sobre las especiales características del derecho a la Salud, así como de su trascendencia en espectro de los derechos fundamentales ha dicho la Corte Constitucional en **Sentencia T-722 del 07 de julio de 2005**, 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.

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 vida¹²¹.

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

¹²¹ Sentencia T-491 de 1992.

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

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 subjetivo²⁴⁾. 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 subjetivo²⁵⁾. 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 subjetivo²⁶⁾".

Por consiguiente, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud, definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. De conformidad con la cual el derecho a la salud se estima fundamental, comprende el derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible que permita vivir dignamente y la efectividad del derecho se sujeta a la realización de procedimientos."

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 consiste en 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 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

²⁴⁾ Sentencia T-697 de 2004.

²⁵⁾ Ibidem.

²⁶⁾ Sentencia T-859 de 2003.

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

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 ya 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 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 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

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

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.
- **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*

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

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".

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. EL CASO CONCRETO

CAPRESOCA E.P.S identificada con Nit. 891.856.000-7 y con domicilio en la ciudad de Yopal, (Casanare) representada legalmente por el doctor JOSE HERNÁN NIÑO GUEVARA, es un establecimiento público de orden departamental, con personería jurídica reconocida mediante Resolución 026 del 17 de enero de 1980 del Departamento Administrativo de Intendencias y Comisarias, con patrimonio independiente y autonomía administrativa, adscrito al despacho del Gobernador de Casanare, autorizada mediante sus estatutos para su funcionamiento como Entidad Promotora de Salud, por el Decreto 0459 del 4 de diciembre de 1995 de la Gobernación del Casanare.

Mediante las Resoluciones 0960 y 720 de 1995 y 1996 respectivamente, la Superintendencia Nacional de Salud, aprobó la administración de los recursos del Régimen Subsidiado a **CAPRESOCA E.P.S** con el objeto de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 0315 del 21 de febrero de 2006 **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a **CAPRESOCA E.P.S** para la operación del régimen subsidiado. Dicho condicionamiento se sujetó a la presentación y cumplimiento de un plan de mejoramiento.

Mediante resolución 775 del 27 de abril del 2006, esta Superintendencia resuelve el recurso de reposición interpuesto en contra de de la Resolución 0315 del 21 de febrero de 2006 y resuelven modificar el artículo 1 de la misma, en el mismo acto administrativo otorgó la siguiente cobertura geográfica y poblacional

DEPARTAMENTOS	NÚMERO DE AFILIADOS
Arauca	4.100
Casanare	167.500
Boyacá	1.400
TOTAL	173.000

En efecto **CAPRESOCA E.P.S** 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 el mes de diciembre 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 los planes de mejoramiento, oportunidad en el reporte de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y cumplimiento de patrimonio mínimo y margen de solvencia.

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

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 la totalidad 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 de estas actividades

Que en informe de visita realizada a **CAPRESOCA E.P.S.**, entre los días 4, 5 y 6 de Agosto de 2007 se evidenció cumplimiento del 100% de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, según consta en formato de reporte consolidado, presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud por la firma contratista así:

FORMATO DE REPORTE DE PLAN DE MEJORAMIENTO O DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CAPRESOCA E.P.S.

4. RESULTADO CONSOLIDADO:

A partir de los anteriores hallazgos se establece el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desempeño, en contrando:

ESTANDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORA	CUMPLIMIENTO	
TIPO	NÚMERO		PRODUCTO	%
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	5	9	9	100%
	6	7	7	100%
	7	1	1	100%
	9	1	1	100%
	10	6	6	100%
	12	4	4	100%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA	4	11	11	100%
	5	1	1	100%
CAPACIDAD FINANCIERA	Margen Solvencia	5	5	100%
TOTAL		45	45	100%

Oportunidad en el reporte de información financiera:

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 se evidenció que **CAPRESOCA E.P.S** cumplió con la oportunidad de dicho reporte.

Cumplimiento de Patrimonio Mínimo y Margen de Solvencia:

Las condiciones de capacidad financiera, fueron evaluadas por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los recursos Económicos para la Salud, bajo los parámetros contenidos en la normatividad específica y en especial la contenida en el Decreto 1485 de 1994, de tal manera que se concluyó el incumplimiento del Patrimonio Mínimo.

Lo anterior según el siguiente análisis aportado por la Superintendencia para la Generación y Gestión de los recursos Económicos para la Salud:

el
A.

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

CUENTAS	CAPRESOCA
CAPITAL SOCIAL	7.314.056
RESERVA LEGAL	285.894
PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES	0
PATRIMONIO MINIMO ANTES DE DEDUCIR PERDIDAS	7.599.950
MENOS: PERDIDAS ACUMULADAS A LA FECHA DE CORTE	0
PATRIMONIO MINIMO	7.599.950
PATRIMONIO MINIMO REQUERIDO	4.337.000
DIFERENCIA	3.262.950

Atendiendo al memorando Nurc 4015-3-0013546, donde se presenta el informe de la situación actual de las entidades del régimen subsidiado, el cual fue elaborado por el Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, se tiene que la **CAPRESOCA**, cumple con el patrimonio mínimo requerido y el margen de solvencia.

VII. CONCLUSIONES

1. **CAPRESOCA E.P.S** cumplió el plan de mejoramiento.
2. **CAPRESOCA E.P.S** cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.
3. **CAPRESOCA**, cumple el patrimonio mínimo y margen de solvencia requeridos.
4. En los términos de los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, la entidad deberá enviar la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, iniciando en el primer semestre del año 2008.

VIII. 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. Habilitar a **CAPRESOCA E.P.S.**, la cual fue habilitada condicionalmente por la Resolución 315 del 21 de febrero de 2006, para la operación del régimen subsidiado.
2. Comunicar a los departamentos en los cuales la EPS tiene afiliados.
3. Se realizará visita inspectiva en terreno con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación, iniciando en el Primer semestre del 2008.

En merito de lo anteriormente expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Habilitar a **CAPRESOCA E.P.S.** para la operación del Régimen Subsidiado en Salud en los siguientes Departamentos y con la siguiente capacidad de afiliación:

DEPARTAMENTOS	NÚMERO DE AFILIADOS
Arauca	4.100
Casanare	167.500
Boyacá	1.400
TOTAL	173.000

Por medio de la cual se confirma la habilitación a **CAPRESOCA E.P.S.**

ARTICULO SEGUNDO: La anterior **HABILITACION** será independiente de la verificación de las condiciones de permanencia de la entidad, en el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud realizará el monitoreo de la entidad habilitada para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en los artículos 11 y 13 el Decreto 515 de 2004 para la vigencia de 2008.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR PERSONALMENTE la presente resolución al Representante legal de **CAPRESOCA E.P.S.** Doctor JOSÉ HERNÁN NIÑO GUEVARA, quien se ubica en la Calle 7 No. 19 – 34 en la ciudad de Yopal (Casanare) o a quien haga sus veces al momento de la notificación del presente acto administrativo.

ARTICULO CUARTO: Remitir copia del presente acto administrativo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Ministerio de la Protección Social y a la Secretaria de Salud de los departamentos de Casanare y Boyacá

ARTICULO QUINTO: 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 en los términos del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

30 OCT. 2007



JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA
Superintendente Nacional de Salud

