REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 005585 **DE 2017**

16 NOV 2017

"Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017, a través de la cual se prorroga la medida preventiva denominada Programa de Recuperación de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR impuesta mediante la Resolución No. 002255 del 04 de agosto de 2016"

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

En uso de sus facultades constitucionales, legales y reglamentarias, contenidas en el numeral 22 del artículo 189 de la C.P.[1], en los artículos 154, parágrafo 1° del 230 y parágrafo 2º del 233 de la Ley 100 de 1993; el 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el artículo 2.5.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, el 68 de la Ley 1753 de 2015, el numeral 25 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 y demás normas concordantes y complementarias y

CONSIDERANDO

1. ANTECEDENTES

Con fundamento en las recomendaciones que el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud formulara al Superintendente, en la sesión adelantada el 18 de julio de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución No. 002255 del 4 de agosto de 2016, impuso a la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR" identificada con NIT 891.180.008-2, la medida preventiva de Programa de Recuperación por el término de un (1) año.

En el artículo segundo de la citada Resolución No. 002255 del 4 de agosto de 2016 que ordenó la medida preventiva, se dispuso además que el representante legal de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", debía presentar a la Superintendencia Nacional de Salud, un *plan de acción*[2] donde determinara y estableciera las acciones y actividades que la Caja implementaría durante el término de la medida, para enervar en el menor tiempo posible, las situaciones que llevaron al ente de control a imponerla, así como, para lograr cumplir con los requisitos de operación y permanencia, de forma tal que el programa de salud pueda operar en condiciones óptimas.

Mediante oficio No. DE-01-49342 del 09 de septiembre de 2016, recibido en esta Superintendencia con NURC 1-2016-124972 el mismo 09 de septiembre, el Director Administrativo de COMFAMILIAR Huila remitió el Plan de Acción del Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", con la estructura establecida en el formato MEFT14, así: Documento descriptivo del enfoque situacional de la EPS COMFAMILIAR en los componentes: i) Financiero, ii) Técnico Científico y iii) Jurídico.

El Plan de Acción presentado por COMFAMILIAR fue evaluado por las Superintendencias Delegadas para las Medidas Especiales y para la Supervisión de Riesgos y no fue aprobado. Debido a que frente al Plan de Acción se formularon observaciones por parte las áreas

---

[1] Conferidas en virtud de la delegación del ejercicio de las funciones presidenciales en los superintendentes en los términos de los artículos 211 de la Constitución Política y 13 de la Ley 489 de 1998.

[2] El plan de acción debía incluir las actividades, medidas y acciones a implementar durante el término de la medida, indicando las fechas de inicio y terminación de cada una de ellas en los componentes administrativos, técnico-científico y financiero.

mencionadas de esta Superintendencia, la entidad vigilada debía proceder a ajustarlo para cumplir con el propósito de la medida impuesta, esto es, restablecer su situación a través de acciones adecuadas en el corto plazo, que contribuyan al equilibrio financiero y la adecuada y oportuna prestación del servicio de salud a su población afiliada.

La no aprobación del Plan de Acción fue informada a la Caja por parte de la Delegada de Medidas Especiales mediante oficio con NURC 2-2016-099538 del 7 de octubre de 2016, donde además se reiteró que no obstante **la falta de aprobación del plan de acción**, la vigilada debía allegar el informe mensual de las gestiones relacionadas con el mismo con el fin de que la Superintendencia Nacional de Salud, pueda efectuar el seguimiento a la situación de la Caja, en particular respecto de aquellos aspectos que se tuvieron en cuenta para la imposición de la medida preventiva de programa de recuperación.

Nuevamente la Superintendencia en comunicación NURC 2-2016-109839 del 08 de noviembre de 2016 instó a la Caja de Compensación Familiar del Huila a cumplir con los plazos establecidos en la Resolución 002255 de 2016 para la presentación de los informes de seguimiento y a ajustar el Plan de Acción, de acuerdo a las observaciones contenidas en el citado oficio 2-2016-099538 del 7 de octubre de 2016.

Posteriormente, la Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAMILIAR remitió oficio No. DE-01-64021 del 21 de noviembre de 2016, referenciado como <<*Ajuste Plan de Acción de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR" - Resolución 002255 de 2016 de la Superintendencia Nacional de salud – NURC 2-2016-099538. NURC 2-2016-109839*>> que fuera recibido en esta Superintendencia con los NURC 1-2016-168000, 1-2016-167876, 1-2016-167916 del 24 de noviembre de 2016. También la Caja allegó oficio No. DE-01-65254 del 25 de noviembre de 2016, identificado en esta Superintendencia con NURC 1-2016-169528 del 25 de noviembre de 2016, en el cual remitió los reportes de avance de cada una de las actividades determinadas en el Plan de Acción.

Igualmente, mediante oficio NURC 2-2016-120597 del 06 de diciembre de 2016 la Superintendencia Nacional de Salud informó al representante legal de "COMFAMILIAR" que luego de la mesa de trabajo adelantada el 10 de noviembre de 2016, el plan de acción ajustado **no sería aprobado**, precisándole además algunos aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica y técnico científica evidenciada en la Caja, que llevaban a la Superintendencia a la no aprobación de dicho plan, insistiendo en que COMFAMILIAR Huila, debía realizar los ajustes correspondientes al Plan de Acción para cumplir así con la finalidad de la medida preventiva.

Luego de las precisiones hechas, si bien la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR" ha venido entregando el informe y la matriz de seguimiento al Plan de Acción, este continúa sin ser aprobado por esta Superintendencia, debido a que la Delegada de Medidas Especiales considera que en el mismo, la vigilada no ha propuesto medidas diferentes a las indicadas en el primer Plan de Acción (oficio No. DE-01-6421, recibido en la Superintendencia con el NURC 1-2016-168000)- para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 2702 de 2014. En otras palabras, la entidad vigilada se ha limitado a señalar que para mitigar la crisis financiera de la EPS <<*evalúa la viabilidad de constituir la nueva EAPB, con otras cajas que administren programas de Régimen Subsidiado*>>, a través de una **escisión**, de conformidad con lo previsto en la Circular Externa No. 000008 del 18 de abril de 2016.

Con ocasión del vencimiento del término inicial de la medida de programa de recuperación impuesta a la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR" en la Resolución No. 002255 del 4 de agosto de 2016, el Comité de Medidas Especiales de esta Superintendencia en

sesión del 2 de agosto de 2017[3], evaluó la situación y desempeño de la entidad vigilada desde la adopción de la medida y recomendó al Superintendente Nacional de Salud prorrogar su término hasta el 31 de marzo de 2018, recomendación que fue acogida y formalizada mediante el acto administrativo No. 002578 del 4 de agosto de 2017.

En el artículo 2 de la Resolución No. 002578 del 4 de agosto de 2017 que prorrogó la medida de programa de recuperación, se **ordenó** a la Caja de Compensación Familiar del Huila como titular del Programa de Salud, realizar las siguientes actividades:

i) <<Lograr la verificación de metodología de reservas técnicas.

ii) Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016; capitalización que deberá estar realizada, a más tardar, para el día 31 de octubre de 2017.

iii) *Adelantar los procesos de conciliación y pago de cartera de proveedores.*

iv) Cumplir con el régimen de inversiones que trata el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016>>.

La Resolución No. 002578 del 4 de agosto de 2017 que prorrogó la medida es de ejecución inmediata, por tratarse de aquellos actos administrativos que corresponden al ejercicio de funciones de intervención respecto de una entidad sujeta al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 780 de 2016, entre otros. En consecuencia, contra el mismo acto solo procede el recurso de reposición cuya interposición no suspende el cumplimiento inmediato de las decisiones que fueron adoptadas en el mismo.

En virtud de lo anterior, una vez expedida la Resolución No. 002578 del 4 de agosto de 2017 mediante oficio con NURC 2-2017-076713 del 10 de agosto de 2017 se citó al Representante Legal de la Caja con el fin de notificarle personalmente el citado acto administrativo.

La notificación se produjo por conducta concluyente, teniendo en cuenta que el representante legal de Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR" mediante escrito identificado con NURC 1-2017-137352 del 29 de agosto de 2017, presentó recurso de reposición en contra de la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017.

2. RECURSOS EN SEDE ADMINISTRATIVA

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011, contra los actos administrativos definitivos expedidos por los ministros, directores de departamento administrativo y superintendentes, solo procederá el recurso de reposición ante el mismo funcionario. En consecuencia, contra la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017. solo procede el recurso de reposición.

El recurso mencionado se constituye en la posibilidad de los administrados de ejercer, en sede administrativa, su derecho de contradicción frente a las decisiones adoptadas por la administración, con el objetivo de que ésta revise sus actuaciones.

La interposición de los recursos en sede administrativa es un requisito de procedibilidad para

[3] En cumplimiento de lo previsto en el articulo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015

posteriormente, controvertir dichos actos administrativos mediante los medios de control ante la jurisdicción especializada, conforme con lo previsto en el inciso 2°, del artículo 161 de la Ley 1437 de 2011, que establece: "*cuando se pretenda la nulidad de un acto administrativo particular deberán haberse ejercido y decidido los recursos que de acuerdo a la ley fueren obligatorios*".

Ahora bien, respecto de su admisión, encuentra el Despacho que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 1437 de 2011, la parte interesada reveló que conocía el acto, e interpuso el recurso en contra la Resolución No. 002578 del 4 de agosto de 2017, el 29 de agosto de 2017, de conformidad con lo reglado en la Ley 1437 de 2011, razón por la cual se admitió para su trámite y será resuelto de fondo.

3. ARGUMENTOS DEL RECURRENTE

El representante legal de la vigilada solicitó en el recurso a esta Superintendencia lo siguiente: "*se sirva **ACLARAR Y MODIFICAR** el alcance de la prórroga de la medida preventiva de Programa de Recuperación al Programa de Salud de la EPS, respecto a los siguientes alcances de la medida*:

En la parte considerativa del acto administrativo se indica que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales en sesión del 2 de agosto de 2017, presentó al Comité de Medidas Especiales, concepto técnico de seguimiento a la medida preventiva, relacionando 13 hallazgos, señalando adicionalmente que se presenta incumplimiento de los tres indicadores de habilitación financiera, en el aspecto técnico científico lo concerniente a la gestión de riesgo para alto costo, control y seguimiento de patología renal, proceso de autorizaciones, con aumento en la PQRD por restricción al acceso a los servicios de salud, en lo jurídico con aumento de tutelas NO POS y aumento de procesos por responsabilidad médica, recomendando mantener la medida hasta que el programa cumpla con el cierre de cada uno de los factores críticos.

Como aspecto relevante de la medida, se recomienda cumplir con el compromiso de capitalización en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, otorgando un plazo no superior al 31 de octubre de 2017 para ese efecto.

COMFAMILIAR DEL HUILA, hace en su orden las siguientes apreciaciones que permiten desvirtuarlos o solicitar modificación o aclaración de la medida conforme se pasa a exponer:

En el componente financiero de la medida, se expresa que, verificando la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, se evidenció que las pérdidas del mes y las acumuladas las están disminuyendo nuevamente del capital neto de la caja, por lo tanto, se solicitó con el presente escrito impugnatorio la retransmisión del archivo FT011 con el fin de reportar el capital de la caja sin las correspondientes disminuciones, lo que traduce que la entidad CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO DE CAPITALIZACION.

Complementando los anteriores argumentos, debe señalarse que COMFAMILIAR DEL HUILA a la fecha y en cumplimiento de las fases establecidas inicialmente en la Circular 008 de 2016 y actualmente en las Circulares 005 de 2017 y 007 de 2017, sobre fusión, escisión y creación de EPS, en el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, obtuvo autorización tanto de la Asamblea General de Afiliados como del Consejo Directivo para escindir su programa, adelantando con el asesoramiento de la firma MURANO y de un consultor especializado los correspondientes trámites, como se expuso además a la Dra. EVA CARRASCAL en la reunión llevada a cabo en la Oficina de la Dirección del Riesgo en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado miércoles 23 de agosto, proceso que viene trabajándose con otras cinco (5) Cajas de Compensación Familiar interesadas en la medida.

De otra parte, cabe señalar que en la Circular 000005 de 2017 en forma expresa se señala la siguiente directriz:

"En el caso que la(s) EPS participante(s) en el plan de reorganización institucional se encuentre(n) sometida(s) a una medida de vigilancia especial o intervención forzosa administrativa para administrar, podrá(n) enervar la causal siempre y cuando justifique (n) técnica, administrativa y financieramente las razones por las cuales el Plan de Reorganización Institucional y la solicitud de aprobación de cesión de afiliados, activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y contratos asociados a la prestación de servicios de salud, permite sanear la situación que genero la medida. En estos términos con la aprobación del plan de reorganización institucional la Superintendencia Nacional de Salud lo pertinente al eventual levantamiento de la medida"

Considerándose la inmediata presentación de la solicitud de escisión y adelantándose a la fecha, tanto el análisis financiero como del modelo de organización de la nueva EPS, como parte del Plan de reorganización Institucional, solicitamos en forma respetuosa aclarar cómo opera el termino otorgado para la capitalización y cumplimiento de las condiciones exigidas para el levantamiento de la medida especial, respecto del plazo aludido en la Resolución objeto de recurso, ya que estando en trámite de escisión y de presentación del Plan de Reorganización Institucional se exige capitalizar en un término apremiante -esto, sin perjuicio de la solicitud de revisión de esta conclusión como atrás se expuso- y que no se compadece proporcional y razonablemente, ni con el tramite reglamentado por la propia Superintendencia para esos procesos, ni con el término de la prórroga, toda vez que esta se extiende hasta el 31 de marzo del año siguiente.

No sobra precisar que las actuaciones administrativas en el sistema jurídico colombiano, están informadas por principios como los de proporcionalidad y razonabilidad, concebidos el primero, como un principio de justicia material, que es de obligatoria observancia en las actuaciones administrativas, pues la función de aplicar el derecho en un caso concreto no es misión exclusiva del Juez, sino también de la administración cuando define situaciones jurídicas o hace prevalecer sus pretensiones frente a un particular en desarrollo de las competencias y prerrogativas que le son propias y en lo atinente al principio de razonabilidad que opera como un criterio que permite arribar a una solución justa dentro del derecho, ya sea una solución normativa, una solución en un proceso contencioso, etc.

Lo anterior al considerar que si la propia Superintendencia ha reglamentado el trámite de la escisión del programa de salud de las Cajas de Compensación Familiar y dentro del mismo con claridad se estipula la posibilidad de enervar la medida especial aplicada, con la presentación del Plan de Reorganización Institucional sujeto al cumplimiento de las condiciones fijadas por el organismo nacional de inspección, vigilancia y control, se modifica con la Resolución de prórroga esa posibilidad sin que se ejecuten las fases contempladas en las reseñadas Circulares. imponiéndose un plazo a todas luces inadecuado y de difícil o imposible cumplimiento en las circunstancias actuales de operación de las Cajas sometidas a tales medidas.

Debe mencionarse además que la actual crisis de los programas, reflejan a su vez como ha sido advertido en varias oportunidades- el desequilibrio económico contractual en el aseguramiento, producto de la inejecución de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional mediante Auto 261 de 2012 en desarrollo de la Sentencia de Tutela T-760 de 2008, por virtud de la cual el máximo juez de constitucionalidad en Colombia dispuso:

> *"En este sentido, esta Sala en aras de proteger el derecho al acceso de servicios de salud de la población colombiana, dispondrá la igualación de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, hasta tanto no sean allegados los estudios que soporten la distinción advertida en*

esta providencia y sea valorada su razonabilidad constitucional por la Corte".

Con fundamento en lo expuesto se solicita comedidamente a la Superintendencia:

1) ACLARAR el alcance de la Resolución de Prorroga No. 2578 de 2017, respecto de la aplicación de la Circular 005 de 2017 en lo atinente a la posibilidad de enervar las medidas especiales con la presentación del plan de Reorganización Institucional.

2) Subsidiariamente y de no atender la solicitud de revisión de la información suministrada en el Archivo FT011, modificar el acto administrativo para ampliar el plazo establecido para la capitalización requerida, para que el mismo coincida con el termino de finalización de la medida (31 de marzo de 2018). considerando que la entidad ha manifestado la intención de escisión y a la fecha surte el trámite para la radicación ante la Superintendencia de subsidio Familiar y Superintendencia Nacional de Salud de la escisión y plan de reorganización institucional para la creación de una nueva EPS respectivamente.

Se acompañan los soportes documentales, las Actas de Consejo Directivo y de Asamblea General de Afiliados en las que obran las autorizaciones para iniciar el trámite de ESCISIÓN.

4. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

4.1. Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar y prorrogar medidas preventivas respecto de los sujetos vigilados

Por mandato constitucional los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado por lo cual, se encuentra facultado para intervenir entre otros, en el servicio público de seguridad social en salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política.

La intervención comprende principalmente, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Particularmente en materia de salud, las atribuciones del presidente de la república previstas en el artículo 189 numeral 22 de la C.P., para ejercer la inspección y vigilancia de la prestación, se encuentran contenidas en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, para alcanzar entre otros, los siguientes fines:

- Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993;
- Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes.

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, son sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud (num. 121.1) las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, como lo es la Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAMILIAR a través de su programa de salud.

4.2. Análisis de los argumentos del recurso

Antes de abordar el estudio de los argumentos propuestos en el recurso de reposición, el Despacho se permite traer a colación los apartes del concepto técnico de seguimiento a la medida

preventiva de programa de recuperación que fuera emitido por la delegada para las Medidas Especiales y presentado ante el Comité de Medidas Especiales el pasado 2 de agosto de 2017 y que se menciona como fundamento de la decisión adoptada en el acto administrativo recurrido.

En dicho concepto, se dio cuenta de que la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR" <<*presenta incumplimiento de los tres indicadores de habilitación financiera: en el aspecto técnico científico, lo concerniente a la gestión de riesgo para alto costo, control y seguimiento de patología renal, proceso de autorizaciones, con aumento en la PQRD por restricción al acceso a los servicios de salud, en lo jurídico con aumento de tutelas no pos, aumento de proceso por responsabilidad médica*>>.

Teniendo en cuenta la sustentación del recurso y las solicitudes elevadas por el representante legal de la vigilada, es importante anotar que el mismo, no se refirió a todos los aspectos señalados en la resolución bajo estudio que motivaron la prórroga de la medida, sino que se centró en los componentes de habilitación financiera, particularmente, el relacionado con la capitalización, razón por la cual, el presente recurso se referirá solo a aquellos elementos que fueron materia de impugnación.

En primer lugar, el representante legal de la vigilada solicitó a esta Superintendencia que: "*se sirva **ACLARAR Y MODIFICAR** el alcance de la prórroga de la medida preventiva de Programa de Recuperación al Programa de Salud de la EPS, respecto a los siguientes alcances de la medida*". En este sentido, el recurso se dirigió a solicitar lo siguiente:

i) Si se encuentra en trámite la solicitud de revisión de la información suministrada en el Archivo FT011 (retransmisión);
ii) Se precise si la Caja debe efectuar la capitalización para el 31 de octubre de 2017 de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014.
iii)Si es posible ampliar el plazo establecido para la capitalización requerida, hasta el término de finalización de la prórroga de la medida, esto es hasta el 31 de marzo de 2018;
iv) Si la manifestación de la intención de efectuar la escisión, que espera realizar más adelante ante las Superintendencias de Subsidio Familiar y Nacional de Salud, junto con plan de reorganización institucional para la creación de una nueva EPS, puede enervar la medida preventiva de programa de recuperación aplicada.

Ahora bien, para absolver los interrogantes planteados frente al componente financiero de la medida que fuera prorrogada en el acto bajo revisión, si bien el representante legal indicó que considera necesario retrasmitir la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud (en el archivo FT011), con el fin de <<*reportar el capital de la caja sin las correspondientes disminuciones, lo que traduce que la entidad CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO DE CAPITALIZACION*>>, es importante precisar que dicha solicitud corresponde a un trámite ajeno a la presente actuación administrativa, que debe surtirse ante la instancia competente con el procedimiento correspondiente, justificarse y acompañarse de los soportes necesarios para su estudio.

Asimismo, en el evento de ser aprobada la solicitud, la vigilada deberá retransmitir los archivos y con posterioridad a esto, el área competente, podrá entrar a considerar la nueva información remitida, analizar si la misma se ajusta a los requerimientos y si eventualmente, tiene la virtud de producir el efecto esperado por el representante legal.

Al respecto es importante anotar que como es de conocimiento del recurrente, la Dirección para la Supervisión de Riesgos Económicos de esta Superintendencia, mediante oficio NURC 2-2017-078246 del 14 de agosto de 2017 informó a COMFAMILIAR que luego de la verificación de los

aspectos relacionados con la calidad y consistencia[4] de la información financiera reportada por la Caja de Compensación Familiar del Huila durante el primer semestre de 2017, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 016 de 2016, se identificaron situaciones que requerían ser revisadas y explicadas por la Caja, según se le puso de presente en la mencionada comunicación.

La Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAMILIAR con oficio NURC 1-2017-164318 del 11 de octubre de 2017, dio respuesta a las observaciones de revisión de la calidad y consistencia de información financiera reportada en cumplimento de la Circular Externa 016 de 2016 para el primer semestre de 2017, que le fueron realizadas por la Dirección para la Supervisión de Riesgos Económicos.

En la respuesta enviada (NURC 1-2017-164318 del 11 de octubre de 2017) COMFAMILIAR solicitó a la Superintendencia, autorización para retransmitir diferentes archivos de la Circular Externa 016 de 2016, entre ellos, el archivo tipo <<FT011 - Condiciones financieras>>, correspondiente a los periodos de enero a agosto de 2017, sin informar los motivos por los cuales requería retransmitir esa información.

Por tanto, es necesario que la delegada para la Supervisión de Riesgos, realice las validaciones de consistencia y calidad del archivo tipo <<*FT011 - Condiciones financieras*>>, frente a las cifras presentadas en otros archivos de la Circular Externa 016 de 2016, verbigracia, el archivo tipo <<*FT001 - Catálogo de información financiera*>>, para determinar la procedencia de la retransmisión solicitada por la entidad vigilada. También, que la misma Caja explique los motivos por los cuales incurrió en los errores que señaló y las medidas que adoptará para prevenir futuras inconsistencias, entre otros, antes de resolver que debe proceder a la retransmisión de esa información.

Así las cosas, hasta tanto no se surta el procedimiento para la retransmisión, se den las explicaciones con las formalidades previstas y se compruebe lo afirmado por el representante legal, no es posible en el presente recurso de reposición, arribar a las conclusiones propuestas por el recurrente con la sola mención realizada por el mismo, razón por la cual, el argumento propuesto no puede ser acogido para tener por cierto que la Caja cumple con el requerimiento de capitalización.

En cuanto a la solicitud de precisar si la Caja debe efectuar la capitalización a más tardar para el **31 de octubre de 2017** de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014[5], tal como se ordenó en el artículo 2º de la Resolución No. 002578 de 2017 mediante la cual se prorrogó la medida, es preciso señalar a la vigilada que el artículo 2º de la Resolución No. 002578 de 2017 fue claro en afirmar que la capitalización requerida, debería cumplirse para esa fecha, en los siguientes términos: <<*Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016; capitalización que deberá estar realizada, a más tardar, para el día 31 de octubre de 2017*>>.

Lo anterior por cuanto, el parágrafo transitorio del citado Decreto 2702 de 2014, actualmente compilado en el Decreto 780 de 2016, fue claro en establecer que las entidades vigiladas que cumplieran con las condiciones financieras y de solvencia en los términos del artículo 9º de dicho decreto para el momento de su entrada en vigencia, en todo caso, debían continuar cumpliendo con las mismas, tal como se aprecia a continuación:

---

[4] En el citado oficio explicó la Delegada de Riesgos que por calidad se entiende el cumplimiento de los parámetros, especificaciones y estructura en el reporte de la información de forma que permita, garantizar la integridad de la misma y, por consistencia, aquella cualidad que garantice la coherencia de los resultados al efectuar comparaciones y tendencias.

[5] Actualmente compilado en el Decreto 0780 de 2016

"Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017, a través de la cual se prorroga la medida preventiva denominada Programa de Recuperación de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR impuesta mediante la Resolución No. 002255 del 04 de agosto de 2016"

<<ARTÍCULO 2.5.2.2.1.12. PLAZO PARA CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA.[6]
[...]
PARÁGRAFO TRANSITORIO. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, que, a la fecha de entrada en vigencia del mismo, cumplan las condiciones financieras y de solvencia en los términos del presente artículo deberán continuar cumpliendo dichas condiciones. (Artículo 9º del Decreto 2702 de 2014)>>

Igualmente, el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para que a través de la actividad de control, **ordene a sus vigilados adoptar los correctivos** tendientes a la superación de la situación crítica o irregular, sea esta jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa, o de cualquiera otra índole, fijando un plazo, que será más o menos amplio, dependiendo de la necesidad de restablecer aquellas condiciones indispensables para el adecuado funcionamiento, operación y atención de las obligaciones de las aseguradoras.

En consecuencia, no hay lugar a aclarar el acto administrativo, pues no se presentó ambigüedad en lo dispuesto en el mismo frente al plazo concedido para llevar a cabo la capitalización (31 de octubre de 2017) y en este sentido, el Despacho no accederá a lo solicitado por el recurrente.

En cuanto a la petición de <<ampliar el plazo>> establecido para la capitalización requerida, hasta el término de finalización de la prórroga de la medida, esto es, hasta el 31 de marzo de 2018, el Despacho considera que tal solicitud no se encuentra justificada desde el punto normativo ni técnico, debido a que las condiciones financieras y de solvencia, deben cumplirse por parte de las aseguradoras de forma permanente <<*Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto...* [que] *cumplan las condiciones financieras y de solvencia en los términos del presente artículo deberán continuar cumpliendo dichas condiciones*>>[7].

Asimismo, dicha solicitud es contradictoria en el contexto del mismo recurso de reposición donde el representante legal afirmó que con la sola retransmisión del archivo FT011, demostraría que la entidad <<*cumple con el requerimiento de capitalización*>>.

Por tanto, precisamente las órdenes emitidas en el artículo 2º de la Resolución No. 002578 de 2017 que prorrogó la medida de programa de recuperación[8] pretenden que el vigilado ajuste, **en el menor tiempo posible**, las causas que originaron la medida y que fueron enunciadas en el acto administrativo que la adoptara inicialmente en el año 2016, (Resolución No. 002255 de 4 de agosto de 2016) como se indica enseguida:

---

[6] Ver Decreto 0780 de 2016
[7] Artículo 9º del Decreto 2702 de 2014 actualmente compilado en el artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, sobre el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia
[8] Entre otras: i) Lograr la verificación de metodología de reservas técnicas; ii) Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016; capitalización que deberá estar realizada, a más tardar, para el día 31 de octubre de 2017; iii) Adelantar los procesos de conciliación y pago de cartera de proveedores; iv) Cumplir con el régimen de inversiones que trata el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016;

"Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017, a través de la cual se prorroga la medida preventiva denominada Programa de Recuperación de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR impuesta mediante la Resolución No. 002255 del 04 de agosto de 2016"

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 18 de julio de 2016, concepto técnico basado en riesgos del Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", donde analizados diferentes aspectos, conceptuó:

- *"Con base en los resultados obtenidos en relación con las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 2702 de 2014, calculado con la información reportada por la entidad al corte de diciembre de 2015, la entidad **CUMPLE** con el Indicador de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado.*
- *La entidad a diciembre de 2015 **NO CUMPLE** con el régimen de inversiones que respalda las reservas técnicas*
- *La entidad **NO** cuenta con la verificación integral para la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de reservas técnicas, teniendo en cuenta las inconsistencias que han sido objeto de requerimiento por parte de esta Superintendencia."*

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en la sesión del 18 de julio de 2016, concepto técnico del Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", donde, entre otras, concluyó lo siguiente:

- *"La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR HUILA", NO cuenta con una red de servicios diseñada y organizada, que garantice la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de baja, media y alta complejidad requerida por sus afiliados, incumpliendo así con lo definido en el numeral 3, literal b, artículo 5 del Decreto 4747 de 2007*
- *Los reportes registrados en SISPRO por la ERP reflejan una situación financiera crítica en lo referente al pago de obligaciones contraídas con las EBP prestadoras de servicios, impactando desfavorablemente sus estados financieros, ya que estas cuentas por cobrar una vez superen los límites de tiempo establecidos en la ley 1122 de 2007 artículo 13 literal d, aumentan el riesgo para la no prestación del servicio en salud por falta de recursos."*

Bajo el anterior contexto, este Despacho no encuentra justificado ampliar el plazo establecido para la capitalización requerida, atendiendo a la necesidad de garantizar que la entidad cumpla con la reglamentación vigente, particularmente, los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas para su permanencia, en la forma que es exigible para todas las entidades habilitadas para operar el aseguramiento en salud.

Finalmente, en cuanto al argumento según el cual, la Caja autorizó al Director Administrativo para iniciar el trámite de **escisión**, se advierte que el mismo, no tiene vocación de prosperar para <<enervar>> la medida, como lo solicitó el representante legal, teniendo en cuenta las razones que se enuncian a continuación:

:) Actualmente no se ha formulado oficialmente y con los requisitos para el efecto, solicitud de escisión de COMFAMILIAR Huila ante esta Superintendencia. Por tanto, en el momento en que se presente, se surtirá el trámite y se adoptarán las decisiones a que haya lugar, a través de las instancias competentes para el efecto;

En este sentido la Delegada para la Supervisión Institucional mediante oficio NURC 2-2017-113783 del 31 de octubre de 2017, dio respuesta a la comunicación de COMFAMILIAR identificada con el NURC 1-2017-126673 de 31 de julio de 2017 en la cual la Caja de Compensación Familiar del Huila COMFAMILIAR había remitido el <<Informe Proceso Escisión>>, aclarando a la vigilada que para llevar a cabo el citado proceso, deberá realizar la solicitud formal, dando estricto cumplimiento a los requisitos establecidos en la Circular Externa 005 de 2017, en los siguientes términos:

<<La Delegada para Supervisión Institucional recibió escrito radicado a través del Numero

Único de Radicación y Correspondencia NURC 1-2017-126673 mediante el cual la entidad que usted representa informa acerca de los avances del proceso de escisión, no obstante al verificar la información radicada se evidencia que la misma solo hace referencia al cronograma que ha venido cumpliendo la entidad en cuanto a dicho proceso para presentar el Plan de Reorganización Institucional y no se ajusta a los requisitos definidos mediante la Circular Externa 005 de 2017 para las solicitudes de Planes de Reorganización Institucional, por lo tanto se informa que para poder dar inicio al Plan de Reorganización Institucional que la Caja de Compensación Familiar del Huila Comfamiliar Huila desee adelantar, es necesario que el representante legal realice solicitud formal dando estricto cumplimiento a lo definido por la Circular Externa 005 de 2017>>.

ii) Es claro que el trámite de escisión mencionado por el recurrente involucra a otras Cajas de Compensación Familiar y que, por tanto, se debe adelantar en su mayor parte, ante las Superintendencias de Subsidio Familiar y Nacional de Salud. En este sentido, se deberán agotar ciertas formalidades, acreditarse requisitos y definirse entre otros, el plan de reorganización institucional para la creación de una nueva EPS, donde participe COMFAMILIAR junto con otras Cajas de Compensación.

Así las cosas, una vez surtido el trámite correspondiente y de encontrarse viable y sustentado en los análisis e informes que al menos, por cuenta de esta Superintendencia sean requeridos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente, la escisión podrá ser autorizada y se dispondrá lo que corresponda en cuanto a la terminación de la medida especial en curso.

En consecuencia, hasta tanto no se haya aprobado la Escisión a través de las instancias competentes, no es posible tener en consideración la sola manifestación de querer llevarla a cabo, como sustento para enervar la medida especial vigente.

Ahora bien, respecto a la ***razonabilidad***[9] invocada por el recurrente, conviene señalar que esta se refiere a un principio que permea la toma de decisiones de la administración, inherente a los aspectos de adecuación y coherencia que debe existir entre los supuestos facticos y jurídicos que las soportan. Así, la administración en uso de sus competencias, evalúa los hechos y adopta una decisión para la cual la ley la habilita, en consideración a que los mismos hechos, *-fundamento de la decisión-*, están previamente determinados, probados y que es necesario emprender acciones que den respuesta adecuada a la problemática que plantean los mismos.

En este sentido, la decisión atiende a la existencia indiscutible de unos hechos que, dependiendo de la gravedad, llevarán a disponer medidas más o menos rigurosas o restrictivas, respecto de los sujetos vigilados, mantener las que se han adoptado previamente, en espera de que sean corregidas las falencias advertidas e incluso, entrar a disponer medidas más gravosas, todo esto en función, precisamente, de las circunstancias observadas.

En el presente caso, los hechos que soportaron la decisión no están en discusión. En realidad, considera el Despacho que para el recurrente la inconformidad deviene porque en su opinión, debía adoptarse una decisión diferente con base en los mismos, por cuanto así lo señaló el representante legal en el recurso de reposición, indicando que el plazo para la capitalización debía en su criterio, ser más amplio.

En tal sentido, el ente de control es quien tiene la obligación de velar por los intereses superiores de los usuarios y del Sistema. De esta forma, al evidenciarse que los hallazgos que llevaron a la imposición de la medida especial no han sido plenamente superados por COMFAMILIAR y que

[9] Gordillo, Agustín, *Tratado de Derecho Administrativo*, t 2, *La defensa del usuario y del administrado*. 6ª. Ed. Buenos Aires, Fundación de Derecho Administrativo, 2004, p. IX-8. En su tratado el autor relaciona la razonabilidad con la legalidad.

su Plan de Acción, a la fecha se encuentra sujeto a cambios (ajustes para su aprobación por parte de esta Superintendencia), esta Superintendencia definió mantener la medida especial de programa de recuperación hasta tanto la vigilada, alcance condiciones óptimas. De no ser posible tal objetivo, se estudiará la adopción de las otras medidas que el ente de control estime indispensables, a fin de proteger la confianza pública y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud adoptó la decisión que mejor se ajustaba al propósito de proteger la confianza pública, de promover la adecuada prestación del servicio de salud y que simultáneamente permite, hacer seguimiento al plan de acción -y a su ajuste- para ver si es posible o no la recuperación de COMFAMILIAR.

Es este sentido, la razonabilidad de la decisión estará determinada por los fines que persigue, en este caso, evitar que la Caja, titular del programa de salud de EPS, continúe incumpliendo con las condiciones financieras y de solvencia, *(en relacion con los tres indicadores de habilitación financiera)* así como, en el aspecto técnico científico, *(concerniente a la gestión del riesgo para alto costo, el control y seguimiento de patología renal, el proceso de autorizaciones, el aumento en la PQRD por restricción al acceso a los servicios de salud)*, entre otros.

Igualmente, hasta tanto no se subsanen los aspectos que llevaron a la afectación de las condiciones financieras y de solvencia de la Caja, los compontes técnico científico y ciertos aspectos jurídicos del programa de EPS, se deberá mantener la medida especial de programa de recuperación, sin perjuicio de las demás acciones que adelante el ente de control.

De otra parte, en relacion con la ***proporcionalidad***[10] de las decisiones contenidas en el acto bajo revisión, advierte el Despacho que la misma se aprecia en tanto en cuanto, la medida se ajuste al propósito de intentar subsanar los hechos que le dieron origen y en no ser desmedida o carente de sustento en relación con los mismos.

Asi las cosas, para este Despacho la decisión adoptada mediante la Resolución No. 002578 de 4 de agosto de 2017, es proporcional y razonable, pues es claro que los hechos que sustentaron la gravedad de la situación advertida respecto de la entidad vigilada fueron detallados *in extenso* en el concepto técnico que fundamentó el acto recurrido y, documentados y corroborados a través del proceso de seguimiento a la medida preventiva de programa de recuperación emitido por la Delegada de Medidas Especiales respecto de la situación del Programa de Salud que se encuentra a cargo de la Caja de Compensación Familiar del Huila - COMFAMILIAR.

Al respecto es importante traer a colación que el propósito de la medida de programa de recuperación[11] consiste precisamente en restablecer la situación de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", a través de medidas adecuadas, que deben ser

---

[10] *Proporcionalidad. Del lat. proportionalĭtas, -ātis. 1. f. Conformidad o proporción de unas partes con el todo o de cosas relacionadas entre sí.*

[11] Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, articulo 113. Medidas preventivas de la toma de posesión. *"6. Programa de recuperación. <Numeral adicionado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> El programa de recuperación es una medida encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia . . . incurra en causal de toma de posesión de sus bienes haberes o negocios o para subsanarla. En virtud de dicha medida, la entidad afectada deberá adoptar y presentar a la Superintendencia . . . un plan para restablecer su situación a través de medidas adecuadas, de conformidad con las disposiciones que dicte el Gobierno Nacional".*

implementadas por la vigilada, como en el caso concreto, las relacionadas con el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, de forma tal que se garantice la sostenibilidad y contribuya a prevenir que la entidad incurra en causal de toma de posesión.

En consecuencia, la proporcionalidad y razonabilidad de la prórroga de la medida de programa de recuperación, se encuentran justificadas en detalle y los supuestos de hecho que la fundamentaron, fueron constatados, esto es, el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia -de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones que respalde las reservas técnicas y, el no contar con la verificación integral para la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de reservas técnicas- de donde se advierte que existe un riesgo que incide desfavorablemente en el cumplimiento de la función de aseguramiento y a la postre, en la garantia de acceso sin restricciones a los servicios del Plan Obligatorio de Salud con calidad, oportunidad, integridad, continuidad, que es en últimas el próposito que sustenta la existencia del programa de salud de COMFAMILIAR.

Es claro además que todas las EPS del Sistema están sometidas a la misma normativa y pueden llegar a ser objeto de medidas en algún momento. No obstante, en el evento que sean objeto de medidas de control, en cada caso la Superintendencia analizará las características particulares de cada una y los indicadores de desempeño, situación, jurídica, financiera y técnico científica, número de afiliados; capacidad de afiliación, incidencia y gravedad de los factores de riesgo en su situación y desempeño global, por mencionar algunos.

Por lo tanto, la Superintendencia Nacional de Salud con fundamento en el concepto técnico de la Delegada de Medidas Especiales y aplicando criterios de especificidad, en atención a la situación individual de cada sujeto, a la necesidad de proteger la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar la prestación del servicio público de salud en condiciones óptimas, definirá las medidas que sean procedentes para evitar que una entidad vigilada incurra en las causales de toma de posesión. Asimismo, señalará las condiciones que deban ser ajustadas, la duración o plazos que se tendrá para hacer los correctivos a que haya lugar, entre otros aspectos, sin que esto implique que durante el seguimiento a la medida, no se pueda ordenar otras acciones que se estimen pertinentes.

En este contexto es importante anotar que no es a la Superintendencia Nacional de Salud a quien le corresponde en primer lugar, subsanar y trabajar en el mejoramiento interno de la entidad, en sus distintos componente (financiero, técnico científico, administrativo) sino a la persona juridica Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR, como titular del Programa de Salud.

Asimismo, el ente de control en ejercicio de sus competencias continuará con el seguimiento a la medida de programa de recuperación para constatar si se llevan a cabo los correctivos y se subsanan las situaciones que dieron lugar a la adopción de la medida que sea del caso anotar, en el evento de no superarse, podrían llevar a imposición de cualquiera otra de las demás medidas que se estimaren pertinentes, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por vulneración de las disposiciones que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y vulneración del derecho fundamental a la salud de los usuarios del programa de salud de la Caja.

En este sentido, el Despacho concluye que se ratifican las decisiones adoptadas y las órdenes impartidas conforme con lo dispuesto en el concepto técnico y en el acto administrativo bajo revisión.

En consecuencia estos últimos argumentos del recurso no serán acogidos por el Despacho.

"Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017, a través de la cual se prorroga la medida preventiva denominada Programa de Recuperación de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR impuesta mediante la Resolución No. 002255 del 04 de agosto de 2016"

Conforme con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011 y en virtud de las atribuciones que confiere el recurso de reposición para que la administración revise la decisión y de ser procedente la aclare, modifique o revoque, cuando advierta que en el trámite y/o en el mismo acto, se presentaron deficiencias que afecten las garantías y derechos del procesado o infrinjan las normas en que deberían fundarse o los principios que guían las actuaciones administrativas, este Despacho al no encontrar procedente ninguno de los argumentos esgrimidos por el recurrente frente al acto revisado, confirmará la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017 por encontrarla ajustada a derecho.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1. CONFIRMAR íntegramente la Resolución No. 002578 del 04 de agosto de 2017, por medio de la cual se prorrogó el término de la medida de Programa de Recuperación, impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud a la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", mediante la Resolución No. 002255 del 4 de agosto de 2016, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 2. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente resolución al representante legal de la Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR", identificada con NIT 891.180.008-2, a la dirección Calle 11 No. 5-63 en la ciudad de Neiva - Huila, y/o al correo electrónico epsfinanciera@comfamiliarhuila.com o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos previstos en los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 3. COMUNICAR la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director General de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, a la Superintendencia de Subsidio Familiar y a los Representantes Legales de los Departamentos de Boyacá, Huila Vichada.

ARTÍCULO 4. PUBLICAR el contenido del presente acto administrativo en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 5. Contra la presente resolución no procede ningún recurso.

Dada en Bogotá D.C.,

16 NOV 2017

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE, Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO CRUZ ARAÚJO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

Proyectó: Rocio Ramos Huertas, Profesional Especializado
Revisó: Paola Andrea Rincon Cruz Coordinadora Del Grupo de Unica y Segunda Instancia
Aprobó: Francisco Morales Falla, Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)