

RV: PROCESO 11001333400420210026600 JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL VS. ADRES

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

Lun 14/08/2023 1:59 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo Seccion Primera - Bogotá - Bogotá D.C.

<jadmin04bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Ruth Maria Bolivar Jaramillo <Ruth.Bolivar@adres.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (14 MB)

CONTESTACION DDA. 2021-0266.zip;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,
CPGP

**Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN**

De: Ruth Maria Bolivar Jaramillo <Ruth.Bolivar@adres.gov.co>

Enviado: lunes, 14 de agosto de 2023 12:20

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: PROCESO 11001333400420210026600 JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL VS. ADRES

Buenos días reciban un cordial saludo.

Mediante el presente me permito allegar contestación a la demanda de la referencia, pruebas, poder y anexos, para su información y fines pertinentes.

Atentamente,



Ruth María Bolívar Jaramillo
Abogada

Oficina Asesora Jurídica

Ruth.Bolivar@adres.gov.co

Celular: 315 8941397

Av. Calle 26 No. 69- 76 Torre 1 Piso 16 Bogotá, Colombia

www.adres.gov.co

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es únicamente para el uso del destinatario ya que puede contener información reservada o clasificada; las cuales no son de carácter público. Si usted no es el destinatario, se informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de este, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o Entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. Si usted es el destinatario, le solicitamos dar un manejo adecuado a la información; de presentarse cualquier suceso anómalo, por favor informarlo al correo atencionpqrsd@adres.gov.co.

ADRES - Información Pública Externa

Señores

JUZGADO CUARTO (04) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 11001333400420210026600
DEMANDANTE: JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL y BRAYAN STIVEN TOMBE GIL
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA

RUTH MARIA BOLIVAR JARAMILLO, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.746.311, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 141.944 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** de la referencia en los siguientes términos:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día 01 de agosto del presente año, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: <http://www.adres.gov.co/>, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N.º. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

II. FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: NO NOS CONSTA, este es un hecho ajeno a mi poderdante el cual deberá ser probado por quien lo afirma.

SEGUNDO: NO NOS CONSTA, este es un hecho ajeno a mi poderdante el cual deberá ser probado en el trámite judicial.

TERCERO: NO NOS CONSTA, este es un hecho ajeno a mi poderdante el cual deberá ser probado en el trámite judicial.

CUARTO: NO NOS CONSTA, este es un hecho ajeno a mi poderdante el cual deberá ser probado en el trámite judicial.

QUINTO: NO NOS CONSTA, este es un hecho ajeno a mi poderdante el cual deberá ser probado por quien lo afirma.

SEXTO: NO ES CIERTO lo relacionado con lo que indica el apoderado de la parte actora y relacionado con la entidad a la cual allegó la información, es importante hacer claridad que el Ministerio de Salud y Protección Social en una entidad pública de nivel central del gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encarada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, y la ADRES fue creada como la administradora de los recursos del sistema, igual, es una entidad que, aunque adscrita al Ministerio de Salud, goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente al igual que el Ministerio de Salud. Igualmente, **NO NOS CONSTA**, que la reclamación se haya presentado el 18 de marzo de 2019, pues revisada la información que reposa en la entidad, sólo se encontró una reclamación presentada el 18 de febrero de 2020, la cual quedó radicada con número 51018840 y dentro de las pruebas allegadas no se encontró el citado documento.

SEPTIMO: ES CIERTO, de acuerdo con el documento en copia, allegado por la parte demandante.

OCTAVO: ES CIERTO, de acuerdo con el documento en copia, allegado por la parte demandante.

NOVENO: NO NOS CONSTA, y verificadas las pruebas allegadas con la contestación, no se anexo el citado documento, motivo por el cual me ajusto a lo que se pruebe dentro del trámite judicial.

DECIMO: NO NOS CONSTA, como se indicó en el hecho sexto, revisada la información que reposa en la entidad, sólo se encontró reclamaciones presentadas por la parte actora el 18 de febrero de 2020, y el 10 de noviembre de 2020 la cual quedó radicada con número 51018840. E igual, **NO ES CIERTO**, que se haya subsanado la glosa, pues, tal y como se indica en la respuesta enviada a la parte actora la reclamación quedo en estado NO APROBADA, además porque las objeciones frente a la glosa fueron presentadas fuera de términos.

DECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, que los documentos fueran devueltos sin justificación alguna, al demandante se le indicó que la certificación bancaria deberá tener una fecha de expedición no mayor a 3 meses, y el titular debía ser la persona natural beneficiaria, igualmente, debía indicarse tipo, numero, estado y fecha de apertura de la

cuenta, sucursal y nombre de identificación del titular, con firma manuscrita o autógrafa y que sea identificable quien la suscribe, documento que no fue allegado con el lleno de los requisitos, motivo por el cual efectivamente no se radicó la reclamación, y por sustracción de materia no podía realizarse la etapa de auditoría.

DECIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, es una apreciación temeraria y grotesca del apoderado de la parte actora, es importante tener en cuenta que, los recursos del sistema que administra la ADRES no está sujeto a manejos de libre disposición, cualquier erogación debe ser justificada precisamente para evitar un detrimento en su destinación, y el proceso de auditoría lo realiza la empresa que ADRES haya destinado para tal evento, motivo por el cual no es de contera de la Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental de la Dirección Administrativa y Financiera de la Entidad, igualmente, **NO ES CIERTO** que se le vulnere el derecho al debido proceso, pues, de acuerdo con el manual de reclamaciones que se allega al presente, a la parte demandante se le indicó que, radicados los documentos completos, estos surten un trámite de autoría integral (médico, jurídica y financiera), en la cual se valida el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016 y la resolución 1645 de 2016, y todo resultado le es informado a la parte reclamante dentro de los términos estipulados por la Ley, para que igualmente, realice las observaciones que considere pertinentes a la glosa que se le haya impuesto.

DECIMO TERCERO: ES CIERTO, que el demandante presentó acción de tutela, pero, aclaro que toda reclamación presentada ante la ADRES, debe surtir el trámite de auditoría, motivo por el cual **NO ES CIERTO** que la ADRES se haya negado a tramitar la solicitud de indemnización por muerte y gastos funerarios por el fallecimiento del señor TOMBE, pues, de hecho en el proceso de auditoría la misma quedo en estado “NO APROBADO”, es importante tener en cuenta que la sola presentación de la reclamación no amerita su aceptación y cancelación.

Ahora bien, en el fallo de la tutela el mismo juez indica en la parte resolutive de la misma que, se debe estudiar el pedimento solicitado y sus anexos, analizando la fecha de presentación y la expedición de las documentales respecto de las que se exige vigencia y expedición y se resuelva de fondo a fin de continuar las etapas previstas para el procedimiento de la reclamación; en ninguna parte indica que, se le debe cancelar a la parte actora lo pretendido sin antes mediar el previo trámite de auditoría. Se insiste que, la ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

DECIMO CUARTO: NO ES UN HECHO: es la descripción que realiza el apoderado de la parte actora del fallo de tutela a cuyo texto completo me remito.

DECIMO QUINTO: NO SE RELACIONA NINGUN HECHO

DECIMO SEXTO: ES CIERTO.

DECIMO SEPTIMO: ES CIERTO, y aclaro que fueron por las causales de glosa que se enuncian a continuación:

Código	Descripción
335.4	No diligencia en el formulario FURPEN en campo V y VI los datos correspondientes al número telefónico de propietario y conductor del vehículo (Campos Vacíos).
359.3	En la certificación bancaria aportada por la reclamante supera los 3 meses de vigencia frente a la fecha de radicación, en consecuencia debe aportar certificación de cuenta bancaria generada por entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia con vigencia de expedición no mayor a tres (3) meses respecto a la fecha de presentación de la respuesta a glosa, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria, donde indique nombre, tipo y número de identificación, tipo y número de cuenta.
Si objeta, indicar en forma concreta los motivos de la objeción y en qué documento se soporta la misma, y si es para subsanar las glosas impuestas adjuntar los soportes correspondientes y precisar a qué glosa corresponde, <u>junto con el FURPEN completamente diligenciado y en debida forma.</u>	

Fuente SII-ECAT

DECIMO OCTAVO: ES CIERTO, en lo que tiene que ver con el correo allegado solicitando ampliación del termino para presentar objeción a las glosas.

DECIMO NOVENO: ES CIERTO y aclaro que a la reclamante se le anexo la resolución 2433 del 2 de abril de 2020, mediante la cual se resuelve suspender los términos, excepto para actuaciones que tienen que ver con las reclamaciones a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos terroristas y eventos catastróficos.

VIGÉSIMO: ES CIERTO, en lo que tiene que ver con la fecha de presentación de la reclamación. **NO ES CIERTO**, que no se haya dado respuesta, pues, tal y como lo afirma el apoderado de la parte demandante en el hecho 21, a la reclamante se le indico mediante documento con radicado de salida 20201600146501 del 30 de diciembre de 2020, que, la reclamación presentada, una vez surtió el trámite de auditoría integral, adquirió el estado de "NO APROBADA", comoquiera que, la actora no dio respuesta subsanando u objetando la glosa impuesta dentro del término de dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación, tal y como lo norma el artículo 24 de la resolución 1645 de 2016, entendiéndose con ello que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquirió el carácter de definitivo, en el estado "no aprobada".

VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO. La ADRES le indico a la reclamante mediante comunicación con radicado de salida 20201600146501 del 30 de diciembre de 2020, que, la causal de devolución fue porque se dio contestación a la reclamación fuera del término para dar respuesta u objetar la glosa, igualmente le indicó que existía ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras e ilegibilidad en el formulario FURPEN y que existía inconsistencias en el certificado original expedido por la entidad bancaria, por ello la reclamación adquirió estado definitivo de "NO APROBADA".

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSIÓN relacionada con declarar la nulidad del acto administrativo 20201600146501 del 30 de diciembre de 2020, expedido por la ADRES. Lo anterior comoquiera que, el citado se encuentra conforme a las normas vigentes y aplicables especialmente a la materia, de donde se concluyó que la demandante al no haber dado respuesta u objetar la glosa impuesta, se entendió que la aceptó, motivo por el cual el acto administrativo no se encuentra viciado de nulidad, dado que no se realizó con violación a ninguna de las normas que reglamentan el pago de reclamaciones por indemnización por muerte y gastos funerarios, como se puede apreciar en el expediente administrativo que se allega, la ADRES surtió todas las etapas del proceso.

SEGUNDA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSIÓN, dado que a mi representada no le corresponde el pago de indemnización por muerte y gastos funerarios, pues, carecen de sustento fáctico y jurídico, comoquiera que, la parte actora no presentó respuesta al resultado de auditoría dentro del término señalado por la norma, motivo por el cual no puede ahora, dada su omisión solicitar reconocimiento y pago por muerte y gastos funerarios por el fallecimiento del señor TOMBE, lo anterior porque no dio las explicaciones a los resultados de auditoría manifestados por el ente competente.

Es importante tener en cuenta que, si bien la ADRES es la encargada de administrar los recursos que financian el aseguramiento en salud, también lo es que, debe proteger el destino de los mismos, motivo por el cual, para ello estableció una estricta y adecuada regulación normativa en esta materia a la que debe atenerse cualquier persona que desee algún reconocimiento en salud con dineros del Sistema.

Por lo tanto, y dado que la entidad que realizó la auditoría informó al accionante el procedimiento que debería adelantar para que le fuera reconocida la indemnización por muerte y los gastos funerarios, sin obtener respuesta por parte de éste, no puede ahora atribuírsele a la entidad demandada culpas por no pago. En consecuencia, no por el simple hecho de que el demandante accione la vía judicial para asegurar el pago de la indemnización que reclama el petitionerio, se hace procedente el pago.

TERCERA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSION, pues, la misma no constituye en sí, una pretensión, debido a que es un hecho incierto que debe ser requerido únicamente en el momento en que exista en contra de mi representada una sentencia judicial en firme; y teniéndose que, por haberse presentado reclamaciones sin cumplir con los requisitos formales para acreditar el derecho al pago, ADRES, no le adeuda al accionante, ningún valor reclamado a través de la presente acción, pues no existe obligación de pagar una reclamación cuando ésta no cumple con los requisitos necesarios para acreditar el derecho al pago, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses.

CUARTA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSÓN, por lo ya descrito en la pretensión anterior.

QUINTA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSÓN, en tanto a la ADRES no se le ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido. La ADRES es respetuosa de la legislación y de acuerdo con lo indicado por el ente auditor, a la demandante se le respetó el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y siguiendo el procedimiento del Decreto 780 de 2016 vigente para la fecha de los hechos y en cumplimiento de las etapas registradas en la Resolución 1645 de 2016.

SEXTA: NOS OPONEMOS A ESTA PRETENSÓN, por lo ya indicado en la pretensión tercera.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- **DE LA NATURALEZA DE LOS RECURSOS DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

En cuanto a la naturaleza de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Corte Constitucional en Sentencia SU-480 de 1997, indicó:

“(…)

Lo importante para el sistema es que los recursos lleguen y que se destinen a la función propia de la seguridad social. Recursos que tienen el carácter de parafiscal.

Como es sabido, los recursos parafiscales **“son recursos públicos, pertenecen al Estado, aunque están destinados a favorecer solamente al grupo, gremio o sector que los tributa”¹, por eso se invierten exclusivamente en beneficio de éstos.** Significa lo anterior que **las cotizaciones que hacen los usuarios del sistema de salud, al igual que, como ya se dijo, toda clase de tarifas, copagos, bonificaciones y similares y los aportes del presupuesto nacional, son dineros públicos** que las EPS y el Fondo de solidaridad y garantía administran sin que en ningún instante se confundan ni con patrimonio de la EPS, ni con el presupuesto nacional o

¹ Sentencia C-152/97, Magistrado Ponente: Jorge Arango Mejía.

de entidades territoriales, porque no dependen de circunstancias distintas a la atención al afiliado. Por eso, en la sentencia C-179/97, Magistrado Ponente Fabio Morón, se dijo:

*“Tenía soporte, entonces, en el régimen anterior este tipo de contribuciones y bajo el imperio de la Carta de 1991, no cabe duda acerca de que los fondos de pensiones, los organismos oficiales que tienen como función el reconocimiento y pago de pensiones y las E.P.S., públicas y privadas, que reciben cuotas de las empresas y de los trabajadores, administran recursos parafiscales. **Por lo tanto, en ningún caso, esos fondos pueden ser afectados a fines distintos de los previstos en el ordenamiento jurídico y su manejo debe realizarse teniendo en cuenta la especificidad de su función.**”*

Si los aportes del presupuesto nacional y las cuotas de los afiliados al sistema de seguridad social son recursos parafiscales, su manejo estará al margen de las normas presupuestales y administrativas que rigen los recursos fiscales provenientes de impuestos y tasas, a menos que el ordenamiento jurídico específicamente lo ordene. (Como es el caso del estatuto general de contratación, art. 218 de la ley 100 de 1993). Por lo tanto, no le son aplicables las normas orgánicas del presupuesto ya que el Estado es un mero recaudador de esos recursos que tienen una finalidad específica: atender las necesidades de salud. **En consecuencia, las Entidades nacionales o territoriales que participen en el proceso de gestión de estos recursos no pueden confundirlos con los propios y deben acelerar su entrega a sus destinatarios. Ni mucho menos las EPS pueden considerar esos recursos parafiscales como parte de su patrimonio (...)**” (negrilla y subraya fuera del texto original)

De lo expuesto, se colige que los recursos del Sistema General de Seguridad Social son recursos parafiscales y que en tal virtud su manejo está al margen de las normas presupuestales y administrativas que rigen los recursos fiscales provenientes de impuestos y tasas, a menos que el ordenamiento jurídico específicamente lo ordene.

Por lo tanto, no le son aplicables las normas orgánicas del presupuesto ya que el Estado es un mero recaudador de esos recursos que tienen una finalidad específica: atender las necesidades de salud.

Sobre el particular y para el cumplimiento de los preceptos constitucionales, legales y jurisprudenciales relacionados con la inembargabilidad de los recursos, la Procuraduría General de la Nación instó a las entidades públicas del orden nacional y territorial, a la Superintendencia Financiera, jueces de la República y a la red bancaria para que acaten las normas vigentes que prohíben el embargo de los recursos de la seguridad social, las rentas incorporadas al Presupuesto General de la Nación y los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y dicho pronunciamiento se produjo a través de la Directiva No 22 de abril de 2010.

En la mencionada directiva el Procurador solicitó a los jueces de la República abstenerse de ordenar o decretar embargos sobre los recursos del Sistema de Seguridad Social, del Sistema General de Participaciones (SGP) y de las rentas incorporadas al presupuesto general de la Nación.

Igualmente, la Superintendencia Financiera a través de circular externa 019 de 2012, dispuso que a partir del 10 de mayo de 2012 en el evento que el Banco de la República o los establecimientos de crédito reciban dichas órdenes, deberán: **(i) inmovilizar los recursos para impedir su disposición por parte de sus titulares; (ii) informar dicha situación a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República; y (iii) abstenerse de constituir el respectivo depósito judicial en el Banco Agrario hasta que tales organismos de control emitan un pronunciamiento sobre el particular.**

- **DEL PROCEDIMIENTO PARA RECLAMAR POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS Y TERRORISTAS**

Sea lo primero indicar que, el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA fue una cuenta adscrita al Ministerio de Salud hoy de Salud y Protección Social, sin personería jurídica ni planta de personal propia y que, de conformidad con lo señalado en el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, debe manejarse a través de encargo fiduciario.

Dicho fondo está conformado por cinco (5) Subcuentas², una de ellas denominada **la Subcuenta de seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT**, la cual tiene por objeto garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos y aquellos expresamente aprobados por la entidad competente.

Ahora bien, el procedimiento para realizar las reclamaciones de indemnización ante ECAT del FOSYGA se encuentra señalado en el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007 y la Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012, principalmente. En dichas disposiciones se encuentran previstos los términos dentro de los cuales es oportuno realizar la reclamación por vía administrativa, los requisitos que deben cumplir los reclamantes para elevar la solicitud y los términos con los que cuenta el FOSYGA para resolver la solicitud de reclamación y realizar el pago.

En este orden de ideas, para que la ADRES pueda realizar el pago correspondiente dentro de los términos establecidos en el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, es necesario que el derecho al mismo se encuentre acreditado, es decir, que no haya lugar a dudas sobre la obligación de desembolsar el valor de la indemnización, para lo cual todos los presupuestos de hecho que le dan lugar deben encontrarse acreditados y que la reclamación se haya presentado dentro del término de ley, esto es dentro de los seis meses siguientes a la ocurrencia del evento, término que a partir del 10 de enero de 2012 es de un año³.

Así, con el propósito de establecer si se encuentra o no acreditado el derecho al pago, una vez radicada la solicitud de reclamación con todos los soportes, el FOSYGA realiza una auditoría integral médica, jurídica y financiera.

Como resultado de dicha auditoría, es posible obtener la aprobación total o parcial del pago o la negación del mismo, en este último caso, por no encontrarse acreditado el derecho y/o por no haberse presentado dentro de los términos normativos, en consonancia con el principio de eficiencia que debe regir el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

En consecuencia, si las reclamaciones no cumplen con los requisitos legales establecidos para su presentación y radicación ante el FOSYGA, se imposibilita su aprobación en el proceso de auditoría integral.

Cabe resaltar, que la sola radicación de la solicitud no da derecho al pago, toda vez que la firma auditora debe verificar la procedencia del reconocimiento, para que no se origine un pago indebido o incorrecto, situación que llevaría a una mala utilización de los recursos que financian las indemnizaciones que reconoce la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.

² Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo; Subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud; Subcuenta de promoción de la salud; Subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito,

- **EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD DEL GASTO PÚBLICO Y DE LA BUENA FE EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD**

Por ser aplicable a la materia objeto del presente debate, resulta pertinente la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional plasmada en la Sentencia C-428 de 2002, Magistrado Ponente, doctor RODRIGO ESCOBAR GIL, en la cual frente a las cargas que las citadas disposiciones imponen a los particulares para el cumplimiento de las sentencias, determinó, entre otras cosas, lo siguiente:

“4.2.1. En torno al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado, cabe precisar que los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, relativos al presupuesto, consagran lo que la doctrina y la jurisprudencia han llamado el principio de legalidad del gasto público, en virtud del cual, el recaudo y aplicación de los dineros estatales deben manejarse de conformidad con reglas y procedimientos predeterminados y contables, de manera que, para que una erogación pueda ser efectivamente realizada, tiene que haber sido previamente decretada por ley, ordenanza o acuerdo, e incluida dentro del respectivo presupuesto³.

Ciertamente, conforme lo determinan en su orden las disposiciones superiores antes citadas, no se podrán hacer erogaciones con cargo al tesoro que no se encuentren previstas en el presupuesto de gastos y no hayan sido aprobadas por el Congreso, las asambleas departamentales y los consejos municipales, ni incluir partida alguna en la ley de apropiaciones que no corresponda a un crédito judicialmente reconocido, a un gasto decretado conforme a una la ley anterior, a uno propuesto por el gobierno para atender el funcionamiento de las ramas del poder público, el servicio de la deuda, o a dar cumplimiento al plan nacional de desarrollo. Sobre la importancia de este principio en el manejo del gasto público, ha dicho la jurisprudencia constitucional que:

“El proceso presupuestal que rige para el conjunto de las entidades públicas se inspira en el principio de legalidad, de profunda raigambre democrática, en cuya virtud se reserva a un órgano de representación popular la decisión final sobre el universo de los egresos e ingresos estatales. (Sentencia C-553/93, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

4.2.2. En relación con el alcance del principio de legalidad, también la Corte ha venido señalando que el mismo “constituye uno de los fundamentos más importantes de las democracias constitucionales”⁴, ya que se erige en un mecanismo de control político de los órganos de representación popular sobre el ejecutivo en materia presupuestal; de manera que, “si bien al ejecutivo [en sus distintos niveles] corresponde presentar anualmente el proyecto de ley anual de presupuesto, y ejecutarlo, la aprobación por parte del Congreso [y demás organismos de representación popular] de las rentas y gastos que habrán de percibirse y ejecutarse, tiene el alcance de limitar las facultades gubernamentales en materia presupuestal y asegurar la correspondencia de su ejercicio con los objetivos de planificación concertados en el Congreso, que por su conformación pluralista permite la expresión de las diferentes corrientes de pensamiento e intereses nacionales.”⁶

4.2.3. En los términos precedentes, no sobra advertir, para lo que interesa resolver en este asunto, que la responsabilidad patrimonial del Estado, derivada del reconocimiento de créditos judiciales en su contra, está entonces sometida al principio de legalidad del gasto público, por lo que la ejecución y cumplimiento de tales créditos debe cumplirse siempre en el marco del proceso presupuestal diseñado para el efecto, y en los términos definidos por la ley.”

³ Cfr., entre otras, las Sentencias C-553/93, C-685/96 y C-197/2001.

⁴ Sentencia C-685/96, M.P. Alejandro Martínez Caballero.
Sentencia C-442/2001, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Conforme a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, que hace primar en el cumplimiento de las sentencias, el principio de legalidad del gasto, y conforme al cual los particulares beneficiarios de las mismas, correlativamente deben cumplir unos requisitos, no puede comprenderse que esta cartera ministerial y la ADRES se sustraigan al cumplimiento de las normas que regulan la ejecución, habida cuenta que su cumplimiento exige la sujeción al proceso presupuestal y como tal, la programación, adición y consecuente ordenación del gasto.

Con mayor razón si se tiene en cuenta que cualquier clase de reclamación que deba satisfacerse o financiarse con cargo a los recursos de la ADRES, debe someterse al procedimiento legal que permita auditarla, verificarla y determinar la procedencia de su pago con el fin de garantizar la correcta y específica destinación de los recursos de la seguridad social.

De otra parte, para su ejecución, una vez surtido el trámite de auditoría, exige la ordenación del gasto por parte de este Ministerio, pues, no es un proceso automático, y el mismo está regulado en la Ley Orgánica del Presupuesto.

Así mismo, por tratarse de recursos públicos, respecto de la buena fe que a su vez deriva del principio de legalidad del gasto público, la Honorable Corte Constitucional en la precitada sentencia que se reitera aplica al presente debate, ha considerado que éste se predica tanto de la administración como de los particulares y se ha entendido como “*el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad-*”, tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus obligaciones, indicando sobre el particular:

“5.3.6. Por lo demás, en punto a la presunta violación de los principios de la buena fe y la autonomía e independencia judicial, no resultan válidos los cuestionamientos que se aducen en la demanda. En relación con lo primero, por cuanto se ha sostenido hasta la saciedad que el contenido normativo del inciso acusado persigue un fin legítimo amparado por la Constitución, como es la defensa del patrimonio público y del interés de la comunidad, y que frente al particular la colaboración exigida además de propender también por su propio beneficio, lo que exige de éste es una actitud diligente, honesta y leal a la cual está obligado, incluso, por el mismo principio de la buena fe.”

La buena fe, lo ha dicho esta Corporación, constituye un principio general de derecho a través del cual se integra el ordenamiento jurídico con el valor ético de la mutua confianza, de manera que sea ésta la regla de conducta a la que deben acogerse en forma recíproca los sujetos de una relación jurídica, no solo en el ejercicio de sus derechos sino también en el cumplimiento de sus obligaciones. En este sentido, la buena fe, como fuente de derechos y obligaciones, le impone tanto a las autoridades públicas como a los particulares, “el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-”, siendo precisamente este objetivo el que se persigue con la previsión dispuesta en la norma impugnada: despertar en el particular beneficiario de una condena judicial, el sentido de colaboración frente a la administración pública.”

Este principio no puede observarse en forma aislada a la naturaleza de los recursos que financian el Sistema de Salud, que, se reitera son públicos y que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 Superior son de destinación específica, ni de la especial protección que respecto de los mismos ordena el Decreto Ley 1281 de 2002, que imponen en el trámite de reconocimiento de los recobros y reclamaciones el despliegue de la actividad de auditoría. Veamos por qué:

El Decreto Ley 1281 de 2002 contiene normas dirigidas precisamente a garantizar que los reconocimientos a que hubiere lugar con cargo a los recursos del FOSYGA sean tramitados en debida forma, con la documentación e

información soporte y directrices que establezca el Ministerio de Salud y en general previo el cumplimiento de unas condiciones específicas tendientes a evitar fraudes y pagos indebidos.

Sentencia C-892/2001.

*ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA COBROS O RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA⁸. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del Fosyga, **cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario** dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido. ... La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del Fosyga, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto.*

ARTÍCULO 14. FACTURACIÓN Y MONTOS MÍNIMOS DE RECLAMACIONES CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA. Ante el administrador fiduciario del Fosyga sólo se tramitarán reclamaciones cuyo monto supere un cuarto del salario mínimo mensual legal vigente.

*Para las reclamaciones o cobros por atenciones cuyo costo sea igual o inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, IPS, presentarán una única reclamación mensual para la totalidad de los pacientes, acompañando una relación de ellos, suscrita por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad, si los hubiere, **con la documentación e información soporte que establezca el Ministerio de Salud.***

*ARTÍCULO 15. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FOSYGA. **Sin perjuicio de las directrices que impartan el Ministerio de Salud** y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables **para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.***

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga no se aceptarán intermediarios, salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho. Los giros o pagos siempre se efectuarán directamente al beneficiario debidamente identificado, localizado y, en lo posible, a través de cuentas a nombre de éstos en entidades vigiladas por el Superintendencia Bancaria.

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga sólo se aceptarán fotocopias como soporte, cuando no sea posible aportar el original y la simple fotocopia no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella.” (Subrayados y resaltados fuera del texto)

Conforme a las citadas disposiciones del Decreto Ley 1281 de 2002 relativas al flujo de caja y utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector, así como lo dispuesto en el Decreto 3990 de 2007 y la Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012, principalmente, los cuales prevén las condiciones para el reconocimiento de servicios médico – quirúrgicos prestados por esa entidad a una o varias víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos y de eventos terroristas con cargo a la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –

ECAT, y determinan que todas las reclamaciones y recobros que pretendan satisfacerse y financiarse con cargo a los recursos del FOSYGA, deben surtir el proceso de

Modificado por el art. 111, Decreto Nacional 019 de 2012.

recepción, análisis, pago o devolución y la revisión minuciosa tanto jurídica, médica, administrativa y financiera de los soportes y las condiciones en las cuales se realiza la reclamación que llevan a concluir la pertinencia de reconocer o rechazar los valores reclamados, y con lo cual se garantiza la adecuada utilización y flujo de los recursos del sector salud.

De otra parte, el establecimiento de las condiciones para la reclamación ante el FOSYGA por las normas mencionadas no obedece a otra finalidad que la de estandarizar un mínimo de requisitos con los cuales se puedan determinar características que le den viabilidad a la reclamación como la obligación de pago por el Fondo en mención, su pertinencia y otra serie de aspectos que permiten dar un concepto favorable de auditoría, que no afecte los recursos del Sistema haciendo pagos indebidos.

Y ello es así pues tan importante o grave como la afectación de los recursos del Sistema, es el hecho de que se produzcan pagos indebidos, desviación de los recursos de la seguridad social o de que no se garantice la prestación de los servicios, incluidos muchas veces, aquellos que se encuentran en Planes de Beneficios, tal como lo ha señalado la Defensoría del Pueblo.

- **DE LA NATURALEZA DE LA ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**

La jurisprudencia y doctrina han tenido oportunidad de delinear el concepto, naturaleza y elementos de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho.

En esa labor, es unánime la posición según la cual este medio es una acción de naturaleza subjetiva, individual, temporal y desistible, a través de la cual la persona que se considere lesionada en un derecho, como efecto de la vigencia de un acto administrativo viciado de nulidad, puede solicitar ante el Juez de Control Contencioso Administrativo, que se declare la nulidad del acto, y como consecuencia se restablezca su derecho o se repare el daño.

La acción tiene entonces por objeto, la protección directa de los derechos subjetivos de la persona demandante y desconocidos por el acto administrativo, y no por un hecho, una operación, una ocupación, o una omisión de la administración; por lo que la acción se emprende en contra de los actos administrativos inmersos en alguna de las causales de nulidad previstos en el ordenamiento.

La naturaleza de esta acción se desprende de manera necesaria que el sujeto pasivo de dicha acción debe ser, sin lugar a duda, la autoridad administrativa cuya voluntad se plasma en el acto administrativo demandado, pues es precisamente esa voluntad y no ninguna otra la que puede aparecer viciada de nulidad, y cuya posterior sanción con invalidez dará lugar al restablecimiento del derecho.

Así, las cosas y comoquiera que la ADRES jamás lesionó el derecho de la demandante, al contrario, siempre se fundamentó en la norma y fue respetuosa de todas las etapas del procedimiento de reclamaciones, no se puede ahora pensar que, por el incumplimiento, omisión de la parte demandante, la negación a lo pretendido deba ser una obligación y se le premie con la nulidad de la acción y restablecimiento del derecho.

- **FINALIDAD DE LA ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**

Como ha quedado expresado, la finalidad de esta acción es el control subjetivo de legalidad del acto administrativo y el restablecimiento del derecho afectado.

En ese sentido, es claro que el objeto central de este proceso gira alrededor de determinar la capacidad de obrar y la ausencia de vicios en el consentimiento del titular del órgano administrativo creador del acto demandado.

- **REGULACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

El artículo 155 de la Ley 100 de 1993 define el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como un conjunto de reglas, instituciones y procedimientos dirigidos a garantizar la adecuada prestación del servicio público esencial de salud.

Concordante con lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que dentro de las obligaciones del Estado que se deriva de la faceta de accesibilidad del derecho a la salud, crear un sistema que garantice la prestación de los servicios, con características como calidad, oportunidad, continuidad y suficiencia.⁵

En este orden de ideas, dicho sistema es dirigido, coordinado, vigilado y controlado por el Estado, con el fin de asegurar la realización del derecho a la salud de todos los habitantes de Colombia.⁶

En particular, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, puntualizó que el Estado tiene las siguientes funciones:

“para que efectivamente toda persona pueda acceder a los servicios de salud, al Estado le corresponde, por mandato constitucional (art. 49, CP), cumplir las siguientes obligaciones: (i) organizar, (ii) dirigir y (iii) regular la prestación de los servicios de salud; (iv) establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer (v) su vigilancia y (vi) control; (viii) establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y (ix) determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Así pues, es obligación del Estado establecer el Sistema; definir qué entidades y personas lo pueden integrar, y qué labores puede desempeñar cada uno; cómo pueden los particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; así como también, establecer quiénes aportan al Sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de recursos del Sistema.”

Así mismo, el Alto Tribunal advirtió en sentencia C-252 de 2010, que estas funciones son desarrollo de la intervención reforzada del Estado que la Constitución exige en materia de salud y:

“(…) que se dirige a superar la tensión entre el interés privado existente en el seno de las empresas y el interés general involucrado en tal actividad, máxime cuando se está ante la prestación de un servicio básico para la sociedad que propende por el derecho irrenunciable a la salud que tienen todos los habitantes.⁷ Poderes de intervención del Estado que llevan aparejados la facultad de restringir las libertades económicas de los particulares que concurren a su prestación.”

Dentro de la función de regulación, tal y como lo señaló dicha Corporación en la Sentencia C-197 de 2012 se demanda del Estado, la creación de reglas claras para que las diferentes entidades e instituciones del sector de la

⁵ C-197 de 2012 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

⁶ Ver artículos 154-c y 156 de la Ley 100.

⁷ Sentencia C-516 de 2004.

salud puedan garantizar efectivamente la prestación de los servicios que sean requeridos por las personas dentro del Sistema de Salud, y que los recursos del mismo sólo sean utilizados para los fines establecidos por el Constituyente.

- **DE LA RECLAMACION OBJETO DE LITIS**

Sea lo primero indicar que, las glosas impuestas a la actora que dieron por no aprobada la reclamación hacen relación a que, no diligenciaron en el formulario FURPEN campos V y VI los datos correspondientes al número telefónico del propietario y conductor del vehículo, es importante tener en cuenta que este formulario debe llenarse completamente según lo reglado en la norma.

Igualmente, la certificación bancaria que se aportó superaba los tres meses de vigencia frente a la fecha de la radicación, en consecuencia, era su deber aportar una nueva certificación teniendo en cuenta que la fecha de expedición no fuera mayor a tres meses respecto de la fecha de presentación de la respuesta a la glosa, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria, donde indique nombre, tipo y número de identificación, tipo número de cuenta, como se pudo evidenciar, la parte demandante no cumplió este requisito, pero, se le indicó que de acuerdo con lo reglamentado en la resolución 1645 de 2016, podía dar respuesta al resultado de auditoría dentro de los dos meses siguientes al recibo de éstos, para subsanar u objetar la glosa impuesta en una única oportunidad, a lo cual el actor hizo caso omiso, entendiéndose así, que daba por aceptada la glosa y se procedió con la devolución definitiva de la reclamación, según lo estipula la norma.

La medida indica que, radicada la reclamación, el ente auditor de acuerdo a la fecha de presentación de la reclamación, realiza una auditoría integral de conformidad con la normatividad vigente al momento de la presentación de la ésta, remite el resultado de la auditoría a la ADRES, quien realiza una evaluación selectiva por muestreo de cada paquete, para las reclamaciones aprobadas se efectúan validaciones unificadas que pueden determinar ajustes y se cierra el paquete, para el correspondiente pago, pero aquellas que no resulten aprobadas son devueltas al reclamante, con indicación de las causales de glosa, es decir describiendo el motivo que impide su aprobación.

Posteriormente, radicada nuevamente la reclamación el 10 de noviembre de 2020, una vez surtido el correspondiente trámite de auditoría integral, de conformidad con la normativa vigente, la reclamación adquirió estado de **"No Aprobada"**, por las siguientes causales de glosa:

122.2, De conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".

335.4 El FURPEN, debió venir completamente diligenciado, no diligencio campo IV intervención de autoridad, Campo V Departamento y Municipio del propietario del vehículo.

359.3 Pese a que aporato certificación bancaria, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".

Ahora bien, la responsabilidad de presentar las reclamaciones en debida forma está en cabeza del reclamante, ya que el sistema otorgó los mecanismos necesarios para lograr el pago de los servicios o indemnizaciones, regulando el trámite y procedimiento con el cual, no solo se garantiza el debido proceso de los reclamantes, sino además la incolumidad de los recursos públicos de la salud. El hecho de que exista un procedimiento especial para el trámite de las reclamaciones con cargo a los recursos de la ADRES y el deber de acreditar en debida forma el derecho al pago, implica que la simple radicación de la solicitud no es generadora de derechos, ni implica su aceptación.

Por otra parte, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de las reclamaciones, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a reclamar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes que se hagan en tal sentido ante la ADRES.

Respecto de la glosa con ocasión al diligenciamiento del FURPEN, se precisa que a través del FURPEN el reclamante declara bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este es veraz, y se somete a las consecuencias legales que se deriven de suministrar información que no corresponde a la realidad. Por lo cual, el reclamante es responsable de la información que se consigne en el FURPEN, con independencia de que haya actuado a través de un apoderado o representante. Lo anterior, teniendo en cuenta que el diligenciamiento del formulario es individual, por lo que los datos que se inscriben exclusivamente deben hacer referencia al caso particular. En ese sentido, el mal diligenciamiento intencionado del mismo por parte del apoderado o reclamante no solamente constituye una vulneración al principio de buena fe y a los deberes que deben acatar las personas en el desarrollo de las actuaciones administrativas, como es abstenerse a realizar declaraciones falsas o afirmaciones temerarias, sino que, además, pueden generar duda sobre la veracidad de la información que se está suministrando y la existencia del derecho que se reclama. Es así que, puede dar lugar a que la ADRES proceda a adoptar medidas para salvaguardar los recursos destinados al Sistema de General de Seguridad Social, en cumplimiento al deber impuesto por el artículo 15 del Decreto Ley 1281 de 2002 y reiterado en el numeral 8 del artículo 3 del Decreto 1429 del 2016, que señala que la ADRES debe adoptar todos los mecanismos a su alcance para proteger debidamente estos recursos, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos. Por la anterior, y encontrándose en firme al acto administrativo mediante el cual no se aprobó el reconocimiento y pago de la prestación solicitada, es claro que las pretensiones del presente litigio deben ser desestimadas por el Despacho, como quiera que la glosa impuesta se encuentra debidamente fundamentadas y no logran ser desvirtuadas por la demandante.

Por último, es importante tener en cuenta que, para el reconocimiento y pago de reclamaciones, el Gobierno Nacional en ejercicio de su facultad constitucional y en desarrollo del artículo 167 de la Ley 100 de 1993, estableció los parámetros para el reconocimiento y pago de los servicios de salud a cargo de la Subcuenta ECAT del FOSYGA hoy ADRES, sujetando el pago de los mismos, a la presentación de una reclamación que debe agotar un proceso de auditoría, y como producto de la misma, obtener un estado de aprobación, en desarrollo de esta facultad el Gobierno Nacional expidió el Decreto 056 de 2015⁸, compilado en el Decreto 780 de 2016, a través del cual establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) hoy ADRES, el libro 2, parte 6, título 1, Capítulo 4 del decreto 780 de 2016 contempla respecto de cada uno de los amparos previstos, que el pago está sujeto a la presentación de una solicitud radicada ante este Ministerio o la entidad que se defina para el efecto, o ante la

⁸ por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

aseguradora, según corresponda, acompañada de una serie de documentos que allí se detallan, los cuales deben ser objeto de verificación, para lo cual se estudiará su procedencia, cuantía, presentación dentro del término y si la misma ha sido pagada con anterioridad.

La ADRES pagará dentro del mes siguiente a la fecha de cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, únicamente aquellas reclamaciones que no hubiesen sido glosadas.

En virtud de lo anterior, el Capítulo IV de la Resolución 1645 de 2016, establece el procedimiento de verificación y control para pago de las reclamaciones ante la subcuenta ECAT del FOSYGA hoy ADRES, señalando en el artículo 9 las etapas que toda reclamación debe surtir, así:

“ARTÍCULO 9o. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO. Toda reclamación ante la Subcuenta ECAT del Fosyga o quien haga sus veces, surtirá para su verificación, control y pago, las etapas de: 1) prerradicación; 2) radicación; 3) auditoría integral; 4) comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo; y/o 5) pago, cuando este último proceda.”

En este contexto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a través de la Dirección de Otras prestaciones autoriza la ordenación de pago de las reclamaciones que han surtido el proceso de auditoría, debidamente certificado por los diferentes actores involucrados en el mismo, como son la firma auditora y la firma interventora. Seguidamente Dirección de Gestión de Recursos de la ADRES, procede al respectivo pago de las reclamaciones que resultaron aprobadas.

- **NORMATIVIDAD FRENTE A ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

De conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

En complemento a lo anterior, el artículo 2.6.1.4.3. del precitado Decreto 780 de 2016, definió como Accidente de Tránsito, a aquel suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor (se excluyen los producidos por vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas). En este sentido, y en lo específico del asunto que nos ocupa, se entiende como Víctima, a toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, y Beneficiario a la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que tratan los artículos 2.6.1.4.1.3 a 2.6.1.4.2.19 del precitado Decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

De manera complementaria el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 112 del Decretoley 019 de 2012, dispuso que la función social del seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

“Artículo 192 (...)

a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (Subrayado fuera de texto)

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.”

De igual manera, la precitada norma fue enfática en precisar en su artículo 193 las coberturas y cuantías derivadas del SOAT, en los siguientes términos:

“a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cobertura el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta el monto de los recursos disponibles;

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;

c. Muerte y gastos funerarios de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente; (Subrayado fuera de texto)

d. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.”

Aunado a lo anterior, en su artículo 195, definió que los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, so pena de que dichos establecimientos queden sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción:

- “a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;
- b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses;
- c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud, y
- d. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

3. Sanciones personales. Los representantes legales, administradores, funcionarios, empleados y, en general, los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria de víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este numeral. (...)” (Subrayado fuera de texto)

En este mismo sentido, frente a la titularidad de la acción para presentar las correspondientes reclamaciones económicas por el valor de los gastos asistenciales de las víctimas de accidentes de tránsito, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero estableció:

“4. Acción para reclamar. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así

como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras. (...)." (Subrayado fuera de texto)

En complemento a lo expuesto, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3 que los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, en las cuantías legalmente determinadas, serán cubiertos por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

"1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo del Fosyga.

1. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

(...)

Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral

Parágrafo 2°. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto. En estos casos, el prestador de servicios de salud informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente Capítulo. (Subrayado fuera de texto)

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud. (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales de salud, no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho

de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga. (...)

Seguidamente el decreto enunciado, en materia de tarifas, términos, indemnizaciones por incapacidad permanente, gastos de transportes, y responsables frente al reconocimiento del pago, y demás temáticas afines señaló lo siguiente:

“Artículo 2.6.1.4.2.4. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, (...), se aplicarán las tarifas establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.

En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces.

Cuando un prestador de servicios de salud suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Anexo Técnico 1 del presente decreto o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definida la Institución Prestadora de Servicios de Salud, previa la comprobación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación. (...)

Artículo 2.6.1.4.2.6. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente.

Artículo 2.6.1.4.2.7. Beneficiario y legitimado para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente ante la Subcuenta ECAT del Fosyga o ante la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT, según corresponda, la víctima de un accidente de tránsito, (...).

Artículo 2.6.1.4.2.8. Responsable del pago y valor a reconocer. La indemnización por incapacidad permanente será cubierta por:

- a). La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT.
- b). La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza SOAT. (...)

Parágrafo 2º. No serán beneficiarios de la indemnización por incapacidad permanente a cargo del Fosyga, quienes a la fecha de la ocurrencia del evento se encuentren afiliados en estado "activo" al Sistema General de Riesgos Laborales y el evento que ocasionó el estado de invalidez se trate de un accidente de trabajo (...)

Artículo 2.6.1.4.2.10. Incapacidades temporales. Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito (...), serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Laborales si este fuere calificado como accidente de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el artículo 3.2.1.10 del presente decreto, los artículos 2 y 3 de la Ley 776 de 2002, el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley 1562 de 2012, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 2.6.1.4.2.11. Indemnización por muerte y gastos funerarios. Es el valor a reconocer a los beneficiarios de la víctima que haya fallecido como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural u otro evento aprobado.

(...)

Artículo 2.6.1.4.2.13. Valor a pagar y responsable del pago. *Se reconocerá y pagará una sola indemnización por muerte y gastos funerarios por víctima, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento terrorista del evento catastrófico de origen natural o del aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.*

La indemnización por muerte y gastos funerarios será cubierta por:

a). *La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;*

b). *La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, (...).*

Artículo 2.6.1.4.2.15. Gastos de transporte. *Es el valor a reconocer a la persona natural o jurídica que demuestre haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, (...), hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.*

El valor de la indemnización por gasto de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Artículo 2.6.1.4.2.16. Beneficiarios y legitimados para reclamar. *Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, (...) las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior (...).*

Parágrafo. *Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Artículo 2.6.1.4.2.17. Responsable del pago. *La indemnización por gastos de transporte será cubierta por:*

a). *La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;*

b). *La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, (...)" (Subrayado fuera de texto)*

Así mismo, los decretos que reglamentan el SOAT (Decreto 663 de 1993, art 192-197, y Decreto 056 de 2015) contemplan las siguientes disposiciones que se deben tener en cuenta en el momento de definir la cobertura:

Cuando el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, es la compañía aseguradora la que debe cubrir los gastos que correspondan.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el valor de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado.

Si en el accidente se ve involucrado un vehículo que no se encuentre identificado o no esté asegurado, el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y otros gastos de las víctimas del accidente de tránsito, estará a cargo de la ADRES.

Cuando el incidente se presenta como consecuencia de un acto terrorista, el valor máximo de cobertura es de 800 salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), en el momento del evento y será asumido por la ADRES.

En caso de presentarse un evento catastrófico de origen natural o de otros eventos declarados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES será la entidad encargada de la cobertura de la atención en salud requerida por las víctimas, pero, siempre y cuando la documentación aportada con la reclamación se encuentre debidamente tramitada y en regla.

- **OBLIGATORIEDAD DEL SOAT**

Para mayor ilustración, resulta pertinente traer a consideración lo consagrado en el numeral 2) del artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 que define el término vehículo automotor así:

*“2. **Automotores.** Se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición:*

a) Los vehículos que circulan sobre rieles;

b) Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios...”

Atendiendo lo consagrado en el artículo 1º del Decreto Ley 1032 de 1991 que dispone:

“ARTÍCULO 1o. OBLIGATORIEDAD. <Incorporado en el Decreto 663 de 1993, EOSF, bajo el artículo 192> Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este artículo los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.

Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 3o del presente Decreto estarán obligadas a otorgar este seguro”.

No existe asomo de duda, que todo vehículo automotor que transite en el territorio nacional, incluidos automotores extranjeros, deben imperiosamente contar o estar amparados por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se pudieren causar a otras personas en accidentes de tránsito, no obstante, si no se contare con el mismo, los daños que se causaren serán subsidiados por la Subcuenta ECAT. Pero, siempre y cuando toda la documentación se encuentre en regla.

V. EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE FONDO

1. DE LA AUSENCIA DE REQUISITOS QUE SOPORTAN LAS RECLAMACIONES

De acuerdo con el Capítulo IV, de la Resolución 1645 de 2016 existen unos procedimientos de verificación y control para pago de las reclamaciones ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA, procedimiento que no fue allegado de acuerdo con la norma por la parte reclamante, pues la citada resolución en su artículo 9, indica cuales son las etapas del procedimiento, y aclara que toda reclamación ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o de quien haga sus veces, procurará para su control y pago las siguientes etapas:

- 1) Prerradicación;
- 2) Radicación;
- 3) Auditoría integral;

- 4) **Comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo; y/o**
- 5) Pago, cuando este último proceda.

Etapa cuarta que no fue atendida por el actor, lo cual generó que no fuera posible concluir con la etapa número 5, motivo por el cual la omisión de la parte demandante no puede ser razón para condenar a la ADRES, más aún porque como se ha informado existe inconsistencias con el vehículo involucrado en el accidente y porque a la entidad Mundial de Seguros, se presentó solicitud por la misma víctima.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Como se expresó, la firma auditora encargada de realizar la verificación de la reclamación que hoy es presentada en sede judicial y sin base en el procedimiento administrativo reglado, verificó el cumplimiento por demás de los requisitos, de conformidad a lo consagrado en la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007 y las Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012, así como en lo dispuesto en las demás normas sobre el tema.

Para el presente asunto, se tiene que la ADRES, no está obligado a reconocer y pagar las reclamaciones que, como consecuencia de la auditoría integral hayan resultado con estado **"NO APROBADA"**, toda vez que, al tratarse de recursos públicos, éstos requieren de protección especial del Estado, quien debe implementar un estricto control que le permita destinar los recursos a aquellas situaciones donde se dé estricto cumplimiento de los requisitos legales.

Así las cosas, no hay obligación principal pendiente de reconocimiento y pago, como tampoco el reconocimiento de intereses, costas procesales o agencias en derecho, pues el actor al no haber cumplido con los requisitos normativos y/o al no haber presentado las objeciones a la glosa establecidos en la normatividad sobre el tema, impide que se efectúe cualquier reconocimiento económico con cargo a los recursos del Sistema.

3. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Finalmente, solicito muy respetuosamente a su honorable Despacho, se sirva declarar las excepciones que se prueben dentro del transcurso del proceso y que beneficien a mi representada y que sean susceptibles de ser declaradas de oficio.

VI. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado anteriormente, así como en las razones que el Honorable Juez considere pertinentes para llegar a la conclusión a lo que aquí se esgrime, le solicito comedidamente, exonerar a la ADIMISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES de las pretensiones incoadas por el demandante y en su lugar declare la no prosperidad de las mismas y de esta manera desestime los cargos imputados.

VII. PRUEBAS

- Estado de la reclamación expediente administrativo
- Manual operativo y auditoría reclamaciones

VIII. ANEXOS

1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
2. Poder legalmente conferido por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
3. Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
4. Resolución 1012 de 2022 por medio de la cual se delegan unas funciones
5. Resolución 02096 de 2023 mediante la cual se realiza un nombramiento
6. Acta de Posesión número 026 de 2023 Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
7. Decreto 1429 de 2016 -Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones

IX. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N° 69 - 76 Torre 1, Piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C.- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y la suscrita apoderada en el correo Ruth.Bolivar@adres.gov.co, celular de contacto 3158941397.

Atentamente,



RUTH MARIA BOLIVAR JARAMILLO
C.C. No. 39.746.311
T.P. 141.944 del C.S.J.

Señores

JUZGADO CUARTO (04) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 11001333400420210026600
DEMANDANTE: JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL y BRAYAN STIVEN TOMBE GIL
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

MARCOS JAHER PARRA OVIEDO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.126.005, en calidad de Jefe la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** (creada por el artículo 66 de la Ley 1753), y de conformidad con lo previsto en el numeral 1° del artículo 15 de la resolución No. 1012 del 20 de mayo de 2022, Resolución No. 006 del 5 de enero 2022 y por el numeral 2° del Artículo 11 del Decreto 1429 de 2016 manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a **RUTH MARIA BOLIVAR JARAMILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **39.746.311** expedida en Bogotá D.C., abogado titulado con Tarjeta Profesional No. **141.944** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, represente a la entidad dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para adelantar todas las gestiones que precisen el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, entre ellas, cuenta con la facultad expresa para conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de la ADRES.

El presente poder se otorga en virtud de lo establecido en el artículo 5 del Ley 2213 de 2022¹. Cordialmente,

MARCOS JAHER PARRA OVIEDO
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
C.C. No 79.126.005 de Bogotá
T.P. 118.913 del Consejo Superior de la Judicatura

Acepto,

RUTH MARIA BOLIVAR JARAMILLO
C.C. No 39.746.311 de Bogotá D.C.
T.P No 141.944 del Consejo Superior de la Judicatura

La Entidad y el suscrito apoderado reciben notificaciones a los correos electrónicos:
notificaciones.judiciales@adres.gov.co ruth.bolivar@adres.gov.co teléfono 3158941397

Elaboró: Victor Hernández

¹ Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, y se dictan otras disposiciones.

PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA

LEY 1753 DE 2015

(junio 9)

por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.* El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

Artículo 2°. *Parte integral de esta ley.* El documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Todos por un nuevo país”, elaborado por el Gobierno nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo, es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se incorpora a la presente ley como un anexo.

Artículo 3°. *Pilares del Plan Nacional de Desarrollo.* El Plan Nacional de Desarrollo se basa en los siguientes tres pilares:

1. **Paz.** El Plan refleja la voluntad política del Gobierno para construir una paz sostenible bajo un enfoque de goce efectivo de derechos.

2. **Equidad.** El Plan contempla una visión de desarrollo humano integral en una sociedad con oportunidades para todos.

3. **Educación.** El Plan asume la educación como el más poderoso instrumento de igualdad social y crecimiento económico en el largo plazo, con una visión orientada a cerrar brechas en acceso y calidad al sistema educativo, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.

Artículo 4°. *Estrategias transversales y regionales.* Para la consolidación de los tres Pilares descritos en el artículo anterior y la transformación hacia un nuevo país, en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 se incorporarán estrategias transversales:

1. Competitividad e infraestructura estratégicas

2. Movilidad social

3. Transformación del campo

4. Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz

5. Buen gobierno

6. Crecimiento verde

De igual manera se incorporarán las siguientes estrategias regionales, para establecer las prioridades para la gestión territorial y promover su desarrollo:

- **Caribe:** Próspero, equitativo y sin pobreza extrema.

- **Eje Cafetero y Antioquia:** Capital humano innovador en territorios incluyentes.

- **Centro Oriente y Distrito Capital de Bogotá:** Conectividad para la integración y desarrollo productivo sostenible de la región.

- **Pacífico:** Desarrollo socioeconómico con equidad, integración y sostenibilidad ambiental.

- **Llanos Orientales:** Medio ambiente, agroindustria y desarrollo humano: para el crecimiento y bienestar.

- **Centro Sur Amazonía:** Tierra de oportunidades y paz: desarrollo del campo y conservación ambiental.

Las estrategias transversales que se puedan aplicar acorde con la normatividad vigente cobijarán a los colombianos residentes en el exterior.

TÍTULO II

PLAN DE INVERSIONES Y PRESUPUESTOS PLURIANUALES

Artículo 5°. *Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018.* El Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018 se estima en un valor de setecientos tres coma nueve (\$703,9) billones, a pesos constantes de 2014, financiados de la siguiente manera:

Estrategias Transversales y Objetivos

Plan de Inversiones 2015-2018

Cifras en millones de pesos de 2014

Estrategia Objetivo	Fuentes de financiación						
	Central	Descentralizado	E. Territoriales	Privado	SGP	SGR	TOTAL
Competitividad e infraestructura estratégicas	40.442.775	3.00.731	10.299.194	121.296.836	3.403.565	10.601.843	189.047.971
Desarrollo minero-energético para la equidad regional	8.944.717	1.683.814	1.019.537	65.731.739	380.634	743.173	78.503.614

título a convalidar se encuentren acreditados, o cuenten con un reconocimiento equivalente por parte de una entidad certificadora o evaluadora de alta calidad, reconocida en el país de procedencia del título o a nivel internacional.

Las solicitudes de convalidación de los títulos universitarios oficiales, no incluidos en los supuestos del inciso anterior, se resolverán en un plazo máximo de cuatro (4) meses.

Parágrafo 1°. Los títulos otorgados por instituciones de educación superior, pero no validados por las autoridades de educación oficiales del país de origen de la institución y denominados como universitarios no oficiales o propios, otorgados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, no serán objeto de convalidación.

Sólo se convalidarán aquellos títulos universitarios no oficiales o propios, a los estudiantes que se encuentren matriculados en Programas de Educación Superior que conduzcan a la obtención de títulos universitarios no oficiales o propios, con anterioridad a la expedición de la presente ley, bajo el criterio exclusivo de evaluación académica.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Estatales no podrán financiar con recursos públicos, aquellos estudios de Educación Superior que conduzcan a la obtención de títulos universitarios no oficiales o propios.

Artículo 63. *Adjudicación de predios baldíos para la educación y la primera infancia.* Las entidades territoriales, el ICBF y las instituciones de educación superior públicas, podrán solicitar al Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder), o a la entidad que haga sus veces, la adjudicación de los inmuebles baldíos donde funcionan establecimientos educativos oficiales, de atención a primera infancia en modalidad institucional pública o instituciones de educación superior públicas cuando corresponda al momento de expedición de la presente ley.

El Incoder podrá hacer entrega material anticipada del inmueble en la diligencia de inspección ocular del predio. A partir de ese momento se podrán invertir recursos públicos en proyectos de infraestructura sobre estos inmuebles. El desarrollo del proceso administrativo no podrá afectar bajo ninguna circunstancia la prestación del servicio.

Artículo 64. *Titulación de la posesión material y saneamiento de títulos con falsa tradición sobre inmuebles para la educación y la primera infancia.* Las entidades territoriales, el ICBF y las instituciones de educación superior públicas, podrán adquirir el dominio sobre los inmuebles que posean materialmente y donde operen establecimientos educativos oficiales, de atención a primera infancia en modalidad institucional pública y las instituciones de educación superior públicas según sea el caso, o sanear la falsa tradición de los mismos cuando corresponda, sin importar su valor catastral o comercial, mediante el proceso verbal especial establecido en la Ley 1561 de 2012 y en las leyes que la reformen o modifiquen, el cual se desarrollará en todos los aspectos que le sean aplicables a las entidades territoriales.

En el procedimiento previsto en la Ley 1561 de 2012 y para todos los efectos que ella prevé se aplicarán estas reglas:

En ejercicio de la competencia que le confieren los artículos 5° y 9° de la Ley 1561 de 2012 el juez de conocimiento subsanará de oficio la demanda cuando no se haya aportado el plano certificado por la autoridad catastral a que se refiere el literal c) del artículo 11 de la misma ley, siempre y cuando el demandante pruebe que solicitó dicho plan certificado y advierta que la entidad competente no dio respuesta a su petición en el plazo fijado por la ley.

En el auto admisorio de la demanda, el juez ordenará informar de la existencia del proceso a la Superintendencia de Notariado y Registro, al Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural (Incoder), a la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a Víctimas y al Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), para que si lo consideran pertinente, haga las manifestaciones a que hubiere lugar en el ámbito de sus funciones.

En caso de que las entidades mencionadas en el inciso anterior guarden silencio, el juez continuará el proceso y decidirá lo pertinente con las pruebas que hizo valer el demandante en las oportunidades que establezca la ley.

Artículo 65. *Política de atención integral en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y

diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección.

Parágrafo 2°. Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.

Artículo 66. *Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).* Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social

(MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

En materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de nomenclatura se regirá por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se regirá por el régimen público.

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

- a) Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.
- b) Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.
- c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.
- e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.
- f) Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013.
- g) Administrar la información propia de sus operaciones.
- h) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Los recursos destinados al régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. La entidad territorial que no gestione el giro de estos recursos a la Entidad, será responsable del pago en lo que corresponda, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la omisión en dicha gestión. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad.

Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas.

La Entidad tendrá domicilio en Bogotá, D. C., sus ingresos estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financiarán con un porcentaje de hasta el cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

Son órganos de Dirección y Administración de la Entidad el Director General y la Junta Directiva. El Director General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad. La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el cumplimiento de su objeto y funciones.

Parágrafo 2°. El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios y en consideración a los usos requeridos por pacientes con enfermedades crónicas y huérfanas.

Artículo 67. *Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La Entidad administrará los siguientes recursos:

- a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.
- b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet.
- c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.
- d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.
- e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
- f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley 1607 de 2012, la Ley 1739 de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados.
- g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales

serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

- h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.
- i) Los recursos del Fonsaet creado por el Decreto-ley 1032 de 1991.
- j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
- k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.
- l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.
- m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.
- n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.
- o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.
- p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.
- q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga.

Estos recursos se destinarán a:

- a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.
- b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.
- c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.
- d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.
- e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.
- f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.
- g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.
- h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.
- i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.

j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.

l) Las demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del Fosyga y del Fonsaet.

m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

Los recursos a que hace referencia este artículo harán unidad de caja en el fondo, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada dentro del fondo. En la estructuración del presupuesto de gastos se dará prioridad al componente de aseguramiento en salud de la población del país.

Artículo 68. Medidas especiales. Sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud.

Con cargo a los recursos del Fosyga– Subcuenta de Garantías para la Salud, el Gobierno Nacional podrá llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Parágrafo. Para garantizar la continuidad de los servicios de salud de los afiliados de la Caja Nacional de Previsión Social de Comunicaciones condónase toda la obligación que esta entidad tenga con la Nación a la expedición de la presente ley.

El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 69. Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa.

En los casos mencionados, el MSPS determinará las acciones que se requieran para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Cuando las acciones requeridas para superar dichas circunstancias tengan que ver con bienes en salud, la regulación que se expida deberá fundamentarse en razones de urgencia extrema.

Lo dispuesto en este artículo podrá financiarse con los recursos que administra el Fosyga o la entidad que haga sus veces, o por los demás que se definan.

Artículo 70. Patentes y licencias obligatorias. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), dentro del plazo de sesenta (60) días siguientes a la fecha de la publicación de la solicitud de patente, consideraciones técnicas no vinculantes relativas a la patentabilidad de las solicitudes de patente que sean de su interés.

De acuerdo con lo establecido en la Decisión Andina 486 y la normatividad nacional vigente, el MSPS identificará y analizará los casos de tecnologías en salud patentadas susceptibles de obtener una licencia obligatoria. El MSPS podrá solicitar a la SIC la concesión de licencias obligatorias, y analizará y preparará la información requerida dentro del procedimiento de concesión de ese tipo de licencias.

Artículo 71. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos. El artículo 88 de la Ley 1438 quedará así:

“**Artículo 88. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establecerá los mecanismos

para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.

Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de servicios de salud y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios. El Gobierno Nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos”.

Artículo 72. Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos. La evaluación que realice el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) a los medicamentos y dispositivos médicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el precio que este ministerio determine con base en esa evaluación, serán requisitos para la expedición del correspondiente registro sanitario y/o su renovación por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). El proceso de determinación del precio de que trata este artículo se hará en forma simultánea con el trámite de registro sanitario ante el Invima. Para tal efecto, el MSPS establecerá el procedimiento que incluya los criterios para determinar las tecnologías que estarán sujetas a este mecanismo y los términos para el mismo, los cuales no podrán superar los fijados en la normatividad vigente para la expedición del correspondiente registro sanitario.

Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos.

Para lo previsto en el inciso primero, créase una tasa administrada por el MSPS, a cargo de personas naturales y/o jurídicas que comercialicen en el país medicamentos y dispositivos médicos. De acuerdo con el inciso segundo del artículo 338 de la Constitución Política, el MSPS fijará la tarifa de la tasa, la cual incluirá el valor por el servicio prestado. El sistema para definir la tarifa de esta tasa es un sistema de costos estandarizables, cuyas valoraciones y ponderaciones de los factores que intervienen en su definición se realizan por procedimientos técnicamente aceptados de costeo. El método seguirá las siguientes pautas técnicas:

- a) Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.
- b) Cuantificación de recurso humano utilizado anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior.
- c) Cuantificación de los costos y programas de tecnificación y modernización de la operación de los servicios.
- d) Estimación de las frecuencias de utilización de los servicios generadores de la tasa.

El Invima podrá modificar a solicitud del MSPS, las indicaciones, contraindicaciones e interacciones de un medicamento, con base en la evidencia científica y por salud pública.

Parágrafo. En todo caso, la evaluación de que trata el presente artículo no será exigida cuando los medicamentos y dispositivos médicos sean producidos con fines de exportación exclusivamente.

Artículo 73. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:

Tratándose de recobros y reclamaciones:

a) El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga.

b) El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe.

c) En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el MSPS. Para tales efectos, las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Pres-



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

RESOLUCIÓN NÚMERO No. -0001012 DE 2022

(20 de mayo de 2022)

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial de las conferidas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y los numerales 2º, 12, 14 del artículo 9º del Decreto 1429 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece 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, así mismo que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

ARTICULO 9o. DELEGACION. Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.

Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley.

PARAGRAFO. Los representantes legales de las entidades descentralizadas podrán delegar funciones a ellas asignadas, de conformidad con los criterios establecidos en la presente ley, con los requisitos y en las condiciones que prevean los estatutos respectivos.

Que el artículo 10 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

ARTICULO 10. REQUISITOS DE LA DELEGACION. En el acto de delegación, que siempre será escrito, se determinará la autoridad delegataria y las funciones o asuntos específicos cuya atención y decisión se transfieren.

El Presidente de la República, los ministros, los directores de departamento administrativo y los representantes legales de entidades descentralizadas deberán informarse en todo momento sobre el desarrollo de las delegaciones que hayan otorgado e impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones delegadas.

Que el artículo 12 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

ARTICULO 12. REGIMEN DE LOS ACTOS DEL DELEGATARIO. Los actos expedidos por las autoridades delegatarias estarán sometidos a los mismos requisitos establecidos para su expedición por la autoridad o entidad delegante y serán susceptibles de los recursos procedentes contra los actos de ellas.

La delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política, la autoridad delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a las disposiciones del Código Contencioso Administrativo.

PARAGRAFO. En todo caso relacionado con la contratación, el acto de la firma expresamente delegada, no exime de la responsabilidad legal civil y penal al agente principal.

Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, establece que:

ARTÍCULO 12. DE LA DELEGACIÓN PARA CONTRATAR. Los jefes y los representantes legales de las entidades estatales podrán delegar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos y desconcentrar la realización de licitaciones en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o en sus equivalentes.

En ningún caso, los jefes y representantes legales de las entidades estatales quedarán exonerados por virtud de la delegación de sus deberes de control y vigilancia de la actividad precontractual y contractual.

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, como una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería Jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

Que el artículo 2.6.4.7.4 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017, dispone que:

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Cualquier referencia hecha en la normatividad vigente al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y a las subcuentas que lo conforman, se entenderá a nombre de la ADRES, en particular lo previsto el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del presente decreto.

Que el artículo 9º del Decreto 1429 de 2016, por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES- y se dictan otras disposiciones, establece como funciones a cargo del Director General, entre otras, las siguientes:

(...)

2. Ejercer la representación legal de la Entidad, ordenar el gasto y designar apoderados que la representen para la defensa de sus intereses, en asuntos judiciales y extrajudiciales.

(...)

12. Expedir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad y decidir sobre los recursos legales que se interpongan contra los mismos.

(...)

14. Suscribir convenios y contratos de conformidad con el Estatuto de Contratación, la Ley Orgánica de Presupuesto y demás normas que regulen la materia.

(...)

Que el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 le asigna al jefe de la entidad o su delegado la función de adelantar el trámite por incumplimiento contractual previsto en dicho artículo.

Que el artículo 31 del Decreto 115 de 1996 hoy contenido en el artículo 2.8.3.11 del Decreto 1068 de 2015 "Único Reglamento del Sector Hacienda y Crédito Público establece que:

Autonomía Presupuestal. Las empresas tienen capacidad para contratar y ordenar el gasto en los términos previstos en el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Que en razón a ello es necesario citar que el Estatuto Orgánico de Presupuestos contenido en el Decreto 111 de 1996, dispone en su 110 que la ordenación del gasto estará en cabeza del jefe de cada órgano, quien podrá delegarla en funcionarios del nivel directivo o quien haga sus veces, y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en las disposiciones legales vigentes.

Que dada la importancia de propender por la financiación, sostenibilidad y eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en el artículo 2.6.4.1.4

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, se dispuso una cláusula de protección a los recursos de dicho Sistema, con el fin de que estos puedan, en realidad, cumplir con el cometido y la destinación constitucional y legal de los recursos que la ADRES administra. Esta disposición indica:

“ARTÍCULO 2.6.4.1.4. INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS PÚBLICOS QUE FINANCIAN LA SALUD. Los recursos que administra la ADRES, incluidos los de las cuentas maestras de recaudo del régimen contributivo, así como los destinados al cumplimiento de su objeto son inembargables conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015.”

Que frente a la destinación de otros recursos que administra la ADRES, el artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el Decreto 2265 de 2016, establece que la entidad girará recursos para financiar los programas de salud.

Que en el marco de lo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: *“Pacto por Colombia, pacto por la equidad”*, se define como un propósito del Estado lograr el saneamiento financiero de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo y optimizar el flujo de los recursos asociados a este concepto al interior del sistema.

Que el referido artículo 237 estableció los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo, en el marco del saneamiento definitivo, y contempló como una condición para este, que la Entidad Recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que acepten los resultados de la auditoría.

Que en desarrollo del artículo antes referido, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 521 de 2020, “Por el cual se establecen los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.”

Que a través del artículo 15 del Decreto 521 de 2020, el Gobierno Nacional autorizó a la ADRES para transigir sobre las cuentas y demandas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo que sean objeto del saneamiento definitivo previsto en dicho decreto.

Que el artículo 16 del Decreto 521 de 2020 dispone que el contrato de transacción de que trata el numeral 1° del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se suscribirá por parte de los representantes legales de la ADRES y de la entidad recobrante o de quien se encuentre legalmente facultado para tal efecto, una vez se aprueben las validaciones automáticas y las validaciones adicionales, en caso de requerirse.

Que el artículo 2469 del Código Civil, señala que la transacción es un contrato mediante el cual las partes dan por terminado extrajudicialmente un litigio pendiente o precaven un litigio eventual, por lo que es considerado como un mecanismo de solución directa de controversias, en el que las partes llegan a un arreglo amigable

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

sobre un conflicto existente, ya sea de un conflicto que se encuentra en curso ante una autoridad judicial o que aún no ha sido sometido a su consideración.

Que el artículo 16 del Decreto 521 de 2020 dispone que el contrato de transacción de que trata el numeral 1° del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se suscribirá por parte de los representantes legales de la ADRES y de la entidad recobrante o de quien se encuentre legalmente facultado para tal efecto, una vez se aprueben las validaciones automáticas y las validaciones adicionales, en caso de requerirse.

Que en virtud del numeral primero y séptimo del artículo 17 del Decreto 1429 de 2016 es competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, el seguimiento, control y verificación del proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que como quedó dicho, se requiere para el reconocimiento que se efectúa en los contratos de transacción, la aprobación de las validaciones automáticas y validaciones adicionales que tiene a cargo la Dirección de Otras Prestaciones.

Que la Ley 1953 de 2019 estableció los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.

Que el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019 indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida (TRA), conforme a los lineamientos técnicos para garantizar el derecho con recursos públicos.

Que la Corte Constitucional mediante Sentencia SU 074 de 2020 determinó que las personas o parejas con infertilidad que deseen acceder a la financiación parcial y excepcional de los tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad (fertilización in vitro) a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán cumplir con la totalidad de los requisitos enunciados en el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019.

Que la Corte Constitucional determinó que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es la entidad encargada de verificar el cumplimiento del requisito de ausencia de capacidad económica, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social dicte la regulación ordenada en la Ley 1953 de 2019.

Que mediante radicado 202134101666371 del 19 de octubre del 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que las competencias temporales asignadas a la ADRES por parte de la Corte Constitucional en Sentencia SU-074 de 2020 frente a los criterios y condiciones del artículo 4° de la Ley 1953 de 2019 son los referentes a la capacidad económica y la metodología para establecer en cada caso dicha capacidad y la procedencia del pago compartido.

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Que a su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció que, en cuanto a los demás criterios y condiciones de carácter técnico científico para establecer la viabilidad del tratamiento, hasta tanto no se expidan los lineamientos técnicos a que alude el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019, será a través del profesional de la salud y el grupo de profesionales tratantes de la red de prestadores de la EPS las que establecerán la procedencia técnica y pertinencia médica del tratamiento para la infertilidad que procede como técnicas de reproducción asistida.

Que, con ocasión de lo dispuesto en la parte motiva de la Sentencia de Unificación SU 074 de 2020 de la Corte Constitucional y con el fin de dar cumplimiento a los fallos de tutela proferidos por las autoridades judiciales y al tratarse de una orden impartida por el Juez constitucional que es de obligatorio cumplimiento, so pena de sanción por desacato en los términos del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991; por lo tanto la ADRES debe emitir los conceptos de capacidad económica de las parejas que soliciten los tratamientos de fertilización in vitro en las EPS conforme los lineamientos de la Sentencia SU 074 de 2020.

Que, para garantizar el derecho al debido proceso administrativo, puesto que la calificación de la capacidad económica genera efectos para los afiliados en el sentido de que esta es presupuesto para adelantar el procedimiento de salud de conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional en Sentencia SU 074 de 2020, es necesario emitir un concepto que permita ser controvertido por los interesados.

Que la Circular Externa No. 6 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, que modifica la Circular Única 047 de 2007 en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y reportes de información, definió en el literal b) la información que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, debe disponer o reportar a dicha Superintendencia.

Que, para el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Entidad, la Dirección General de la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, delegó algunas funciones a través de las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022, que permitan a la ADRES atender las funciones a ella encomendadas en las normas citadas en el presente Resolución y aquellas que las modifiquen o sustituyan.

Que en virtud de lo anterior se hace necesario armonizar en un solo documento las funciones que el Director General de la ADRES ha delegado en distintos funcionarios de nivel directivo y asesor de la Entidad, en aras de que el mismo se constituya en un instrumento único que garantice mayores niveles de eficiencia en la gestión y la administración.

Que, en mérito de lo expuesto,

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

RESUELVE

CAPÍTULO I

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD

Artículo 1. Delegar en el Director de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud, las siguientes funciones:

1. Expedir certificaciones de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES.
2. Ordenar el gasto con límite de hasta el 0.5% de los recursos administrados con situación de fondos destinados para la financiación de los gastos de operación de la ADRES, presupuestados en la Unidad de Recursos Administrados con destino a la Unidad de Gestión General.
3. Ordenar el gasto sin límite de cuantía, de los recursos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión a los programas de salud contenidos en el artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017 y que se encuentren incluidos dentro del presupuesto de la ADRES¹.
4. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de los recursos por el reconocimiento de saldos a favor por el ejercicio del cierre fiscal del balance a las Cajas de Compensación Familiar.
5. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de los recursos no ejecutados en vigencias anteriores, a las Entidades Territoriales.
6. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de recursos derivados de la operación de la ADRES que no haya sido delegadas por el Director General en otras dependencias de la entidad.

¹ Artículo 2.6.4.4.4. Programas de salud. La ADRES de acuerdo con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esta Entidad, girará los recursos para financiar los siguientes programas:

1. La atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

(...)

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de que trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes. Igualmente esta Cartera Ministerial se encargará del seguimiento a la ejecución de estos recursos e informará a la ADRES las apropiaciones que no se comprometerán, con el propósito de que estos hagan parte de la unidad de caja para financiar el aseguramiento en salud.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

7. La función de expedir actos administrativos particulares y concretos relativos a los procesos y funciones establecidos en el artículo 13 del Decreto 1429 del 2016².

CAPÍTULO II

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS

Artículo 2. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías, la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a los siguientes procesos y funciones afines o complementarias:

1. El proceso integral de compensación.
2. El proceso de prestaciones económicas de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. El proceso de devolución de aportes y de corrección de registros compensados.
4. Los montos de intereses de mora por el pago no oportuno de las cotizaciones y de los rendimientos financieros de las cotizaciones recaudadas en las cuentas maestras de recaudo a ser apropiados por las EPS y EOC para financiar actividades relacionadas con el recaudo de cotizaciones y para evitar su evasión y elusión.
5. El proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado.
6. El reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados a los regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales y la devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.
7. La devolución de mayores valores pagados por las entidades requeridas, en el marco del procedimiento de reintegro de recursos.
8. Los mecanismos de salvamento financiero previstos en el artículo 41 del

² ARTÍCULO 13. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:
(...)

8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Decreto — Ley 4107 de 2011³, excepto para la suscripción de los convenios o contratos a que haya lugar.

9. Los valores apropiados en el presupuesto de gastos de la ADRES, asociados a la devolución de aportes con cargo al Sistema General de Participaciones, así como la devolución de los rendimientos financieros a que haya lugar en virtud del Artículo 12 del Decreto 1636 de 2006, calculados con base en la información de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud.
10. El giro de los recursos para fortalecer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el artículo 119 de la ley 1438 de 2011 y el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019.
11. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne al pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto de prestaciones económicas reconocidas a afiliados al sistema de salud o cualquier proceso relacionado con las funciones de esta dirección; para el efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto⁴.

Parágrafo: Esta delegación implica la certificación de resultados y descuentos correspondientes para que se proceda al giro respectivo.

Artículo 3. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías, la función de expedir actos administrativos particulares y concretos relativos a las siguientes finalidades:

1. Resolver las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas a los aportantes a regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales.
2. Resolver las solicitudes de devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.

3 ARTÍCULO 41. SUBCUENTA DE GARANTÍAS PARA LA SALUD. En el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, funcionará la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de:

- a) Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud;
- b) Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento;
- c) Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud;
- d) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

(...)

⁴ La Oficina Asesora Jurídica realizará la suscripción del acta en cada proceso judicial, verificará los documentos que componen el expediente para efectos de garantizar que se cuenta con la información necesaria que permita realizar el pago, proyectará la solicitud de CDP y la resolución que dispone el reconocimiento y pago respectivo, la cual será radicada en la Dirección de Gestión de recursos financieros, previa suscripción de la dirección de Liquidaciones y Garantías.

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

3. Resolver el recurso de reposición que se interponga contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2, si a ello hubiere lugar.
4. Resolver las solicitudes de revocatoria directa que se interpongan contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2 si a ello hubiere lugar.
5. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos del aseguramiento en salud, presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa, resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de éste y, en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

Artículo 4. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías y en el Subdirector de Liquidaciones del Aseguramiento, la función de representación legal de la entidad para efectos de la participación en las mesas de saneamiento de aportes patronales correspondientes a las vigencias 2012 a 2016 de las que trata la Resolución 2024 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya, incluyendo la suscripción de las actas de conciliación. Esta delegación podrá ser ejercida de manera alternativa por los referidos servidores públicos en función de su disponibilidad.

CAPÍTULO III

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE OTRAS PRESTACIONES

Artículo 5. Delegar en el Director de Otras Prestaciones, la ordenación del gasto sin límite de cuantía, de los recursos que resulten del proceso de liquidación y reconocimiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo: Delegar en el Director de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía, para el pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto del reconocimiento y pago de los procesos a cargo de dicha dirección; para tal efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto⁵.

⁵ La Oficina Asesora Jurídica realizará la suscripción del acta en cada proceso judicial, verificará los documentos que componen el expediente para efectos de garantizar que se cuenta con la información necesaria que permita realizar el pago, proyectará la solicitud de CDP y la resolución que dispone el reconocimiento y pago respectivo,

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Artículo 6. Delegar en el Director de Otras Prestaciones, la función de expedir actos administrativos particulares y concretos respecto de los siguientes procesos y funciones afines o complementarias al mismo:

1. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC, así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Adelantar el procedimiento para determinar las obligaciones a favor del SGSSS por concepto del derecho a repetir⁶ que le asiste a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en contra de los propietarios y/o conductores de los vehículos no asegurados con póliza SOAT que se vean involucrados en accidentes de tránsito. Esta actuación administrativa culminará con la expedición del acto constitutivo del título ejecutivo.

Parágrafo: Esta delegación conlleva la función de resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de ésta, y en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

Artículo 7. Delegar en el Director de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la función de representación legal de la Entidad para que suscriba contratos de transacción en el marco de lo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado por el Decreto 521 de 2020, y en el artículo 2469 del Código Civil (así como las demás normas que los sustituyan, adicionen o modifiquen). En todo caso, para efectos de la suscripción de los contratos de segundo segmento con procesos judiciales, la Oficina Asesora Jurídica brindará el apoyo, seguimiento correspondiente.

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

la cual será radicada en la Dirección de Gestión de recursos financieros, previa suscripción de la dirección de Otras Prestaciones.

⁶ Por el pago efectuado por la ADRES por los conceptos de las indemnizaciones efectuadas y/o los servicios de salud brindados a las víctimas del accidente de tránsito que involucran a vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Artículo 8. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía de los recursos de la Unidad de Gestión General de la Entidad, incluido el porcentaje de hasta el (0.5%) de los recursos administrados con situación de fondos, destinados para la organización y funcionamiento de ésta.

Artículo 9. Delegar en el Director Administrativo y financiero, la función de proferir el acto administrativo por el cual se ordena el pago de las cuentas de cobro por concepto de cuotas partes pensionales que se encuentren ajustadas a la Circular Conjunta 069 de 2008, expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

Artículo 10. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la función de adelantar los procesos de contratación en cualquiera de sus modalidades, sin límite de cuantía e independientemente de su objeto, requeridos para el normal funcionamiento de la Entidad y el desarrollo del objeto legal de la misma.

Esta delegación incluye la realización del proceso necesario para la celebración de convenios.

Parágrafo 1: En desarrollo de esta delegación, deberá adelantar todos los trámites necesarios antes de iniciar la ejecución del contrato, así como realizar la adjudicación si fuere el caso, perfeccionamiento, liquidación, terminación, modificación, suspensión, cesión, adición y/o prórroga de contratos y convenios y demás actos inherentes a la actividad contractual; actividades que deberán adelantarse en los términos definidos por el Estatuto de Contratación de la Administración Pública.

Así mismo, podrá hacer efectivas las garantías constituidas contractualmente a favor de la ADRES.

Parágrafo 2: Esta delegación no incluye la función contenida en el Decreto 852 de 2018, desarrollado por el convenio interadministrativo 181 de 2018 suscrito entre la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo, la cual continúa en cabeza del representante legal de la ADRES, conforme a lo señalado en el convenio interadministrativo 181 de 2018, atrás citado.

Artículo 11. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las facultades otorgadas en el Estatuto General de Contratación Pública para adelantar el proceso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos suscritos por la ADRES, incluidos aquellos a los que se refiere el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 4º del Decreto 546 de 2017 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

El Director Administrativo y Financiero, contará con todas las atribuciones previstas en el citado Estatuto y en especial las señaladas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y las demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. Dentro de estas

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

facultades se encuentran las de declarar el incumplimiento, cuantificar los perjuicios de éste, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato y hacer efectiva la cláusula penal.

Artículo 12. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la expedición de los actos administrativos relacionados con licencias, comisiones, permisos, vacaciones, descansos compensados, prestaciones y demás situaciones propias a la Administración de Personal de la ADRES, con excepción de los actos inherentes a la facultad nominadora.

Artículo 13. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las siguientes funciones:

1. Tomar el juramento y dar posesión a las personas incorporadas, nombradas o designadas en los empleos de la planta de personal de la ADRES, respecto de los empleos del nivel asesor, gestor, gestor de operaciones, técnico y asistencial.
2. Tomar el juramento de los funcionarios encargados en un empleo diferente del cual son titulares.

Artículo 14. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la representación legal de la Entidad, para la suscripción de los documentos inherentes al trámite de cobro de incapacidades de los trabajadores de la ADRES ante las correspondientes EPS, cuando así se requiera.

CAPÍTULO V

FUNCIONES DELEGADAS EN EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Artículo 15. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica la representación judicial, extrajudicial y administrativa de la ADRES, para la defensa de los intereses de ésta. En ejercicio de dicha facultad podrá:

1. Notificarse y constituir apoderados para que ejerzan la representación judicial, extrajudicial y administrativa en los que sea parte o tercero interviniente la ADRES, confiriéndoles las atribuciones necesarias en los términos y con las limitaciones legales y reglamentarias, para el desempeño del mandato.
2. Ejercer en los procesos judiciales y conciliaciones extrajudiciales, directamente o a través de apoderado judicial, las demás actuaciones que sean necesarias para la defensa de la Entidad.
3. Actuar en materia de conciliación, conforme a las decisiones y recomendaciones impartidas por el Comité de Conciliación de la ADRES.

Artículo 16. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica la función de expedir los actos administrativos mediante los cuales se ordene el cobro de obligaciones a favor de la ADRES o de otras entidades subrogadas por ésta, así como resolver los recursos que se presenten contra estos actos administrativos y adelantar el trámite

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

de recaudo de cartera en la etapa persuasiva y coactiva, de todas las obligaciones que se generen a favor de la ADRES.

Artículo 17. Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la expedición de los conceptos de capacidad económica de las parejas que quieran acceder a los tratamientos de fertilización en cumplimiento de la Sentencia SU 074 de 2020 y los fallos de tutela que ordenen el estudio de ausencia de capacidad económica y gastos soportables de la pareja.

CAPÍTULO VI

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Artículo 18. Delegar en el Director de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la función de reportar o poner a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, según corresponda, la información solicitada por ésta en el literal b) de la Circular Externa 6 de 2018, o las demás disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

Parágrafo: El reporte de esta información deberá efectuarse en los plazos y condiciones definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual las áreas de la Entidad productoras de la misma deberán procesarla y mantenerla actualizada en los Sistemas de Información de la ADRES.

Esta Delegación incluye la recepción de requerimientos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud en torno a los reportes realizados o información disponible, así como el envío de los correspondientes ajustes que deban realizarse a la misma, atendiendo la información que le sea suministrada por el área competente al interior de la ADRES.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 19. En arreglo a lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política y el artículo 12 de la Ley 489 de 1.998, la Dirección General de la ADRES, podrá en cualquier momento reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario.

Artículo 20. Los funcionarios delegados a través de la presente Resolución deberán adoptar y cumplir a cabalidad las delegaciones que le han sido asignadas en la misma, siguiendo para ello las disposiciones internas y externas que regulen cada tema.

Artículo 21. Los delegados entregarán trimestralmente al Director General de la ADRES, un informe detallado de las actividades adelantadas en virtud de la

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

delegación conferida a través de la presente resolución, en el formato que se defina para tal efecto.

Parágrafo: Para efectos de la vigencia del año 2021, se deberá entregar un informe detallado de las actividades adelantadas en virtud de las delegaciones conferidas en las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022, a más tardar el 30 de julio del 2022 en el formato que se destine para tal efecto.

Artículo 22. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022.

Dada en Bogotá D.C.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE ENRIQUE
GUTIERREZ SAMPEDRO

Firmado digitalmente por
JORGE ENRIQUE GUTIERREZ
SAMPEDRO

JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO

**DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**

Elaboró: Nathaly A.
Revisó: Rodríguez L. Montenegro J. Castillo R.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ
2016
1429

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2016
1 SEP 2016

Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 16 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) – ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Que de acuerdo con el inciso final y el párrafo primero del mencionado artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, para el cumplimiento del objeto y funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se requiere determinar su estructura interna y el régimen de transición respecto del inicio de sus funciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I**ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE SUS DÉPENDENCIAS**

Artículo 1. Naturaleza. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

a una empresa industrial y comercial del Estado en los términos señalados en la ley de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se denominará para todos los efectos, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 2. Objeto. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tendrá como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada Ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 3. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.
3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.
4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto - Ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Artículo 4. Ingresos. Los ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, estarán conformados por:

1. Los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial.

Cóntinuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

3. Un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos, para financiar los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad.
4. Los demás ingresos que a cualquier título perciba.

Parágrafo. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad.

Artículo 5. Dirección y Administración. La dirección y administración de la Entidad, estará a cargo de la Junta Directiva y del Director General que será de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y de dedicación exclusiva.

Artículo 6. Estructura. Para el desarrollo de sus funciones la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, tendrá la siguiente estructura:

1. Junta Directiva
2. Dirección General
 - 2.1. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos
 - 2.2. Oficina Asesora Jurídica
 - 2.3. Oficina de Control Interno
3. Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud
4. Dirección de Liquidaciones y Garantías
 - 4.1. Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento
 - 4.2. Subdirección de Garantías
5. Dirección de Otras Prestaciones
6. Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones
7. Dirección Administrativa y Financiera

Artículo 7. Junta Directiva. La Junta Directiva estará integrada por cinco (5) miembros así:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus Viceministros.
3. El Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus Subdirectores Generales.
4. Un (1) representante de los gobernadores.
5. Un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos

Parágrafo 1. Los representantes de los gobernadores y alcaldes ante la Junta Directiva de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES serán elegidos para periodos de dos (2) años re-elegibles por una sola vez. El representante de los gobernadores será elegido por la Federación Nacional de Departamentos y el de los municipios y distritos por la Federación Colombiana de Municipios y la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales, de acuerdo con el procedimiento que éstos adopten para el efecto.

Parágrafo 2. La participación de los miembros de la Junta Directiva será ad-honorem.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 8. Funciones de la Junta Directiva. Son funciones de la Junta Directiva, además de las señaladas en la Ley 489 de 1998, las siguientes:

1. Orientar el funcionamiento general de la Entidad y verificar el cumplimiento de los objetivos, planes y programas adoptados y de conformidad con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Aprobar el plan estratégico de largo, mediano y corto plazo de la Entidad y los planes operativos.
3. Formular los criterios generales para la administración de los recursos conforme a lo establecido en la Ley 1753 de 2015.
4. Solicitar y conocer los informes de gestión de la Entidad, con el fin de hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Impartir las directrices de coordinación intra e interinstitucionales para la ejecución de las actividades a cargo de la Entidad.
6. Conocer de las evaluaciones semestrales de ejecución presentadas por el Director General de la Entidad y aprobar sus estados financieros.
7. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de la Entidad.
8. Estudiar y aprobar las modificaciones al presupuesto de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 115 de 1996 y normas que regulen la materia.
9. Aprobar, a propuesta del Director General de la Entidad, la política de mejoramiento continuo de la Entidad, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
10. Aprobar las propuestas de modificaciones a la estructura y planta de personal de la Entidad para su trámite y aprobación ante el Gobierno Nacional.
11. Adoptar el Código de Buen Gobierno de la Entidad y establecer los mecanismos para la verificación de su cumplimiento.
12. Aprobar, adoptar y modificar su propio reglamento.
13. Las demás funciones que le señalen la ley y el reglamento.

Artículo 9. Funciones del Director General. Son funciones del Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Dirigir y evaluar la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de la Entidad y orientar el cumplimiento de sus objetivos y funciones.
2. Ejercer la representación legal de la Entidad, ordenar el gasto y designar apoderados que la representen para la defensa de sus intereses, en asuntos judiciales y extrajudiciales.
3. Impartir las instrucciones de administración, organización y funcionamiento de la Entidad, conforme a los criterios señalados por la Junta Directiva.
4. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan estratégico de la Entidad, el anteproyecto anual de presupuesto, las modificaciones al presupuesto aprobado, los estados financieros, así como los planes y programas que conforme a la Ley Orgánica de Presupuesto se requieran para su incorporación a los planes sectoriales y al Plan Nacional de Desarrollo.
5. Implementar y efectuar el seguimiento a la ejecución de las decisiones impartidas por la Junta Directiva y rendir los informes que le sean solicitados por la misma, por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
6. Orientar y dirigir los sistemas de control de gestión administrativa, financiera y de resultados institucionales y realizar las evaluaciones periódicas sobre la ejecución del plan de acción, del cumplimiento de las actividades propias de cada dependencia y proponer las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

7. Planear, dirigir y ejercer las acciones necesarias para la debida administración y ejecución de los recursos financieros de que trata los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015.
8. Dirigir la ejecución, registro, reporte, análisis, seguimiento y control a los recursos recibidos en administración, así como a los recursos destinados para su funcionamiento y los propios de la Entidad.
9. Direccionar el manejo contable de las operaciones de la Entidad de acuerdo con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública y presentar los estados financieros de la Entidad.
10. Orientar y dirigir la gestión de la información y las comunicaciones a cargo de la Entidad mediante procesos tecnológicos que garanticen la integridad y consistencia de la información.
11. Apoyar la elaboración de proyectos de ley y demás normas que guarden relación con los asuntos de competencia de la Entidad, bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Expedir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad y decidir sobre los recursos legales que se interpongan contra los mismos.
13. Proponer a la Junta Directiva la adopción de modificaciones a la estructura y planta de personal de la entidad.
14. Suscribir convenios y contratos de conformidad con el Estatuto de Contratación, la Ley Orgánica de Presupuesto y demás normas que regulen la materia.
15. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación así como a los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la Entidad.
16. Ejercer la función de control disciplinario en los términos de la ley.
17. Ejercer la facultad nominadora de los servidores públicos de la Entidad y distribuir los empleos de la planta de personal.
18. Direccionar la implementación, mantener y mejorar el sistema integrado de gestión institucional.
19. Las demás que le correspondan que señale la ley.

Artículo 10. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, las siguientes:

1. Dirigir, administrar y promover el desarrollo, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Asesorar al Director General y a las demás dependencias en la identificación, lineamientos, formulación, tratamiento y construcción del mapa de riesgos de operación de la Entidad, el cual debe incluir los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción.
3. Diseñar la metodología para la construcción del mapa de riesgos de operación, partiendo de la identificación de los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción que puedan generarse en las diferentes acciones que realiza la Entidad y efectuar su consolidación.
4. Diseñar y aplicar las herramientas que permitan valorar y controlar el riesgo de operación.
5. Asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

6. Asesorar al Director General de la ADRES y a las demás dependencias en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad.
7. Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de la ADRES.
8. Elaborar, en coordinación con las dependencias de la Entidad, el Plan de Desarrollo Institucional, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, los planes estratégicos y de acción, el Plan Operativo Anual y Plurianual de Inversiones, los Planes de Desarrollo Administrativo Sectorial y someterlos a aprobación del Director General de la ADRES.
9. Hacer el seguimiento a la ejecución de la política y al cumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
10. Preparar, consolidar y presentar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el anteproyecto de presupuesto, así como la programación presupuestal plurianual de la Entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
11. Establecer, conjuntamente con las dependencias de la ADRES, los indicadores para garantizar el control de gestión a los planes y actividades de la Entidad.
12. Realizar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera, el seguimiento a la ejecución presupuestal de la Entidad, gestionar las modificaciones presupuestales a los proyectos de inversión y adelantar el trámite ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con el estatuto orgánico del Presupuesto y las normas que lo reglamenten.
13. Hacer el seguimiento y evaluación a la gestión institucional, consolidar el informe de resultados y preparar los informes para ser presentados ante las instancias competentes.
14. Estructurar, conjuntamente con las demás dependencias de la ADRES, los informes de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía y someterlos a aprobación del Director General.
15. Definir criterios para la realización de estudios organizacionales y planes de mejoramiento continuo.
16. Orientar a las dependencias en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
17. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
18. Diseñar, coordinar y administrar la gestión del riesgo en las diferentes dependencias o procesos de la Entidad con la periodicidad y la oportunidad requeridas.
19. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 11. Funciones de la Oficina Asesora Jurídica. Son funciones de la Oficina Asesora Jurídica, las siguientes:

1. Asesorar al despacho del Director General de la ADRES y a las demás dependencias de la Entidad en los asuntos jurídicos de competencia de la misma.

Cóntinuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

2. Representar judicial y extrajudicialmente a la ADRES en los procesos judiciales y procedimientos administrativos en los cuales sea parte o tercero interesado, previo otorgamiento de poder o delegación del Director General la ADRES.
3. Ejercer vigilancia sobre la actuación de los abogados externos que excepcionalmente contrate la ADRES para defender sus intereses.
4. Ejercer la facultad del cobro coactivo de conformidad con la normativa vigente sobre la materia.
5. Coordinar y tramitar los recursos, revocatorias directas y en general las actuaciones jurídicas relacionadas con las funciones de la Entidad, que no correspondan a otras dependencias.
6. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con la misión y la gestión institucional.
7. Estudiar, conceptuar y/o elaborar los proyectos de actos administrativos necesarios para la gestión de la Entidad, coordinar la notificación de los mismos, en los casos en que se requiera, y llevar el registro, numeración y archivo de toda la producción normativa de la Entidad.
8. Atender y resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico elevadas a la ADRES y por las diferentes dependencias de la Entidad. (
9. Atender y resolver las acciones de tutela, de grupo, cumplimiento y populares y demás acciones constitucionales en las que se haga parte o tenga interés la ADRES.
10. Recopilar y mantener actualizada la información de las normas constitucionales, legales y reglamentarias y la jurisprudencia relacionada con las competencias, misión institucional, objetivos y funciones de la ADRES.
11. Establecer estrategias de prevención de daño antijurídico y participar en la definición de los mapas de riesgo jurídicos de la Entidad.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 12. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno, las siguientes:

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la ADRES y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos, y en particular de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades que desarrolla la ADRES se cumplan por parte de los responsables de su ejecución.
4. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la ADRES estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente.
5. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la ADRES y recomendar los ajustes necesarios.
6. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, para obtener resultados esperados en los sistemas de Control Interno de la entidad.
7. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la Administradora de los Recursos del Sistema

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- General de Seguridad Social en Salud – ADRES y recomendar los correctivos que sean necesarios.
8. Fomentar una cultura del autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
 9. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que diseñe la ADRES en desarrollo del mandato Constitucional y legal,
 10. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la ADRES, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
 11. Verificar que se implementen las medidas de mejora a que haya lugar.
 12. Publicar un informe pormenorizado del estado del control interno de la ADRES en la página web, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y en las normas que la modifiquen o adicionen.
 13. Asesorar y aconsejar a las dependencias de la ADRES en la adopción de acciones de mejoramiento e indicadores que surjan de las recomendaciones de los entes externos de control.
 14. Vigilar a las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias, reclamos y denuncias que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la Entidad y rendir al Director General de la ADRES un informe semestral.
 15. Poner en conocimiento de los organismos competentes, la comisión de hechos presuntamente irregulares de los que conozca en desarrollo de sus funciones.
 16. Asesorar al Director General de la ADRES en las relaciones institucionales y funcionales con los organismos de control.
 17. Actuar como interlocutor frente a los organismos de control en desarrollo de las auditorías que los mismos practiquen sobre la Entidad, y en la recepción, coordinación, preparación y entrega de cualquier información a cualquier entidad que lo requiera.
 18. Liderar y asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.
 19. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad.
 20. Monitorear permanentemente la gestión del riesgo de operación y la efectividad de los controles establecidos, así como realizar la revisión periódica del mapa de riesgos de operación y solicitar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos realizar los ajustes respectivos.
 21. Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.
 22. Desarrollar programas de auditoría de conformidad con la naturaleza objeto de evaluación y formular las observaciones y recomendaciones pertinentes.
 23. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 13. Funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:

1. Asistir al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de los recursos financieros del SGSSS conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

2. Planear, ejecutar y controlar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión y las operaciones presupuestales, contables y de tesorería de los recursos financieros del SGSSS, conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Elaborar y consolidar, bajo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el anteproyecto y proyecto anual de presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en lo relacionado con los recursos en administración, así como la programación presupuestal de los mismos para aprobación de la Junta Directiva.
4. Elaborar y ejecutar, en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, de los recursos en administración.
5. Registrar y hacer seguimiento a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos de los recursos en administración.
6. Preparar la sustentación de las modificaciones presupuestales de los recursos en administración.
7. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar el recaudo, pago y giro de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.
9. Administrar, directamente o a través de fiducia pública o cualquier otro mecanismo financiero de administración de recursos, el portafolio de inversiones con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, de acuerdo con las políticas definidas para el efecto.
10. Efectuar el pago y giro de los recursos en administración, resultado del proceso de liquidación y garantías y del proceso de prestaciones excepcionales, a cargo de las dependencias de la Entidad.
11. Ejecutar las operaciones financieras relacionadas con los recursos del FONSAET de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Ley 1608 de 2013 y el Decreto 2651 de 2014 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Hacer seguimiento a los registros y a los valores identificados, aclarados y reintegrados por la Entidad, en el marco del artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002.
13. Adoptar e implementar los mecanismos de control para el recaudo, pago y giro de los recursos en administración, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.
14. Llevar la contabilidad y presentar los estados financieros de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, efectuar el análisis y presentar los informes establecidos o requeridos, identificando las operaciones propias de los recursos en administración y los de propiedad de las Entidades Territoriales.
15. Realizar en coordinación con las demás dependencias, la conciliación mensual de la información financiera de los recursos en administración.
16. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

17. Preparar los requerimientos funcionales para la actualización y/o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
18. Presentar la rendición de la cuenta anual de los recursos en administración.
19. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos en administración.
20. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
21. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
22. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 14. Funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías. Son funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías, las siguientes:

1. Dirigir el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el per-cápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.
2. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales.
3. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías a los procesos de compensación, liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas y de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
5. Impartir las directrices para la ejecución de las acciones, operaciones y mecanismos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
6. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar los procesos a cargo de la Dirección de Liquidación y de Garantías y de las Subdirecciones de esta dependencia.
7. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
8. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
9. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
10. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 15. Funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento. Son funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento, las siguientes:

1. Ejecutar y controlar el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el per-cápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

2. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales.
3. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adelantar el proceso de conciliación de cuentas maestras de las EPS del Régimen Contributivo, con los reportes de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
5. Aplicar el descuento de recursos a las EPS por los diferentes conceptos, con base en información reportada por la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.
6. Administrar el registro de aportantes y aportes de las personas afiliadas a los regímenes de excepción o especiales con ingresos adicionales.
7. Analizar los estados financieros anuales de las Cajas de Compensación Familiar e informar el resultado en el marco de las normas de administración del régimen subsidiado a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, para el respectivo trámite.
8. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
9. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
10. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
11. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 16. Funciones de la Subdirección de Garantías. Son funciones de la Subdirección de Garantías, las siguientes:

1. Ejecutar, administrar, hacer seguimiento y verificar las acciones, operaciones, procesos y procedimientos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, en el marco de la normativa vigente.
2. Desarrollar, administrar, hacer seguimiento y verificar los montos de recursos requeridos para las operaciones de compra de cartera previstos en el Artículo 9º de la Ley 1608 de 2013 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
3. Realizar el seguimiento a los convenios o actos administrativos que se expidan en desarrollo de los mecanismos dispuestos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, sus reglamentos y las demás normas que lo modifiquen, adicione o sustituyan.
4. Evaluar y aplicar los criterios para la aprobación de solicitudes de compra de cartera, así como los demás que se establezcan para desarrollar las operaciones autorizadas en el Decreto 1681 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
5. Proyectar y controlar los montos a asignar a las diferentes operaciones y mecanismos de financiamiento que se adopten para brindar a las instituciones

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- del sector salud la liquidez para asegurar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en condiciones de eficiencia, de conformidad con la normativa vigente y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Elaborar, en coordinación con la Oficina Asesora Jurídica y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, los actos administrativos relacionados con las operaciones y mecanismos dirigidos a la sostenibilidad financiera de las instituciones del sector salud, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la normativa vigente.
 7. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
 8. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
 9. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
 10. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
 11. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
 12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 17. Funciones de la Dirección de Otras Prestaciones. Son funciones de la Dirección de Otras Prestaciones, las siguientes:

1. Planear, hacer seguimiento, controlar y verificar el proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y, terroristas.
2. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para adelantar el proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
3. Certificar la viabilidad del reconocimiento de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
4. Consolidar la información de los anexos técnicos remitidos por las entidades beneficiarias del reconocimiento y pago de otras prestaciones, relacionadas con los valores a girar a proveedores e instituciones prestadoras de servicios de salud y reportar lo pertinente a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

5. Hacer seguimiento y analizar el comportamiento de los ingresos y gastos, y en general, de los recursos involucrados en los procesos y contratos que se adelanten en desarrollo del proceso de reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
6. Prestar a la Oficina Asesora Jurídica el apoyo técnico requerido para adelantar la defensa de los intereses del Estado en los procesos judiciales y demás reclamaciones que se adelanten en el marco de las competencias de la dependencia.
7. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías al proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y, las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
8. Adelantar la supervisión de los contratos suscritos para adelantar la auditoría integral de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
9. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
10. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
11. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
12. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
13. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 18. Funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Son funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, las siguientes:

1. Impartir los lineamientos en materia tecnológica para definir políticas, estrategias y prácticas que soporten la gestión de la entidad.
2. Garantizar la aplicación de los estándares, buenas prácticas y principios para el suministro de la información a cargo de la entidad.
3. Preparar el plan institucional estratégico de la entidad en materia de tecnología de la información y comunicaciones.
4. Aplicar los lineamientos y procesos de arquitectura tecnológica del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en materia de software, hardware, redes y telecomunicaciones, acorde con los parámetros

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- gubernamentales para su adquisición, operación, soporte especializado y mantenimiento.
5. Gestionar y definir la metodología que la Entidad debe adoptar para la implementación de las mejores prácticas recomendadas por la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información, para el desarrollo de la gestión y construcción de sistemas de información en la Entidad.
 6. Gestionar los requerimientos de sistemas de información que presenten las diferentes dependencias de la Entidad, de acuerdo a la metodología establecida desde el planteamiento funcional de requerimientos hasta la definición de estándares de datos y buenas prácticas de desarrollo de software.
 7. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
 8. Gestionar y administrar la ejecución de los procesos operativos de los diferentes componentes del Sistema de Información de la Entidad y generar estadísticas e informes derivados del análisis de los sistemas de información y su desempeño y operación.
 9. Asesorar en la definición de los estándares de datos de los sistemas de información y de seguridad informática de competencia de la Entidad.
 10. Impartir lineamientos tecnológicos para el cumplimiento de estándares de seguridad, privacidad, calidad y oportunidad de la información de la Entidad y la interoperabilidad de los sistemas que la soportan, así como el intercambio permanente de información.
 11. Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición del mapa de información sectorial e institucional que permita contar de manera actualizada y completa con los procesos de producción de información del Sector y del Ministerio, en coordinación con las dependencias de la Entidad.
 12. Promover aplicaciones, servicios y trámites en línea para el uso de los servidores públicos, ciudadanos y otras entidades, como herramientas para una mejor gestión.
 13. Proponer e implementar las políticas de seguridad informática y de la plataforma tecnológica de la Entidad, definiendo los planes de contingencia y supervisando su adecuada y efectiva aplicación.
 14. Diseñar estrategias, instrumentos y herramientas con aplicación de tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar de manera constante y permanente un buen servicio al ciudadano y a las entidades del Sector.
 15. Gestionar y administrar los procesos de adquisición y actualización del licenciamiento, requerido para el desarrollo de las actividades de la Entidad.
 16. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
 17. Supervisar y realizar el seguimiento a los contratos de desarrollo de software, aplicación de metodologías y buenas prácticas, así como la ejecución de mantenimientos y controles de cambio al Sistema de Información.
 18. Participar en el seguimiento y evaluación de las políticas, programas e instrumentos relacionados con la información de la entidad.
 19. Dirigir y orientar el desarrollo de los contenidos y ambientes virtuales requeridos para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

20. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
21. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 19. Funciones de la Dirección Administrativa y Financiera. Son funciones de la Dirección Administrativa y Financiera, las siguientes:

1. Asistir al Director General de la ADRES en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de la Entidad.
2. Dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionadas con los asuntos, financieros, contables, gestión del talento humano, contratación pública, servicios administrativos, gestión documental, correspondencia y notificaciones de la Entidad.
3. Implementar la política de empleo público e impartir los lineamientos para la adecuada administración del talento humano de la ADRES.
4. Dirigir, programar, coordinar y ejecutar las actividades de administración de personal, seguridad industrial y relaciones laborales del personal y realizar los programas de selección, inducción, capacitación y hacer seguimiento al desempeño laboral de los servidores de acuerdo con las políticas de la Entidad y las normas legales vigentes establecidas sobre la materia.
5. Dirigir y coordinar los estudios técnicos requeridos para modificar la estructura interna y la planta de personal de la ADRES.
6. Mantener actualizado el manual de funciones, requisitos y competencias de la ADRES.
7. Preparar y presentar en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud y la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, el Anteproyecto Anual de Presupuesto de los recursos propios para el funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
8. Elaborar y presentar el Programa Anual de Caja (PAC) de los recursos propios del funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las normas legales vigentes y las políticas establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y solicitar el PAC mensual.
9. Distribuir el presupuesto de funcionamiento; coordinar y controlar la elaboración y trámite de las solicitudes de adición, modificación y traslados presupuestales; controlar la ejecución del presupuesto, y efectuar los trámites presupuestales requeridos para la ejecución de los recursos de funcionamiento de la Entidad, de conformidad con la normativa vigente.
10. Llevar la contabilidad general de acuerdo con normas legales; elaborar los estados financieros de los recursos propios del funcionamiento de la Entidad; y elaborar la rendición de la cuenta anual con destino a las entidades competentes, de acuerdo con los lineamientos impartidos por dichas entidades.
11. Administrar y controlar el manejo de las cuentas bancarias y caja menor que se creen en la Entidad para el manejo de los recursos de funcionamiento.
12. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos propios de funcionamiento de la Entidad.
13. Elaborar los informes de ejecución presupuestal, financiera y contable requeridos por la ADRES, por la Contaduría General la Nación, por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por los organismos de control.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

14. Diseñar, proponer y desarrollar las estrategias, políticas y procedimientos que permitan la unidad de criterios para el suministro de la información y atención a los ciudadanos, así como la ejecución y control de los planes, programas, proyectos, procesos servicios y actividades en materia de atención al usuario y servicio al ciudadano.
15. Realizar seguimiento, ejercer control y llevar registro de las peticiones, quejas, denuncias, reclamos y sugerencias que le formulen a la entidad, realizándolos requerimientos que sean necesarios para garantizar el cumplimiento que regulan la materia y el respeto de los derechos que sobre el particular le asisten a los ciudadanos.
16. Ejecutar y supervisar los procedimientos de adquisición, almacenamiento, custodia, mantenimiento y distribución de los bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento de la Entidad.
17. Dirigir, elaborar y realizar el seguimiento a la ejecución de los planes de contratación y de adquisición de bienes y servicios, así como elaborar los contratos y su correspondiente liquidación de manera articulada con los instrumentos de planeación y presupuesto.
18. Desarrollar y administrar los servicios y operaciones administrativas de servicios generales, almacén e inventarios de la Entidad.
19. Garantizar el aseguramiento y protección los bienes patrimoniales de la Entidad.
20. Hacer seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, informando sus resultados para el ajuste o toma de acciones requeridas.
21. Coordinar la prestación de los servicios de apoyo logístico a las diferentes dependencias de la Entidad.
22. Realizar el inventario de bienes inmuebles, muebles y vehículos, y mantenerlo actualizado.
23. Definir y ejecutar el programa de gestión documental, archivo y correspondencia de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.
24. Coordinar la función disciplinaria y aplicar el procedimiento con sujeción a lo establecido en la Ley 734 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
25. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
26. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 20. Órganos de Asesoría y Coordinación. El Comité de Dirección y los demás órganos de asesoría y coordinación que se organicen e integren, cumplirán sus funciones de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

El Director General de la Entidad determinará la conformación, las funciones del Comité de Dirección y podrá crear y reglamentar la conformación y funcionamiento de comités permanentes o transitorios especiales para el estudio, análisis y asesoría en temas relacionados con la Entidad.

CAPITULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 21. Período de Transición. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1° de abril de 2017. A partir de la publicación del presente decreto y hasta la fecha señalada la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 22. Terminación de las funciones. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social continuará adelantando las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 hasta el 31 de marzo de 2017.

Artículo 23. Disponibilidad presupuestal. La disponibilidad presupuestal para proveer los cargos de Director General y Director Administrativo y Financiero de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, será expedida por el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de la Unidad Ejecutora que se incorpore dentro del presupuesto del Ministerio, en virtud del Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y el Artículo 2.8.1.5.2 del Decreto 1068 de 2015, para la ejecución de los recursos que se deben transferir a la ADRES.

Una vez se haya posesionado el Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, deberá adelantar los trámites presupuestales requeridos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el CONFIS para la aprobación del presupuesto con el cual ejecutará los recursos asignados por el Presupuesto General de la Nación para la organización de dicha Entidad; solo en este caso la aprobación del presupuesto no requerirá aprobación de la Junta Directiva.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará la gestión y los trámites legales, contractuales, administrativos y financieros, suministrando el soporte técnico, logístico y el que sea necesario para la organización y puesta en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 24. Contratos y convenios vigentes. Los contratos y convenios celebrados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes a 1° de abril de 2017 y cuyo objeto corresponda a las funciones y actividades propias la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, se entienden subrogados a ésta, la cual continuará con su ejecución en los mismos términos y condiciones, sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno.

Parágrafo. La liquidación de los contratos de encargo fiduciario, de interventoría al contrato de encargo fiduciario y el de auditoría especializada al FOSYGA la adelantará un equipo de trabajo conformado por funcionarios de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y del Ministerio de Salud y Protección Social. En la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, el proceso será liderado por quien establezca el Director General. Por el Ministerio de Salud y Protección Social participarán los funcionarios que designe el Ministro de Salud y Protección Social.

Artículo 25. Cesión de licenciamiento. Las licencias de software cuyo titular sea el Ministerio de Salud y Protección Social o la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social serán cedidas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, en los términos señalados en la normativa vigente.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 26. Transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo. La defensa en los procesos judiciales que esté a cargo de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y los trámites administrativos tendientes al cobro coactivo que esté adelantando la misma Dirección al momento en que la Entidad asuma la administración de los recursos del SGSSS, serán asumidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, transferencia que constará en las actas que se suscriban para el efecto.

La vigilancia de los procesos judiciales y prejudiciales de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que por su naturaleza correspondan a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, continuarán adelantándose en el marco del contrato de vigilancia judicial suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta la terminación del mencionado contrato, debiendo reportar lo pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 27. Transferencia de derechos y obligaciones. Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Todos los derechos y obligaciones a cargo del FOSYGA pasarán a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, una vez sean entregados por el Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato de encargo fiduciario con éste celebrado.

Artículo 28. Entrega de Archivos. Los archivos de los cuales sea el titular la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, serán transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en los términos señalados por la ley, las normas establecidas por el Archivo General de la Nación y las demás indicaciones que se hayan fijado sobre el particular.

Artículo 29. Manejo Presupuestal y Contable. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, como Empresa Industrial y Comercial del Estado, le son aplicables en materia presupuestal las disposiciones contenidas en el Decreto 115 de 1996 y las demás disposiciones que lo aclaren, modifiquen o adicionen y en materia contable se someterá al Régimen de Contabilidad Pública.

El manejo presupuestal y contable de los recursos en administración se realizará en forma separada de los recursos propios para el funcionamiento de la ADRES.

Artículo 30. Planta de personal. De conformidad con la estructura y funciones, prevista por el presente Decreto, el Gobierno Nacional en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales adoptará el sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la Entidad, su régimen salarial y prestacional así como la planta de personal, de acuerdo con lo establecido en las normas generales contenidas en la Ley 4ª de 1992.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 31. Referencias normativas. A partir de la fecha en la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, asuma la administración de los recursos del sistema, cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social se entenderá a nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 32. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

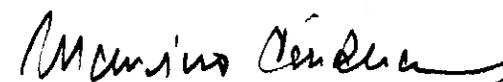
Dado en Bogotá, D. C., a los

1 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,




MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA,


LILIANA CABALLERO DURÁN

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

RESOLUCIÓN NÚMERO 0007102 DE 2023

(29 de junio)

“Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023, se deroga la Resolución 0002096 del 28 de junio de 2023, y se hace un encargo”

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 12 y 17 del Decreto 1429 de 2016 y los artículos 2.2.5.3.1 y 2.2.11.1.3 del Decreto 1083 de 2015

y

CONSIDERANDO

Que, mediante comunicación radicada número 20236301624672 del 15 de junio de 2023, el servidor público **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.882.728, presentó renuncia al empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Que mediante el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023, le fue aceptada la renuncia a partir del 30 de junio de 2023, al servidor público **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.882.728, al empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Que resulta necesario aclarar el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023, en el sentido de esclarecer que la aceptación de la renuncia incluye el día 30 de junio de 2023.

Que mediante la Resolución número 0002096 del 28 de junio de 2023, fue encargado el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.126.005, de la Oficina Asesora Jurídica a partir del 30 de junio de 2023.

Que este Despacho considera procedente aclarar el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023 y derogar la Resolución número 0002096 del 28 de junio de 2023, y realizar el encargo al servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.126.005.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESOLUCIÓN NÚMERO 0007102 DE 2023 HOJA No. 2

Continuación de la Resolución "Por la cual se aclara el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023, se deroga la Resolución 0002096 del 28 de junio de 2023, y se hace un encargo"

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. - Modificar el artículo 1° de la Resolución 0001881 del 15 de junio de 2023, el cual quedará así:

*"ARTÍCULO 1°. - Aceptar a partir del 30 de junio, inclusive, de 2023, la renuncia presentada por el servidor público **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.882.728, al empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03, asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES."*

ARTÍCULO 2°. - Derogar la Resolución número 0002096 del 28 de junio de 2023, de acuerdo con la parte motiva de la presente resolución.

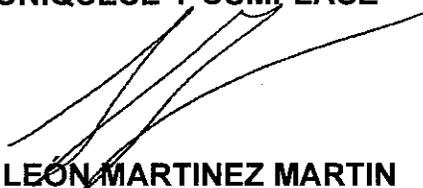
ARTÍCULO 3°. - Encargar a partir del 01 de julio de 2023 y hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más o hasta que sea provisto en forma definitiva el empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03, asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de empleos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES al servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.126.005.

ARTÍCULO 4°. - Al terminar el mencionado encargo el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, deberá regresar al empleo Asesor Código 201 Grado 01 de la planta global de la ADRES, asignado a la Dirección General.

ARTÍCULO 5°. - Comunicar el contenido de la presente Resolución a los servidores públicos **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON** y **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**.

Dado en Bogotá D.C., a los (29) días del mes de junio de 2023.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


FELIX LEON MARTINEZ MARTIN
DIRECTOR GENERAL

ELABORÓ: CARLOS EDUARDO CACERES BUSTAMANTE
REVISÓ : JULIETA NARANJO LUJAN
APROBÓ: ISABEL CRISTINA ESTRADA GONZÁLEZ

ADRES	PROCESO	GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO	GETH-FR21
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN	VERSIÓN	02
			FECHA	13/06/2023

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

ACTA DE POSESIÓN No. 26

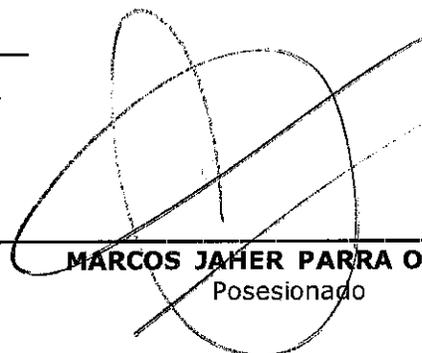
En Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de junio de 2023 , se hizo presente en el Despacho del Director General, el servidor público **MARCOS JAHER PARRA OVIEDO**, identificado con cedula de ciudadanía número 79.126.005, con el propósito de tomar posesión del empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de empleos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con efectividad a partir del 01 de julio de 2023, para el cual fue encargado mediante Resolución No. 0007102 del 29 de junio de 2023.

Manifestó bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en los Decretos 2400 de 1968 y 1083 de 2015, Leyes 4 de 1992, 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

Para constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en la diligencia.


FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
 Director General


MARCOS JAHER PARRA OVIEDO
 Posesionado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.746.311
NUMERO
BOLIVAR JARAMILLO
APELLIDOS
RUTH MARIA
NOMBRES
FIRMA



242362
REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

141944 Tarjeta No.	11/08/2005 Fecha de Expedicion	15/07/2005 Fecha de Grado
-----------------------	-----------------------------------	------------------------------

RUTH MARIA
BOLIVAR JARAMILLO
39746311
Cedula
LIBRE/BOGOTA
Universidad

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional



Presidente Consejo Superior de la Judicatura

FIRMA



MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECLAMACIONES

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
BOGOTÁ, AGOSTO DE 2017**

TABLA DE CONTENIDO

1. PROPÓSITO.....	5
2. ALCANCE.....	6
3. DOCUMENTOS DEL SIGI ASOCIADOS AL MANUAL	7
4. NORMATIVA E INSTRUCCIONES.....	8
4.1. LEYES.....	8
4.2. DECRETOS	8
4.3. RESOLUCIÓN	10
4.4. CIRCULARES	11
4.5. NOTAS EXTERNAS.....	13
4.6. ACUERDOS.....	13
4.7. SENTENCIAS	14
4.8. OFICIOS	14
5. DEFINICIONES.....	16
6. AUDITORÍA DE RECLAMACIONES ECAT	25
6.1. ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN EN GLOSAS.....	25
6.1.1. CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL	25
6.1.2. CODIFICACIÓN CONCEPTO ESPECÍFICO	27
6.1.3. CÓDIGO DE GLOSA	28
7. RECLAMACIONES PERSONAS JURÍDICAS: DEFINICIONES, LINEAMIENTOS, REQUISITOS ESENCIALES Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS EN LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL	33
7.1. GENERALIDADES	33
7.2. DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE AUDITORÍA PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LAS ENTIDADES RECLAMANTES.....	34
7.2.1. DEFINICIÓN DE LOS REQUISITOS DE LAS ENTIDADES RECLAMANTES.....	34
7.3. DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE AUDITORÍA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES Y ESPECÍFICOS PARA EL PROCESO DE RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS..	35
7.3.1. DEFINICIÓN DE LOS REQUISITOS ESENCIALES:	35
7.3.2. TABLA DE VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES.....	37
7.3.3. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CARGO A LA ADRES.....	39
7.3.4. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE GASTOS DE TRANSPORTE CON CARGO A LA ADRES.....	39
7.3.5. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES	40
7.3.5.1. RELACIONADOS CON LA CONDICIÓN DE RECLAMANTE/BENEFICIARIO:.....	40
7.3.5.2. RELACIONADOS CON LOS SOPORTES	43
7.3.5.3. RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	59
7.3.5.4. RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE PAGO DE LA RECLAMACIÓN	64
7.3.6. CONTROL DE SALIDA:	70

7.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO RELACIONADO CON EL RESULTADO DE LA AUDITORÍA INTEGRAL Y COMUNICACIÓN A LAS ENTIDADES RECLAMANTES	71
7.4.1. RESULTADOS DE AUDITORÍA INTEGRAL:.....	71
7.4.2. RESPUESTA AL RESULTADO DE AUDITORÍA	72
7.5. VERIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CARGO A LA ADRES....	72
7.5.1. TIPOLOGÍA DE GLOSAS	72
8. RECLAMACIONES PERSONAS NATURALES: DEFINICIONES, LINEAMIENTOS, ELEMENTOS ESENCIALES Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL”	91
8.1. BENEFICIOS	91
8.1.1. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE	91
8.1.2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	91
8.1.3. GASTOS DE TRANSPORTE	92
8.2. REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN	92
8.2.1. REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN	92
8.2.2. GASTOS POR CONCEPTO DE TRANSPORTE AL CENTRO ASISTENCIAL	92
8.2.3. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE	92
8.2.4. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	93
8.3. TIPOLOGÍA DE GLOSAS RECLAMACIONES DE PERSONAS NATURALES	94
8.3.1. TIPOLOGÍA DE GLOSAS VIGENTE.....	94
9. RECLAMACIONES POR LÍNEA EXCEPCIONAL	116
9.1. GLOSA TRANSVERSAL:.....	116

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	AGOSTO 2017	Creación de documento.

1. PROPÓSITO

Establecer el proceso de verificación y control de la “Etapa de Auditoría Integral” de reclamaciones presentadas ante la ADRES.

La auditoría integral, corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades y personas reclamantes, considerando tres aspectos a saber: jurídico, en salud y financiero, los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los amparos definidos normativamente, como consecuencia directa de eventos catastróficos de origen natural, terroristas, accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. El incumplimiento en alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa total o parcial y por ende la aprobación parcial o no aprobación de la reclamación.

El propósito fundamental de este documento es estandarizar los criterios de verificación del cumplimiento de los requisitos de las reclamaciones presentadas ante la ADRES, establecidos en las normas vigentes e instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y describir los lineamientos técnicos que servirán de base en la etapa de auditoría integral con el fin de obtener los resultados esperados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, en especial los reclamantes, en los plazos y con la calidad que se requiere, salvaguardando los recursos públicos y mejorando el flujo efectivo y oportuno de los mismos.

El proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que le asiste a las personas naturales y jurídicas reclamantes, en relación con la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes, así como que esta se efectúe dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para obtener los mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de eventos catastróficos de origen natural, terroristas, accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. ALCANCE

El presente manual está dirigido y su contenido aplica a los siguientes actores:

1. Firma responsable de la auditoría integral de recobros y reclamaciones, contratada por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que la mencionada firma es la encargada de realizar el proceso de auditoría a las solicitudes de reclamaciones presentadas por las personas naturales y jurídicas reclamantes, en los ámbitos de la salud, jurídico y financiero.
2. Personas naturales o jurídicas reclamantes debidamente habilitados, quienes deben garantizar la atención en salud a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física o mental como consecuencia directa de eventos catastróficos de origen natural, terroristas, accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y/o Personas naturales o jurídicas reclamantes de las indemnizaciones de gastos de transporte debidamente habilitados.

El presente manual contiene los parámetros a evaluar en la etapa de Auditoría Integral, para las solicitudes que cumplieron los requisitos previstos en las etapas de pre-radicación y radicación, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente y las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la veracidad, nitidez, legibilidad, claridad, consistencia, foliación y precisión de la información que se radica, junto con todos los soportes requeridos

3. Personas naturales reclamantes de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios, indemnización por incapacidad permanente, quienes deben garantizar la veracidad, nitidez, legibilidad, claridad, consistencia, foliación y precisión de la información que se radica, junto con todos los soportes requeridos.
4. Firma Interventora del contrato suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la firma responsable de la auditoría integral de las reclamaciones, para garantizar la calidad de los resultados de la auditoría realizada; la mencionada interventoría aplicará los lineamientos técnicos contenidos en este manual.

3. DOCUMENTOS DEL SIGI ASOCIADOS AL MANUAL

- Manual Operativo de la Subcuenta ECAT
- Documento controles frente a actividades tercerizadas
- Formulario único de reclamaciones personas naturales FURPEN
- Formulario único de reclamaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud FURIPS
- Formulario Único de Reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas FURTRAN
- Formulario Certificación del Censo Víctimas FURCEN

4. NORMATIVA E INSTRUCCIONES

4.1. LEYES

NÚMERO DE LEY	ASUNTO
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 418 de 1997	"Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones"; La Ley 241 de 1995 fue derogada por esta Norma.
Decreto Ley 1281 de 2002	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
Ley 1122 de 2007	Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley es de aplicación general.
Ley 1437 de 2011	Por la cual se expide el código de procedimiento administrativo de lo contencioso administrativo. Modificada por las leyes 1450 de 2011, 1564 de 2012 y 1755 de 2015.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País"
Ley 1755 de 2015	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

4.2. DECRETOS

NÚMERO DE DECRETO	ASUNTO
Decreto 1032 de 1991	Por el cual se regula integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.
Decreto 2878 de 1991	Mediante el cual se reglamenta el Decreto 1032 de 1991.
Decreto 1283 de 1996	Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del FOSYGA del SGSSS.

NÚMERO DE DECRETO	ASUNTO
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 2973 de 2010	Por el cual se fijan los criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política y se dictan otras disposiciones.
Decreto 4800 de 2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 967 de 2012	Por el cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT.
Decreto 780 de 2016	<p>Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, por medio del cual se compilan los Decretos Reglamentarios relativos al Sector Salud y Protección Social, derogando diferentes disposiciones, entre ellos los Decretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1283 de 1996, en los artículos 4,8 al 20, 22 al 24,29 al 44,50,53 y 55 por medio del cual se reglamentó el funcionamiento del FOSYGA del SGSSS. • Decreto 1954 de 2015, por el cual se estableció el mecanismo de reconocimiento y pago de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas colombianas en el cordón fronterizo Colombo -ecuatoriano y se dictaron otras disposiciones. • Decreto 056 de 2015, por el cual se establecieron las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura. Reconocimiento y pago de los servicios de salud. Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural. eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. • Decreto 2423 de 1996, Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

4.3. RESOLUCIÓN

NÚMERO DE RESOLUCIÓN	ASUNTO
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Resolución 951 de 2002	Por el cual se fijan algunos lineamientos en relación con el registro individual de prestadores de servicios de salud, RIPS.
Resolución 3574 de 2003	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT y el pago de siniestros sobre las mismas.
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
Resolución 2978 de 2011	Por la cual se adopta el Certificado de Agotamiento de Cobertura y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1135 de 2012	Por la cual se define el porcentaje de la prima del SOAT para el cubrimiento del pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento de dichas indemnizaciones como consecuencia de accidentes de tránsito
Resolución 3407 de 2012	Por el cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera de los Fondos a cargo de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
Resolución 3361 de 2013	Por la cual se fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) apropiados o reconocidos sin justa causa.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 1416 de 2016	Por la cual se adiciona el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios en salud, adoptados por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 1231 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito – SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo.
Resolución 4244 de 2015	Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015

NÚMERO DE RESOLUCIÓN	ASUNTO
Resolución 4135 de 2015	Por la cual se modifica la Resolución 1231 de 2015, estableciendo que “Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015, las entidades aseguradoras autorizadas para la operación del SOAT, que reporten dificultades en el cargue de información de pólizas expedidas y siniestros pagados bajo la estructura y los parámetros previstos en la presente Resolución (1231), podrán continuar haciéndolo conforme con el procedimiento que venían adelantando con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Resolución, resultado del cual, efectuarán el giro de los correspondientes recursos”
Resolución 5426 de 2015	Por la cual se modifica el artículo 4° de la Resolución 1231 de 2015, adicionado por la Resolución 4135 del mismo año.
Resolución 299 de 2016	Por medio de la cual se corrige la Resolución 4678 de 2015 que adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS, modifica las páginas 39, 100 y 221 del Anexo Técnico 2 “LISTA TABULAR” de la Resolución 4678 de 2015, la descripción de los procedimientos en salud codificados así: En las categorías 08.4.3. y 08.4.4:).
Resolución 0561 de 2016	Por medio de la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 4894, de 2015 que definió el proceso de depuración de los registros identificados como presuntamente inconsistentes de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA respecto a la información que reporta la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia”.
Resolución 1645 de 2016	Por el cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – o quien haga sus veces y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3823 de 2016	Por el cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías por las atenciones en salud brindadas a víctimas de estos eventos

4.4. CIRCULARES

NÚMERO DE CIRCULAR	ASUNTO
Circular 042 de noviembre 28 de 2002	Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, aclaró la cobertura de servicios de salud y la utilización de las fuentes de financiamiento para atención en salud de la población desplazada por la violencia.

NÚMERO DE CIRCULAR	ASUNTO
Circular 048 de 2003	Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social impartió instrucciones respecto a la contabilización de los seis meses previstos en el Decreto 1281 de 2002, para tramitar reclamaciones por vía administrativa ante el FOSYGA.
Circular Externa 052 de 2002 Carta Circular No. 048 de 2004	Mediante la cual se instituye que la Superintendencia Financiera de Colombia tiene la facultad de establecer las tarifas máximas que pueden cobrar las Entidades Aseguradoras por la expedición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)
Circular Externa 036 de Julio 3 de 2008	Presentación de las reclamaciones de Indemnizaciones de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas anteriores a la Resolución 1915 de 2008 y exigencia de presentación de denuncia como requisito para el trámite de las reclamaciones
Circular Externa 033 de 2011	Aclaración del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.
Circular Externa 040 de 2012	Reiteración Circular Externa No. 33 del 2 de junio de 2011 - Aplicación artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.
Circular 01 de 2014	Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
Circular 34 de 2014	Auditoría Concurrente dirigida a Entidades reclamantes y reclamantes instituciones prestadoras de salud, proveedores de tecnología en salud, personas jurídicas, personas naturales y demás entidades involucradas en el proceso de recobros y reclamaciones ante el FOSYGA.
Circular Externa 021 de 2015	Mediante la cual se establecen los lineamientos y criterios de auditoría para trámite de reclamaciones de personas naturales con cargo a la subcuenta ECAT del FOSYGA
Circular Externa 058 de 2015	Mediante la cual se precisa la definición de accidente de tránsito, señalando cada uno de los elementos que deben concurrir para que una situación sea considerada como tal, ampliando el contenido del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015 (compilado por el Decreto 780 de 2016 artículo 2.6.1.4.3 numeral 1).

4.5. NOTAS EXTERNAS

NÚMERO DE NOTAS EXTERNAS	ASUNTO
Nota Externa 3993 de 2012	Instructivo para la presentación de recobros y reclamaciones en trámite de conciliación prejudicial.
Nota Externa 2016332008896 71	Anexos técnicos de los formularios para la presentación de las reclamaciones con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA Por medio de la cual se adoptan los formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA
Nota externa 2017332001104 23 de 2017	Formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradas autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de consejo de administración del FOSYGA.

4.6. ACUERDOS

NÚMERO DE ACUERDO	ASUNTO
Acuerdo 305 de 2005	Por el cual se aprueban los lineamientos generales para la elaboración del Manual Operativo del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA

4.7. SENTENCIAS

NÚMERO DE SENTENCIA	ASUNTO
Sentencia C-510 de 2004	Diferencias entre el derecho de petición establecido por el artículo 23 superior y regulado en el Código Contencioso Administrativo (artículos 5 a 26) con el procedimiento especial, fijado por el Legislador para la reclamación de recursos del FOSYGA.
Sentencia C-313 de 2014	Revisión de Constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (Ley 1751 de 2015). Analiza la evolución, marco jurídico, instrumentos internacionales, marco constitucional y desarrollo jurisprudencial del Derecho Fundamental a la Salud
Sentencia T - 480 de 2015	Pensión de invalidez como componente esencial de la Seguridad Social de personas en situación de discapacidad.
Sentencia T - 108 de 2015	Derecho a la salud de víctima de accidente de tránsito caso en que una IPS deja de realizar una cirugía argumentando que se habían agotado los recursos del SOAT, vulnerando el derecho a la salud, reglas que se han fijado por la jurisprudencia y deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

4.8. OFICIOS

NÚMERO DE OFICIOS	ASUNTO
E51310809121747E00000 21083-00	Suministro de información a terceros y validez de actuación ante el FOSYGA a través de poder debidamente otorgado
2011002915-001	Concepto de cobertura para accidentes de tránsito
E51110311074752E00000 84207-00	No aceptación de intermediarios salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho
E51270711170136E00010 4811-00	Reconocimiento de servicios prestados a víctimas de inundaciones
E57170511172544E00000 93852-00	Publicación beneficios subcuenta ECAT-información de reclamaciones a apoderados
93495-00	Proceso integral de trámite de reclamaciones ECAT.
3300000-	Criterios de términos y requisitos
Nota Externa 3993 del 28 de septiembre de 2012	Instructivo para la presentación de recobros o reclamaciones objeto del trámite de conciliación prejudicial
27929 comunicación javh- f56-3514-11	Concepto pago de reclamaciones con cargo a la subcuenta ECAT del FOSYGA, afiliación al SGSSS

NÚMERO DE OFICIOS	ASUNTO
201333200612381	Efectos de la auditoría que actualmente se adelanta a las reclamaciones con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA.
201333101080391	Criterio de auditoría para reclamaciones y recobros objeto de trámite conciliatorio
201333200658341	Alcance oficio 201333200520371 de fecha del 25 de abril de 2013 proceso de conciliación prejudicial/ fallidos o desistidos ECAT.
201333200844961	Proceso general de trámite de Reclamaciones por conceptos de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, presentados con cargo al FOSYGA.
201433200948891	Criterios de evaluación de manual tarifario SOAT
201433201566741	Diligenciamiento campos V y VI del FURIPS
201433200948891	Reclamaciones sin datos del propietario del vehículo, criterios de evaluación de FURIPS
201533200977521	Remisión de instrucciones para la auditoría de Reclamaciones presentadas al FOSYGA
201533201438551	Aclaración a divergencia de criterios de auditoría respecto al Decreto 2423 de 1996
201533201273771	Criterio de auditoría para reclamaciones de accidente de tránsito ocasionado por vehículos con estado de aseguramiento inicialmente "asegurado".
20153320143851	Terapias respiratorias y nutrición en Unidad de Cuidado Intensivo; reconocimiento de valoraciones pre quirúrgicas y pre anestésicas
201633201106511	Respuesta a solicitud de aclaración de concepto de valores por almacenamiento y preparación de material de osteosíntesis
201633201525891	Traslado de concepto de aplicación del cobro de atención pre hospitalaria en unidades móviles conforme al anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016

5. DEFINICIONES

Accidente de tránsito: Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.

No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos del Decreto 056 de 2015¹, compilado en el Decreto 780 de 2016², aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.

De conformidad con la Circular externa 058 de 2015³, para que se configure un accidente de tránsito se requiere: que confluayan los siguientes elementos:

1. Que ocurra en el territorio nacional.
2. Que involucre al menos un vehículo automotor.
3. Que el vehículo automotor involucrado cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas.
4. Que el daño causado a la(s) persona(s) se produzca con ocasión del tránsito o movilización por una vía, del vehículo automotor involucrado.

Apoderado: Persona que tiene la capacidad jurídica para actuar en nombre y por cuenta de otra. Ante autoridades administrativas el apoderado debe ser profesional del derecho debidamente inscrito.

Atención de urgencias⁴: Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Auditoría concurrente: Auditoría en sitio y en paralelo con la auditoría que se realiza en la firma auditora de recobros y reclamaciones que permite verificar la trazabilidad de las actuaciones, procedimientos y documentos que sustentan las solicitudes de recobros NO POS y reclamaciones presentadas ante la ADRES, a fin de detectar, entre otros aspectos, posibles situaciones anómalas, inconsistentes o irregulares, prevenir el reconocimiento o la aprobación de recursos sin justa causa y reportar, cuando a ellos haya lugar, los hechos correspondientes a las autoridades competentes.

Auditoría integral: Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos médicos, jurídicos y financieros para la verificación y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES.

Base de datos única de afiliados (BDUA): Base de datos de aportantes y afiliados plenamente identificados, que contiene la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT

² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

³ Mediante la cual se precisa la definición de accidente de tránsito, señalando cada uno de los elementos que deben concurrir para que una situación sea considerada como tal, ampliando el contenido del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015 (compilado por el Decreto 780 de 2016 artículo 2.6.1.4.3 numeral 1).

⁴ Tomado de la Resolución 6408 de 2016 Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones

Base de datos: Plataforma tecnológica que permite almacenar información de forma organizada, con base en la parametrización establecida inicialmente. Conjunto de datos almacenados. Es una herramienta con base en la cual se efectúan validaciones en el proceso de verificación para control y pago de las solicitudes de reclamaciones presentadas ante la ADRES.

Captura de datos: Introducir datos a un sistema informático de forma sistematizada, por cualquier medio, mecánico o electrónico, por lo general para procesarlos y guardarlos.

Certificado de existencia y representación legal: Documento que expide la Cámara de Comercio y cumple la función de demostrar algunos aspectos relevantes de una organización, tales como la antigüedad y fecha de expiración de la sociedad, su objeto social, su domicilio, número y nombre de los socios, monto del capital, nombre del representante legal, facultades que este tiene para comprometer y obligar a la sociedad etc.

Certificación y ordenación de gasto: Memorando con el cual el Director de Otras Prestaciones ordena el giro de los valores aprobados de las reclamaciones y con base en el cual la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud efectúa el pago, giro o transferencia bancaria.

Cierre efectivo del proceso de radicación: Corresponde a la fecha de cierre del período de radicación, para el caso de reclamaciones de primera vez, presentadas por personas jurídicas esta será el día quince (15) calendario de cada mes y, el último día calendario de cada mes cuando correspondan a reclamaciones objeto de respuestas de auditoría.

En el caso de reclamaciones presentadas por personas naturales, la fecha de cierre será el último día hábil de cada mes.

Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10): Herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y sub categorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad en especial, las basadas en una sola causa.

Código de barras: Codificación única empleada para generar rótulos u otros tipos de marcas de información que son colocadas a un documento como parte de su identificación o para minimizar los tiempos de procesamiento mediante su interpretación inteligente, empleando procesos de reconocimiento de caracteres.

Código único de medicamentos (CUM)⁵: Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.

⁵ Resolución 255 de 2007

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos: Comisión de alto nivel creada por la Ley 100 de 1993, integrada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y, un Delegado personal del Presidente de la República, encargada de dictar las políticas de regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos.

Concentración del medicamento: Cantidad de principio activo que contiene un medicamento, en un determinado peso o volumen.

Conciliación judicial: Es aquella conciliación que se realiza dentro de un proceso judicial.

Conciliación prejudicial: Es aquella conciliación que se realiza antes de la instauración de un proceso judicial ante un tercero competente de conformidad con la normativa vigente.

Denominación Común Internacional (DCI): Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

Diagnóstico: Juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona. Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, síndrome o cualquier condición de salud de un individuo. Se establece a partir de síntomas, signos y hallazgos clínicos.

Días/tratamiento: Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico, una vez se obtiene la concentración plasmática o una determinada respuesta clínica. También se define como la dosis administrada durante el estado estacionario por unidad de tiempo o por intervalo de dosificación.

Documento equivalente a factura de venta: Documento soporte que equivale a la factura de venta, expedido por el proveedor de la tecnología en salud, tales como tiquetes de máquina registradora y la factura electrónica.

Dosis del medicamento: Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

Dosis/día: Cantidad de medicamento que se administra durante 24 horas.

Epicrisis o soporte de atención médica: corresponde al documento con el cual se verifica en la auditoría la prestación del servicio reclamado, especificados en la Resolución 3374 de 2000 y en la Resolución 1645 de 2016.

Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Error en Validación: Inconsistencia que se genera cuando la verificación realizada en la validación no cumple con los parámetros establecidos de auditoría y de calidad de la misma.

Estado: Es el resultado de la auditoría integral realizada a una reclamación.

Evento: Incidente o situación, que ocurre en un lugar determinado durante un periodo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.

Evento catastrófico de origen natural: Los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas.

Eventos terroristas: Los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

Factura de venta: Documento con valor probatorio, constituye título valor que debe cumplir con los requisitos del estatuto tributario.

Firma auditora de recobros y reclamaciones: Responsable de realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios y a las reclamaciones derivadas de Eventos Catastróficos, Eventos Terroristas y Accidentes de Tránsito, con cargo a los recursos de la ADRES.

Firma: Corresponde al registro autógrafo o digital que respalda un documento físico o electrónico, a fin de establecer que el firmante tenía la intención de acreditarlo y de ser vinculado con su contenido. Las firmas escaneadas no son válidas en la presentación de los recobros ante la ADRES.

Fórmula u orden médica: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

Formulario único de certificación del censo de víctimas-eventos catastrófico (FURCEN): Documento a través del cual las autoridades certifican el censo de víctimas - eventos catastróficos.

Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas (FURTRAN): Documento a través del cual reclaman ante la ADRES las personas naturales o jurídicas que demuestren haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.

Formulario único de reclamación de indemnizaciones por accidentes de tránsito y eventos catastróficos o terroristas y otros eventos aprobados por el CNSSS personas naturales (FURPEN): Documento a través del cual la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, o sus beneficiarios reclaman una indemnización ante la ADRES.

Formulario único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito (FURIPS): Documento a través del cual

el prestador de servicios de salud reclama ante la ADRES los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Glosa: No conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento y pago de una reclamación, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de alguno de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente.

Inconsistencia: Diferencias de información entre los medios físicos y magnéticos y los datos en ellos contenidos.

Indemnización por gastos de transporte: Es el valor a reconocer a la persona natural o jurídica que demuestre haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.

Indemnización por incapacidad permanente: Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente.

Indemnización por muerte y gastos funerarios: Es el valor a reconocer a los beneficiarios de la víctima que haya fallecido como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural u otro evento aprobado.

Institución prestadora de servicios de salud (IPS): Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA): Entidad encargada de la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

Insumo médico: Artículo, instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico, utilizado solo o en combinación, incluyendo componentes, partes o accesorios fabricados, para uso en diagnóstico, tratamientos, restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura corporal en un ser humano.

Interventor: Encargado de la supervisión, coordinación y control realizado, a los diferentes aspectos que intervienen en el desarrollo del contrato de auditoría de reclamaciones presentadas.

Ítem: Corresponde a cada concepto o tecnología en salud presentada en una misma reclamación.

Legibilidad: Condición de evaluación de un documento, que identifica la capacidad o posibilidad de ser leído por su claridad.

Mecanismo de auditoría: Cada una de las alternativas de radicación y auditoría de reclamaciones generada de conformidad con la norma que habilita su presentación.

Medicamento: Preparación farmacéutica obtenida a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

Muestra: Parte o cantidad pequeña de un universo que se considera representativa del total y que se toma o se separa de ella con ciertos métodos para someterla a estudio, análisis o experimentación.

Número de radicado: Número que genera la Firma de Auditoría Integral para identificar los oficios recibidos, es consecutivo (orden de llegada).

Número de reclamación: Número con que se radicó la reclamación (sticker).

Orden médica: Documento donde el profesional médico prescribe las tecnologías en salud requeridas por el usuario.

Paquete: Conjunto de reclamaciones radicados ante la ADRES en un periodo de tiempo determinado respecto de los cuales se aplica el proceso de auditoría integral, las validaciones y cruces determinados en la normativa vigente y las instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Personas jurídicas⁶: Se llama personas jurídicas, a la persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.

Personas naturales⁷: Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.

Precio regulado: Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.

Prescripción legal: Es el término que se tiene para presentar reclamaciones que deban atenderse con cargo a los recursos administrados por la ADRES y que será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES.

⁶ Artículo 633 del Código Civil Colombiano

⁷ Artículo 74 del Código Civil Colombiano

Prestación de salud: Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados o no al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Principio activo: Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.

Proveedor: Personas naturales o jurídicas que suministran a la entidad reclamante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.

Reclamación: Solicitud presentada por personas naturales o jurídicas ante la ADRES o quien haga sus veces, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Reclamación aprobada: Cuando todos los ítems de la reclamación cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

Reclamación aprobada parcial: Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación cumple(n) con los criterios señalados en la normativa vigente.

Reclamación no aprobada: Cuando todos los ítems de la reclamación no cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

Reclamaciones Nuevas: Son reclamaciones que ingresan por primera vez al sistema de información de reclamaciones.

Reclamaciones de accidente de tránsito: Reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas por las víctimas de Accidentes de Tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados.

Reclamaciones de eventos catastróficos de origen natural: Reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas por las víctimas de Eventos Catastróficos, bien sea de origen natural.

Reclamaciones de eventos terroristas: Reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas por las víctimas de Eventos terroristas.

Reclamaciones de Personas Jurídicas: Son las presentadas por las IPS, con el objeto de reclamar por la prestación de servicio médico quirúrgicos o transporte de las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos o terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Reclamaciones de personas naturales: Son las presentadas por personas naturales para obtener indemnización por muerte y gastos funerarios, incapacidad permanente y transporte de las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos o terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el competente.

Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC): Entidad responsable del registro e identificación de los colombianos encargada de inscribir los nacimientos, los matrimonios y la defunción de las personas naturales, de corregir y cancelar los registros civiles y certificar el registro civil.

Resultado del proceso de auditoría integral: Es la información que se presenta cuando se verifica el cumplimiento o no de los requisitos generales y específicos para la aprobación y pago de las reclamaciones.

Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV): Es la remuneración mínima a la que tiene derecho todo trabajador por desempeñar una labor en una jornada laboral completa durante un día.

Seguro Obligatorio de daños corporales en Accidentes De Tránsito (SOAT): Seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional que ampara los daños corporales causados a las personas en un accidente de tránsito.

Servicio Ambulatorio: Prestación de tecnología en salud en la que no es necesario internar al paciente en una institución de salud.

Servicio Hospitalario: Permanencia prologada de un usuario dentro de una entidad para realizar un determinado tratamiento médico.

Servicios en salud: Pueden considerarse como los servicios que la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, habilitada, presta a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos o terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de lograr la recuperación de su integridad física y mental; servicios tales como la atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, ortesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): Es la forma como el Estado hace posible la gradual y progresiva ampliación de coberturas y el acceso a la salud para toda la población del país.

Soporte documental: Documento que se aporta para la conformación de una reclamación.

Tecnología en salud: Son todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

Término para radicar: Período de tiempo que disponen las personas naturales o jurídicas reclamantes para presentar ante la ADRES las de reclamaciones.

Transporte interinstitucional o secundario: Es el que se realiza de una institución a otra de mayor complejidad (municipal, intermunicipal, o interdepartamental) por mecanismo de referencia y contra referencia para la atención integral de las lesiones presentadas por las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no

asegurados o no identificados, eventos catastróficos o terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Transporte primario: Es el que se realiza desde el sitio de la ocurrencia del evento hasta la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud para su estabilización.

Traslado redondo: Es el que se realiza de una institución a otra para la prestación de un servicio que no puede brindar la Institución Prestadora de Servicios de Salud que está atendiendo integralmente a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos o terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social; una vez prestado el servicio por el cual se remitió la víctima, ésta regresa a la IPS tratante para continuar su atención integral.

Universo: Archivo consolidado de radicados conciliados que contiene la información detallada de las reclamaciones.

Usuario del servicio de salud: Personas naturales habitantes del territorio nacional, afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluida en la Base de Datos Única de Afiliados.

Validación: Conjunto de actividades que buscan verificar la consistencia de la información mediante la aplicación de reglas de negocio que comparan variables definidas de las reclamaciones y sus resultados de auditoría.

Vehículo Automotor: Todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Vía: toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.

Víctima: Es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia directa de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no asegurado o no identificado, de un evento terrorista o natural o de otros eventos expresamente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. AUDITORÍA DE RECLAMACIONES ECAT

El siguiente manual de auditoría, identifica 2 tipos de reclamantes, toda vez que existe una diferencia en los requisitos esenciales y criterios técnicos de auditoría aplicables a cada una de estas líneas de proceso, razón por la cual se divide en dos numerales independientes, a saber:

1. Las reclamaciones presentadas por personas naturales,
2. Las reclamaciones presentadas por personas jurídicas

El numeral 7 corresponde a PERSONAS JURÍDICAS, en el cual se presentan las definiciones, lineamientos, requisitos esenciales y criterios de verificación del cumplimiento de los mismos en la etapa de auditoría integral de reclamaciones de personas jurídicas.

El numeral 8 corresponde a PERSONAS NATURALES, en el cual se presentan las definiciones, lineamientos, requisitos esenciales y criterios de verificación del cumplimiento de los mismos en la etapa de auditoría integral de reclamaciones de personas naturales.

El numeral 9 corresponde a mecanismos extraordinarios de auditoría ordenados por el legislador.

6.1. ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN EN GLOSAS

Teniendo en cuenta la particularidad del proceso del trámite de las reclamaciones ECAT, a continuación, se presenta la codificación de concepto general, de concepto específico.

La codificación base está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

Ejemplo:

General	Específico
6	01

6.1.1. CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL

Código	Descripción general	Aplica cuando:
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados.

Código	Descripción general	Aplica cuando:
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los estipulados en el manual tarifario vigente.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
5	Coberturas	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que: a) por no existir coherencia entre la epicrisis y los soportes de atención, anexos en cuanto a las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica; b) por ser ilegibles los diagnósticos realizados; c) por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
7	ECAT	Son las glosas que no están contempladas en los otros códigos generales y que son específicas para las reclamaciones.
8	Competencia Legal	Son todas aquellas que se dan por no competencia de la ADRES en los siguientes casos: a) para reconocer y pagar lo reclamado; b) por servicios ya reconocidos previamente.
9	Observaciones codificadas	Observaciones codificadas aplicables en mecanismos extraordinarios de auditoría.”

Nota: Esta codificación de glosas es conforme al Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. Por ésta razón en la tabla no se incluye el código 4.

6.1.2. CODIFICACIÓN CONCEPTO ESPECÍFICO

Código	Descripción específica
01	Estancia
02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnósticas
09	Conjunto Integral de Atención
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
14	Error en suma de conceptos facturados
22	Prescripción dentro de los términos legales
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
32	Factura o cuenta de cobro con el Detalle de cargos
33	Copia de la epicrisis
35	Formato accidente de tránsito y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
39	Comprobante de recibido del usuario
46	Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada
53	Certificación de la ocurrencia del accidente de tránsito EL TEXTO DE LA 4353 MENCIONA "URGENCIA NO PERTINENTE"
54	Acreditación de la condición de víctima
55	Registro Civil de Defunción, Forma DANE IP 25-1V88 o Certificado de defunción expedido por el Notario
56	Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso
57	Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez, entidades creadas por la Ley 100 de 1993.

Código	Descripción específica
58	Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente o evento terrorista o catastrófico
59	Requisitos generales para reclamaciones por persona natural
60	Acreditación de los padres como beneficiarios
61	Acreditación de cónyuge sobreviviente como beneficiario
62	Acreditación del (la) compañero(a) permanente como beneficiario
63	Acreditación de un hijo de la víctima como beneficiario
64	Acreditación de hermano de la víctima como beneficiarios
65	Acreditación de persona con una relación con la víctima, distinta a las señaladas como beneficiario
66	Requisitos generales para reclamaciones por prestadores de servicios de salud
67	Habilitación
68	Concordancia
69	Beneficiario sujeto a acción de repetición
70	Indemnización reconocida previamente
71	La indemnización reclamada no se encuentra cubierta por los recursos de la Subcuenta ECAT
96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) [1]
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa o devolución no aceptada)

6.1.3. CÓDIGO DE GLOSA

Combina los códigos generales con los códigos específicos pertinentes.

Código General	Descripción general	Código específico	Descripción específica
1	Facturación	1	Estancia
		2	Consultas, interconsultas y visitas médicas
		3	Honorarios médicos en procedimientos
		4	Honorarios otros profesionales asistenciales
		5	Derechos de sala
		6	Materiales
		7	Medicamentos
		8	Ayudas diagnósticas
		9	Conjunto integral de atención

Código General	Descripción general	Código específico	Descripción específica
		11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
		12	Factura excede topes autorizados
		14	Error en suma de conceptos facturados
		22	Prescripción dentro de los términos legales
		23	Procedimiento o actividad
		24	Falta firma del prestador de servicios de salud
		27	Servicio o procedimiento incluido en otro
		28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
2	Tarifas	1	Estancia
		2	Consultas, interconsultas y visitas médicas
		3	Honorarios médicos en procedimientos
		4	Honorarios otros profesionales asistenciales
		5	Derechos de sala
		6	Materiales
		7	Medicamentos
		8	Ayudas diagnósticas
		9	Conjunto integral de atención
		23	Procedimiento o actividad
3	Soportes	1	Estancia
		2	Consultas, interconsultas y visitas médicas
		3	Honorarios médicos en procedimientos
		4	Honorarios otros profesionales asistenciales
		7	Medicamentos
		8	Ayudas diagnósticas
		9	Conjunto integral de atención
		32	Factura o cuenta de cobro con el Detalle de cargos
		33	Copia de la epicrisis
		35	Formato accidente de tránsito y enfermedad profesional ATEP
		36	Copia de factura o detalle de cargos de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT

Código General	Descripción general	Código específico	Descripción específica
		39	Comprobante de recibido del usuario
		53	Certificación de la ocurrencia del accidente de TRÁNSITO
		54	Acreditación de la condición de víctima
		55	Registro Civil de Defunción, Forma DANE IP 25-1V88 o Certificado de defunción expedido por el Notario
		56	Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso
		57	Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez, entidades creadas por la Ley 100 de 1993.
		58	Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente o evento terrorista o catastrófico
		59	Requisitos generales para reclamaciones por persona natural
		60	Acreditación de los padres como beneficiarios
		61	Acreditación de cónyuge sobreviviente como beneficiario
		62	Acreditación del (la) compañero(a) permanente como beneficiario
		63	Acreditación de un hijo de la víctima como beneficiario
		64	Acreditación de hermano de la víctima como beneficiarios
		65	Acreditación de persona con una relación con la víctima, distinta a las señaladas como beneficiario
		66	Requisitos generales para reclamaciones por prestadores de servicios de salud
5	Coberturas	1	Estancia
		2	Consultas, interconsultas y visitas médicas

Código General	Descripción general	Código específico	Descripción específica
		6	Materiales
		7	Medicamentos
		8	Ayudas diagnósticas
		23	Procedimiento o actividad
		27	Servicio o procedimiento incluido en otro
		46	Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)
6	Pertinencia	1	Estancia
		2	Consultas, interconsultas y visitas médicas
		3	Honorarios médicos en procedimientos
		4	Honorarios otros profesionales asistenciales
		5	Derechos de sala
		6	Materiales
		7	Medicamentos
		8	Ayudas diagnósticas
7	ECAT	67	Habilitación
		68	Concordancia
		69	Beneficiario sujeto a acción de repetición
8	Devoluciones	49	Factura no cumple requisitos legales
		50	Factura ya cancelada
9	Observaciones codificadas aplicables a mecanismos extraordinarios de auditoría ECAT tales como "Glosa Transversal"	900.1	Diferencia en cantidades facturadas en días de estancia.
		900.2	Reclamación supera topes establecidos
		900.3	La reclamación presenta caducidad
		900.4	Mayores valores reclamados según Decreto 2423 de 1996, para la fecha de prestación del servicio
		900.5	Soportes Incompletos
		900.6	Servicios reclamados hacen parte de otros servicios facturados
		900.7	Servicios reclamados no son pertinentes o no están justificados
		900.8	IPS y/o servicios reclamados no habilitados para la fecha de.

Código General	Descripción general	Código específico	Descripción específica
		900.9	Reclamación presenta inconsistencia entre FURIPS y medio magnético y/o soportes anexos
		900.10	Servicios reclamados corresponden a otro pagador

7. RECLAMACIONES PERSONAS JURÍDICAS: DEFINICIONES, LINEAMIENTOS, REQUISITOS ESENCIALES Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS EN LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL

7.1. GENERALIDADES

La auditoría integral corresponde a la etapa en la cual se revisa el cumplimiento de los requisitos esenciales de las solicitudes de reclamación por atención de víctima de eventos catastróficos de origen natural o terrorista o de accidentes de tránsito, u otros aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, presentadas por los reclamantes con cargo a la ADRES, evaluando los aspectos en salud, jurídico y financiero.

Los tres aspectos mencionados se analizan de forma conjunta y completa para obtener un resultado de auditoría que da lugar a la aprobación y pago de las reclamaciones que cumplan con los requisitos esenciales, o por el contrario, la aplicación de glosa cuando se identifique el incumplimiento en alguno de los mismos. En dicho análisis se validan los documentos que las entidades deben aportar como soporte que acredite el derecho a reclamar como lo estipula el Libro 2 Parte 6 Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, para lo cual se debe tener en cuenta:

- a) Las entidades reclamantes deben estar habilitadas en el REPS (Registro de Prestadores de Salud) al momento de la prestación de los servicios a reclamar; si ésta no tiene la complejidad requerida para la atención de la víctima, la debe remitir a través del procedimiento de referencia y contra referencia a la Institución Prestadora de Servicios-IPS más cercana y habilitada.
- b) Las reclamaciones se deben digitalizar y cargar en estricto orden de llegada, así mismo la auditoría se debe realizar con el mismo orden.
- c) De otra parte, deben garantizarse que los intervinientes en el proceso de auditoría integral no tienen inhabilidad para auditar o verificar reclamaciones que se presenten ante la ADRES.
- d) Debe garantizarse la confidencialidad de la información, por lo que está prohibido establecer contacto con los reclamantes para suministrar resultados del trámite de las reclamaciones.
- e) La auditoría de las reclamaciones es integral y contempla los aspectos en salud, jurídicos y financieros, es decir, se deben invocar todas las causales de devolución y/o glosas encontradas.
- f) El resultado de la revisión debe ser objetivo y sujeto estrictamente a: los documentos aportados por el reclamante, el cumplimiento de los requisitos esenciales, los cruces de información con las bases de datos reportadas a la ADRES y de las normas vigentes.
- g) La auditoría integral de reclamaciones, se realiza aplicando el marco legal vigente, las instrucciones dadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, la justificación médica de los procedimientos y actividades facturadas contra los diagnósticos consignados, según el análisis de pertinencia médico-científica, en la atención de víctimas de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos o Terroristas.

- h) Las entidades reclamantes son las responsables de garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea completa, clara, cierta, oportuna, verificable, comprensible, precisa, actualizada y consistente.
- i) Se precisa que, para la totalidad de los soportes documentales, aplica lo contenido en el artículo 11 del Decreto Ley 019 de 2012 que señala:

“De los errores de citas, de ortografía, de mecanografía o de aritmética. Ninguna autoridad administrativa podrá devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.”

7.2. DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE AUDITORÍA PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LAS ENTIDADES RECLAMANTES

7.2.1. DEFINICIÓN DE LOS REQUISITOS DE LAS ENTIDADES RECLAMANTES

Para efectos de presentar las solicitudes de reclamación, las entidades reclamantes deberán previamente cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya en relación a **“Requisitos y documentos para la presentación y criterios de verificación para el reconocimiento y pago de las reclamaciones”**, así como con el *Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ante la ADRES* contemplado en el artículo 4 de la precitada Resolución de la siguiente manera:

“Previo a la presentación de cualquier reclamación ante la ADRES, las IPS deberán estar registradas, para lo cual formularán la correspondiente solicitud que se entiende efectuada con la radicación de los siguientes documentos:

1. *Formulario de creación y actualización de datos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
2. *En caso de entidades privadas, certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (60) días.*
3. *En caso de entidades públicas, actos administrativos de creación u oficialización de la entidad y de nombramiento del representante legal y su correspondiente acta de posesión.*
4. *Certificación Bancaria de cuenta corriente o de ahorros en original, generada por la entidad financiera, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses, cuyo titular sea la IPS beneficiara, donde indique tipo de cuenta, número, estado, fecha de apertura, nombre de la sucursal, y nombre e identificación del titular.*
5. *Registro Único Tributario – RUT expedido por la DIAN.*

6. *Fotocopia legible y ampliada del documento de identificación vigente del representante legal firmado por este último y con su huella dactilar.*
7. *Fotocopias firmadas del documento de identificación y de la tarjeta profesional del revisor fiscal de la entidad (si está obligada a tenerlo, si no, la del contador público).*
8. *Relación del (de lo) código(s) de habilitación del prestador que registrará para la radicación de reclamaciones.*
9. *Si actúa por intermedio de apoderado, poder original dirigido a la ADRES, debidamente otorgado a profesional del derecho, con presentación personal y huella del poderdante y del apoderado ante juez o notario, en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible y ampliada de la tarjeta profesional y del documento de identificación del apoderado. (...)*

(...) La información consignada en los documentos mencionados, será la que se utilice para efectos de pago, comunicación de resultados y respuesta a solicitudes relacionadas con las reclamaciones, por lo que es responsabilidad exclusiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) actualizar estos documentos inmediatamente se registre algún cambio en los datos consignados en ellos.”

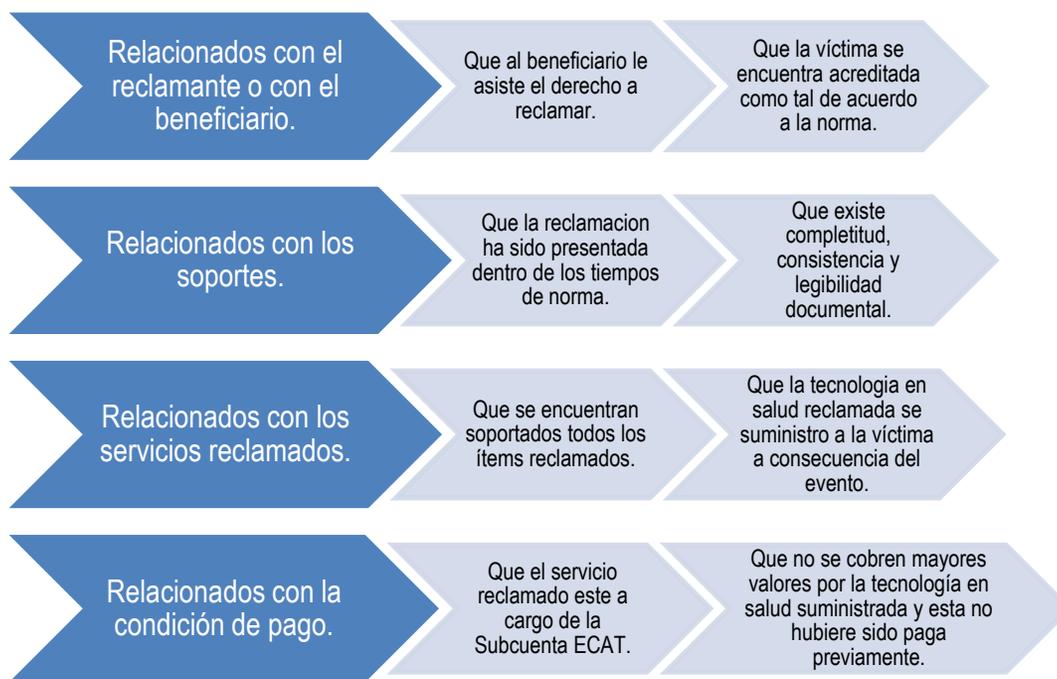
Una vez culminado satisfactoriamente el precitado proceso de registro y, le será asignado un usuario y una clave a la IPS.

7.3. DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE AUDITORÍA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES Y ESPECÍFICOS PARA EL PROCESO DE RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS

7.3.1. DEFINICIÓN DE LOS REQUISITOS ESENCIALES:

Requisitos esenciales que demuestran la existencia de la respectiva obligación para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a la ADRES).

Las entidades reclamantes deberán demostrar cumplimiento de requisitos esenciales que acrediten el derecho a reclamar, los cuales se presentan en la siguiente gráfica:



Relacionados con la condición de reclamante/beneficiario:

- a. Que el usuario vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención.
- b. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.
- c. Que la IPS y los servicios reclamados se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio y que cumple con todos los requisitos de ley exigidos para las reclamaciones con cargo a la ADRES.

1. Relacionados con los soportes

- a. Que el reclamante presenta dentro de los términos definidos por la legislación vigente los formularios en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- b. Que la información contenida en el medio magnético y formulario sea consistente con los soportes físicos anexos a la reclamación.

2. Relacionados con los servicios de salud y prestaciones económicas a reconocer

- a. Que el servicio de salud o prestación económica reclamada, corresponda al objeto establecido en la norma para las reclamaciones presentadas ante la ADRES.
- b. Que la condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
- c. Que las reclamaciones radicadas, cuentan con los documentos que demuestran el servicio de salud o prestación económica y son consistentes respecto al beneficiario, pertinencia, fechas y valores establecidos para las tecnologías en salud vigentes.

3. Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación

- a. Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a la ADRES.
- b. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra entidad, en los términos del Libro 2 Parte 6 Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
- c. Que los ítems reclamados se encuentren debidamente soportados y liquidados conforme a la regulación vigente.
- d. Que la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.

7.3.2. TABLA DE VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES

CLASIFICACIÓN	CRITERIO A EVALUAR	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
1. Relacionados con la condición de reclamante/beneficiario:	a. Que el usuario vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención.	Base de datos Única de afiliados (BDUA), base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
	b. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.	Formulario, soporte clínico de la atención, soporte de acreditación de la condición de víctima y factura.
	c. Que la IPS y los servicios reclamados se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio y que cumple con todos los requisitos de ley exigidos para las reclamaciones con cargo a la ADRES	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el soporte clínico de la atención brindada.
2. Relacionados con los soportes	a. Que el reclamante presenta dentro de los términos definidos por la legislación vigente los formatos exigidos en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Formularios y normativa vigente.
	b. Que la información contenida en el medio magnético y formulario sea consistente con los soportes físicos anexos a la reclamación.	Formularios, Sistema Integrado de Información ECAT (SII-ECAT) y soportes físicos de la reclamación.

CLASIFICACIÓN	CRITERIO A EVALUAR	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
3. Relacionados con los servicios de salud y prestaciones económicas a reconocer	a. Que el servicio de salud o prestación económica reclamada, corresponda al objeto establecido en la norma para las reclamaciones presentadas ante la ADRES.	Formularios, soportes clínicos de atención, factura, acreditación de la condición de víctima y soportes físicos de la reclamación.
	b. Que la condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Libro 2 Parte 6 Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 6 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	En accidentes de tránsito, soporte clínico de atención cuando se reclamen gastos por atención médica y/o de transporte primario.
	c. Que las reclamaciones radicadas, cuentan con los documentos que demuestran el servicio de salud y son consistentes respecto al beneficiario, pertinencia, fechas y valores establecidos para las tecnologías en salud vigentes.	Soporte clínico de atención, formularios, factura, acreditación de la condición de víctima y SII ECAT.
4. Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación	a. Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a la ADRES	Soporte clínico de atención, acreditación de la condición de víctima.
	b. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra entidad, en los términos del Libro 2 Parte 6 Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	Formularios, factura, SII-ECAT, Base de datos de siniestros pagos, Sistema SAS de FASECOLDA.
	c. Que los ítems reclamados se encuentren debidamente soportados y liquidados conforme a la regulación vigente.	Factura, Soporte clínico de atención, normativa aplicable a la regulación de precios de tecnologías en salud.
	d. Que la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.	Factura, soporte clínico de atención y formularios.

7.3.3. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CARGO A LA ADRES.

El proceso de auditoría integral de reclamaciones inicia con el reporte de resultados de radicación y concluye con la certificación de cierre del paquete (cierre efectivo) en el Sistema Integrado de información de la ADRES. Durante esta etapa, se realiza la validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1645 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, mediante el análisis de la información suministrada por el reclamante de la siguiente manera:

Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente.

Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.

Que el ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.

Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.

Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.

Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.

Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.

Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de los mismos.

Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.

Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.

Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente Resolución.

Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

7.3.4. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE GASTOS DE TRANSPORTE CON CARGO A LA ADRES.

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente.
2. Que la información contenida en el medio magnético del formulario con el que se presente la reclamación, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.
3. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.
5. Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.
6. Que el servicio de transporte reclamado sea consecuencia de un evento reconocido por la ADRES.
7. Que el valor del ítem facturado y reclamado se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.
8. Que los valores reclamados no han sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra Entidad, en los términos del Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
9. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente Resolución.
10. Que el reclamante corresponda a quien realizó el traslado de la víctima. Si la entidad reclamante es una IPS, se verificará que la misma tenga habilitado el servicio de transporte asistencial para la fecha de prestación del servicio.
11. Que los servicios de transporte se prestaron a la víctima por la cual se reclama.
12. Que los servicios de transporte se encuentran soportados en los documentos previstos en el Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente Resolución.
13. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

7.3.5. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES

Para los efectos del proceso de auditoría integral, se entiende como requisitos esenciales aquellos que al verificarse por el auditor permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud de la reclamación por la ADRES.

El auditor debe realizar una lectura completa, comprensiva y sistemática de los soportes generales y específicos, sobre los cuales evalúa y dictamina el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos así:

7.3.5.1. RELACIONADOS CON LA CONDICIÓN DE RECLAMANTE/BENEFICIARIO:

El usuario vivía al momento de la prestación del servicio y le asistía el derecho a su atención:

Se debe evidenciar que para la fecha de prestación del servicio reclamado el usuario se encontraba vivo.

Esta condición se evalúa automáticamente con el reporte de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y con reporte de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en todos los casos se toma la fecha de fallecido y se contrasta con la fecha en la que termina la atención. Si la fecha de fallecido es anterior a la fecha de atención, se glosa la reclamación. Igualmente evaluar que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con la condición de beneficiario	Que el usuario vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención	La víctima por la que se reclama estaba viva al momento de atención.	¿La víctima por la que se reclama fue la atendida?	Epicrisis o soporte de atención ambulatoria; permiten validar nombre, tipo y número de ID	Si, la víctima por la que se reclama fue quien recibió la atención reclamada	No aplica glosa
					No, la víctima por la que se reclama no corresponde (nombre y/o tipo y número de identificación)	Aplica glosa 768,1 o 2 por la inconsistencia entre físico y soportes o físico y magnético respecto de: *Nombre de víctima no corresponde *Número de documento de víctima no corresponde *Nombre y número documento de víctima no corresponden
			¿La fecha de atención fue anterior a la fecha de fallecimiento?	Fecha de egreso registrada en epicrisis o soporte de atención ambulatoria/bases BDUA, RNEC	Si, la víctima por la que se reclama fue atendida antes de la fecha de fallecimiento	No aplica glosa
					No, la víctima por la que se	Aplica 623.1 por no poder

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					reclama, tiene fecha de fallecimiento en los soportes de atención o en las bases de datos consultadas anterior a la fecha de atención.	evidenciar que la víctima se encontraba viva al momento de la atención.

a. Que el reclamante cumple con los requisitos de ley exigidos para las reclamaciones con cargo a la ADRES.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con la condición del reclamante	Que el reclamante cumple con los requisitos de ley exigidos para las reclamaciones con cargo a la ADRES.	El reclamante se encontraba habilitado al momento de la prestación del servicio	¿El reclamante se encuentra habilitado en la fecha en que prestó el servicio?	Base del REPS (Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud).	Si, el reclamante se encontraba habilitado para la fecha de prestación del servicio reclamado	No aplica glosa
					No, el reclamante no se encontraba habilitado para la fecha de prestación	Aplica glosa total 767.1 por reclamante no habilitado para la fecha de prestación del

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					del servicio reclamado	servicio reclamado
			¿Los servicios reclamados se encuentran habilitados en la fecha de prestación del servicio?	Base del REPS (Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud), suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social	Si, los servicios reclamados se encontraban habilitados para la fecha de prestación del servicio reclamado	No aplica glosa
					No, los servicios reclamados no se encontraban habilitados para la fecha de prestación del servicio reclamado	Aplica glosa 767.1 por servicio reclamado y no habilitado para la fecha de prestación del servicio

7.3.5.2. RELACIONADOS CON LOS SOPORTES

Que el reclamante presenta dentro de los términos definidos por la legislación vigente los formularios exigidos en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

a. En relación al formulario establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces

° El formulario que se encuentra vigente es el “Formulario Único de Reclamaciones de Instituciones Prestadoras de Salud” (FURIPS), adoptado por la Nota Externa 201733200110423 de mayo de 2017 debidamente diligenciado, en original, con letra clara y legible firmado por el Gerente o Representante Legal de la persona

jurídica que prestó los servicios reclamados; se debe presentar tanto en físico como en magnético, un FURIPS por cada reclamación.

° El FURIPS debe contener la fecha de radicación, el número de radicado (si se trata de una respuesta a resultado de auditoría, el número de radicado asignado inicialmente), número de factura y diligenciar los siguientes campos:

- **Datos del prestador de servicios de salud:** Con la respectiva razón social, código de habilitación y NIT de identificación.
- **Datos de la víctima del evento catastrófico natural o terrorista o accidente de tránsito:** Debe contener entre otros: nombre(s), apellido(s), tipo y número de identificación de la víctima y condición del accidentado.
- **Datos del sitio donde ocurrió el evento catastrófico o accidente de tránsito:** Con datos relacionados con tipo de evento, dirección, fecha y hora y una breve descripción del hecho.
- **Datos del vehículo en accidentes de tránsito:** Contiene entre otros datos básicos del vehículo involucrado, su estado de aseguramiento, número de placa; en caso de vehículo asegurado código de la aseguradora, número de póliza y vigencia de la misma.
- **Datos del propietario del vehículo:** Debe contener nombre(s), apellido(s), tipo y número de identificación del propietario, su número telefónico, dirección, municipio y departamento.
- **Datos del conductor del vehículo involucrado en el accidente de tránsito:** Debe contener exactamente los mismos datos requeridos para el propietario de vehículo.
- **Datos de remisión:** Este campo se diligencia en caso de remisión del paciente transfiriendo el cuidado de éste a un nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.
- También se diligencia en caso de enviar al paciente con una orden de servicio a otra institución con servicio habilitado y el paciente regresa a la institución remitente. Éste campo debe además contener fecha de la remisión e información de quien remite y de quien recibe.
- **Amparo de transporte y movilización de la víctima:** Se diligencia cuando el traslado de la víctima lo realiza la misma IPS reclamante identificando número de placa del vehículo que transporta la víctima y registrando de dónde hasta dónde se lleva la víctima.
- **Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento:** Debe contener la fecha de ingreso y egreso de la víctima, en formato dd/mm/aaaa; código de diagnóstico CIE10, nombre(s), apellido(s), tipo y número de identificación y registro médico o profesional que atendió a la víctima.
- **Amparos que reclama:** Debe incluir valor total facturado y valor reclamado a la subcuenta ECAT, separado por servicios médicos y transporte.
- **Declaración de la Institución Prestadora de Salud:** Con nombre y firma del gerente, representante legal o delegado.

El no diligenciamiento de todos los campos según corresponda o la inconsistencia en los mismos respecto al medio magnético y soportes anexos, será objeto de glosa.

Auditoría del formulario presentado en reclamaciones

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			¿La entidad reclamante anexó el Formulario (adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin) a la reclamación?	Formulario (adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin)	Si la entidad reclamante aportó el formulario, es legible y está completa y correctamente diligenciado	No aplica glosa
					No, la IPS no anexa formulario o está incompleto y/o ilegible	Aplica glosa 335.3 o 335.6 según el tipo de formulario presentado.
			¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información del medio magnético?	Formulario y medio magnético	Si, el formulario presentado por el reclamante es consistente con el medio magnético y los soportes	No aplica glosa
					No, el formulario presentado por el reclamante inconsistente con el medio magnético	Aplica glosa 768.2 por inconsistencia en la información presentada.
			¿La información suministrada en el formulario es	Formulario y los soportes anexos	Si, el formulario presentado	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con los términos y formularios de la presentación	Que el reclamante presenta los Formularios definidos para radicar las reclamaciones	El reclamante anexa el formulario requerido para presentación de reclamaciones	consistente con la información de los soportes anexos?		por el reclamante es consistente con los soportes	
					No, el formulario presentado por el reclamante inconsistente con los soportes	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada.
			¿En el campo de identificación de reclamante, éste corresponde con el que prestó el servicio?	Formulario y soportes	Si, el reclamante corresponde con el que efectivamente prestó los servicios	No aplica glosa
					No, el reclamante no corresponde con el que efectivamente prestó los servicios	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿El nombre y documento de identidad de la víctima registrada en el formulario corresponden con la víctima a la	Formulario (adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin) radicado	Si, la víctima registrada en el formulario corresponde con la víctima a la que se le prestaron los	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			que se le prestó el servicio reclamado?	por la entidad reclamante y soportes	servicios reclamados	
					No, la víctima registrada en el formulario no corresponde con la víctima a la que se le prestaron los servicios reclamados	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿El formulario registra fecha de evento y tipo de evento?		Si, registra fecha y tipo de evento	No aplica glosa
					No, formulario no registra fecha y/o tipo de evento	Aplica glosa 335.3 o 335.6 según el tipo de formulario presentado por diligenciamiento incompleto.
			¿La fecha y tipo de evento son consistentes con los soportes anexos?	Formulario y soportes	Si, fecha y tipo de evento registrados en formulario son consistentes con soportes	No aplica glosa
					No, fecha y/o tipo de evento registrados en formulario no son consistentes con soportes	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			¿En accidente de tránsito, el formulario registra tipo de aseguramiento?	Formulario y soportes	Si, formulario registra tipo de aseguramiento.	No aplica glosa
					No, el formulario no registra tipo de aseguramiento.	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto del FURIPS.
			¿En accidente de tránsito, con vehículo asegurado para evento anterior al 10 de julio del 2012, registra número de póliza y vigencia?	Formulario y soportes	Si, En accidente con vehículo asegurado para evento anterior al 10 de julio del 2012, registra número de póliza y vigencia	No aplica glosa
					No, En accidente con vehículo asegurado para evento anterior al 10 de julio del 2012, NO registra número de póliza y vigencia	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto, y/o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿Tratándose de accidente de tránsito con vehículo	Formulario y medio magnético	Si, formulario registra información requerida de	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			asegurado, no asegurado o con póliza falsa, el formulario registra información requerida tanto del propietario como del conductor y es consistente con el medio magnético?		propietario y conductor y es consistente	
			¿En víctima remitida, el formulario registra remisión de la misma?	Formulario y soportes	No, formulario no registra información requerida de propietario y/o conductor y/o es inconsistente	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto, y/o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿El formulario registra fechas de atención a la víctima (ingreso y egreso) y son consistentes?	Formulario y soportes	Si, formulario registra remisión de la víctima	No aplica glosa
					No, formulario no registra remisión de la víctima	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto.
					Si, formulario registra fechas de atención y son consistentes	No aplica glosa
					Si, formulario registra fechas de atención, pero no son consistentes.	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o glosa 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					No, formulario NO registra fechas de atención.	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto.
			¿El formulario registra diagnósticos de egreso?	Formulario y soportes	Si, el formulario registra Diagnóstico de egreso	No aplica glosa
					No, el formulario no registra Diagnóstico de egreso	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto.
			¿El formulario registra nombre, apellido, número de identificación y registro del médico tratante?	Formulario y soportes	Si, el formulario registra nombre, apellido, número de identificación y registro del médico tratante	No aplica glosa
					No, el formulario no registra nombre, apellido, número de identificación y registro del médico tratante	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto.
			¿El formulario registra valor	Formulario, medio	Si, formulario registra	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			facturado y valor reclamado?	magnético y factura	valores facturados y reclamados	
					No, formulario no registra valores facturados y reclamados	Aplica glosa 335.3 por diligenciamiento incompleto.
			¿El valor reclamado coincide con el valor de la factura?	Formulario, medio magnético y factura	Si, el valor facturado corresponde con el contenido de la factura	No aplica glosa
					No, el valor facturado no corresponde con el contenido de la factura	Aplica glosa 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o 768.2 por inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿En presentación por primera vez, el valor reclamado es igual o menor al facturado?	Formulario, medio magnético y factura	Si, el valor reclamado es igual o menor al facturado	No aplica glosa
					No, el valor reclamado es mayor al facturado	Aplica glosa 114.1 por inconsistencia en los valores de la factura y 768.1 por inconsistencia en la información presentada entre el formulario y los soportes o 768.2 por

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
						inconsistencia entre el medio físico y el magnético.
			¿En respuesta a glosa, el valor reclamado es igual o menor al último valor glosado?	Formulario, medio magnético, histórico reclamaciones en SII ECAT	Si, el valor reclamado es igual o menor al último glosado	No aplica glosa
					No, el valor reclamado es mayor al último glosado	Aplica glosa 332.6 por cobro de mayor valor al inicialmente glosado.

b. En relación con los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces para presentación de reclamaciones:

En el caso de presentación de reclamaciones por primera vez, el Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, aplica para aquellas atenciones prestadas previo al 10/01/2012, determinó:

“Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del FOSYGA, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido”

El anterior Decreto fue modificado por el Artículo 111 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, el cual prevé los tiempos para la presentación oportuna de las reclamaciones, así:

“Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA.
Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. (Aplica hasta el 08 de junio del 2015)

Por su parte, el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 señala:

*“El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, **prescribirá** el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el FOSYGA”.*

Término	Norma	Vigencia
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015.
3 años	Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA desde el 9 de junio de 2015.

Así las cosas, con este requisito se evalúa que la reclamación se presente ante la ADRES en un término máximo de (1) año o tres (3) años, según la norma que le corresponda, tiempo contado a partir de la fecha de la generación del derecho a reclamar:

- La fecha de egreso del paciente (en caso de hospitalización) y la fecha de radicación de la reclamación ante la firma auditora de las reclamaciones.
- La fecha de prestación del servicio de urgencias o prestación del servicio ambulatorio y la fecha de radicación de la reclamación ante la firma auditora de las reclamaciones.
- La fecha de recibido por parte de la IPS reclamante de la carta de agotamiento de cobertura, para eventos de accidente de tránsito con vehículo asegurado anterior al 10/07/2012 contados hasta la fecha de radicación de la reclamación ante la firma auditora de las reclamaciones.
- La fecha de traslado primario y la fecha de radicación de la reclamación ante la firma auditora de las reclamaciones.

De igual manera, se realiza en reclamaciones objeto de respuesta a resultado de auditoría, el conteo de términos contemplado en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016, o la norma que la modifique o sustituya, de la siguiente manera:

“Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia la auditoría integral a reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante se entenderá que aceptó la glosa impuesta.”

Dicho conteo se realiza a partir de la fecha en la cual la entidad reclamante recibió el resultado de auditoría, esto es la fecha registrada en la comunicación mediante la cual la firma auditora informó de los resultados de auditoría de las reclamaciones. En todo caso, si no se recibe constancia de recibido de la comunicación por correo certificado,

el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página WEB de la ADRES, hasta la fecha de radicación de la reclamación en la firma auditora.

De acuerdo con la Resolución 1645 de 2016, las IPS presentarán sus reclamaciones de primera vez ante la ADRES, dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes y la respuesta a los resultados de la auditoría se radicará entre el día 16 y el último día hábil de cada mes.

Ahora bien, para el conteo de términos de presentación inicial de la reclamación por accidentes de tránsito con vehículo asegurado con fecha de evento anterior al 10 de julio de 2012, donde la aseguradora cubría 500 SMDLV y el FOSYGA/ADRES 300 SMDLV, se tendrá en cuenta para el inicio de conteo de términos, la fecha de la primera certificación de agotamiento de cobertura emitida por la aseguradora a la IPS reclamante; cuando esta comunicación no señale la fecha de recibido, se tendrá en cuenta la fecha de emisión de la misma.

En el caso de certificación de agotamiento de cobertura de póliza falsa o de anulación de la póliza, la oportunidad para radicar se contabilizará a partir de la fecha en la cual el reclamante recibió dicha certificación; en ausencia de esta, se tendrá en cuenta la fecha de expedición del documento. Esta condición se aplicará siempre que la fecha de recibido de la certificación sea posterior a la fecha de atención por la cual se reclama y no se haya emitido una certificación anterior.

Auditoría en relación con los términos de la presentación de reclamaciones

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			¿En reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 19/06/2002 y 09/01/2012, qué tiempo ha transcurrido entre ésta y la fecha de radicación de	Formulario / soportes/histórico o de reclamaciones SII ECAT/ carta de conciliados	Ha transcurrido tiempo menor o igual a 6 meses entre la generación del derecho a reclamar y la fecha de radicación	No aplica glosa
					Ha transcurrido tiempo mayor a 6 meses entre la	Aplica glosa 122.1 por presentación de la reclamación por fuera de los

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionado con los términos y formatos de la presentación	Que el reclamante presenta dentro de los términos definidos por la legislación vigente	El reclamante presenta la reclamación en términos establecidos por la normativa vigente al momento de la generación del derecho a reclamar	la reclamación?		generación del derecho a reclamar y la fecha de radicación	términos contemplados en el Artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.
			¿En reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 10/01/2012 y el 08/06/2015, qué tiempo ha transcurrido entre este y la fecha de radicación de la reclamación?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT	Ha transcurrido tiempo menor o igual a un (1) año entre la generación del derecho a reclamar y la fecha de radicación	No aplica glosa
			¿En reclamación radicada por primera vez, el hecho generador es posterior al 09/06/2015,	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT	Ha transcurrido tiempo mayor a un (1) año entre la generación del derecho a reclamar y la fecha de radicación	Aplica glosa 122.1 por presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012.
			¿En reclamación radicada por primera vez, el hecho generador es posterior al 09/06/2015,	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT	Ha transcurrido tiempo menor o igual a tres (3) años entre la generación del derecho a reclamar y la	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			qué tiempo ha transcurrido entre esta y la fecha de radicación de la reclamación?		fecha de radicación Ha transcurrido más de tres (3) años entre la generación del derecho a reclamar y la fecha de radicación	Aplica glosa 122.1 por presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015- Prescripción de términos.
			¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y evento anterior al 10/07/2012 y anexa comunicación de agotamiento de cobertura o certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / carta agotamiento cobertura o certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora	Si y ha transcurrido tiempo menor o igual al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de carta de agotamiento de cobertura o certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora y la fecha de radicación de la reclamación	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			aseguradora ?		Si y ha transcurrido tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de carta de agotamiento de cobertura o certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora y la fecha de radicación de la reclamación.	Aplica glosa 122.1 por presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo a la fecha de recibo o generación de la certificación de agotamiento de cobertura o póliza falsa o de anulación según corresponda.
			¿Se trata de reclamación presentada sin radicación efectiva y devuelta como no conciliada?	Formulario / soportes / histórico SII ECAT / carta de no conciliados o de devolución por error de radicación	¿Si y ha transcurrido tiempo menor o igual a dos (2) meses entre la fecha de recibido de carta de devolución de reclamaciones que no superaron el proceso de radicación y la fecha de	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					radicación para la presentación de la respuesta al resultado de auditoría?	
					¿Si y ha transcurrido tiempo mayor a dos (2) meses entre la fecha de recibido de carta de devolución de reclamaciones que no superaron el proceso de radicación y la fecha de radicación para la presentación de la respuesta al resultado de auditoría?	Aplica glosa 122.2 por exceder el término señalado en la norma para dar respuesta al resultado de auditoría.
			¿Se trata de una respuesta u objeción a	Formulario de registro de devolución en aplicativo / copia de carta de	Si y ha transcurrido un tiempo menor o igual a dos (2)	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
			resultado de auditoría?	comunicación de resultados o carta de agotamiento de cobertura o certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora	meses entre la fecha de recibido de comunicación de resultados y fecha de radicación Si y ha transcurrido un tiempo mayor a dos (2) meses entre la fecha de recibido de comunicación de resultados, la certificación de agotamiento de cobertura o la certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora y la fecha de radicación de la reclamación	Aplica glosa 122.2 por exceder el término señalado en la norma para dar respuesta al resultado de auditoría.

7.3.5.3. RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

- a. *Que el servicio de salud reclamado, corresponda al objeto que estipula la norma para las reclamaciones presentadas ante la ADRES.*

Las reclamaciones presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben presentar la certificación de la acreditación de la condición de víctima de acuerdo al tipo de evento reclamado; si al validar la información reportada en la acreditación de víctima para cada caso, no corresponde a uno de los eventos amparados en la normatividad de las reclamaciones que se presentan ante la ADRES se glosa la reclamación.

Según el tipo de evento reclamado, la acreditación de la condición de víctima se da así:

- a1. En caso de víctimas de accidentes de tránsito, es el médico quien acredita la condición de víctima al describir que las lesiones presentadas por la víctima son secundarias a este evento.
- a2. Para las víctimas de eventos naturales o terroristas, es el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo quien acredita la condición de víctima, fecha y circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ocurrencia del evento.

Este comité debe realizar un censo de la población afectada por uno de estos eventos dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento y remitirlo al Ministerio de Salud y Protección Social o a quien éste determine.

Auditoría de la acreditación de la condición de víctima:

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con los servicios de salud	Que el servicio de salud reclamado, corresponda al objeto que estipula la norma para las reclamaciones presentadas ante la ADRES.	Víctima presenta lesiones directas causadas por evento amparado por la Subcuenta ECAT	¿Reclamante presenta acreditación de la condición de víctima?	En accidente de tránsito el médico certifica esta condición en epicrisis o soporte de atención	Si, médico acredita condición de víctima en accidente de tránsito	No aplica glosa
				En eventos de origen natural o terrorista quien acredita tal	No, médico no acredita condición de víctima en accidente de tránsito	Aplica glosa 623.1 por NO estar acreditada la condición de víctima.
					Si, presenta acreditación de víctima en evento natural o terrorista	No aplica glosa

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
				condición son los Consejos Municipales de Gestión de Riesgo	No, presenta o no soporta acreditación de víctima en evento natural	Aplica glosa 354.1 por estar acreditada la condición de víctima.
					No, presenta o no soporta acreditación de víctima en evento terrorista	Aplica glosa 354.2 por estar acreditada la condición de víctima.

b- Que las reclamaciones radicadas, cuentan con los documentos que demuestran el servicio de salud y son consistentes respecto al beneficiario, servicio de salud, pertinencia, fechas y valores establecidos para las tecnologías en salud vigentes

En caso de víctima que por magnitud de lesiones causadas por uno de los eventos amparados por la subcuenta ECAT requiera **hospitalización**, se debe anexar como soporte a la reclamación la epicrisis según lo indicado en Resolución 3374 de 2000, y la cual deberá contener como mínimo lo indicado en Artículo 2.6.1.4.3.5 de Libro 2 Parte 6 Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016 a saber:

- a. Primer nombre y primer apellido del paciente.
- b. Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica.
- c. Servicio de ingreso.
- d. Hora y fecha de ingreso.
- e. Servicio de egreso.
- f. Hora y fecha de egreso.
- g. Motivo de consulta.
- h. Enfermedad actual, información que debe contener:
 - *La relación con el evento que originó la atención.
 - *Relación de recibido del paciente en caso de ingreso por remisión de otra IPS.
- i. Antecedentes
- j. Revisión por sistemas relacionada con el motivo que originó el servicio.
- k. Hallazgos del examen físico.
- l. Diagnóstico de ingreso.
- m. Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.
- n. Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.

- o. Resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.
- p. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten.
- q. Diagnósticos de egreso.
- r. Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad si la hubiere.
- s. Plan de manejo ambulatorio.
- t. En caso que el paciente sea remitido a otra IPS, relación de la remisión.
- u. Primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.

Igualmente, cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis, serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contrarreferencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención.

En caso de cirugía ambulatoria u hospitalaria reclamadas, deberá identificarse en la nota operatoria o descripción quirúrgica el prestador de servicios, el nombre y número de documento de identificación de la víctima, la fecha y tipo de procedimiento realizado, así como el nombre, registro médico y especialidad del profesional que realizó el procedimiento; igualmente si aplica debe estar registrado el nombre y apellidos de anestesiólogo, ayudante e instrumentadora.

En el caso de reclamar por material de osteosíntesis, debe evidenciarse al detalle su uso en la descripción del procedimiento quirúrgico realizado y/o en hoja de consumo de cirugía firmado por profesional que realizó procedimiento y/o por la instrumentadora que lo asistió.

En relación con los **medicamentos** reclamados deben ser pertinentes y encontrarse tanto si corresponde a manejo hospitalario como ambulatorio con orden médica indicando estos:

- a. Nombre del medicamento
- b. Presentación
- c. Concentración
- d. Dosificación
- e. Tiempo de tratamiento

En manejo hospitalario, la administración de medicamentos corresponde a tratamiento integral del paciente y a nivel ambulatorio se entregará solamente el tratamiento pertinente para el manejo de las lesiones directas causadas por eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados.

En caso del reclamo de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha comisión o quien haga sus veces.

Respecto al reclamo de **insumos**, estos deben ser pertinentes para el manejo de las lesiones presentadas por el paciente, razonables en costo / efectividad y encontrarse soportados.

En la presentación de reclamaciones también es válida la presentación de **otros soportes** como evidencia de prestación del servicio reclamado:

- a) Notas de enfermería: válidas cuando se requiera el suministro o aplicación de medicamentos e insumos para curación de heridas.
- b) Hoja de administración de medicamentos
- c) En servicio de transporte (ambulancia o especial) es válida la hoja de traslado debidamente diligenciada y firmada por el personal que efectúa el traslado.

Auditoría de pertinencia y soportes de servicios reclamados:

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con los servicios de salud.	Los servicios y tecnologías en salud reclamados, se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda	Pertinencia del servicio reclamado según evento	¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponde se encuentran relacionados y son pertinentes?	Formularios, soportes físicos y magnéticos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Si, los servicios reclamados se relacionan y son pertinentes con el diagnóstico y las lesiones relacionadas en el soporte de atención.	No aplica glosa
					No, los servicios reclamados no se relacionan o no son pertinentes con el diagnóstico y las lesiones	Aplica glosa 601 a 623 según corresponda la tecnología en salud suministrada que no se identifique pertinencia con el diagnóstico y las lesiones

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					relacionadas en el soporte de atención.	relacionadas en el soporte de atención.
		Soportes de la atención reclamada	¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponde?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Si, los servicios reclamados se encuentran soportados	No aplica glosa
					No, los servicios reclamados no se encuentran soportados	Aplica glosa 301 a 323 según la tecnología reclamada.

7.3.5.4. RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE PAGO DE LA RECLAMACIÓN

b. Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a los recursos de la ADRES.

En relación con la factura de venta o documento equivalente, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.1.6.1.4.3.7 que dicho soporte debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, y debe tener:

- * Identificación de la IPS reclamante.
- * Número consecutivo de la factura o documento equivalente.
- * Nombre y número de identificación de la víctima a la que se le prestó el servicio.
- * Descripción, cantidad, valor unitario y valor total de la tecnología en salud reclamada.

Auditoría de la factura o documento equivalente:

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionado con las condiciones de pago de las reclamaciones	Que el pago corresponda a la prestación de servicios con cargo a los recursos de la ADRES.	La factura reúne requisitos establecidos por la norma vigente	¿La factura reúne los requisitos mínimos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario?	Original de la factura de venta o documento equivalente.	Si, la factura reúne los requisitos mínimos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario.	No aplica glosa
					No, la factura presentada por la IPS no cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa vigente	Aplica glosa 849.1 por no cumplimiento de los requisitos de la norma.
		La factura es consistente en los medios físico, magnéticos y soportes	¿La información de reclamante, fechas de atención, detalle y víctima de la factura es consistente en los medios magnéticos y soportes?	Factura, medios magnéticos y soportes	Si, la factura es consistente con los medios físicos, magnético y soportes	No aplica glosa
					No, la factura no es consistente con los medios físicos,	Aplica glosa 768.2 por inconsistencia entre físico y magnético o 768.1 por

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					magnético y soportes	inconsistencia físico soportes.

Además de la factura por la prestación del servicio del reclamante, en los siguientes casos el reclamante debe anexar las correspondientes facturas:

1) En caso de tratarse del reclamo de una continuidad hospitalaria de accidente de tránsito con vehículo asegurado y evento anterior al 10/07/2012, el reclamante debe anexar factura **con detalle** de cobro a la aseguradora, con el fin de evitar dobles cobros tanto a la aseguradora como la ADRES.

2) Cuando se cobre la prestación de un servicio por parte de un tercero habilitado, el reclamante debe anexar:

- 2.1. Factura con sello de cancelado por el reclamante al tercero y/o
- 2.2. Constancia de pago emitida por el tercero y/o
- 2.3. Constancia de pago al tercero emitida por el reclamante

3) Si el reclamante está cobrando material de osteosíntesis, debe anexar la factura de compra al proveedor donde se evidencie el material reclamado y su costo.

c. Que el valor reclamado se encuentra debidamente soportado y conforme a la regulación vigente y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Los procedimientos a reclamar por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, deben aparecer registrados tanto en el físico de la factura como en el medio magnético con los códigos SOAT que le corresponden de acuerdo al anexo 1 del Decreto 780 de 2016 y el valor reclamado debe ser el que establezca éste manual para la fecha de prestación del servicio con aproximación a la centena más cercana.

Respecto al reclamo de atenciones y procedimientos el precitado anexo en su artículo 85 enuncia:

“Por circunstancias de orden socioeconómico, que hace más gravosa la prestación de servicios de salud en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá; las tarifas establecidas en éste Decreto para los conceptos que se relacionan a continuación, se incrementan en los siguientes porcentajes. Se exceptúan las capitales Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal.

a) *El veinticinco por ciento (25%) para la consulta general, especializada, e interconsulta ambulatoria e intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias, consulta de urgencias, cuidado médico*

intrahospitalario, reconocimiento del recién nacido, servicios profesionales de cirujano, gineco obstetra, anestesiólogo y ayudantía quirúrgica en las intervenciones y procedimientos enumerados en el numeral I de este anexo, Derechos de Parto y Cirugía.

b) *El quince por ciento (15%) para los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, contenidos en numerales 20 a 38 del presente anexo.”*

Respecto a los procedimientos para los cuales no se encuentren códigos asignados en anexo 1 del Decreto 780 de 2016 y por lo tanto no tenga asignada tarifa, en su Artículo 86 enuncia que éste se reconocerá a la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en éste Decreto ni hay homólogo del mismo.

Análisis y auditoría de la factura o documento equivalente en relación a los valores reclamados:

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionados con las condiciones de pago de las reclamaciones	El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente	Valores presentados concuerdan con lo soportado	¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente y los formularios, soportes físicos y magnéticos de las reclamaciones	Si, los valores que reclama la IPS corresponden con los establecidos en el Manual Tarifario SOAT para la fecha de prestación del servicio	No aplica glosa
					No, la IPS factura valores mayores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de	Aplica glosa 201.1 a 223.1 según el procedimiento o insumo objeto de glosa.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
					prestación del servicio	

d. Que el valor reclamado no haya sido pagado previamente.

En la auditoría, se debe validar que los valores objeto de la reclamación no hayan sido reconocidos previamente:

El pago por atención se realizara previo cumplimiento de los requisitos esenciales y criterios de verificación previamente señalados en este Manual; así las cosas, para evitar dobles pagos y comprobar que los valores reclamados no han sido reconocidos previamente, se consulta el registro histórico de la víctima por número de cédula en el sistema integrado de información de la Subcuenta ECAT, revisando número de factura, valores y fechas de atención; y si ya ha sido objeto de aprobación algún o algunos ítems reclamados, éstos serán glosados y se informará al ente de control que corresponda el doble cobro por parte del reclamante.

En la siguiente tabla, se registran los topes por eventos, autorizados por la normativa vigente aplicable a reclamaciones:

BENEFICIOS	ACCIDENTE DE TRÁNSITO		CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL O TERRORISTA	
	TOPE SMDLV		TOPE SMDLV	
	Previo a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012	En vigencia del Decreto 967 de 2012	Previo a la entrada en vigencia del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.	En vigencia del Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016
Gastos Médicos y Quirúrgicos	800 para vehículos no asegurados o no identificados	800 para vehículos no asegurados o no identificados	Sin topes	800 SMDLV
Excedentes Gastos Médico Quirúrgicos	300 (asegurados con evento anterior al 10/07/2012)	Asegurados cobro 800 SMDLV a la aseguradora	N/A	
Gastos de Transporte y Movilización de víctimas -Transporte Primario-	10 SMDLV			

Para reclamaciones cuya fecha de evento se de en fecha posterior a la entrada en vigencia del Decreto 056 de 2015 compilado en el Libro 2 Parte 6 Titulo 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, tanto los accidentes de tránsito como los eventos catastróficos de origen natural o terroristas, tienen un tope cubierto por la ADRES, de 800 SMDLV; así mismo, se indica que para los accidentes de tránsito con vehículo asegurado con fecha de evento igual o posterior a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012 (10 de julio del 2012), los 800 SMDLV están a cargo de la aseguradora la correspondiente póliza SOAT.

Por su parte y de conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto- ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas desde el sitio del evento hasta la IPS que realice la primera atención, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural o terrorista o de los que sean aprobados por Ministerios de Salud y Protección Social.

Auditoría de los antecedentes de la reclamación consultada en el sistema integrado de información SII ECAT para evitar dobles pagos o exceder los topes de cobertura:

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
Relacionado con las condiciones de pago de las reclamaciones	Que el pago reclamado no hubiere sido reconocido previamente.	El ítem o tecnología reclamada no ha sido previamente aprobado.	¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Original de la factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima por del evento reclamado	Si, el ítem o tecnología reclamada no ha sido previamente aprobado.	No aplica glosa
					No, El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	Aplica glosa 127.1 cuando se glosa por ITEM reclamado o 850.1 cuando se glosa todos los ítems de la reclamación por reclamar un servicio previamente aprobado.

MARCO GENERAL	REQUISITO GENERAL O ESENCIAL	DETALLE DE REFERENCIA	PREGUNTA	FUENTE DE VALIDACIÓN	RESULTADO DEL PROCESO	GLOSAS RELACIONADAS
		El valor reclamado no excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?		La sumatoria de valores reclamados no excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	No aplica glosa
					La sumatoria de valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	Aplica glosa 112.1 por exceder los topes establecidos para la reclamación.

7.3.6. CONTROL DE SALIDA:

Una vez se concluye el proceso de auditoría integral (en salud, jurídica y financiera), se realiza un proceso de integración de los resultados de cada una de las auditorías realizadas a la reclamación (medica, jurídica y financiera); paralelamente se realizan una serie de validaciones internas por parte de la firma de auditoría, para poder crear un paquete de reclamaciones y realizar un primer envío de este mismo (pre cierre) a la firma de interventoría de la ADRES para lo de su competencia.

En esta etapa se ejecutan las verificaciones a los resultados de la auditoría integral de reclamaciones para:

- Garantizar la consistencia en la correcta aplicación de los criterios definidos en la normativa para cada uno de los ítems contenidos en las solicitudes de reclamaciones.
- Validaciones del resultado de los diferentes tipos de auditoría practicada a cada reclamación.
- Validaciones de consistencia de paquete.
- Analizar el comportamiento de los resultados obtenidos.
- Generar las acciones necesarias para ajustar los resultados en los casos en los que aplique.
- Certificar el producto terminado.
- Entregar el producto terminado.

7.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO RELACIONADO CON EL RESULTADO DE LA AUDITORÍA INTEGRAL Y COMUNICACIÓN A LAS ENTIDADES RECLAMANTES

Una vez se realizan las actividades del proceso de auditoría integral de reclamaciones, se obtienen los resultados de dicho proceso, los cuales son comunicados a la entidad reclamante, quien tiene 2 meses de acuerdo con la normativa vigente para objetar o subsanar dicho resultado.

7.4.1. RESULTADOS DE AUDITORÍA INTEGRAL:

Los resultados de la auditoría pueden ser:

- **Aprobado:** cuando todos los ítems de la reclamación cumplen con los requisitos de la normativa vigente y el presente manual de auditoría.
- **Aprobado parcial:** cuando algunos ítem(s) de la reclamación cumplen con los requisitos para su aprobación.
- **No aprobado:** Cuando los ítems de la reclamación no cumplen los requisitos señalados en la normativa vigente y en el manual de auditoría.

El resultado de la auditoría integral de las reclamaciones se comunica al reclamante, con el detalle del estado de cada solicitud de reclamación y las causales de glosa que se hayan aplicado en medio magnético con la misma estructura presentada para la radicación, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cierre efectivo del paquete de reclamaciones de la radicación a la que corresponda.

La comunicación contendrá la siguiente información:

- Fecha de expedición de la comunicación.
- Número de paquete en el que quedaron incluidas las reclamaciones
- Relación de número de cada radicado de cada reclamación.
- Resultado de la auditoría integral por reclamación: aprobado total, aprobado parcial o no aprobado.
- La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago o en estado de aprobación parcial.
- Causales de no aprobación, en forma individual por cada ítem de la reclamación presentada, conforme al manual de auditoría.

- La comunicación impresa se acompañará de medio magnético con información bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada reclamación y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme a la sección de glosas del presente manual.

7.4.2. RESPUESTA AL RESULTADO DE AUDITORÍA

1. El reclamante podrá dar respuesta dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación de resultado. Subsanando u objetando en una ÚNICA oportunidad la totalidad de glosas aplicadas.
2. La objeción a la auditoría no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de auditoría.
3. Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término antes referido, se entenderá que aceptó la glosa impuesta y el ítem con estado “no aprobado” adquiere un carácter definitivo.
4. Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante **aporte un nuevo documento**, este será objeto de una auditoría integral complementando la realizada a la reclamación inicial y solo respecto de este nuevo documento podrán aplicarse nuevas glosas, en cuyo caso opera el derecho a dar respuesta al resultado de auditoría.

7.5. VERIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES DE PERSONAS JURÍDICAS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CARGO A LA ADRES.

7.5.1. TIPOLOGÍA DE GLOSAS

La siguiente es la tipología de glosas a aplicar en la auditoría de reclamaciones cuando no se cumpla parcial o totalmente con los requisitos establecidos para su aprobación:

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica el correcto diligenciamiento de los campos obligatorios del formulario presentado por el reclamante, conforme al instructivo de	335,3	Mal diligenciamiento o inconsistencias en el FURIPS	La reclamación presenta formato FURIPS incompleto o mal diligenciado en el campo (__) en (__).
			335.6	Mal diligenciamiento	La reclamación presenta FURTRAN

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
Social o quien haga sus veces, esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente		diligenciamiento del acto administrativo mediante el cual hubiere sido adoptado.		o inconsistencias en el FURTRAN	incompleto o mal diligenciado campo (___).
Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que la información registrada en el formulario de reclamación, los soportes de atención y el medio magnético sea consistente.	768.2	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético, en relación con (___).
			768.1	Reclamación presenta inconsistencia entre formulario de reclamación y los soportes anexos	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (___).
Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.	ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Se verifica en el soporte de atención médica que las lesiones por las cuales se origina la prestación del servicio de salud sean a consecuencia de un accidente de	816.1	Evento no cubierto por la Subcuenta ECAT	El servicio reclamado no se origina en un accidente de tránsito de acuerdo a los parámetros de la Circular Externa 058 de 2016

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		tránsito con vehículo no asegurado o no identificado o por excedente de cobertura de póliza SOAT.			
		Para accidentes de tránsito con vehículo asegurado, se verifica que el evento que generó la atención en salud sea anterior al 10 de julio de 2012.			Accidente de tránsito con vehículo asegurado y fecha de evento (registrar fecha) posterior al 09/07/2012, por lo tanto, el pago de los 800 SMDLV corresponde a la aseguradora
		Se verifica que la certificación que la compañía	546.1	Los servicios reclamados no se encuentran a	La placa (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento (copiar el texto generado por FASECOLDA en alerta al aplicativo). La certificación de la aseguradora no

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		aseguradora expida, corresponda a una póliza falsa.		cargo de la ADRES.	registra falsedad de la póliza.
		Se verifica agotamiento de cobertura por parte de la aseguradora en los soportes de la reclamación, en el reporte de la aseguradora por agotamiento de cobertura y/o alerta de SII_ECAT de siniestros pagados.			No se evidencia soporte agotamiento de cobertura de la aseguradora
		Se verifica que los valores reconocidos por una misma víctima en un mismo evento no hubieren alcanzado el tope de 800 SMLDV.	112.1	La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos	La reclamación supera los topes establecidos para atenciones en salud (800 SMDLV)
		Se verifica que los valores reconocidos por la misma víctima en el mismo evento no			La reclamación supera los topes establecidos para atenciones en salud (300 SMDLV)

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		hubieren alcanzado el tope de 300 SMLDV cuando se trate de un excedente de cobertura de póliza SOAT.			
	EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL	Se verifica que los valores reconocidos por una misma víctima en un mismo evento no hubieren alcanzado el tope de 800 SMLDV.	112.1	La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos	La reclamación supera los topes establecidos para atenciones en salud (800 SMDLV)
	EVENTO TERRORISTA	Se verifica que la víctima del evento de origen terrorista no pertenezca a las fuerzas militares o policía nacional.	354.2	No aporta la acreditación de la condición de víctima o la certificación aportada no cumple con los requisitos establecidos.	La víctima no pertenece a la población civil.
		Se verifica que los valores reconocidos por una misma víctima en un mismo evento no hubieren alcanzado el tope de 800 SMLDV.	112.1	La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos	La reclamación supera los topes establecidos para servicios en salud (800 SMDLV)

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que los valores reconocidos por una misma víctima en un mismo evento no hubieren alcanzado el tope de 10 SMLDV.	112.1	La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos	La reclamación supera los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV)
Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que el término de presentación de la reclamación sea igual o inferior de acuerdo a la norma aplicable, dicho termino se contara a partir de la fecha de prestación del servicio o de egreso del paciente hasta la fecha de radicación inicial de la reclamación.	122.1	Reclamación presentada fuera de los términos establecidos en la normativa vigente.	Entre la fecha de prestación del servicio (__) y fecha de radicación de la reclamación (__) ha transcurrido más de (__) de acuerdo con (__).
		Se verifica que el término de respuesta al resultado de auditoría corresponda al	122.2	Respuesta al resultado de auditoría presentada fuera de los términos normativos.	Entre la fecha de comunicación del resultado de auditoría y la fecha de radicación de la

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		definido normativamente.			respuesta a las glosas impuestas se superó el término normativo.
Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o quien haga sus veces, o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica en el registro histórico de las reclamaciones presentadas por una misma víctima, un mismo evento, la misma fecha de atención y el mismo servicio o tecnología reclamados no hubieren sido reconocidos previamente.	127,1	El servicio o tecnología reclamados, fueron reconocidos previamente.	El ítem () fue reconocido en el radicado (). El ítem () fue reconocido por ().
			850,1	Los servicios o tecnologías reclamados, fueron reconocidos previamente.	Los servicios o tecnologías reclamados fueron reconocidos por ().
Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que las tecnologías en salud o los servicios prestados y reclamados se den como consecuencia de un evento cubierto por la Subcuenta ECAT	623.1	Los servicios o tecnologías en salud reclamados no se encuentran a cargo de la ADRES.	

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que todos los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados	301.1	Soporte de estancia ausente o incompleto	Soporte de estancia (__) ausente o incompleto
			302.1	Soporte de honorarios profesionales ausente o incompleto	Soporte de consulta de (__) ausente o incompleto
			303.1		Soporte de honorarios médicos de (__) ausente o incompleto
			303.2		Soporte de honorarios de anestesia ausente o incompleto
			304.1		Soporte de honorarios profesionales diferentes a médicos (__) ausente o incompleto
			306.1		Soporte de material ausente o incompleto
			307.1	Soporte de medicamentos ausente o incompleto	Soporte de medicamentos (__) ausente o incompleto
			308.1	Soporte de ayuda diagnóstica	Soporte de ayuda diagnóstica (__)

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO O DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
				ausente o incompleto	ausente o incompleto
			333.2	No anexa soporte de epicrisis, está incompleta o es insuficiente.	Epicrisis incompleta (___)
			323.1	Procedimiento reclamado no soportado	No se evidencia soporte de procedimiento (___)
		Se verifica que todos los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren justificados dentro de los soportes de atención de la reclamación	601.1	Estancia no justificada	Los días (___) de estancia no son pertinentes o no están justificados
			602.1	Consulta u honorarios profesionales no justificados	La consulta de (___) no pertinente o no justificada
			603.1		Los honorarios médicos de (___) no son pertinentes o no están justificados
			603.2		Los honorarios de anestesia no son pertinentes o no están justificados
			604.1		Los honorarios médicos ambulatorios de (___) no son pertinentes o no están justificados.
			605.1	Derechos de sala no justificados	Derechos de sala de (___) no

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
					pertinentes o no justificados
			606.1	Material no justificado	Material (__) no es pertinente o no tiene justificación
			607.1	Medicamento no justificado	Medicamento (__) no pertinente o no tiene justificación
			608.1	Ayuda diagnóstica no justificada	Ayuda diagnóstica (__) no es pertinente o no tiene justificación
			623.1	Procedimiento no justificado	Procedimiento o actividad (__) no pertinente o no tiene justificación
		Se verifica el soporte de pago para todos los servicios y tecnologías en salud reclamados en los que se evidencia prestación por parte de un tercero	332.3	No se evidencia soporte de pago a tercero	No se evidencia soporte de pago por servicios de salud prestados por un tercero (registrar si es laboratorio, radiología u otro)
		Se verifica el soporte de facturas presentadas a la aseguradora	336.1	Soporte de facturas presentadas a la aseguradora ausente o incompleto	No anexa facturas presentadas a la aseguradora La factura presentada a la aseguradora, no

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
					relaciona la totalidad de ítems reclamados.
Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que la factura de venta o el documento equivalente anexado por la IPS cumpla con los requisitos del Estatuto Tributario, y que incluya todos los servicios y/o tecnologías en salud reclamados.	332,1	La IPS no anexa factura o documento equivalente	Sin nota
			849,1	La factura no cumple con los requisitos normativos.	La factura no cumple con los requisitos normativo vigentes (__)
			101.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades facturadas de días de estancia (__)
			102.1	La reclamación presenta diferencia en cantidades facturadas	La reclamación presenta diferencia en cantidades de consulta de (__) facturadas
			103.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades de honorarios médicos de (__) facturados
			103.2		La reclamación presenta

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
					diferencia en cantidades de honorarios de anestesia facturados
			104.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades de honorarios médicos de (__) en servicios ambulatorios facturados.
			105.1		La reclamación presenta diferencias en cantidades de derechos de sala de (__) facturados
			106.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades de materiales de (__) facturados
			107.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades de medicamentos de (__) facturados
			108.1		La reclamación presenta

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
					diferencia en cantidades de ayudas diagnosticas de () facturadas
			123.1		La reclamación presenta diferencia en cantidades facturadas en los procedimientos y actividades.
			114,1	La reclamación presenta diferencia en la sumatoria de los ítems en relación con el valor total de la factura.	Sin nota
			332,1	La factura de venta no registra los correspondientes códigos SOAT	La factura de venta no registra discriminado de los ítems () facturados con el correspondiente código SOAT
Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica que los valores reclamados por procedimientos y medicamentos no superen la tarifa establecida en la	201.1	Mayores valores reclamados según la normativa vigente.	La reclamación presenta mayor valor en estancia ()
			202.1		La reclamación presenta mayor valor en consulta de ()

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
y valores señalados en la normativa vigente.		normativa vigente.	203.1		La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos de (_)
			203.2		La reclamación presenta mayor valor en honorarios de anestesia
			204.1		La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos ambulatorios de (_)
			205.1		La reclamación presenta mayor valor en derechos de sala de (_)
			206.1		La reclamación presenta mayor valor en materiales de procedimiento (_)
			208.1		La reclamación presenta mayor valor en ayuda diagnóstica (_)
			209.1		La reclamación presenta mayor

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
					valor en conjunto integral de (_)
			223.1		La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad (_)
			207.1	Mayores valores reclamados según Comisión de Precios de Medicamentos	La reclamación presenta mayor valor en medicamento (_) con precio regulado
			206.1	Mayores valores reclamados en materiales	La reclamación presenta mayor valor en material (_)
Que la información presentada por el reclamante sea consistente.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Adicional a los criterios de consistencia evaluados en el criterio Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, se verifica que los servicios y	501.1	Estancia hace parte de la atención integral	Los días (_) reclamados hacen parte de la atención integral y se cobran adicionalmente (_)
			502.1	Honorarios hacen parte de la atención integral	La consulta u honorarios (_) hace parte de la atención integral y se cobra adicionalmente (_)
			506.1	Material hace parte de la atención integral	El material (_) hace parte de

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		tecnologías en salud no hacen parte de otra atención o servicio.			(_) y se cobra adicionalmente.
			507.1	Medicamento hace parte de la atención integral	El medicamento (_) hace parte de (_) y se cobra adicionalmente.
			508.1	Ayuda diagnóstica hace parte de la atención integral	La ayuda diagnóstica (_) hace parte de la atención integral y se cobra adicionalmente (_)
			523.1	Procedimiento hace parte de la atención integral	El procedimiento (_) hace parte de (_) y se cobra adicionalmente.
			527.1		
Prestador de salud habilitado	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica la habilitación del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) e histórico de habilitación para la fecha de prestación del servicio	767.1	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de prestación de servicios.	Sin nota
		Se verifica la habilitación del prestador para cada uno de los servicios reclamados en el	767.1	El servicio reclamado no se encuentra habilitado para la fecha de prestación del	Servicio de (_) no habilitado para la prestación del servicio.

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) e histórico de habilitación en		servicio reclamado.	
Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	Se verifica en los soportes de atención, que la IPS reclamante sea la misma que prestó el servicio o tecnología en salud reclamado.	768.2	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético, en relación con (___).
			768.1	Reclamación presenta inconsistencia entre formulario de reclamación y los soportes anexos	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (___).
Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO, EVENTO TERRORISTA	Se verifican soportes de la reclamación y se realizan cruces de bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) solicitada ante la ADRES para cada paquete de auditoría	623.1	No se evidencia que la víctima se encontraba viva para la fecha de prestación del servicio	Sin nota
Que la condición de	ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Se verifican soportes de la	623.1	No se evidencia acreditación de	Sin nota

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.		atención médica que el médico tratante identifique las lesiones como consecuencia de un accidente de tránsito.		condición de víctima en accidente de tránsito	
	EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL	Se verifica contra la certificación emitida por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, que la persona relacionada es víctima de un evento catastrófico de origen natural y que las lesiones por las cuales se deriva la atención son a consecuencia de dicho evento.	816.1	Evento no cubierto por la Subcuenta ECAT	El servicio reclamado no se origina en un evento catastrófico de origen natural
	EVENTO TERRORISTA	Se verifica contra la certificación emitida por el Consejo Municipal de	354.2	No aporta la acreditación de la condición de víctima o la certificación	No aporta certificación que acredite la condición de víctima.

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO DE EVENTO	VERIFICACIÓN DEL CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA APLICABLE POR INCUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	DETALLE DE GLOSA	NOTA ACLARATORIA
		Gestión del Riesgo, que la persona relacionada es víctima de un evento terrorista y se encuentra incluida en el Censo.		aportada no cumple con los requisitos establecidos.	La certificación aportada no cumple por (___)
Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.	ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL, EVENTO TERRORISTA	se verifica en los soportes de atención médica y en la factura, que los servicios y/o tecnologías en salud reclamados, se prestaron a la víctima relacionada en los formularios físico y magnético.	768.2	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético	Existe inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético, en relación con (___).
			768.1	Reclamación presenta inconsistencia entre formulario de reclamación y los soportes anexos	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (___).

8. RECLAMACIONES PERSONAS NATURALES: DEFINICIONES, LINEAMIENTOS, ELEMENTOS ESENCIALES Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL”

8.1. BENEFICIOS

Las víctimas por accidente de tránsito, eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos, catástrofes de origen natural y otros eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrán derecho a los siguientes beneficios, sin perjuicio de las acciones de reclamación civiles y/o penales que correspondiere y que adelante la Nación - Fondo de Solidaridad y Garantía o quien haga sus veces - contra los responsables directos.

Los beneficios de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y gastos funerarios sólo se otorgarán con cargo a la ADRES o quien haga sus veces cuando se trate de víctimas no afiliadas al Sistema General de Pensiones o al Sistema de Riesgos Profesionales, según sea el caso.

8.1.1. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Es el reconocimiento económico que se otorga en caso de incapacidad permanente por la pérdida no recuperable de la función de una parte del cuerpo, que disminuya la potencialidad del individuo para desempeñarse en sus actividades diarias. El valor se reconoce, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente.

La ADRES reconocerá a título de indemnización hasta un máximo de 180 salarios mínimos diarios legales vigentes a la fecha del evento y de acuerdo con el porcentaje de incapacidad determinado por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación, en la certificación expedida por las Juntas de Calificación de Invalidez de que trata la Ley 100 de 1993.

8.1.2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

Es el valor a reconocer a los beneficiarios de la víctima que haya fallecido como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural u otro evento aprobado, la ADRES reconocerá y pagará una sola indemnización por muerte y gastos funerarios por víctima, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento terrorista, del evento catastrófico de origen natural o del aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

8.1.3. GASTOS DE TRANSPORTE

Es el valor a reconocer a las personas naturales que demuestran haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado, hasta la institución prestadora del servicio de salud, pública o privada a donde aquella sea trasladada, se reconocerá los gastos de transporte y movilización de víctimas desde los sitios de ocurrencia del evento catastrófico o terrorista o del accidente de tránsito, a la primera institución a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, hasta 10 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento de la ocurrencia del evento. El valor de la indemnización por gasto de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.

8.2. REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

La Resolución 1645 del 2016 la cual rige a partir del primer día hábil siguiente a su publicación (01 de junio de 2016) Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la ADRES, y dictan otras disposiciones.

8.2.1. REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Además de los documentos relacionados en los artículos 2.6.1.4.3.1, 2.6.1.4.3.2 y 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016, para presentar las reclamaciones ante la ADRES, las personas naturales deberán anexar los siguientes documentos:

- Si actúa por intermedio de apoderado, poder original debidamente otorgado a profesional del derecho, con presentación personal y huella del poderdante y del apoderado ante un juez o notario, en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible de la tarjeta profesional y documento de identificación del apoderado.
- Certificación de cuenta bancaria en original generada por la entidad financiera con fecha de expedición no mayor a 3 meses, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria, donde indique tipo de cuenta, número, estado, fecha de apertura, sucursal y nombre e identificación del titular.

8.2.2. GASTOS POR CONCEPTO DE TRANSPORTE AL CENTRO ASISTENCIAL

- Formulario FURTRAN- debidamente diligenciado, en original, con letra clara y legible firmado por la persona natural que demuestre haber realizado el transporte.
- Copia de la cedula de ciudadanía del reclamante.
- Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

8.2.3. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

- **Accidentes de Tránsito, Eventos Catastróficos de origen natural, Eventos Terroristas u otro evento aprobado**

- 1) Formulario FURPEN, debidamente diligenciado.

- 2) Copia del documento de identificación del reclamante.
- 3) Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
- 4) Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
- 5) Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
- 6) Cuando la reclamación se presente ante la ADRES, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
- 7) Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
- 8) Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
- 9) Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.

8.2.4. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

- **Accidentes de Tránsito, Eventos Catastróficos de origen natural, Eventos Terroristas u otro evento aprobado-**
 - 1) Formulario FURPEN, debidamente diligenciado.
 - 2) Epicrisis o resumen clínico de atención, si la víctima de accidente de tránsito, fue atendida antes de su muerte.
 - 3) Certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de un evento catastrófico de origen natural o de un evento terrorista.
 - 4) Registro Civil de Defunción de la víctima.
 - 5) Certificado de inspección técnica del cadáver o certificado emanado de la Fiscalía General de la Nación.
 - 6) Copia del Registro Civil de Matrimonio cuando sea el cónyuge quien realice la reclamación o haga parte de los reclamantes, o acta de conciliación extraprocésal o escritura pública, en el caso de compañero (a) permanente donde hayan expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho o sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho.
 - 7) Copia de los registros civiles de nacimiento cuando sean los hijos de la víctima los reclamantes o hagan parte de los mismos.
 - 8) Copia del Registro Civil de Nacimiento de la víctima cuando sean los padres de la víctima los reclamantes.
 - 9) Copia de los registros civiles de nacimiento de la víctima y sus hermanos cuando estos sean los reclamantes.
 - 10) Copia del documento de identificación de los reclamantes.

- 11) Manifestación en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización.
- 12) Sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de sus ascendientes.

8.3. TIPOLOGÍA DE GLOSAS RECLAMACIONES DE PERSONAS NATURALES

8.3.1. TIPOLOGÍA DE GLOSAS VIGENTE

La siguiente es la tipología de glosas a aplicar en la auditoría de reclamaciones cuando no se cumpla parcial o totalmente con los requisitos esenciales establecidos para su aprobación:

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
Aspectos comunes a verificar en Indemnización por incapacidad permanente, indemnización por muerte y gastos funerarios, indemnización por gastos de transporte	El formulario debe estar completa y correctamente diligenciado, de acuerdo con el instructivo correspondiente	335.4	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario FURPEN	No se diligenció nombres y apellidos de la persona que reclama
				No se diligenció tipo de documento de la persona que reclama
				No se diligenció número de documento de la persona que reclama
				No se diligenció dirección domicilio de la persona que reclama
				No se diligenció departamento de la persona que reclama
				No se diligenció municipio de la persona que reclama
				No se diligenció parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama
				No se diligenció nombres y apellidos de la víctima
				No se diligenció tipo de documento de la víctima
				No se diligenció número de documento de la víctima
No se diligenció condición del accidentado				
No se diligenció fecha de muerte de la víctima				

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				No se diligenció naturaleza del evento o accidente
				No se diligenció dirección de la ocurrencia del evento o accidente
				No se diligenció departamento de la ocurrencia del evento o accidente
				No se diligenció municipio de la ocurrencia del evento o accidente
				No se diligenció fecha del accidente o evento de la ocurrencia del evento o accidente
				No se diligenció descripción breve del evento / accidente
				No se diligenció estado de aseguramiento del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció marca del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció número de placa del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció nombre de la aseguradora del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció número de la póliza del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció vigencia de la póliza del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció intervención de autoridad del vehículo del accidente de tránsito
				No se diligenció nombres y apellidos de propietario del vehículo
				No se diligenció tipo de documento de propietario del vehículo
				No se diligenció número de documento de propietario del vehículo

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				No se diligenció la dirección del propietario del vehículo
				No se diligenció departamento propietario del vehículo
				No se diligenció municipio propietario del vehículo
				No se diligenció nombres y apellidos del conductor del vehículo
				No se diligenció tipo de documento del conductor del vehículo
				No se diligenció número de documento del conductor del vehículo
				No se diligenció dirección del conductor del vehículo
				No se diligenció departamento del conductor del vehículo
				No se diligenció municipio del conductor del vehículo
				No se diligenció amparo reclamado
				No se diligenció nombres y apellidos del reclamante en la declaración
				No se diligenció número de documento del reclamante en la declaración
				No se diligenció firma del reclamante en la declaración
				No se diligenció huella del reclamante en la declaración
		335.4	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en	No es consistente nombres y apellidos de la persona que reclama con los datos de cédula de ciudadanía
				No es consistente tipo de documento de la persona que reclama con los datos de la cédula de ciudadanía

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			el formulario FURPEN	No es consistente número de documento de la persona que reclama con los datos de la cédula de ciudadanía
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos del registro civil de nacimiento del reclamante
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos del registro civil de nacimiento de la víctima
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos del registro civil de matrimonio
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos del acta de conciliación extraprocesal.
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos de la escritura pública
				No es consistente parentesco o relación con la víctima de la persona que reclama con los datos de la sentencia judicial donde se declare la unión marital de hecho
				No es consistente nombres y apellidos de la víctima con los datos del registro civil de defunción
				No es consistente tipo de documento de la víctima con los datos del registro civil de defunción
				No es consistente número de documento de la víctima con los datos del registro civil de defunción

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				No es consistente condición de accidentado con los datos de la inspección técnica del cadáver
				No es consistente condición de accidentado con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos del registro civil de defunción
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos de la inspección técnica del cadáver
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos de la epicrisis
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos del resumen clínico de atención
				No es consistente fecha de muerte de la víctima con los datos del certificado del Consejo Municipal Gestión de Riesgo de Desastres
				No es consistente naturaleza del evento o accidente con los datos de la certificación de inspección técnica de cadáver
				No es consistente naturaleza del evento o accidente con los datos la certificación de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente naturaleza del evento o accidente con los datos el certificado del Consejo Municipal Gestión de Riesgo de Desastres

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				No es consistente naturaleza del evento o accidente con los datos de la epicrisis
				No es consistente naturaleza del evento o accidente con los datos del resumen clínico de atención
				No es consistente fecha del accidente o evento con los datos de la certificación de inspección técnica de cadáver
				No es consistente fecha del accidente o evento con los datos la certificación de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente fecha del accidente o evento con los datos el certificado del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres
				No es consistente fecha del accidente o evento con los datos de la epicrisis
				No es consistente fecha del accidente o evento con los datos del resumen clínico de atención medica
				No es consistente descripción breve del accidente o evento con los datos de la certificación de inspección técnica de cadáver
				No es consistente descripción breve del accidente o evento con los datos la certificación de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente descripción breve del accidente o evento con los datos el certificado del Consejo Municipal Gestión del Riesgo de Desastres
				No es consistente marca con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				No es consistente número de placa con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente nombres y apellidos del propietario del vehículo con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente nombres y apellidos del conductor con los datos del certificado de la Fiscalía General de la Nación
				No es consistente nombres y apellidos del reclamante en la declaración con los datos de la cedula de ciudadanía
				No es consistente número de documento del reclamante en la declaración con los datos de la cedula de ciudadanía.
	Que la certificación de cuenta bancaria generada sea original con fecha de expedición no mayor a 3 meses, cuyo titular sea el reclamante, donde indique tipo de cuenta, número, estado, fecha de apertura, sucursal y nombre e identificación del titular	359.3	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del certificado original expedido por la entidad bancaria que contenga: titular de la cuenta (beneficiario de la reclamación), identificación del titular, tipo de cuenta y número de cuenta cuando solicite	No aporta certificación bancaria original
				La certificación bancaria no tiene fecha de expedición
				La fecha de expedición de la certificación bancaria es superior a 3 meses respecto de la fecha de radicación de la reclamación
				El titular de la certificación bancaria no corresponde al reclamante
				La certificación bancaria no indica el tipo de cuenta
				La certificación bancaria no indica el número de cuenta
				La certificación bancaria no indica el estado de la cuenta

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			consignación de la indemnización	
	Si el reclamante actúa por intermedio de apoderado debe aportar poder original debidamente otorgado a profesional del derecho, con presentación personal y huella del poderdante y del apoderado ante juez o notario en el que detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia de la tarjeta profesional y documento de identificación del apoderado.	359.4	El poder aportado no cumple con los requisitos de la norma vigente	<p>No aporta poder original debidamente otorgado</p> <p>El poder no tiene presentación personal y/o huella del apoderado</p> <p>No se aporta fotocopia de la tarjeta del profesional del derecho</p> <p>No aporta fotocopia del documento de identidad del profesional del derecho</p> <p>El poder no tiene presentación personal y/o huella del poderdante</p>
	Término para presentar la reclamación	122.1	El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la	Para la indemnización por gastos de transporte, la ocurrencia del hecho se generó entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015 y la radicación de la reclamación supera el año contado a partir del traslado al primer centro donde se prestó la atención.

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			normatividad vigente.	<p>Para la indemnización por gastos de transporte, la ocurrencia del hecho se generó desde el 9 de junio del 2015 y la radicación de la reclamación supera 3 años contados a partir del traslado al primer centro donde se prestó la atención.</p>
				<p>Para la indemnización por muerte y gastos funerarios, la ocurrencia del hecho se generó entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015 y la radicación de la reclamación supera el año contado a partir de la fecha de fallecimiento de la víctima consignada en el Registro Civil de defunción.</p>
				<p>Para la indemnización por muerte y gastos funerarios, la ocurrencia del hecho se generó desde el 9 de junio del 2015 y la radicación de la reclamación supera 3 años contados a partir de la fecha de fallecimiento de la víctima consignada en el Registro Civil de defunción.</p>
				<p>Para la indemnización por muerte y gastos funerarios, la ocurrencia del hecho se generó entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015 y la radicación de la reclamación supera el año contado a partir de la fecha de ejecutoria de la sentencia que declaro la muerte presunta por desaparecimiento.</p>
				<p>Para la indemnización por muerte y gastos funerarios, la ocurrencia del hecho se generó desde el 9 de junio del 2015 y la radicación de la reclamación supera 3 años contados a partir de la fecha de</p>

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				ejecutoria de la sentencia que declaro la muerte presunta por desaparecimiento.
				Entre la ocurrencia del accidente de tránsito y el fallecimiento de la víctima ha pasado más de un año.
				Para la indemnización por incapacidad permanente, la ocurrencia del hecho se generó entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015 y la radicación de la reclamación supera el año contado a partir de la adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
				Para la indemnización por incapacidad permanente, la ocurrencia del hecho se generó desde el 9 de junio del 2015 y la radicación de la reclamación supera 3 años contados a partir de la adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
				Entre la ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez ha pasado más de 18 meses calendario.
		122.2	El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente.	El reclamante respondió el resultado de la auditoría integral después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación.
				La respuesta al resultado de auditoría integral versa sobre nuevos hechos y/o debate argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.
	La indemnización pretendida no	870.1	La indemnización fue reconocida	La indemnización fue reconocida y/o pagada al reclamante por el FOSYGA en el paquete (___)

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
	haya sido reconocida o pagada por el FOSYGA o por otra entidad.		o pagada por el FOSYGA o por otra entidad.	La indemnización fue reconocida y/o pagada a otro beneficiario por el FOSYGA en el paquete (___)
				La indemnización fue reconocida y/o pagada por otra entidad.
	La ADRES es competente para reconocer y pagar la reclamación presentada	571.1	La indemnización pretendida no puede ser cubierta con recursos de la ADRES.	La invalidez se originó por un accidente de trabajo y el reclamante se encuentra afiliado en estado activo al Sistema General de Riesgos Laborales.
				Existe pensión de invalidez reconocida por el Sistema General de Pensiones.
				Existe indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez reconocida por el Sistema General de Pensiones.
				El vehículo involucrado estaba amparado por póliza SOAT para la fecha del accidente de tránsito.
				El hecho descrito en la reclamación no corresponde a un evento terrorista.
				El hecho descrito en la reclamación no corresponde a un evento catastrófico de origen natural.
	Los documentos que soportan la reclamación deben ser completos, legibles y consistentes	359.5	Existe ausencia parcial, ilegibilidad o inconsistencia de los documentos soporte de la reclamación.	El/La (___) se encuentra incompleto.
				El/La (___) se encuentra ilegible.
En el/la (___) no es consistente el nombre y/o número de identificación de la víctima con los demás soportes (___).				
En el/la (___) no es consistente el nombre y/o número de identificación del reclamante con los demás soportes (___).				
En el/la (___) no es consistente la fecha de la ocurrencia de los hechos (___) con los demás soportes (___).				

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				<p>En el/la (__) no es consistente la fecha de la muerte de la víctima (__) con los demás soportes (__).</p> <p>En el/la (__) no es consistente con el lugar de donde ocurrieron los hechos (__) con los demás soportes (__).</p> <p>En el/la (__) no es consistente la placa del vehículo automotor (__) con la indicada en los demás soportes (__).</p> <p>La epicrisis o resumen de atención aportado no es consistente con lo reclamado por la IPS que atendió la víctima.</p>
	Autenticidad y veracidad de soportes	365.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de los documentos previstos en la ley, para comprobar los derechos a la indemnización	Inconsistencia técnica que se reportará a la autoridad competente porque alguno a algunos de los soportes no son auténticos y/o veraces.
	Verificación de existencia de la víctima y reclamante.	365.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de los documentos previstos en la ley, para comprobar los derechos a la indemnización	<p>La víctima se encuentra reportada fallecida en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil antes de la fecha de prestación del servicio (Incapacidad Permanente-Indemnización por gastos de transporte).</p> <p>La víctima se encuentra reportada fallecida en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil antes de la fecha de la ocurrencia del evento o accidente (Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios).</p>

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				El reclamante se encuentra reportado fallecido en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Indemnización por incapacidad permanente	La condición de víctima se encuentre acreditada según normativa vigente	357.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez, entidades creadas por la Ley 100 de 1993.	El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral no fue emanado por la autoridad competente de conformidad con la normativa vigente.
				El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral no especifica el porcentaje.
				El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral no se encuentra en firme.
		333.2	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la copia de la epicrisis o soporte de atención recibida.	En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un accidente de tránsito.
				En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen natural.
En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen terrorista.				
			En el resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un accidente de tránsito.	
			El resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son	

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				consecuencia de un evento de origen natural.
				En el resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen terrorista.
				Se evidencia inconsistencia en la reclamación porque el resumen clínico de atención indica que el paciente falleció.
		354.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias, para eventos catastróficos	Los hechos relatados en la certificación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no constituyen un evento de origen natural.
				Los hechos relatados en la certificación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no constituyen un evento de origen terrorista.
				La certificación aportada no fue emitida por autoridad competente.
				La certificación aportada no contiene la firma de la autoridad competente.
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no se evidencia que la víctima fue incluida dentro del censo.
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias de modo de la ocurrencia del evento.
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias de tiempo de la ocurrencia del evento.

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias del lugar de la ocurrencia del evento.
		359.2	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la carta juramentada en la cual el reclamante certifica que la víctima no estaba afiliada al sistema general de pensiones o al sistema de riesgos profesionales.	<p>La declaración de no afiliación no indica que la víctima no se encuentra afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales</p> <p>La declaración de no afiliación no indica que la víctima no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva por parte del Sistema General de Pensiones.</p>
		365.2	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de los documentos previstos en la ley, para comprobar los derechos a la indemnización	<p>No aporta sentencia judicial en la que se designe curador ya que requiere curador o representante.</p> <p>La sentencia judicial en la que se designa curador no se encuentra ejecutoriada.</p> <p>El curador o representante legal designado en la sentencia no corresponde a la persona que presenta la reclamación.</p> <p>La sentencia judicial no incluye a la víctima objeto de la reclamación.</p>
		363.4	Existe ausencia total o parcial,	No aporta registro civil de nacimiento la víctima es menor de edad

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del poder otorgado al beneficiario por parte de los otros hijos.	
		363.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del registro civil de nacimiento del reclamante, para acreditar parentesco.	El registro civil de nacimiento del menor no demuestra parentesco en primer grado de consanguinidad con el reclamante.
		363.3	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de las dos declaraciones juramentadas en donde se indique la totalidad de hijos que tenía la víctima.	No aporta poder a persona natural en original
				El poder otorgado a persona natural no contiene la firma del apoderado
				El poder otorgado a persona natural no contiene la firma del otorgante.
				El poder otorgado a persona natural no indica la facultad de presentar la reclamación.
Indemnización por muerte y gastos funerarios	La condición de víctima se encuentre acreditada según la	333.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la copia de la	En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un accidente de tránsito.
				En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen natural.

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
	normativa vigente		epicrisis para los eventos que requieran servicios de urgencia con observación, hospitalización y para los servicios de salud de alto costo	<p>En la epicrisis aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen terrorista.</p> <p>En el resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un accidente de tránsito.</p> <p>El resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen natural.</p> <p>En el resumen clínico de atención aportada no se evidencia que los hechos son consecuencia de un evento de origen terrorista.</p>
		354.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias, para eventos catastróficos	<p>Los hechos relatados en la certificación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no constituyen un evento de origen natural.</p> <p>Los hechos relatados en la certificación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no constituyen un evento de origen terrorista.</p> <p>La certificación aportada no fue emitida por autoridad competente.</p> <p>La certificación aportada no contiene la firma de la autoridad competente.</p> <p>En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no se evidencia que la víctima fue incluida dentro del censo.</p> <p>En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias de modo de la ocurrencia del evento.</p>

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias de tiempo de la ocurrencia del evento.
				En la certificación aportada del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres no especifica las circunstancias del lugar de la ocurrencia del evento.
		356.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso.	En la certificación de Fiscalía General de la Nación no especifica las circunstancias de modo de la ocurrencia del evento.
				En la certificación de Fiscalía General de la Nación no especifica las circunstancias de tiempo de la ocurrencia del evento.
				En la certificación de Fiscalía General de la Nación no especifica las circunstancias del lugar de la ocurrencia del evento.
		358.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del	En la inspección técnica del cadáver no se especifica el lugar y fecha de la ocurrencia del evento

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			accidente o evento terrorista o catastrófico	
Indemnización por muerte y gastos funerarios	La condición de beneficiario se encuentre acreditada según la normativa vigente	361.1	No cumple requisitos para acreditar condición de beneficiario	No aporta copia del registro civil de matrimonio cuando el reclamante es el conyugue de la víctima
				Aporta acta de partida eclesiástica, debe aportar copia del registro civil de matrimonio
				En el registro civil de matrimonio no corresponden los nombres de los contrayentes con los del beneficiario
				En el registro civil de matrimonio no corresponden los nombres de los contrayentes con los de la víctima
		362.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de las dos declaraciones juramentadas en las que conste esta relación.	No aporta acta de conciliación extraprocésal o escritura pública donde hayan expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho
				No aporta sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho
				En el acta de conciliación extraprocésal o escritura pública no corresponden los nombres de los declarantes con los del beneficiario
				En el acta de conciliación extraprocésal o escritura pública no corresponden los nombres de la víctima
				En el acta de conciliación extraprocésal o escritura pública no se evidencia la declaración donde haya expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho
				En el acta de conciliación extraprocésal o escritura pública no se evidencia la firma y sello de la autoridad competente

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
				En la sentencia judicial no corresponden los nombres de los declarantes con los del beneficiario
				En la sentencia judicial no corresponden los nombres de la víctima con los soportes de la reclamación (__)
				En la sentencia judicial no se evidencia la firma de la autoridad competente
		363.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del registro civil de nacimiento del reclamante, para acreditar parentesco.	No aporta registro civil de nacimiento la víctima para acreditar parentesco
				Los nombres e identificación de la víctima en los soportes de la reclamación no coinciden con el registro civil de nacimiento
				Los nombres e identificación de los padres de la víctima en los soportes de la reclamación no coinciden con el registro civil de nacimiento
				No se aporta registro civil de nacimiento de los hijos de la víctima para acreditar parentesco
				Los nombres e identificación de los hijos de la víctima en los soportes de la reclamación no coinciden con el registro civil de nacimiento
		364.1	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del registro civil de nacimiento de la víctima y del reclamante, para acreditar parentesco.	No se aporta registro civil de nacimiento de los hermanos de la víctima para acreditar parentesco
				Aporta certificación de registro civil de nacimiento, debe aportar copia del registro civil de nacimiento
				Aporta partida de bautismo, debe aportar copia del registro civil de nacimiento

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
		359.6	No aporta manifestación del beneficiario reclamante, en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización	No aporta manifestación del beneficiario reclamante, en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización
		359.5	Existe ausencia parcial, ilegibilidad o inconsistencia de los documentos soporte de la reclamación.	Los nombres e identificación del declarante no coinciden con los soportes de la reclamación
		360.3	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del poder otorgado al beneficiario por su cónyuge, o registro civil de defunción de este último, para el cobro de	No aporta poder debidamente otorgado por el otro padre al reclamante o registro civil de defunción en caso de muerte

TIPO DE EVENTO O ACCIDENTE	CRITERIO DE AUDITORÍA	CÓDIGO DE GLOSA	DESCRIPCIÓN DE GLOSA	OBSERVACIÓN DEL AUDITOR
			la indemnización plena.	
		363.4	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del poder otorgado al beneficiario por parte de los otros hijos.	No aporta poder debidamente otorgado por los hijos mayores de edad al padre reclamante o registro civil de defunción en caso de muerte
				No aporta poder debidamente otorgado por los hermanos mayores de edad al hermano reclamante o registro civil de defunción en caso de muerte
		359.4	El poder aportado no cumple con los requisitos de la norma vigente	No aporta sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de sus ascendientes
				El curador o representante legal designado en la sentencia no corresponde a la persona que presenta la reclamación.
				El representado designado en la sentencia no corresponde al beneficiario incluido en la reclamación
Indemnización por gastos de transporte	La reclamación no cumple requisitos para el reconocimiento de indemnización por gastos de transporte	849.1	No cumple requisitos normativos	La factura de venta o documento equivalente no cumple los requisitos normativos
				En la factura de venta o documento equivalente no se identifica la víctima

9. RECLAMACIONES POR LÍNEA EXCEPCIONAL

9.1. GLOSA TRANSVERSAL:

Aplica en el caso de reclamaciones que hayan sido glosados por la ADRES y sobre las cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, sólo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, determinadas por el MSPS

- Se debe presentar nueva solicitud en los períodos de radicación fijados por la DAFPS o quien haga sus veces.
- En formatos de norma vigente con anexos técnicos y soportes documentales que permitan acreditar los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago.
- Deben relacionar en el medio magnético el número anterior que le fue asignado en la radicación inicial de un proceso ordinario de radicación donde le fue impuesta la glosa.
- No incluye presentaciones por mecanismos excepcionales habilitados legalmente
- Debe ser diligenciado el campo RG con cero (0) o uno (1) según corresponda a glosa total o parcial y en el campo “Descripción del otro evento” cero seis (06) en formato texto.
- Copia de la comunicación del resultado de auditoría del proceso ordinario que informó la no aprobación o aprobación parcial de la reclamación. Si no la aportan se calcula caducidad con información disponible de la ADRES registrada en aplicativo de reclamaciones.

La auditoría integral se surtirá conforme los siguientes requisitos esenciales y criterios de validación:

- El usuario exista al momento de la prestación del servicio y/o al beneficiario le asistía el derecho. Se valida con BDUJA y RNEC.
- La atención, servicio o indemnización reclamado se deriva de un evento cubierto por la ADRES.
- Los ítems o conceptos reclamados no han sido objeto de reconocimiento o pago por el FOSYGA o por otra entidad y no podrán ser diferentes a los previamente glosados.
- Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en la epicrisis o en el documento que da cuenta de la atención brindada.
- Se evidencia en los soportes relación entre los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación (pertinencia).
- Los servicios y tecnologías en salud reclamados, se soportan en una factura o documento equivalente, en la que se evidencia:
 - Nombre e identificación de la víctima a la cual se le suministró el servicio.
 - Detalle de factura con código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud o procedimiento reclamado.
- En accidentes de tránsito con vehículo asegurado y cobro de continuidad hospitalaria con dos o más pagadores, se requiere copia del detalle de la factura presentada a la aseguradora.

- El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente y aplicable y éstos no podrán ser superiores a los valores previamente glosados.
- Consistencia de la información entre los soportes, formatos y medios magnéticos frente a la víctima, al beneficiario, los servicios prestados, las fechas y el evento del que se deriva la reclamación.
- Tanto la entidad reclamante como los servicios objeto de reclamación se encuentran habilitados para la fecha de la prestación de servicio
- Evidencia en los soportes documentales y en medio magnético de coincidencia entre la entidad reclamante con la institución que prestó los servicios de salud.
- Acreditación de víctima según evento, conforme a lo establecido en la normativa para fecha de ocurrencia del evento.
- Los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.
- Las reclamaciones presentadas no son objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal.
- Los conceptos reclamados no son diferentes, ni los valores presentados son superiores a los inicialmente glosados.
- Que no haya operado el fenómeno de caducidad de la acción para la reparación directa.

Cuando la reclamación corresponda a atenciones en salud derivadas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado, cuya ocurrencia del evento sea anterior al 10 de julio de 2012, deberá anexarse la certificación de agotamiento de cobertura de la respectiva aseguradora que expidió el SOAT.

Los elementos, ítems y valores de las reclamaciones que no sean aprobados en ésta auditoría integral, podrán ser presentados nuevamente por una sola vez, siempre y cuando, no haya operado el fenómeno de caducidad.

En el mecanismo excepcional el no cumplimiento de requisitos exigidos se registra con observaciones codificadas a saber:

OBSERVACIONES GLOSA TRANSVERSAL ECAT			
CRITERIO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	NOTA ACLARATORIA
En relación con la factura	900.1	Diferencia en cantidades facturadas en días de estancia.	Diferencia en cantidades facturadas en días de estancia...
			Diferencia en cantidades facturadas en consulta de ...
			Diferencia en cantidades facturadas en honorarios médicos de...
			Diferencia en cantidades facturadas en honorarios de anestesia de...
			Diferencia en cantidades facturadas en honorarios médicos de... En servicios ambulatorios
			Diferencias en cantidades facturadas en (derechos de sala de...)
			Diferencia en cantidades facturadas en (materiales)
			Diferencia en cantidades facturadas en (medicamento).
			Diferencia en cantidades facturadas en (ayudas diagnosticas).

OBSERVACIONES GLOSA TRANSVERSAL ECAT

CRITERIO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	NOTA ACLARATORIA
			Diferencia en la sumatoria de los ítems en relación con el valor total de la factura
			Diferencia en cantidades facturadas en procedimiento y actividades.
			Servicio o procedimiento ya cobrado en la misma factura en radicado (número).
			Servicio o procedimiento ya cobrado en otra factura (número) en radicado (número)
			Servicio o procedimiento ya cancelado en la misma factura en radicado (número).
			Servicio o procedimiento ya cancelado en otra factura (número) en radicado (número)
			Los ítems y valores reclamados son diferentes a los glosados en la última presentación de la reclamación
			La factura o documento equivalente a la factura no cumple con requisitos legales (registrar cual).
En relación con topes de cobertura cuando exceden los mismos	900.2	Reclamación supera topes establecidos	Supera tope de 10 SMLDV en traslado primario.
			Supera tope de 800 SMLDV en accidente de tránsito, vehículo no asegurado o no identificado.
			Supera tope de 300 SMLDV en excedente accidente de tránsito
En relación con caducidad	900.3	La reclamación presenta caducidad	La reclamación presenta caducidad.
En relación con mayores valores reclamados	900.4	Mayores valores reclamados según Decreto 2423 de 1996, para la fecha de prestación del servicio	Mayor valor reclamado en estancia.
			Presenta mayor valor reclamado en consulta de...
			Mayor valor reclamado en honorarios médicos de...
			Mayor valor reclamado en honorarios de anestesia.
			Mayor valor reclamado en honorarios médicos ambulatorios de...
			Mayor valor reclamado en derechos de sala de...
			Presenta mayor valor reclamado en material de osteosíntesis (___)
			Mayor valor reclamado en ayuda diagnóstica...
			Presenta mayor valor reclamado en cobro de conjunto integral de...
			Mayor valor reclamado en procedimiento o actividad.

OBSERVACIONES GLOSA TRANSVERSAL ECAT

CRITERIO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	NOTA ACLARATORIA
En relación con soportes	900.5	Soportes Incompletos	No se evidencia soporte de estancia reclamada ()
			No se evidencia soporte de consulta de ... reclamada
			No se evidencia soporte de honorarios médicos de ... reclamados
			No se evidencia soporte de honorarios de anestesia reclamados
			No se evidencia soporte de honorarios médicos.... Reclamados
			No se evidencia soporte de (ayuda diagnóstica, registrar cuál) reclamada
			La factura de venta no registra discriminado los ítems () facturados con el correspondiente código SOAT
			No anexa factura o documento equivalente
			Epicrisis incompleta o insuficiente.
			No hay soporte de pago por servicios de salud prestados por un tercero (registrar si es laboratorio, radiología u otro)
			FURTRAN incompleto o mal diligenciado
			Inconsistencias en formato FURIPS en el campo () en ()
			El formato FURIPS no trae el campo obligatorio () diligenciado completo
			No anexa facturas presentadas a la aseguradora
			No se evidencia agotamiento de cobertura de la aseguradora
			No se evidencia atención ambulatoria prestada ()
			No se evidencia procedimiento () reclamado
No se evidencia acreditación de condición de víctima en accidente de tránsito			
No se evidencia acreditación de condición de víctima en evento catastrófico natural			
No se evidencia acreditación de condición de víctima en evento terrorista			
En relación con coberturas	900.6	Servicios reclamados hacen parte de otros servicios facturados	Los días () reclamados hacen parte de la atención integral y se cobran adicionalmente.
			La consulta de () hace parte de la atención integral y se cobra adicionalmente.
			El material () hace parte de () y se cobra adicionalmente.
			El medicamento () hace parte de () y se cobra adicionalmente.
			La ayuda diagnóstica () hace parte de la atención integral y se cobra adicionalmente

OBSERVACIONES GLOSA TRANSVERSAL ECAT

CRITERIO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	NOTA ACLARATORIA
			El procedimiento (___) hace parte de (___) y se cobra adicionalmente. Cobertura por ésta víctima, por éste evento aún no se ha agotado. Factura de cobro a la aseguradora, no presenta los topes para agotamiento de cobertura La placa (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento (copiar el texto generado por FASECOLDA en alerta al aplicativo).
En relación con pertinencia	900.7	Servicios reclamados no son pertinentes o no están justificados	Días de estancia no son pertinentes o no están justificados Consulta de ... no pertinente o no justificada Honorarios médicos de ... no son pertinentes o no están justificados Honorarios de anestesia no son pertinentes o no están justificados Honorarios médicos ambulatorios de ... no son pertinentes o no están justificados Derechos de sala de ... no pertinentes o no justificados Los derechos de sala de ... reclamados no presentan los soportes que justifiquen su cobro (material) no es pertinente o no tiene justificación Los materiales facturados (___) no presentan soportes que justifiquen su cobro (medicamento) no pertinente o no tiene justificación (medicamento) de muestra médica, no pertinente su cobro (ayuda diagnóstica) no es pertinente o no tiene justificación (procedimiento o actividad) no pertinente o no tiene justificación
En habilitación	900.8	IPS y/o servicios reclamados no habilitados para la fecha de.	IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios. Servicio de (___) no habilitado para la prestación del servicio.
En relación con consistencia entre FURIPS, medio magnético	900.9	Reclamación presenta inconsistencia entre FURIPS y medio magnético y/o soportes anexos	Existen inconsistencia entre el medio físico y el medio magnético, en relación con ... Existen inconsistencias entre el FURIPS y los soportes en relación con ... Reclamación radicada como nueva, deben radicar la reclamación la próxima vez con el número de radicado (...) asignado en la primera reclamación. Se deben subsanar las glosas de la radicación inicial.

OBSERVACIONES GLOSA TRANSVERSAL ECAT

CRITERIO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	NOTA ACLARATORIA
y los soportes anexos.			Número de radicado no válido, deben radicar la reclamación la próxima vez con el número de radicado (...) asignado en la primera reclamación. Se deben subsanar las glosas de la radicación inicial.
Cuando el pagador no es la ADRES	900.10	Servicios reclamados corresponden a otro pagador	<p>Accidente de tránsito con vehículo asegurado, fecha de evento (registrar fecha evento), por lo tanto, el pago de los 800 SMDLV corresponde a la aseguradora</p> <p>La víctima se encuentra incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV) desde (__) y por ello no procede cobro la ADRES según Ley 1448 de 2011</p> <p>La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC</p> <p>Servicios reclamados no corresponden a un evento cubierto por la subcuenta ECAT</p>

RV: RECLAMACIÓN INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS DE SEVERINO TOMBE GARCIA

 **Correspondencia1** <correspondencia1@adres.gov.co>
11/11/2020 07:32 a. m.

Para: Radicación de Entrada2

 Reclamación Indemnización por...
7,86 MB

De: Diego Rojas Cruz <diegocruz26@hotmail.com>
Enviado el: martes, 10 de noviembre de 2020 4:23 p. m.
Para: Correspondencia1 <correspondencia1@adres.gov.co>; Correspondencia2 <correspondencia2@adres.gov.co>
Asunto: RECLAMACIÓN INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS DE SEVERINO TOMBE GARCIA

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- ADRES-SUBCUENTA ECAT (FOSYGA)
Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17
Bogotá, Colombia

Ref.: Reclamación Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios.

DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, mayor de edad, domiciliado en este lugar, identificado con la C.C. N° 1.117.527.011 de Florencia, abogado en ejercicio con la T.P. N° 262.362 del C.S. de la J., obrando como apoderado de los señores **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL** identificado con la cedula de ciudadanía 1.006.417.752 de Neiva y **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** identificada con la cedula de ciudadanía 1.006.419.314, quien actúa en nombre propio, de conformidad con las normas que reglamentan el derecho de petición del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, así como las normas especiales establecidas en los Decretos 019 de 2012, 780 y 1429 de 2016 y resoluciones que regulan el tema en específico, me permito presentar solicitud de indemnización por muerte y gastos funerarios por la muerte del señor **SEVERINO TOMBE GARCIA**, de acuerdo con el documento que anexo en pdf y sus anexos consistentes en las siguientes pruebas:

1. Formatos FURPEN debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.
2. Copia de la cedula de ciudadanía de Severino Tombe Garcia.
3. Copia de la cedula de ciudadanía de los señores Tombe Garcia.

Diego Alberto Rojas Cruz
Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- ADRES-SUBCUENTA ECAT (FOSYGA)

Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17

Bogotá, Colombia

Ref.: **Reclamación Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios.**

DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, mayor de edad, domiciliado en este lugar, identificado con la C.C. N° 1.117.527.011 de Florencia, abogado en ejercicio con la T.P. N° 262.362 del C.S. de la J., obrando como apoderado de los señores **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL** identificado con la cedula de ciudadanía 1.006.417.752 de Neiva y **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** identificada con la cedula de ciudadanía 1.006.419.314, quien actúa en nombre propio, de conformidad con las normas que reglamentan el derecho de petición del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, así como las normas especiales establecidas en los Decretos 019 de 2012, 780 y 1429 de 2016 y resoluciones que regulan el tema en específico, me permito presentar solicitud de indemnización por muerte y gastos funerarios en accidente de tránsito, conforme a los siguientes:

HECHOS

1. El señor Severino Tombe Garcia es el padre de Jennifer Adriana Tombe Gil y Brayan Stiven Tombe Gil.
2. El 4 de marzo de 2018, en el kilómetro 28+60 metros en la vía Florencia-Puerto Rico en la jurisdicción del municipio de La Montañita, el señor Severino Tombe Garcia falleció como consecuencia de un accidente de tránsito mientras se movilizaba en la motocicleta de placa GJK63D, marca Bajaj, línea Pulsar 135 Ls, modelo 2014, color negro nebuloso, servicio particular, numero de motor JEZWDF29724, número de chasis 9FLJDC1Z6ECB92264.
3. La motocicleta en la que se movilizaba el señor Severino Tombe García no contaba para esa fecha del accidente con el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito –SOAT-.
4. De acuerdo con el informe pericial de necropsia practicado al señor Severino Tombe García el 4 de marzo de 2018, la causa básica de muerte es “*contundente en accidente de tránsito*”.
5. Jennifer Adriana Tombe Gil y Brayan Stiven Tombe Gil son los únicos beneficiarios de la indemnización de accidentes de tránsito por la muerte de su padre Severino Tombe García, ya que este para la fecha de su muerte era soltero y no tenía ninguna relación sentimental vigente, así como tampoco más hijos reconocidos legalmente.

PETICIÓN

1. Solicito se reconozca y pague indemnización por *muerte y gastos funerarios* de que trata el decreto 780 de 2016 a **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** y **BRAYAN STIVEN**

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Siete de Agosto - Florencia - Caquetá

Teléfonos 3212634977

Correo: diegorojas26@hotmail.com

Diego Alberto Rojas Cruz
Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo

TOMBE GIL por la muerte de su papá **SEVERINO TOMBE GARCIA** en accidente de tránsito el 4 de marzo de 2018.

MEDIOS PROBATORIOS

DOCUMENTALES APORTADAS

1. Formatos FURPEN debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.
2. Copia de la cedula de ciudadanía de Severino Tombe Garcia.
3. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Severino Tombe Garcia.
4. Copia de la cedula de ciudadanía de Jennifer Adriana Tombe Gil.
5. Copia de la cedula de ciudadanía de Brayan Stiven Tombe Gil.
6. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Jennifer Adriana Tombe Gil.
7. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Brayan Stiven Tombe Gil.
8. Copia del registro civil de defunción de Severino Tombe Garcia.
9. Oficio No DSC-F3S-2018-00351 del 30 de abril de 2018, suscrito por el Fiscal Tercero Seccional Diego Francisco Mosquera Rodriguez.
10. Acta de inspección técnica a cadáver –FPJ 10- del 4 de marzo de 2018, dentro del proceso de investigación penal No 180016000553201800268 y registro civil de defunción del señor Severino Tombe Garcia.
11. Copia del dictamen pericial de necropsia practicado al señor Severino Tombe Garcia el 4 de marzo de 2018.
12. Constancia de investigación suscrito por el Fiscal Tercero Seccional Diego Francisco Mosquera.
13. Copia del informe policial de accidentes de tránsito.
14. Declaración bajo juramento de beneficiarios sobre otros posibles beneficiarios.
15. Certificación bancaria de Jennifer Adriana Tombe Gil con una expedición no mayor a tres meses.
16. Certificación bancaria de la señora Brayan Stiven Tombe Gil con una expedición no mayor a tres meses.
17. Poderes a mi favor otorgados por los reclamantes.
18. Copia de mi cedula de ciudadanía y tarjeta profesional del suscrito apoderado.

NOTIFICACIONES

Recibo citaciones o notificaciones en la Carrera 6 No 15-36 Barrio Siete de Agosto de Florencia; Celular: 3212634977; Correo electrónico: diegocruz26@hotmail.com

Atentamente,


DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ
C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia
T.P. 262.362 del C. S de la J.

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Siete de Agosto - Florencia - Caquetá
Teléfonos 3212634977
Correo: diegocruz26@hotmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTROFES NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

IV. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: Pulsor 35 L5 (910) Placa: 63K600

Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar

Nombre de la aseguradora: _____

Número de la póliza: _____ Intervención de autoridad SI NO

Vigencia desde: DD MM AAAA hasta: DD MM AAAA

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Trojillo 1er Apellido Sanchez 2do Apellido

Yilber 1er Nombre Jair 2do Nombre

Tipo de documento: CE PA NIT TI RC No. de documento: 7.779.210.606

Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Sexo: M F

Dirección residencia: Se desconoce la dirección de residencia

Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: Se desconoce

Municipio: _____ Código: _____

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Tombe 1er Apellido García 2do Apellido

Severino 1er Nombre _____ 2do Nombre

Tipo de documento: CE PA NIT TI RC No. de documento: 96.359.343

Dirección residencia: Vereda Morro

Departamento: Maguetá Código: _____ Teléfono ó celular: 313 407 7635

Municipio: El Paujil Código: _____

VII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado:

Concepto reclamado	X	Valor reclamado
Gastos funerarios	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muerte de la Víctima	<input checked="" type="checkbox"/>	
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

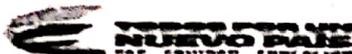
Yo, Jennifer Tombe Gil identificado con la cédula de ciudadanía No. 1006419314 de Nariño declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación y autorizo expresamente al médico o entidad Hospitalaria para que suministre la información necesaria sobre el tratamiento efectuado, lesiones o incapacidad. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

Jennifer

Firma del reclamante

Impresión dactilar





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFOS NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSB)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

Fecha de radicación: 01/01/2019 No. Radicación:

No. Radicación anterior:

I. DATOS DE LA PERSONA QUE RECLAMA

Tombe 611
1er Apellido 2do Apellido

Brayon Stiven
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de documento: CE PA No. de documento: 7006.477.752

Dirección: Calle 30 N. 70 AW-52 B/ El Triángulo

Departamento: Huila Código: Teléfono: 3005715869

Municipio: Neiva Código:

Parentesco o relación con la víctima: Padres Cónyuge Abuelos Compañero (a) permanente
 Hijos Nietos Hermanos Apoderado

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Tombe García
1er Apellido 2do Apellido

Severino
1er Nombre 2do Nombre

Tipo de documento: CE PA TI RC AS MG No. de documento: 96.354.343

Fecha de nacimiento: 09/01/1990 Sexo: M F

Dirección domiciliar: Vereda Morro

Departamento: Caquetá Código: Teléfono: 3134027055

Municipio: El Paujil Código:

Zócalo: U R

Condición del accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

Fecha en caso muerte: 04/01/2019

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento: Accidente de tránsito

Naturales:

Sismo <input type="checkbox"/>	Maremoto <input type="checkbox"/>	Erupciones volcánicas <input type="checkbox"/>	Huracán <input type="checkbox"/>
Inundaciones <input type="checkbox"/>	Avalancha <input type="checkbox"/>	Deslizamiento de tierra <input type="checkbox"/>	Incendio natural <input type="checkbox"/>
Rayo <input type="checkbox"/>	Vendabal <input type="checkbox"/>	Tornado <input type="checkbox"/>	

Terroristas:

Explosión <input type="checkbox"/>	Masacre <input type="checkbox"/>	Mina antipersonal <input type="checkbox"/>
Incendio <input type="checkbox"/>	Ataque a municipios <input type="checkbox"/>	Combate <input type="checkbox"/>

Otro: Cúit:

Dirección de la ocurrencia: Via Florencia- Puerto Rico Km 28+60 metros

Fecha suceso/accidente: 01/01/2019 Hora: 09:00

Departamento: Caquetá Código:

Municipio: La Montañita Código: Zona: U R

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito
Breve descripción de las principales características del evento / accidente: El señor severino Tombe García fallece como consecuencia de un accidente de tránsito mientras se movilizaba la vía motocicleta e impactar con una señal de tránsito.

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFOS NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

IV. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: Pulsar 135 LS Gayaj Placa: 6 J K 6 3 D

Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar

Nombre de la aseguradora: _____

Número de la póliza: _____ Intervención de autoridad SI NO

Vigencia desde: DD MM AAAA hasta: DD MM AAAA

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido: Trujillo 2do Apellido: Sanchez

1er Nombre: Yilber 2do Nombre: Jair

Tipo de documento: PS CE PA NIT TI RC No. de documento: 7.779.210.606

Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Sexo: M F

Dirección residencia: Se desconoce la dirección de residencia

Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: Se desconoce

Municipio: _____ Código: _____

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

1er Apellido: Tombe 2do Apellido: Garcia

1er Nombre: Severino 2do Nombre: _____

Tipo de documento: PS CE PA NIT TI RC No. de documento: 96.359.343

Dirección residencia: Vereda Morro

Departamento: Cuquetá Código: _____ Teléfono ó celular: 313 407 9655

Municipio: El Paujil Código: _____

VII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado:

Concepto reclamado	X	Valor reclamado
GASTOS FUNERARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muerta de la Víctima	<input checked="" type="checkbox"/>	
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Yo, Ermano Tombe G.I. identificado con la cédula de ciudadanía No. 1006417952 de Neiva declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación y autorizo expresamente al médico o entidad Hospitalaria para que suministre la información necesaria sobre el tratamiento efectuado, lesiones o incapacidad. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

[Firma]
Firma del reclamante

Impresión dactilar [Huella]

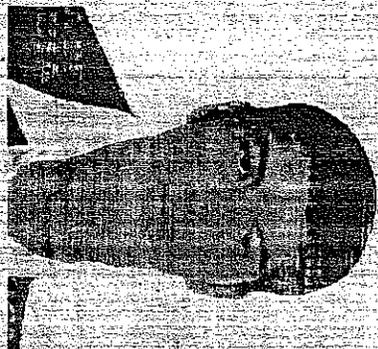
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 96.359.343

APPELLIDOS TOMBE GARCIA

INDICADORES SEVERINO

INDICADORES



Tombe Garcia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1970

PUERTO RICO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH.

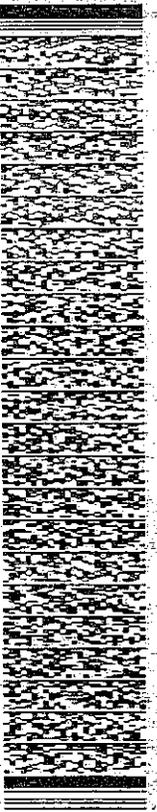
M

SEXO

09-MAR-1989 PUERTO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUZMAN VARGAS



A-1400900-67 154201-M-0096359343-20070109 03807 07009B 02 185166575

ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

Año nacimiento (4 cifras) _____

Mes nacimiento y su respectivo ordinal (an letras) (de 01 a 12) _____

Día Nacimiento (de 01 a 31) _____

Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRO CIVIL

22192850-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO

9484766

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) _____

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría _____

5 Código _____

IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl. 740.12.29

SECCION GENERAL

6 Primer apellido _____

7 Segundo apellido _____

8 Nombres _____

9 Tombe. _____

10 Masculino o Femenino _____

11 Masculino Femenino

12 Fecha de nacimiento (Día Mes) _____

13 Año _____

14 País _____

15 Departamento, Int. o Com. _____

16 Municipio _____

17 Colombia. _____

18 Caqueta. _____

19 Puerto Rico. _____

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento _____

18 Hora _____

19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) _____

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento _____

21 No. licencia _____

22 Partida de bautismo. _____

23 Nombres _____

24 Edad actual _____

25 Apellidos (de soltera) _____

26 Nombres _____

27 Edad actual _____

28 GARCIA CONDA. _____

29 Nombres _____

30 Edad actual _____

29 Apellidos _____

31 TOMBE MEJIA. _____

32 Nombres _____

33 Profesión u oficio _____

34 Identificación (clase y número) _____

35 LUIS CEFERINO. _____

36 Nacionalidad _____

37 Profesión u oficio _____

38 C.C. No. 6.413.011. de la RUIZA=PRADERA (VALLE). COLOMBIANA. _____

39 AGRICULTOR. _____

34 Identificación (clase y número) _____

35 Firma (autógrafa) _____

36 C.C. No. 261623.293 de PUERTO RICO (COTA). _____

37 Dirección postal y municipio. _____

38 MARIA FLORA GARCIA DE TOMBE. _____

39 VEREDA VALLE BONITO = LUSTANIA. _____

40 Identificación (clase y número) _____

41 Firma (autógrafa) _____

42 Domicilio (Municipio) _____

43 Nombre: _____

44 Identificación (clase y número) _____

45 Firma (autógrafa) _____

46 Domicilio (Municipio) _____

46 Día _____

47 Mes _____

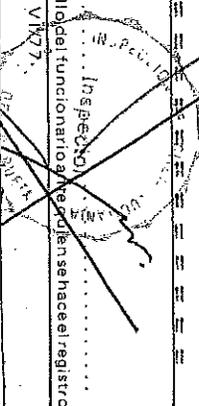
48 Año _____

49 Nombre: _____

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que debien hacerse el registro. _____

Forma DANE IP10 - 0 V127.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL ANVERSO Y REVERSO SON FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN ESTE DESPACHO AL INDICATIVO SERIAL NO.
9484766

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

No Requiere sello Art. 14 Deto. 2150/95

Dada en Puerto Rico Cagueta, 27 de abril de 2018

MARTHA OLIVA ORTIZ CASTILLO
Registradora Municipal del Estado Civil

Info. en el orden
de acuerdo al doc
equipa en el
antes 6 cifras
puede tomarse del

FINALES O EN
DÍGITOS DE
3 MESES
M/A
S/E

Superior
948

CLASE (N)
3 Clase (N)
INSPI

PRIMERA
6 Primera
TOMBE

MASCULINO
9 Masculin
FEMEN

PAIS
14 Pais
COLOM

CITRICA,
17 Citrica,
CASA

DOCUMENTO
19 Docume
PARTI

APPELLIDO
22 Apellido
MCI

C.E.C.N
28 Apellido
TOMBE

IDENTIFICACION
31 Identific
C.C.*N

IDENTIFICACION
34 Identific
E.E.*M

DIRECCION
36 Director
VEREDI

IDENTIFICACION
38 Identific
VEREDI

PROMISORIO
40 Promisric
VEREDI

IDENTIFICACION
42 Identific
VEREDI

FELICIDAD
44 Felicio
VEREDI

DIAS
46 Dia
12

ORIGINAL



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

Indicativo Serial **9928270**

Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	M	B	N
País: Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									

REGISTRADURIA DE FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del Inscrito		Apellidos y nombres completos							
TOMBE GARCIA SEVERINO									
Documento de identificación (Clase y número)		MASCULINO							
CC 96.359.343									

Datos de la defunción									
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA CAQUETA LA MONTAÑITA									

Fecha de la defunción		Hora		Número de certificado de defunción					
Año	20	Mes	MAR	Día	04	NO. 201800268			
Presunción de muerte									
Documento presentado		Año		Fecha de la sentencia					
Documento judicial				Año		Mes		Día	
Autorización judicial		<input checked="" type="checkbox"/>		Certificado Médico		<input type="checkbox"/>			
Documento presentado		FISCALIA TERCERA SECCIONAL							
Nombre y cargo del funcionario									

Datos del denunciante		Apellidos y nombres completos							
MOSQUERA RODRIGUEZ DIEGO FRANCISCO									
Documentos de identificación (Clase y número)		Firma							
SIN INFORMACION									

Primer testigo		Apellidos y nombres completos							
Documentos de identificación (Clase y número)		Firma							

Segundo testigo		Apellidos y nombres completos							
Documentos de identificación (Clase y número)		Firma							

Fecha de inscripción		Nombre, firma del funcionario que autoriza							
Año	2010	Mes	MAR	Día	23	EDGAR ALBERTO LIBO PINEDO			
Espacio para notas									
23-MAR-2010 TIPC DE DOCUMENTO ANTECEDENTE ORDEN JUDICIAL									



Es fiel copia tomada del original
Se otorga fe del interesado
Fecha: 26 ABR. 2018
Valido

Registrador del Estado Civil



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.419.314

TOMBE GIL

APellidos

JENNIFER ADRIANA

Nombre



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-2000

PUERTO RICO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

21-DIC-2018 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS BALBUENA YACITA



F-1900100-01057493-F-1006419314-20190123

0064294567A 1

7135277507

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.417.752
TOMBE GIL

APELLIDOS
BRAYAN STIVEN

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2002
PUERTO RICO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+
ESTATURA G.B. RH

17-FEB-2020 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ACOSTA



P-1900100-01 136483-M-1006417752-20200305

0070448278A 2

8500332774



REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 32503877
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código W 3 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento sólo Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE PUERTO RICO COLOMBIA CAQUETA PUERTO RICO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido **TOMBE******* Segundo Apellido **GIL******* Nombre(s)

BRAYAN STIVEN*****

Año **2002** Mes **Feb** Día **10** Sexo (en letras) **MASCULINO******* Grupo sanguíneo **O******* Factor RH *********

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sólo Inspección)
COLOMBIA CAQUETA PUERTO RICO*****

CERTIFICADO NACIDO VIVO***** Tipo de documento antecedente o Declaración de vestigos **A3079302******* Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **GIL MAHECHA YOHANA RAQUEL*******

Documento de identificación (Clase y número) **TARJETA DE IDENTIDAD 84120202951******* Nacionalidad **COLOMBIA*******

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **TOMBE GARCIA SEVERINO*******

Documento de identificación (Clase y número) **CEDELA DE CIUDADANIA 0096359343******* Nacionalidad **COLOMBIA*******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **TOMBE GARCIA SEVERINO*******

Documento de identificación (Clase y número) **CEDELA DE CIUDADANIA 0096359343******* Firma **Severino Tombe**

Apellidos y nombres completos *********

Documento de identificación (Clase y número) ********* Firma *********

Apellidos y nombres completos *********

Documento de identificación (Clase y número) ********* Firma *********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *********

Documento de identificación (Clase y número) ********* Firma *********

Fecha de inscripción **2002** Mes **Feb** Día **14** Nombre y firma del funcionario que autoriza **EDGAR SARDANA JIMENEZ*******

Reconocimiento paterno ********* Nombre y firma *********

Firma *Severino Tombe* **REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL ESPACIO PARA NOTAS** Nombre y firma *********

LA PRESENTE ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO

AL INDICATIVO SERIAL NO. 32503877

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

No Requiere sello Art. 11 Dcto. 2150/95

Dada en Puerto Rico Caqueta, 27 de abril de 2018
MARTHA OLIVA ORTIZ CASTILLO
Registradora Municipal del Estado Civil





DSC-F3S- 2018-00351
Florencia, 30 de Abril de 2018

Señora
YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA
Ciudad

NUNC: 180016000553201800268

Cordial Saludo,

Comedidamente me permito relacionar los documentos que se le harán entrega del NUNC de la referencia correspondiente a:

- Un acta de inspección técnica a cadáver
- Registro Civil de Defunción
- Protocolo de Necropsia
- Constancia expedida por la Fiscalía

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes

DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ
Fiscal 3 Seccional

Anexo
Proyecto Ang. Millena Losada Medina – Judicante
Revisó:

Estado civil:	Identificación:
Residencia y teléfono:	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>	
Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.	
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha:
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. folios: 2
Datos de contacto del Primer Responsable: Integrante UNIR 33.1 SETRA DECAQ - 3115025604	Responsable: PT. German Daniel Cuadrado Ballen
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuántos?

Nombre de quien suscribe el Informe ejecutivo:	Teléfono:
Indicativo:	

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

siendo aproximadamente las 05:30 horas del día 04 de Marzo del año 2018 la central de radio de la Seccional de Tránsito y Transporte del Departamento de Policía Caquetá, informa que del fallecimiento de una persona mayor de edad, de sexo masculino, en el kilómetro 28+ 60 metros vía Florencia Puerto Rico jurisdicción del municipio de la Montañita Caquetá, a causa de un accidente de tránsito TIPO CHOQUE CON OBJETO FLOJO (SEÑAL DE TRANSITO) ocurrido en la fecha en mención, de inmediato se inician las respectivas coordinaciones y desplazamiento en el vehículo de placas ABU705 al lugar de los hechos ya antes mencionado por parte del laboratorio móvil de criminalística de la seccional de tránsito y transporte Caquetá, al llegar al lugar de la diligencia se observa que se trata de una vía pública, área rural, diseño tramo de vía, tiempo normal al momento de la diligencia, geometría curva, utilización doble sentido, calzada una, carril dos, material asfalto, estado buena, condiciones seca, sin iluminación artificial, con demarcación vial tales como línea sencilla central continua de color amarillo y línea de borde de pavimento de color blanco.

la zona comprometida donde ocurrió el accidente de tránsito es en la zona verde constado derecho sentido vial Florencia - Puerto Rico, según kilometraje antes mencionado, se instaló el punto de mando, observando 01 cuerpo sin vida, vehículo clase motocicleta de placa GJK63D, subsiguientemente se realizaron tomas fotográficas panorámicas y pl general del lugar de los hechos, se procedió a ingresar al lugar de los hechos utilizando el método punto a punto, nos dirigimos al primer EMP y EF y consecutivamente a los demás fijándolos fotográficamente, posteriormente se procedió a realizar las inspecciones técnica a cadáver describiendo como se encuentra el cadáver, su referencia de posición, fijando también todos los EMP Y/O EF topográficamente dejando como registro el dibujo topográfico, posteriormente se recolectan y se embalan todas los EMP y EF técnicamente, se procede a trasladar el cuerpo a la morgue, al llegar a la morgue de medicina legal se procede a dejar bajo custodia el cuerpo sin vida, actuando como custodia el señor JOHN FREDI CORCHUELO, de igual forma se procede a dejar el vehículo provisionalmente en el parqueadero parking Colombia, para posteriormente ser dejado a disposición en parqueadero bruselas, debido a que el funcionario encargado de recibir los vehículos en dicho parqueadero hasta no estar toda la documentación completa no autoriza el ingreso de estos al parqueadero de la fiscalía. Se deja constancia que el procedimiento fue colocado en conocimiento de la señora fiscal Erika Castaño Fiscal 23 local al abonado telefonico 3112264882.

De lo anterior fueron hallados los siguientes EMP y EF:

Evidencia EMP y/o EF No.1, 01 punto de impacto en la base de la señal de tránsito.

Evidencia EMP y/o EF No.2, zona de limpieza en el tercio medio aproximadamente del poste de la señal de tránsito.

Evidencia EMP y/o EF No.3, 01 cuerpo sin vida de sexo masculino mayor de edad quien en vida de respondía a nombre de SEVERINO TOMBE GARCIA identificado con cedula de ciudadanía N° 96.359.343 de Puerto Rico Caquetá.

Evidencia EMP y/o EF No.4, 01 vehículo clase motocicleta de placa GJK63D, marca BAJAJ, línea PULSAR 135 modelo 2014, color negro nebuloso, servicio particular, número de motor JEZWDF29724, número de chasis 9FLJDC1Z6ECB92264.

Nota 1: Amplie el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.

180016000553210800268

Nota 2: Requeriré incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales:

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural Artificial

Orientación cabeza: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cent Nadir

Orientación pies: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cent Nadir

Cuerpo decúbito: Dorsal Abdominal Lateral: Derecho Izquierdo

Fetal Genupectoral Sedente Semisedente

Suspendido: Totalmente Parcialmente Sumergido: Totalmente Parcialmente

Describe otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc.

Sobre la zona verde.

Cabeza:	Conserva su eje	SI <input type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input type="checkbox"/>		Izquierda <input checked="" type="checkbox"/>

Miembro Superior Derecho	Abducción <input checked="" type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:				

Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:				

Miembro inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input checked="" type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:				

Miembro inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input checked="" type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:				

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel: Blanca Negra Trigueña Albina

Contextura: Obesa Robusta Atlético Mediana Delgada

Aspecto: Cuidado Descuidado

Observaciones:

Señales particulares: No visibles.

Signos de violencia:

Describe las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

> Hematoma y excoriación en la región frontal tercio medio.

> Otorragia.

> Nasorragia.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Descripción de prendas:

Detra de las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser necesario, retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, deje las constancias respectivas.

> Camisa manga larga color azul.

180016000553210800268

Busto color blanco.
 Correa color café.
 Jeans color azul.
 Botas color café.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI NO Cuántas?:

Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodias?				
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos EMP y EF?:		
Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias: no presenta

Descripción de joyas: como se describen en el acta de entre de elementos.

Descripción de documentos: como se describe en el acta de entrega de elementos.

Descripción de títulos valores y/o dinero: como se describe en el acta de entrega de elementos.

Otros: como se describe en el acta de entrega de elementos.

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
Maria Melida Tombe Garcia	C.C. # 40.276.426	Hermano	3134077665

Nota: Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acuerde a reclamar el cuerpo.

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI NO

Clase: Cedula de Ciudadanía Número: 96.359.343

Cómo se obtuvo?: fue entregada por el señor patrullero German Daniel Cuadrado Ballen

Se envía el documento de identificación al INMLCF? SI NO

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Flacidez Rigidez Parcial Rigidez Total
 Tempranos Livideces: NO SI Fijas Desaparecen No valorables
 Ubicación: Cromático Enfisematoso Reducción Esquelética
 Miomorficación Adipocita / Saponificación Corificación
 Otros: Fauna cadavérica NO SI Huevos Larvas Pupas Adultos
 Antropofagia NO SI

Observaciones:

Posible fecha y hora de muerte: por establecer

Cómo la determina?: hasta lo que establezca el protocolo de necropsia suscrito por el Instituto Nacional de Medicina

Legal y ciencias forenses correspondiente.

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactiloscopia de campo:

Se realiza exploración dactiloscópica dentro de la diligencia? SI NO

180016000553210800268

Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Se practicaron registros fotoscópicos para descartar?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Si se realizaron registros fotoscópicos para descartar relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia
---------------------	----------------	-------------------------

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:			
Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Anexa informe investigador de campo?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Topografía:	
Se fija el Lugar de los Hechos?	SI <input checked="" type="checkbox"/> Bosquejo <input checked="" type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	NO <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuáles?
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número	

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma
--	----------------	-------

Participaron otros peritos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA	
Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:	
Nombres y Apellidos: María Melida Tombe Garcia C.C.# 40.276.426de Vista Hermosa Meta.	
Correo electrónico: No presenta	

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF			
Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:			
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: 01 cuerpo sin vida
Laboratorio Policial Judicial: Cuáñ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cyañ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 y 7.

Se solicita al INML y CF realizar al cadáver los siguientes exámenes:	
> Protocolo de necropsia	
> Toxicología, fármacos, alcoholemia	
> Necrodacilias para la plena identidad	
> fecha y hora de la muerte	
> Demás que estime pertinentes en INML Y CF para la investigación.	

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP Y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

El cuerpo sin vida es dejado en la morgue de la funeraria Jardines de paz de la localidad de Florencia Caquetá debidamente rotulado, embalado y bajo cadena de custodia, como custodio John Fredy Corchueto.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

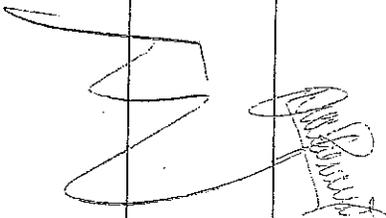
- Solicitud de análisis EMP Y EF (FP-L-12)
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía N° 98.359.343, de La Montaña Caquetá, A nombre del occiso Severino Toribé García.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de quien reclama el cuerpo a nombre de María Inés Tombe García C.C # 40.276.428de Vista Hermosa Meza.
- Oficio solicitud Entrega del cuerpo

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALEXANDER ROJAS TORRES		C.C # 7.174.335	UBIC - SETRA - DECAQ
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
JEFE - UBIC	3202361610	Alex.rojas4335@correo.policia.gov.co	
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JEFFERSON NARVAEZ SOLARTE		C.C # 10.347.628	UBIC - SETRA - DECAQ
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
PERITO	3208484846	Jefferson.narvaez@correo.policia.gov.co	

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.





INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N.º 2018010118001000084

Regional: SUR Seccional: CAQUETA
U. Básica: FLORENCIA

Nombre Definitivo: SEVERINO TOMBE GARCIA
Nombre al Ingreso: SEVERINO TOMBE GARCIA
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 06359343
Edad: 47 años Sexo: MASCULINO
Procedencia: FLORENCIA, CAQUETA
Fecha de ingreso: 04/03/2018 Hora: 12:00
Noticia Criminal: 180016000553201800268 Acta Numero: 180016000553201800268
Autoridad: POLICIA DE CARRETERAS
Fecha muerte: 04/03/2018 Fecha necropsia: 05/03/2018 Hora: 08:50
Prosector: CARLOS ANDRES GONZALEZ IDROBO
Auxiliar de marcos: LUIS FERNANDO OSORIO CALDERON

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según inspección técnica a cadáver NUNC 180016000553201800268, 04 de marzo de 2018, a las 06:15 horas. Hechos ocurridos en área rural, en el kilómetro 028+60 metros vía Florencia - Puerto Rico, el día 04 de marzo de 2018, el hoy ocaso Severino Tombe García sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al chocar con objeto fijo (señal de tránsito). No allegan información adicional respecto al caso.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

LESIONES EXTERNAS POR TRAUMA CONTUNDENTE:

- Equimosis de color rojo + excoriación en región frontal
- Equimosis de parpado superior derecho.
- Edema duro de cuero cabelludo en región temporo parietal derecho
- Otorragia derecha
- Equimosis en región superior de espalda y región dorso lumbar derecha.

LESIONES INTERNAS POR TRAUMA CONTUNDENTE:

- Hematoma subgaleal extenso
- Hematoma subaracnoideo
- Contusiones hemorrágicas intraparenquimatosas
- Ruptura de vasos durales
- Fractura de cráneo (temporal parietal derecho, techo orbitario derecho, silla turca).
- Hematoma en músculos de espalda
- Fractura de apófisis espinosas de cuerpos vertebrales (2) dorsales y (3) lumbares
- Contusión hemorrágica de pulmón izquierdo

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

* Cuerpo identificado mediante cotejo dactilar como Severino Tombe García, cédula de ciudadanía N 96359343 de Puerto Rico - Caquetá

P. 03 5000

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N.º 2018010116001000054

- * La muerte se explica por el trauma craneoencefálico agudo severo, lo que genero una falla neurogenica aguda severa y posterior deceso.
- * Se tomó durante el procedimiento de necropsia muestra de sangre y de orina para determinar embriaguez alcohólica y no alcohólica por laboratorio de toxicología forense.
- * Muestra de sangre para para posterior cotejo de ADN de ser requerido, la cual queda a disposición de la autoridad competente.

Causa básica de muerte: Contundente en accidente de tránsito.

Manera de muerte: Violenta accidental.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se observa cuerpo en bolsa de color blanco, rotulada, se constata con cadena de custodia, se deslapa el embalaje una vez se inicia el procedimiento de necropsia, cuerpo de sexo masculino, de contextura robusta, el cual presenta heridas por trauma en accidente de tránsito.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marcas	Observaciones
BUSO	ALGODÓN	BLANCO	M	CREACIONES GENIEY	Adecuadamente, puesto, con desgarrs en superior de espalda, impregnada de sangre.
CAMISA	TELA	VERDE	M	ND	Adecuadamente, puesto, con desgarrs en superior de espalda, impregnada de sangre.
PANTALON	JEAN	AZUL	30	BAKER	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
GORREA	CUERO	CAFE	ND	ND	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
BOXER	ALGODÓN	GRIS	M	BAKER	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
MEIAS	ALGODÓN	MULTICOLOR	ND	ND	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
BOTAS	CUERO	CAFE	40	BRANMA	Adecuadamente, puestos, en buen estado.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Documentados el 05 de marzo de 2018, a las 08:40 horas, cuerpo fresco, lmidetes dorsales firmes, de color violáceas, frialdad al tacto y rigidez generalizada, sin evidencia de fauna cadavérica.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 174-176 cm. Peso: 75.0-80.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ	FLANCO DERECHO	Presente dos (2) cicatrices antiguas, planas, lavante pigmentadas, ubicadas en flanco derecho una de 5 centímetros y la otra de 3.5 centímetros.
CICATRIZ	REGIÓN PARIETAL	Cicatriz antigua en región parietal en forma de (C) de 4 centímetros.

PIEL Y FANERAS: Lesiones por trauma en accidente de tránsito: Excoriación de color rojo en región frontal, equimosis en parpado derecho, equimosis en región superior de espalda y región dorso lumbar derecha.

CUERO CABELLUDO: Edema duro de cuero cabelludo en región temporo parietal derecho de 10 x 8 centímetros.

CARA: Equimosis de color rojo en región frontal de 6 x 4 centímetros, con excoriaciones

de color rojo en el centro, equimosis de color rojo en párpado superior derecho en el angulo fiemo.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLANDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Equimosis de color rojo en región superior de espalda 29 x 23 centímetros, otra en costado izquierdo de 30 x 15 cm, otra en región infra escapular derecha de 8 x 8 cm, otra en región dorso lumbar derecha derecha de 22 x 3 cm.

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones, características del sexo masculino.

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma subgaleal extenso.

CRÁNEO: Múltiples fracturas, lineales, levemente desplazadas que comprometen (temporal, fosa media derecha, parietal derecho, techo orbitario derecho, silla turca). Por trauma contundente en accidente de tránsito.

MENINGES Y ENCÉFALO: Hematoma subaracnoideo en lóbulos frontales, contusiones hemorrágicas intraparenquimatosas, hemorragia comunicante a ventrículos, ruptura de vasos dulares. Peso 1650 gramos. Por trauma contundente en accidente de tránsito.

COLUMNA VERTEBRAL: Fractura de apófisis espinosas de cuerpos vertebrales (2) dorsales y (3) lumbares. Por trauma contundente en accidente de tránsito.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones

LARINGE: Sin lesiones

TRAQUEA: Sin lesiones

BRONQUIOS: Sin lesiones

PULMONES: Pulmones normobulados, con áreas de contusión hemorrágica de pulmón izquierdo de predominio región posterior. Por trauma contundente en accidente de tránsito. Al corte sin alteración por enfermedad natural. Peso conjunto. 1200 gramos.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Sin lesiones por trauma, peso 280 gramos, con corte sin evidencia alteración por enfermedad natural.

CORONARIAS: Sin lesiones

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAPHRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENQUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: Sin lesiones, poca cantidad de contenido alimenticio.
HIGADO: Sin lesiones, superficie lisa, coloración habitual, sin alteraciones macroscópicas por enfermedad natural. Peso 1600 gramos.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones
PÁNCREAS: Sin lesiones
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RÍMONES: Sin lesiones, peso 240 gramos, al corte con adecuada identificación cortico medular, pelvis renal permeable.
URÉTERES: Sin lesiones, permeables.
VEJIGA: Sin lesiones, orina de color amarillito claro.
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin rasgo macroscopico.
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Sin lesiones, de forma ovoide, color rojo oscuro, peso 150 gramos, al corte no se evidencian contenidos patológicos.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, normolobulada.
HIPOFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Hematoma de músculos de la espalda. Por trauma contundente den accidente de tránsito.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

- Procedimiento: 1. Se revisa documentación de ley para realizar la necropsia médico legal.
2. Se constata que el registro de la cadena de custodia coincide con el del rótulo adherido al embajaje.
3. Se realiza registro fotográfico del EMP, del cuerpo vestido, desnudo, de órganos in situ y ex situ, de herida externa y lesiones internas por trauma contundente en accidente de tránsito.
4. Disección posterior, para evaluar la integridad de la columna.
5. Se hace incisión bimaistoides para exposición y retiro de calota craneana y valoración de masa encefálica.
6. Se realiza incisión submentopúbica para exposición de vísceras torácicas y abdominales.
7. Toma de necrodactilia.
8. Se toma muestras de sangre femoral con jeringa estéril la cual se deposita en tarjeta FTA, la cual se embalada, se rotula y se somete a cadena de custodia, para posible cotejo de ADN, a disposición de la autoridad competente.
9. Se toma muestra de sangre y orina para determinar embriaguez alcohólica y no alcohólica por laboratorio de toxicología forense.
10. Se cierra y una vez se identifica de manera fehaciente, se entrega con certificado de defunción N° 815604078, a la señora María Melida Tombe García, identificada con cédula de ciudadanía N° 96359343 de Vista Hermosa - Meta, quien manifiesta ser la hermana del occiso, según oficio sin número del 04 de Marzo de 2018, expedido por la Fiscalía Veintitres Local.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empaculo(a) en sobre, 1 una.	Se envía a dactiloscopia

CARLOS ANDRÉS GONZÁLEZ IDROBO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
3	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tarjeta fla. 1 uno. Estado: Embalsado, Rotulado y Sellado	(BAGUE) para identificación dactiloscópica del cadáver. -- Se envía a central de evidencias(FLORENCIA) para almacenamiento.
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris. 1 uno. Estado: Embalsado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(BAGUE) para alcoholometría.
5	Cadáver	ORINA	Empacado(a) en tarro, 1 uno. Estado: Embalsado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(BAGUE) para psicofarmacos.

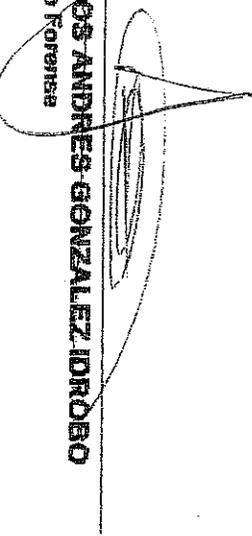
EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa. 1 bolsa plástica. Estado: Sin identificación	-- Se envía a dentiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- CÉDULA DE CIUDADANÍA, cédula del deceso
- TARJETA DECADACTILAR.
- NECRODACTILA, LADO HUELLAS
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA

CARLOS ANDRES GONZALEZ IDROBO
Médico Forense



 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN		Código:
	CONSTANCIA		Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento CAQUETA Municipio FLORENCIA Fecha 30 / 04 / 2018 Hora: 9:30

1. Código único de la investigación:

18	001	60	00553	2018	00268
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

El suscrito Fiscal Tercero Seccional de Florencia Caquetá, hace constar:

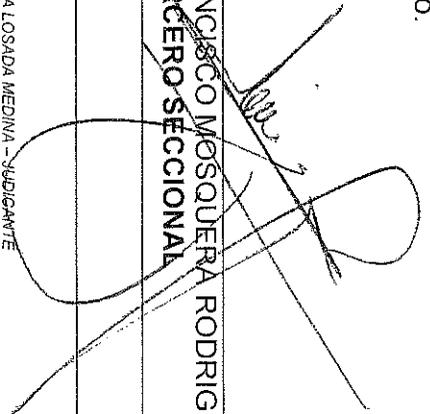
Que, actualmente en este despacho se adelanta la investigación en etapa de indagación, dentro del radicado de la referencia, por el delito de Homicidio Culposo, siendo víctimas el señor SEVERINO TOMBE GARCIA, quien se identificó con cédula de ciudadanía No. 96.359.343 expedida en Puerto Rico Caquetá, en hechos acaecidos el 04 de Marzo del año 2018, en el kilómetro 28+ 60 metros vía Florencia Puerto Rico jurisdicción del municipio de la Montaña Caquetá, a causa de un accidente de tránsito TIPO CHOQUE CON OBJETO FIJO (SEÑAL DE TRANSITO)

La presente constancia, se expide a solicitud de la señora YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 30.521.580 expedida en Puerto Rico Caquetá.

3. Datos del servidor

Nombres y apellidos		DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ	
Dirección:	CALLE 18 NÚMERO 11 – 52 CENTRO SEGUNDO PISO URI	Oficina:	
Departamento:	CAQUETA	Municipio:	FLORENCIA
Teléfono:	Correo electrónico:		
Unidad	FISCALIA TERCERA SECCIONAL	No. de Fiscalía	03 Seccional

Firma y cargo.


 DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ
 FISCAL TERCERO SECCIONAL

RECIBIDO

1. ORGANISMO DE TRANSITO



2. GRAVEDAD CON HERIDAS CON DAÑOS



3. TIPO DE ACCIDENTE

4. CLASE DE ACCIDENTE

5. CLASE DE ACCIDENTE

6. CLASE DE ACCIDENTE

7. CLASE DE ACCIDENTE

8. CLASE DE ACCIDENTE

9. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

9.1 AREA, 9.2 SECTOR, 9.3 ZONA, 9.4 DISEÑO, 9.5 CONDICION CLIMATICA

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1 GEOMETRICAS, 7.2 ESTADO DE LAS SUPERFICIES DE RODADURA, 7.3 CONDICIONES DE LAS VIAS, 7.4 DISEÑO, 7.5 CONDICION CLIMATICA

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR, 8.2 PROPIETARIO, 8.3 VEHICULO, 8.4 DESCRIPCION DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.5 DESCRIPCION DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.6 DESCRIPCION DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.7 DESCRIPCION DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.8 DESCRIPCION DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Notaria Segunda del Círculo de Neiva

DECLARACION JURAMENTADA CON FINES EXTRAPROCESALES
ACTA No. 1637 de 2.020

Neiva-Huila, once (11) de agosto del dos mil veinte (2.020) siendo las 02:30 p.m., al Despacho de la Notaría Segunda de Neiva, cuyo Notario Titular es **REINALDO QUINTERO QUINTERO**; comparecieron **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL Y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** y declararon: -----

PRIMERO. Nos llamamos **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL Y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL**, mayores de edad, vecinos y residentes en Neiva-Huila, en la Calle 30 No. 10AW-52 Barrio El Triángulo, de estado civil solteros, de profesión u oficio estudiante y desempleada, tenemos 18 y 19 años de edad, celular 3005715869 y 3229391205, nos identificamos con la cédula de ciudadanía número 1.006.417.752 de Neiva-Huila y 1.006.419.314 de Neiva-Huila, de nacionalidad colombiana. -----

SEGUNDO. Bajo la gravedad de juramento declaramos que somos los únicos hijos del señor **SEVERINO TOMBE GARCIA** y por lo tanto no existen otros beneficiarios con igual o mejor derecho de los aquí relacionados para obtener la indemnización por muerte y gastos funerarios que tiene a cargo el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ADRES-SUBCUENTA ECAT** por la muerte de nuestro padre ocurrida el 04 de marzo de 2018, con ocasión al accidente de tránsito padecido mientras conducía la motocicleta pulsar 135 LS BAJAJ identificada con las placas GJK63D en la vía Florencia-Puerto Rico kilómetro 28+60.-----

De la misma forma declaramos que el señor **SEVERINO TOMBE GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 93.359.343 de Puerto Rico, era de estado civil **SOLTERO**, que el vehículo en el que se movilizaba no contaba con **SOAT** y que actualmente no nos encontramos cotizando al Sistema General de Pensiones ni al Sistema General de Riesgos Profesionales. -----

TERCERO- Esta declaración la rendimos a nuestras propias y directas expensas, sin el apremio de ninguna persona y sobre hechos de los cuales damos plena fe y testimonio.-----

-----HASTA AQUÍ LO DECLARADO POR LOS DEPONENTES -----

CONSTANCIA DEL NOTARIO. - Se advirtió al deponente sobre el contenido del Artículo 7 del Decreto Ley 0019 del día 10 del mes de Enero de 2.012, que establece que el Artículo 10 del Decreto 2150 de 1995, modificado por el artículo 25 de la Ley 962 de 2005 quedara así: "Artículo 10. *Prohibición de declaraciones extra juicio.* Se prohíbe exigir como requisito previo para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole. Para surtirla bastará la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento". - No obstante, la anterior advertencia, el deponente insistió en su recepción la que se recibe y autoriza bajo su directa y única responsabilidad. - La anterior declaración fue leída en su totalidad por el deponente, quien con su firma le imparte su aprobación por hallar que en ella se ha fielmente consignado su dicho. No obstante, lo anterior el Notario enfatiza al Declarante que los errores que con posterioridad a su firma advierta, no

podrán corregirse, pues una vez autorizado por el Notario el Documento es inmodificable. -----

Derechos Notariales \$13.600 + IVA \$2.584 = Total \$16.184.-----


BRAYAN STIVEN TOMBE GIL
C.C. 1.006.417.752




JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL
C.C. 1006419314



REINALDO QUINTERO QUINTERO
Notario Segundo del Círculo de Neiva (H)



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 1.006.419.314** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130233000200203835** aperturada el **05 de febrero de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **233203835**

10 dígitos: **0233203835**

16 dígitos: **0233000200203835**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **11 de agosto de 2020** a las **11:01**, con destino a **Quien Interese**.



Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 1.006.417.752** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130233000200227651** aperturada el **10 de agosto de 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **233227651**

10 dígitos: **0233227651**

16 dígitos: **0233000200227651**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **10 de agosto de 2020** a las **11:48**, con destino a **Quien Interese**.

Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA E ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Diego Alberto Rojas Cruz

Abogado

Especialista en Derecho Administrativo

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FOSYGA-SUBCUENTA ECAT
Ciudad

JENNIFFER ADRIANA TOMBE GIL, mayor de edad y vecina de este municipio, identificada como aparece al pie de mi firma, en nombre propio, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 1.117.527011 de Florencia, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 262.362 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación todas las gestiones legales ante esta empresa, tendientes a obtener la indemnización por el fallecimiento de mi padre el señor SEVERINO TOMBE GARCIA, como consecuencia del accidente de tránsito acontecido el 4 de marzo de 2018 en la vía Florencia-Montañita Caquetá.

Mi apoderado queda facultado especialmente para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar, revocar sustituciones, resumir, presentar toda clase de acciones o recursos, aducir y controvertir pruebas, y en fin, todas aquellas potestades que confiere la Ley, y que sean necesarias e inherentes a la gestión encomendada para el cumplimiento de la misma. (Art. 77 del CGP).

Atentamente,

"Jennifer"




JENNIFFER ADRIANA TOMBE GIL
C.C. No. 1.006.419.314

Acepto:



DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ
C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia
T.P. No. 262.362 del C. S. de la Judicatura



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

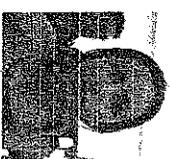


56944

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el seis (06) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Dos (2) del Circuito de Neiva, compareció:

JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1006419314, presentó el documento dirigido a MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

J. Tombe Gil

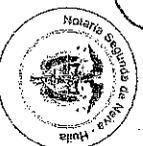


d7owj517643
06/02/2019 - 09:09:30:849

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



JOSE ALBERTO MOSQUERA BARRERO

Notario dos (2) del Circuito de Neiva - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: d7owj517643

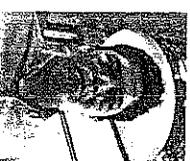


DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Florencia, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el doce (12) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Circuito de Florencia, compareció: **DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1117527011 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

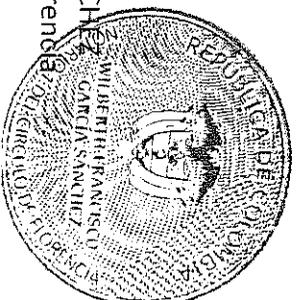


Secu4tb98f5a
12/02/2019 - 14:05:04:243

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de autenticación, en el que aparecen como partes 1. y que contiene la siguiente información poder.



WILBERT FRANCISCO GARCIA SÁNCHEZ
Notario primero (1) del Circuito de Florencia
Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: Secu4tb98f5a

Diego Alberto Rojas Cruz
Abogado
Especialista en Derecho Administrativo

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FOSYGA-SUBCUENTA ECAT - AORE

Ciudad

BRAYAN STIVEN TOMBE GIL, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 1.117.527011 de Florencia, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 262.362 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación todas las gestiones legales ante esta empresa, tendientes a obtener la indemnización por el fallecimiento del señor **SEVERINO TOMBE GARCIA**, como consecuencia del accidente de tránsito acontecido el 4 de marzo de 2018 en la vía Florencia-Montañita Caquetá.

Mi apoderado queda facultado especialmente para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar, revocar sustituciones, reasumir, presentar toda clase de acciones o recursos, aducir y controvertir pruebas, y en fin, todas aquellas potestades que confiere la Ley, y que sean necesarias e inherentes a la gestión encomendada para el cumplimiento de la misma. (Art. 77 del CGP).

Atentamente,



BRAYAN STIVEN TOMBE GIL
C.C. No. 1.006.417.752

Acepto:


DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ
C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia
T.P. No. 262.362 del C. S. de la Judicatura





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



2415

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el diez (10) de agosto de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Neiva, compareció:

BRAYAN STIVEN TOMBE GIL, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1006417752, presentó el documento dirigido a MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL FOSYGA-SUBCUENTA ECAT y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



76cd41zp6wvv
10/08/2020 - 15:24:03:276



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



REINALDO QUINTERO QUINTERO
Notario dos (2) del Círculo de Neiva

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 76cd41zp6wvv

NOTARIA 1

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE FLORENCIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

El Suscrito Notario Certifica que este escrito dirigido
a: Intercedida

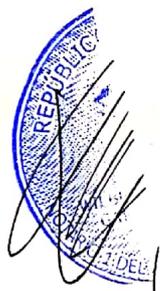
Fue presentado personalmente por: Diego
Alberto Rojas Cruz

Identificado Con C.C. No. 1.117.527.011
de Florencia y T.P. 262362c.s.j

quien declara que la firma que aparecen en el presente
documento es suya y que el contenido del mismo es
cierto.

[Handwritten signature]

10 NOV. 2020



No se efectua identificacion
biométrica por falla de
conectividad del sistema

BLANCO

BLANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.527.011
ROJAS CRUZ

APELLIDOS
DIEGO ALBERTO

NOMBRES



FIRMA

20-MAR-1993

FECHA DE NACIMIENTO
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-ABR-2011 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



P-4400100-00304173-M-117527011-20110527

002703141BA 1 36504411

39


REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
RAMA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
DIEGO ALBERTO

APellidos:
ROJAS CRUZ

FECHA DE GRADO:
31 de julio de 2015

FECHA DE EXPEDICION:
07 de septiembre de 2015

CONSEJO SECCIONAL:
CAQUETA

PRESENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JOSE AGUSTIN SUAREZ ALBA

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
CEBUA
1117527011

TARJETA N° 262362

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 100 DE 1971
Y EL AGUERDO 180 DE 1986.

SI ESTA TARJETA ES ENGOMINADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD ADMINISTRATIVA
NACIONAL DE REDESARROLLO.

39



S115100303200348211000003971300

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000039713

Fecha: 03/03/2020

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señor(a)

JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL

Calle 30 No. 10 W-52 Barrio el Triangulo

Teléfono: 3108628758

Neiva - Huila

Asunto: Comunicación resultados de auditoría integral paquete No. **25003**.

Reclamación No. **51018840**

Estado de Reclamación: **No Aprobada**

En relación con la reclamación de la referencia, presentada ante la ADRES, se informa que una vez surtido el correspondiente trámite de auditoría integral, de conformidad con la normativa vigente, la reclamación adquirió estado de "**No Aprobada**", por las causales de glosa que se enuncian a continuación:

Código	Descripción
335.4	No diligencia en el formulario FURPEN en campo V y VI los datos correspondientes al número telefónico de propietario y conductor del vehículo (Campos Vacíos).
359.3	En la certificación bancaria aportada por la reclamante supera los 3 meses de vigencia frente a la fecha de radicación, en consecuencia debe aportar certificación de cuenta bancaria generada por entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia con vigencia de expedición no mayor a tres (3) meses respecto a la fecha de presentación de la respuesta a glosa, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria, donde indique nombre, tipo y número de identificación, tipo y número de cuenta.
Si objeta, indicar en forma concreta los motivos de la objeción y en qué documento se soporta la misma, y si es para subsanar las glosas impuestas adjuntar los soportes correspondientes y precisar a qué glosa corresponde, <u>junto con el FURPEN completamente diligenciado</u> y en debida forma.	

Fuente SII-ECAT

Ahora bien, de conformidad con los artículos 23 y 24 de la Resolución 1645 de 2016, el reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría dentro de los dos (2) meses

¹ "Artículo 23 Recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo. En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA de que trata el artículo anterior.

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17 y Torre 3 Oficina 901

Centro Empresarial Elemento - Bogotá D.C - Código Postal 111071

Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737 - Teléfono:(57-1) 4322760

www.adres.gov.co



S115100303200348211000003971300

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000039713

Fecha: 03/03/2020

Página 2 de 2

siguientes al recibido de la comunicación de resultados de la auditoría integral para subsanar u objetar las glosas impuestas.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en este término, se entenderá que aceptó la(s) glosa(s) impuesta, con lo cual, la reclamación adquiere el estado definitivo de "no aprobado".

Atentamente,



MAYRA ALEJANDRA PÉREZ BEJARANO

Gestor de Operaciones - Coordinador Grupo Interno de Análisis de Información Criterios de Auditoría

Elaboró: Diana M

Revisó: María I S - Jacqueline M

"Artículo 24. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17 y Torre 3 Oficina 901

Centro Empresarial Elemento - Bogotá D.C - Código Postal 111071

Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737 - Teléfono:(57-1) 4322760

www.adres.gov.co

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E65009764-R

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Addendum de acceso a contenido

Identificador del certificado emitido: E64987951-S

Nombre/Razón social del usuario: Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (CC/NIT 901037916-1)

Identificador de usuario: 420585

Remitente: envios1@adres.gov.co

Destino: diegocruz26@hotmail.com

Asunto: Comunicación emitida por ADRES ORFEO 20201600146501 (EMAIL CERTIFICADO de envios1@adres.gov.co)

Fecha y hora de envío: 23 de Diciembre de 2021 (08:46 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 23 de Diciembre de 2021 (08:46 GMT -05:00)

Fecha y hora de acceso a contenido: 23 de Diciembre de 2021 (11:28 GMT -05:00)

Dirección IP: 191.156.56.254

User Agent: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; STK-LX3 Build/HUAWEISTK-LX3; wv) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Version/4.0 Chrome/96.0.4664.104 Mobile Safari/537.36



Digitally signed by LLEIDA
SAS
Date: 2021.12.23 17:55:57
CET
Reason: Sellado de
Lleida.net
Location: Colombia

Certificado de comunicación electrónica

Email certificado

El servicio de **envíos**
de Colombia



Identificador del certificado: E64987951-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (CC/NIT 901037916-1)

Identificador de usuario: 420585

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Envios1 <420585@certificado.4-72.com.co>
(originado por Envios1 <envios1@adres.gov.co>)

Destino: diegocruz26@hotmail.com

Fecha y hora de envío: 23 de Diciembre de 2021 (08:46 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 23 de Diciembre de 2021 (08:46 GMT -05:00)

Asunto: Comunicación emitida por ADRES ORFEO 20201600146501 (EMAIL CERTIFICADO de envios1@adres.gov.co)

Mensaje:

Buen día,

Como archivo adjunto, encontrará dos documentos en PDF que contiene el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES respecto del proceso de la referencia.

Se solicita respetuosamente abstenerse de envío de notificaciones al presente correo, pues la entidad dispone para tal efecto del correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co<mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co>

Cordialmente.

[image003]Felipe Gamba

Auxiliar de Correspondencia

envios1@adres.gov.co<mailto:envios1@adres.gov.co>

Av. Calle 26 N° 69 - 76 Torre 1 Piso 17 Bogotá, Colombia

Conoce más de nosotros en [www.4-](http://www.4-72.com.co)

[72.com.co](https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.4-72.com.co%2F&data=02%7C01%7C%7C524f19ec0a945c7220c08d82d9abb99%7C806240d03ba34102984c4f5d6f1b3bc4%7C0%7C0%7C637309489878860464&sdata=Uw6svvLGkBlI6NzdlUmvNolFo4TIY%2Bzr4lIlea1L1Ril%3D&reserved=0)<[https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.4-](https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.4-72.com.co%2F&data=02%7C01%7C%7C524f19ec0a945c7220c08d82d9abb99%7C806240d03ba34102984c4f5d6f1b3bc4%7C0%7C0%7C637309489878860464&sdata=Uw6svvLGkBlI6NzdlUmvNolFo4TIY%2Bzr4lIlea1L1Ril%3D&reserved=0)

[72.com.co%2F&data=02%7C01%7C%7C524f19ec0a945c7220c08d82d9abb99%7C806240d03ba34102984c4f5d6f1b3bc4%7C0%7C0%7C637309489878860464&sdata=Uw6svvLGkBlI6NzdlUmvNolFo4TIY%2Bzr4lIlea1L1Ril%3D&reserved=0](https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.4-72.com.co%2F&data=02%7C01%7C%7C524f19ec0a945c7220c08d82d9abb99%7C806240d03ba34102984c4f5d6f1b3bc4%7C0%7C0%7C637309489878860464&sdata=Uw6svvLGkBlI6NzdlUmvNolFo4TIY%2Bzr4lIlea1L1Ril%3D&reserved=0)

[cid:image003.png@01D7F7D9.8232CC10]

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es únicamente para el uso del destinatario ya que puede contener información reservada o clasificada; las cuales no son de carácter público. Si usted no es el destinatario, se informa que cualquier

uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de este, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o Entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. Si usted es el destinatario, le solicitamos dar un manejo adecuado a la información; de presentarse cualquier suceso anómalo, por favor informarlo al correo atencionpqrsd@adres.gov.co.

ADRES - Información Pública Externa

Adjuntos:

Archivo	Nombre del archivo	
	Content0-text-.html	Ver archivo adjunto.
	Content1-image-image002.png	Ver archivo adjunto. Visible en los documentos.
	Content2-image-image003.png	Ver archivo adjunto. Visible en los documentos.
	Content3-application-20201600146501 (1).pdf	Ver archivo adjunto. Visible en los documentos.
	Content4-application-YG266178327CO (1).PDF	Ver archivo adjunto. Visible en los documentos.

Este certificado se ha generado a instancias y con el consentimiento expreso del interesado, a través de un sistema seguro y confidencial. A este certificado se le ha asignado un identificador único en los registros del operador firmante.

Colombia, a 23 de Diciembre de 2021

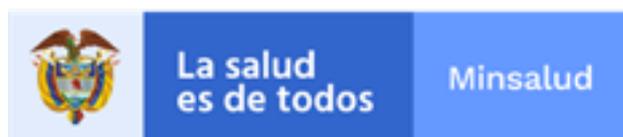
Anexo de documentos del envío



El servicio de *envíos*
de Colombia

Content1-image-image002.png

ADRES



Content2-image-image003.png



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201600146501

Fecha: 2020-12-30 22:30

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señor(a)

Jennifer Adriana Tombe

Calle 30 # 10A-W-52 Barrio El Triangulo

Teléfono: 3229391205

Neiva - Huila

Asunto: Comunicación resultados de auditoría integral paquete No. **25060**.
Reclamación No. **51018840**
Estado de Reclamación: **No Aprobada**

En relación con la reclamación de la referencia, presentada ante la ADRES, se informa que una vez surtido el correspondiente trámite de auditoría integral, de conformidad con la normativa vigente, la reclamación adquirió estado de **"No Aprobada"**, por las causales de glosa que se enuncian a continuación:

Código	Descripción
122.2	De conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".
335.4	El Furpen debió venir completamente diligenciado, no diligencio campo IV intervención de autoridad, Campo V Departamento y Municipio del propietario del vehículo.
359.3	Pese a que aportó certificación bancaria, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".

Fuente SII-ECAT



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201600146501

Fecha: 2020-12-30 22:30

Página 2 de 2

Ahora bien, de conformidad con los artículos 23 y 24¹ de la Resolución 1645 de 2016, el reclamante contaba con (2) dos meses siguientes al recibido de la comunicación de resultados de la auditoría integral para subsanar u objetar las glosas impuestas, así las cosas, como el reclamante no dio respuesta al resultado de la auditoría en este término se entiende que aceptó la glosa impuesta, por lo que la reclamación adquirió estado definitivo **"No aprobada"**.

Atentamente,

ÁLVARO ROJAS FUENTES

Director de Liquidaciones y Garantías

Encargado de las funciones de la Dirección de Otras Prestaciones

Elaboró: Mery H.

Revisó: Diana M.

¹ "Artículo 23 Recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo. En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA de que trata el artículo anterior.

"Artículo 24. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"

4-72

4015
000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

México Res Mensajería Expressa/

POSTEXPRESS

Centro Operativo : UAC.CENTRO

Fecha Pre-Admisión: 08/01/2021 14:25:27



Orden de servicio: 13975241

YG266178327C0

Remitente
Nombre/ Razón Social: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ASESOR ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ASESOR
Dirección: Av Calle 26 N° 69-76 Torre 1 Piso 17 Edif NIT/C.C./I.:901037916
Elemento
Referencia: 20201600146501 **Teléfono:** 4322760 Ext 1753 **Código Postal:** 111C71000
Ciudad: BOGOTA D.C. **Depto:** BOGOTA D.C. **Código Operativo:** 1111495

Destinatario
Nombre/ Razón Social: JENNIFER ADRIANA TOMBE
Dirección: CALLE 30 # 10A-W-52 BARRIO EL TRIANGULO
Tel: 35 **Código Postal:** **Código Operativo:** 4015000
Ciudad: NEIVA_HUILA **Depto:** HUILA

Valores
Peso Físico(gra): 200
Peso Volumétrico(gra): 0
Peso Facturado(gra): 200
Valor Declarado: \$0
Valor Flete: \$7.800
Costo de manejo: \$0
Valor Total: \$7.800

Dice Contener :
Observaciones del cliente : 20201600146501

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:
Bryan Tombe
C.C. 100641252 **Tel:** **Hora:** 8:10

Fecha de entrega: 08/01/2021

Distribuidor:
C.C. SILVIO COMETA

Gestión de entrega: **C.C. 83 220.598**

1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa

1111
495
UAC.CENTRO
CENTRO A



11114954015000YG266178327C0

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 B # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 6000 11 210 / Tel. contacto: (57) 4722000.

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 4-72 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.4-72.com.co

Anexo técnico del envío

Detalles del envío y entrega a los destinatarios o a sus agentes electrónicos debidamente autorizados.

[+] Detalles de cabecera del correo:

[+] #####

From: "=?utf-8?b?RU1BSUwgQ0VSVEIGSUNBRE8gZGUg?= =?utf-8?b?RW52aW9zMQ==?=" <420585@certificado.4-72.com.co>

To: diegocruz26@hotmail.com

Subject: =?iso-8859-1?Q?Comunicaci=F3n_emitida_por_ADRES_ORFEO_20201600146501? =?utf-8?b?!ChFTUFJTCBDRVJUSUZJQ0FETyBkZSBlbnZpb3MxQGFKcmVzLmdvdi5jbyk=? =

Date: Thu, 23 Dec 2021 13:46:04 +0000

Message-Id: <MCrtOuCC.61c47dbf.85764734.0@mailcert.lleida.net>

Original-Message-Id: <CH0PR14MB5140C731F7EBB7EA238EE413D07E9@CH0PR14MB5140.namprd14.prod.outlook.com>

Return-Path: <correo@certificado.4-72.com.co>

Resent-From: Envios1 <envios1@adres.gov.co>

Received: from NAM11-DM6-obe.outbound.protection.outlook.com (mail-dm6nam11on2122.outbound.protection.outlook.com [40.107.223.122]) by mailcert26.lleida.net (Postfix) with ESMTPS id 4JKWgN5f5Kzf9V4 for <correo@certificado.4-72.com.co>; Thu, 23 Dec 2021 14:46:08 +0100 (CET)

Received: from CH0PR14MB5140.namprd14.prod.outlook.com (2603:10b6:610:d5::12) by CH0PR14MB5139.namprd14.prod.outlook.com (2603:10b6:610:d7::5) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.4823.19; Thu, 23 Dec 2021 13:46:04 +0000

Received: from CH0PR14MB5140.namprd14.prod.outlook.com ([fe80::2409:f4d6:a13a:5764]) by CH0PR14MB5140.namprd14.prod.outlook.com ([fe80::2409:f4d6:a13a:5764%5]) with mapi id 15.20.4823.019; Thu, 23 Dec 2021 13:46:04 +0000

[+] Detalles técnicos. Consultas host -t mx dominio:

[+] #####

A las 08 horas 46 minutos del día 23 de Diciembre de 2021 (08:46 GMT -05:00) el dominio de correo del destinatario 'hotmail.com' estaba gestionado por el servidor '2 hotmail-com.olc.protection.outlook.com.'

[+] Detalles del registro de sistema:

[+] #####

2021 Dec 23 14:46:39 mailcert26 postfix/smtpd[1841259]: 4JKWgz2yndzdkmp: client=localhost[::1]

2021 Dec 23 14:46:39 mailcert26 postfix/cleanup[1840821]: 4JKWgz2yndzdkmp: message-id=<MCrtOuCC.61c47dbf.85764734.0@mailcert.lleida.net>

2021 Dec 23 14:46:39 mailcert26 postfix/cleanup[1840821]: 4JKWgz2yndzdkmp: resent-message-id=<4JKWgz2yndzdkmp@mailcert26.lleida.net>

2021 Dec 23 14:46:39 mailcert26 opendkim[3386878]: 4JKWgz2yndzdkmp: no signing table match for '420585@certificado.4-72.com.co'

2021 Dec 23 14:46:40 mailcert26 opendkim[3386878]: 4JKWgz2yndzdkmp: failed to parse Authentication-Results: header field

2021 Dec 23 14:46:40 mailcert26 opendkim[3386878]: 4JKWgz2yndzdkmp: no signature data

2021 Dec 23 14:46:40 mailcert26 postfix/qmgr[3769993]: 4JKWgz2yndzdkmp: from=<correo@certificado.4-72.com.co>, size=1078699, nrcpt=1 (queue active)

2021 Dec 23 14:46:42 mailcert26 postfix/smtp[1841923]: 4JKWgz2yndzdkmp: to=<diegocruz26@hotmail.com>, relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[104.47.9.33]:25, delay=3.3, delays=0.69/0/0.36/2.2, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <MCrtOuCC.61c47dbf.85764734.0@mailcert.lleida.net> [InternalId=28235115016815, Hostname=PH0PR18MB4506.namprd18.prod.outlook.com] 1085549 bytes in 0.605, 1751.213 KB/sec Queued mail for delivery -> 250 2.1.5)

2021 Dec 23 14:46:42 mailcert26 postfix/qmgr[3769993]: 4JKWgz2yndzdkmp: removed



Digitally signed by LLEIDA
SAS
Date: 2021.12.23 17:48:53
CET
Reason: Sellado de
Lleida.net
Location: Colombia



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201600146501

Fecha: 2020-12-30 22:30

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Señor(a)

Jennifer Adriana Tombe

Calle 30 # 10A-W-52 Barrio El Triangulo

Teléfono: 3229391205

Neiva - Huila

Asunto: Comunicación resultados de auditoría integral paquete No. **25060**.
Reclamación No. **51018840**
Estado de Reclamación: **No Aprobada**

En relación con la reclamación de la referencia, presentada ante la ADRES, se informa que una vez surtido el correspondiente trámite de auditoría integral, de conformidad con la normativa vigente, la reclamación adquirió estado de **"No Aprobada"**, por las causales de glosa que se enuncian a continuación:

Código	Descripción
122.2	De conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".
335.4	El Furpen debió venir completamente diligenciado, no diligencio campo IV intervención de autoridad, Campo V Departamento y Municipio del propietario del vehículo.
359.3	Pese a que aportó certificación bancaria, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".

Fuente SII-ECAT



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20201600146501

Fecha: 2020-12-30 22:30

Página 2 de 2

Ahora bien, de conformidad con los artículos 23 y 24¹ de la Resolución 1645 de 2016, el reclamante contaba con (2) dos meses siguientes al recibido de la comunicación de resultados de la auditoría integral para subsanar u objetar las glosas impuestas, así las cosas, como el reclamante no dio respuesta al resultado de la auditoría en este término se entiende que aceptó la glosa impuesta, por lo que la reclamación adquirió estado definitivo **"No aprobada"**.

Atentamente,

ÁLVARO ROJAS FUENTES

Director de Liquidaciones y Garantías

Encargado de las funciones de la Dirección de Otras Prestaciones

Elaboró: Mery H.

Revisó: Diana M.

¹ "Artículo 23 Recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo. En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA de que trata el artículo anterior.

"Artículo 24. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"



Fecha Consolidado:	19/02/2020	Número Consolidado:	51018840	Factura:	
Fecha reclamación:	19/02/2020	Número Reclamación:	51018840	Tipo de Ingreso:	Reclamación nueva
Estado - Estación:	Denegado - Denegado		Evento:	Accidente de tránsito	
Fecha Evento:	04/03/2018	Lugar Evento:	LA MONTANITA CAQUETA	Dirección Evento:	KM28 MAS 60 MTS FLORENCIA-PUERTO RICO

Datos del Reclamante

Datos del Beneficiario

Nombres:	JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL		Nombres:	JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL	
No. Identificación:	1006419314	Cod. Habilitación:		Cedula de ciudadanía:	1006419314
Dirección:	CALLE 30 # 10W-52 BARRIO EL TRIANGULO		Dirección:	CALLE 30 # 10W-52 BARRIO EL TRIANGULO	
Teléfono:	3108628758		Municipio-Depto.:	NEIVA-HUILA	
Departamento:	HUILA	Municipio:	NEIVA	Teléfono:	3108628758
				Parentesco:	Hijo

Datos Apoderado

Tipo Documento:		Documento:	
Apellidos:		Nombres:	
Dirección:		Teléfono:	
Departamento:		Municipio:	
Tarjeta Profesional:			

Datos Victima

Nombres:	SEVERINO TOMBE GARCIA		Documento:	CC - 96359343	
Fecha Nacimiento:	29/12/1970	Sexo:	M	Teléfono:	3134077865
Dirección:	VEREDA MORRO		Departamento:	CAQUETA	
Municipio:	EL PAUJIL		Condición Víctima:	Conductor	
EPS:			Fecha Muerte:	04/03/2018	
Tipo Régimen:			Tipo-Estado Afiliado:	-	

Amparos Reclamados	Total Reclamado	Valor Asegurado	Valor Excedente	Valor Reserva	Total Aprobado
Indemnización por gastos funerarios	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Indemnización por muerte	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Indemnización por incapacidad permanente	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos médico quirúrgicos	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos de transporte y Movilización de víctimas	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Adaptación de Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Rehabilitación por Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos funerarios e indemnización de muerte	\$ 19.531.050,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$ 19.531.050,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

ESTADO DE LA REVISIÓN

Estado	Estado de la Revisión	Fecha Final Revisión
Auditoria Jurídica Persona Natural	No Aprobada	24/02/2020
	SIN REVISION	21/02/2020
	SIN REVISION	19/02/2020
	SIN REVISION	19/02/2020

Número Paquete:	25003	Estado
Fecha Corte:	15/01/2020 12:00:00 a. m.	
Fecha envío MPS:	2/03/2020 2:50:44 p. m.	
Fecha Aprobación MPS:	2/03/2020 2:50:48 p. m.	
Fecha Devolución:		
Fecha Cheque:		

Nombre Aseguradora:	
Sucursal Aseguradora:	
Póliza SOAT:	
Vigencia Póliza Desde:	
Vigencia Póliza Hasta:	
Validez Póliza:	No asegurado

Fecha de Radicación: **19/02/2020**

Número Radicado: **51018840**

Factura:

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Código	Descripción	Tipo Glosa
335.4	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario FURPEN.	R
359.3	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del certificado original expedido por la entidad bancaria que contenga: titular de la cuenta (beneficiario de la reclamación), identificación del titular, tipo de cuenta y número de cuenta cuando solicite consignación de la indemnización.	R

NOTA ACLARATORIA:

Código	Descripción
Anotacion	335.4 No diligencia en el formulario FURPEN en campo V y VI los datos correspondientes al número telefónico de propietario y conductor del vehículo (Campos Vacíos).
Anotacion	359.3 En la certificación bancaria aportada por la reclamante supera los 3 meses de vigencia frente a la fecha de radicación, en consecuencia debe aportar certificación de cuenta bancaria generada por entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia con vigencia de expedición no mayor a tres (3) meses respecto a la fecha de presentación de la respuesta a glosa, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria, donde indique nombre, tipo y número de identificación, tipo y número de cuenta.
Anotacion	Si objeta, indicar en forma concreta los motivos de la objeción y en qué documento se soporta la misma y si es para subsanar las glosas impuestas adjuntar los soportes correspondientes y precisar a qué glosa corresponde, junto con el FURPEN completamente diligenciado y en debida forma.

PULSE SOBRE UN BOTON PARA VER MAS DATOS

[Datos Vehículos Accidentados](#)

[Datos de Transporte](#)

[Datos de la Atención Médica y Remisión](#)

[Detalle de la Factura](#)



Fecha Consolidado:	27/11/2020	Número Consolidado:	51018840	Factura:	
Fecha reclamación:	27/11/2020	Número Reclamación:	51018840	Tipo de Ingreso:	Glosa Total
Estado - Estación:	Denegado - Denegado		Evento:	Accidente de tránsito	
Fecha Evento:	04/03/2018	Lugar Evento:	LA MONTANITA CAQUETA	Dirección Evento:	KM 28 MAS 60 MTS VIA FLORENCIA PTO RICO

Datos del Reclamante

Datos del Beneficiario

Nombres:	JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL		Nombres:	JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL	
No. Identificación:	1006419314	Cod. Habilitación:		Cedula de ciudadanía:	1006419314
Dirección:	CALLE 30 # 10A-W-52 BARRIO EL TRIANGULO	Teléfono:	3229391205	Dirección:	CALLE 30 # 10A-W-52 BARRIO EL TRIANGULO
Departamento:	HUILA	Municipio:	NEIVA	Municipio-Depto.:	NEIVA-HUILA
				Teléfono:	3229391205
				Parentesco:	Hijo

Datos Apoderado

Tipo Documento:		Documento:	
Apellidos:		Nombres:	
Dirección:		Teléfono:	
Departamento:		Municipio:	
Tarjeta Profesional:			

Datos Victima

Nombres:	SEVERINO TOMBE GARCIA		Documento:	CC - 96359343	
Fecha Nacimiento:	29/12/1970	Sexo:	M	Teléfono:	3134077655
Dirección:	VEREDA MORRO		Departamento:	CAQUETA	
Municipio:	EL PAUJIL		Condición Víctima:	Conductor	
EPS:			Fecha Muerte:	04/03/2018	
Tipo Régimen:			Tipo-Estado Afiliado:	-	

Amparos Reclamados	Total Reclamado	Valor Asegurado	Valor Excedente	Valor Reserva	Total Aprobado
Indemnización por gastos funerarios	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Indemnización por muerte	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Indemnización por incapacidad permanente	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos médico quirúrgicos	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos de transporte y Movilización de víctimas	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Adaptación de Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Rehabilitación por Prótesis	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos funerarios e indemnización de muerte	\$ 19.531.050,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$ 19.531.050,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00



ESTADO DE LA REVISIÓN

Estado	Estado de la Revisión	Fecha Final Revisión
Auditoria Jurídica Persona Natural	No Aprobada	04/12/2020
	SIN REVISION	27/11/2020
	SIN REVISION	27/11/2020

Número Paquete:	25060	Estado
Fecha Corte:	10/12/2020 12:00:00 a. m.	
Fecha envío MPS:	24/12/2020 1:07:35 a. m.	
Fecha Aprobación MPS:	24/12/2020 1:07:41 a. m.	
Fecha Devolución:	9/01/2021 12:00:00 a. m.	
Fecha Cheque:		

Nombre Aseguradora:	
Sucursal Aseguradora:	
Póliza SOAT:	
Vigencia Póliza Desde:	
Vigencia Póliza Hasta:	
Validez Póliza:	No asegurado

Fecha de Radicación: **27/11/2020**

Número Radicado: **51018840**

Factura:

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Código	Descripción	Tipo Glosa
122.2	Fuera del termino para respuesta u objeción a la glosa	R
335.4	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario FURPEN.	R
359.3	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del certificado original expedido por la entidad bancaria que contenga: titular de la cuenta (beneficiario de la reclamación), identificación del titular, tipo de cuenta y número de cuenta cuando solicite consignación de la indemnización.	R

NOTA ACLARATORIA:

Código	Descripción
122.2	De conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".
335.4	El Furpen debió venir completamente diligenciado, no diligencio campo IV intervención de autoridad, Campo V Departamento y Municipio del propietario del vehículo.
359.3	Pese a que aporfo certificación bancaria, la reclamante presenta la respuesta al resultado de auditoría después de los 2 meses siguientes al recibo de la comunicación, la cual fue recibida el día 08-03-2020 y la reclamación fue radicada el día 10-11-2020, es decir, fuera del término legal. En consecuencia, se da por aceptada la glosa impuesta y la misma adquiere el estado de auditoría definitivo de "no aprobada".

PULSE SOBRE UN BOTON PARA VER MAS DATOS

[Datos Vehículos Accidentados](#)

[Datos de Transporte](#)

[Datos de la Atención Médica y Remisión](#)

[Detalle de la Factura](#)

Radiq

F=35 =10
1

PARTE A

MINSAUD



MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDENIZACIONES
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFICAS)
PE



E54190220102925R0051018840-00

Fecha de radicación: DD MM AAAA

No. Radicación

No. Radicación anterior:

I. DATOS DE LA PERSONA QUE RECLAMA

Tombe
1er Apellido

Gil
2do Apellido

Jennifer
1er Nombre

Adriana
2do Nombre

Tipo de documento: CE PA

No. de documento: 1.006.419.314

Dirección: Calle 30 N 10W/52 Barrio El Triangulo

Departamento: Huila

Código: Teléfono: 3108628758

Municipio: Niva

Código:

Parentesco o relación con la víctima: Padres Cónyuge Abuelos Compañero (a) permanente
 Hijos Nietos Hermanos Apoderado

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Tombe
1er Apellido

Garcia
2do Apellido

Seterino
1er Nombre

2do Nombre

Tipo de documento: CE PA TI RC AS MS

No. de documento: 96.359.343

Fecha de nacimiento: 24/01/1940

Sexo: M F

Dirección domicilio: Vereda Morro

Departamento: Caquetá

Código: Teléfono: 3134039065

Municipio: El Paujil

Código:

Zona: U R

Condición del accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

Fecha en caso muerte: 24/09/2018

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento: Accidente de tránsito

- Naturales:
- Sismo
 - Inundaciones
 - Rayo
 - Terroristas:
 - Explosión
 - Incendio
 - Otros:
- Maremoto Erupciones volcánicas Huracán
 Avalancha Deslizamiento de tierra Incendio natural
 Vendaval Tornado
 Masacre Mina antipersonal
 Ataque a municipios Combate

Dirección de la ocurrencia: Vía Florencia - Puerto Rico, Caquetá km 28 + 60 metros

Fecha evento/accidente: 04/01/2020 Hora: 00:00

Departamento: Caquetá

Código:

Municipio: La Montañita

Código:

Zona: U R

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito
Enuncie las principales características del evento / accidente: El Señor Severino Tombe Garcia fallece como consecuencia de un accidente mientras se movilizaba en su motocicleta e impactar contra una señal de tránsito.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

18 FEB 2020

TORAS
VERIFICACIÓN

Total folios: 000



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFOS NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

IV. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga
 Marca: Pulsar 135 LS 391cc Placa: GJK620
 Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
 Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar
 Nombre de la aseguradora: _____
 Número de la póliza: _____ Intervención de autoridad NO
 Vigencia desde: DD MM AAAA hasta: DD MM AAAA

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Trujillo 1er Apellido Sanchez 2do Apellido
Yilber 1er Nombre Jair 2do Nombre
 Tipo de documento: CE PA NIT TI RC No. de documento: 1.19.210.606
 Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Sexo: M F
 Dirección residencia: _____
 Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: _____
 Municipio: _____ Código: _____

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Tombe 1er Apellido Garcia 2do Apellido
Severino 1er Nombre _____ 2do Nombre
 Tipo de documento: CE PA NIT TI RC No. de documento: 9638 9343
 Dirección residencia: Vereda Morro
 Departamento: Cauca Código: _____ Teléfono ó celular: _____
 Municipio: El Pauji Código: _____

VII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado:

Concepto reclamado	X	Valor reclamado
Gastos funerarios	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muerte de la Víctima	<input type="checkbox"/>	
Incapacidad permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Yo, Jennifer A. Tombé G., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1006419374 de Neivo - H., declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, excepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación y autorizo expresamente al médico o entidad Hospitalaria para que suministre la información necesaria sobre el tratamiento efectuado, lesiones o incapacidad. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

"Jennifer A. Tombé G."

Firma del reclamante



Impresión dactilar

CEP MENSAJES



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTROFES NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

Fecha de radicación: DD MM AAAA

No. Radicación:

No. Radicación anterior:

I. DATOS DE LA PERSONA QUE RECLAMA

Tombe
1er Apellido

611
2do Apellido

Orayan
1er Nombre

Stiven
2do Nombre

Tipo de documento: CC CE PA

No. de documento: T.1. 1.006.417.752

Dirección: Calle 30 N. 10W-52 Barrio El Triangulo

Departamento: Huila

Código: Teléfono: 310 862 8758

Municipio: Neiva

Código:

Parentesco o relación con la víctima: Padres Cónyuge Abuelos Compañero (a) permanente
 Hijos Nietos Hermanos Apoderado

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Tombe
1er Apellido

García
2do Apellido

Severino
1er Nombre

2do Nombre

Tipo de documento: CE PA TI RC AS MS

No. de documento: 46.359.343

Fecha de nacimiento: 28/03/1948

Sexo: M F

Dirección domicilio: Vereda Morro

Departamento: Caquetá

Código: Teléfono: 313407 4655

Municipio: El Paujil

Código:

Zona: U R

Condición del accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

Fecha en caso muerte: 01/04/2018

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento: Accidente de tránsito

- Naturales:
- Sismo
 - Inundaciones
 - Rayo
 - Maremoto
 - Avalancha
 - Vendabal
 - Erupciones volcánicas
 - Deslizamiento de tierra
 - Tornado
 - Huracán
 - Incendio natural
- Terroristas:
- Explosión
 - Incendio
 - Masacre
 - Ataque a municipios
 - Mina antipersonal
 - Combate
- Otros: Cuál: _____

Dirección de la ocurrencia: Vía Ploteneia - Puerto Rico km 28+60 metros

Fecha evento/accidente: 01/04/2018 Hora: 00:00

Departamento: Caquetá

Código:

Municipio: La Montañita

Código: Zona: U R

Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito

Enuncie las principales características del evento / accidente: El Señor Severino Tombe García fallece como consecuencia de un accidente de tránsito mirabrazo se movió en una motocicleta e impactó con una señal de tránsito.

Total folios:



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS
(EVENTOS TERRORISTAS, CATASTRÓFOS NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS POR EL CNSSS)
PERSONAS NATURALES - FURPEN

IV. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de aseguramiento: Asegurado No asegurado Vehículo fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: Pulsar 135 LS Baja Placa: 612161310

Tipo de servicio: Particular Público Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular

Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar

Nombre de la aseguradora: _____

Número de la póliza: _____ Intervención de autoridad NO

Vigencia desde: DD MM AAAA hasta: DD MM AAAA

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Trujillo 1er Apellido Sanchez 2do Apellido

Yiber 1er Nombre Jair 2do Nombre

Tipo de documento: CE PA NIT TI RC No. de documento: 7.119.210.606

Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Sexo: M F

Dirección residencia: _____

Departamento: _____ Código: _____ Teléfono ó celular: _____

Municipio: _____ Código: _____

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Tombe 1er Apellido Garcia 2do Apellido

Severino 1er Nombre _____ 2do Nombre

Tipo de documento: RC CE PA NIT TI RC No. de documento: 96.359.343

Dirección residencia: Vereda Morro

Departamento: Caldas Código: _____ Teléfono ó celular: _____

Municipio: Paujil Código: _____

VII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marque con una "X" la casilla correspondiente al beneficio reclamado:

Concepto reclamado	X	Valor reclamado
Gastos funerarios	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muerte de la Víctima	<input checked="" type="checkbox"/>	
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

Yo, Johanny K. Gil Holiba identificado con la cédula de ciudadanía No. 30521580 de Puerto Rico declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es cierta y podrá ser verificada por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación y autorizo expresamente al médico o entidad Hospitalaria para que suministre la información necesaria sobre el tratamiento efectuado, lesiones o incapacidad. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

Johanny K. Gil Holiba
Firma del reclamante

Impresión dactilar



5

Diego Alberto Rojas Cruz

Universidad de La Amargosa
Especialista en Derecho Administrativo

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- ADRES-SUBCUENTA ECAT (FOSYGA)

Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17
Bogotá, Colombia

Ref.: **Reclamación Indemnización por Muerte.**

DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, mayor de edad, domiciliado en este lugar, identificado con la C.C. N° 1.117.527.011 de Florencia, abogado en ejercicio con la T.P. N° 262.362 del C.S. de la J., obrando como apoderado de la señora **YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA** identificada con la cedula de ciudadanía 30.521.580 de Puerto Rico quien actúa en representación de su menor hijo **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL** y **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** identificada con la cedula de ciudadanía 1.006.419.314, quien actúa en nombre propio, de conformidad con las normas que reglamentan el derecho de petición del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, *acatando el fallo de tutela proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Florencia bajo el número de radicado No 2020-00042-00*, me permito presentar solicitud de indemnización por muerte en accidente de tránsito de acuerdo a lo reglado en el Decreto 780 de 2016, conforme a los siguientes

HECHOS

1. Los señores Severino Tombe Garcia y Johana Raquel Gil Mahecha son esposos de Jennifer Adriana Tombe Gil y Brayan Stiven Tombe Gil.
2. El 4 de marzo de 2018, en el kilómetro 28+60 metros en la vía Florencia-Puerto Rico en la jurisdicción del municipio de La Montañita, el señor Severino Tombe Garcia falleció como consecuencia de un accidente de tránsito mientras se movilizaba en la motocicleta de placa GJK63D, marca Bajaj, línea Pulsar 135 Ls, modelo 2014, color negro nebuloso, servicio particular, numero de motor JEZWDF29724, número de chasis 9FLJDC1Z6ECB92264.
3. La motocicleta en la que se movilizaba el señor Severino Tombe García no contaba para esa fecha del accidente con el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito –SOÁT-.
4. De acuerdo con el informe pericial de necropsia practicado al señor Severino Tombe García el 4 de marzo de 2018, la causa básica de muerte es “*contundente en accidente de tránsito*”.
5. Jennifer Adriana Tombe Gil y Brayan Stiven Tombe Gil son los únicos beneficiarios de la indemnización de accidentes de tránsito por la muerte de su padre Severino Tombe García, ya que éste para la fecha de su muerte era soltero y no tenía ninguna relación sentimental vigente, así como tampoco más hijos reconocidos legalmente.
6. En razón a los hechos narrados, el pasado 18 de marzo de 2019, por intermedio del suscrito apoderado se presentó solicitud de indemnización, solicitud que fue resuelta mediante el correo comunicado el 4 de abril de 2019, por medio del cual se indicó que no fue bien

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Siete de Agosto - Florencia - Cauquetá

Teléfonos 3212634977

Correo: diegoecruz26@hotmail.com

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

18 FEB 2020

MORA:
SUJETO A VERIFICACIÓN

Diego Alberto Rojas Cruz

Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo

- diligenciado de manera correcta el formulario furpen y que las certificaciones bancarias no se encontraban bien expedidas de acuerdo con la normatividad vigente.
7. Por lo anterior, nuevamente mediante el suscrito apoderado presenté ante el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SUBCUENTA ECAT (ANTERIORMENTE FOSYGA)** solicitud de indemnización por muerte y gastos funerarios a favor de Jennifer Adriana Tombe Gil y Brayan Stiven Tombe Gil radicada el 11 de julio de 2019, por medio de la empresa envía bajo la guía No 126000055366, subsanando todos los hallazgos encontrados por la Unión Temporal Auditores de Salud, esto es, anexando los formularios FURPEN debidamente suscritos por los beneficiarios y las certificaciones bancarias de acuerdo con los requisitos establecidos en el artículo 5 de la resolución 1645 de 2016.
 8. Mediante oficio con radicado No 0000034614 del 1 de noviembre de 2019, la Coordinadora Grupo Gestión Administrativa y Documental de la Dirección Administrativa y Financiera Adres, sin ninguna justificación y de manera inaceptable reitera que los documentos mínimos no fueron aportados dentro de la reclamación haciendo referencia que no fue allegada la certificación bancaria con fecha de expedición no mayor a tres meses, que por este motivo no se realizó el proceso de radicación y asignación de número de reclamación y por ende no se daría inicio a la etapa de auditoría.
 9. La certificación bancaria como fue solicitada en oficio ADRES-UT-REC-03018-2019 del 28 de marzo de 2019, fue allegada en la solicitud del 11 de julio de 2019, por tal razón es inadmisibles que reiteren nuevamente que este documento no fue aportado y nieguen la radicación y asignación de número en el presente caso.
 10. La Coordinadora Grupo Gestión Administrativa y Documental de la Dirección Administrativa y Financiera Adres no se dio a la tarea de verificar los anexos de la solicitud y por esto, de manera dolosa y mentirosa manifiesta que las certificaciones bancarias no fueron allegadas, vulnerando el derecho al debido proceso y por ende truncando la posibilidad de acceder a la indemnización por muerte a favor de **JENNIFFER ADRIANA TOMBE GIL** y **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL**.
 11. Por medio de la presente solicitud me permito allegar la documentación faltante con el fin de que se le dé el trámite que corresponda a efectos de que se ordene la cancelación de la indemnización que le corresponde a mis manantes.

PETICIÓN

1. Solicito se reconozca y pague indemnización por *muerte y gastos funerarios* a **JENNIFFER ADRIANA TOMBE GIL**, mayor de edad y al menor **BRAYAN STIVEN TOMBE GIL** quien se encuentra representado legalmente por su mamá Johana Raquel Gil Mahecha.

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Piedra de Ajate - Florencia - Caquetá

Teléfonos 3212634977

Correo: diegoaruz26@hotmail.com

*

Diego Alberto Rojas Cruz

*Universidad de La Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo*

MEDIOS PROBATORIOS

Para demostrar los hechos en que fundo esta petición pido tener como pruebas y darles el correspondiente valor a las siguientes:

DOCUMENTALES APORTADAS

1. Formatos FURPEN debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.
2. Copia de la cedula de ciudadanía de Severino Tombe Garcia.
3. Copia de la cedula de ciudadanía de Yohana Raquel Gil Mahecha.
4. Copia de la cedula de ciudadanía de Jennifer Adriana Tombe Gil.
5. Copia de la tarjeta de identidad de Brayan Stiven Tombe Gil.
6. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Severino Tombe Garcia.
7. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Jennifer Adriana Tombe Gil.
8. Copia autentica del registro civil de nacimiento de Brayan Stiven Tombe Gil.
9. Copia del registro civil de defunción de Severino Tombe Garcia.
10. Oficio No DSC-F3S-2018-00351 del 30 de abril de 2018, suscrito por el Fiscal Tercero Seccional Diego Francisco Mosquera Rodriguez.
11. Acta de inspección técnica a cadáver -FPJ 10- del 4 de marzo de 2018, dentro del proceso de investigación penal No 180016000553201800268.
12. Copia del dictamen pericial de necropsia practicado al señor Severino Tombe Garcia el 4 de marzo de 2018.
13. Constancia de investigación suscrito por el Fiscal Tercero Seccional Diego Francisco Mosquera.
14. Copia del informe policial de accidentes de tránsito.
15. Declaración bajo juramento de beneficiarios.
16. Certificación bancaria de la señora Yohana Raquel Gil Mahecha.
17. Certificación bancaria de Jennifer Adriana Tombe Gil.
18. Respuesta a solicitud de indemnización con radicado No 0000034614.
19. Poderes a mi favor.
20. Copia de mi cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.
21. Copia de la notificación del fallo de tutela proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Florencia notificado el 13 de febrero de 2020.

NOTIFICACIONES

Recibo citaciones o notificaciones en la Carrera 6 No 15-36 Barrio Siete de Agosto de Florencia; Celular: 3212634977; Correo electrónico: diegocruz26@hotmail.com

Atentamente,



DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ

C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia

T.P. 262.362 del C. S de la J.

Carrera 6 No. 15-36 Barrio Siete de Agosto - Florencia - Caquetá

Teléfonos 3212634977

Correo: diegocruz26@hotmail.com



JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO

J2PC 0469

Florencia, 7 de febrero de 2020

Señoras

YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA

JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL

Carrera 6 No. 15-36 B/Siete de Agosto

Cel. 3212634977 - 4340117

Email. diegocruz26@hotmail.com

Bogotá D.C.

Ref: Acción de Tutela No. 2020-00042-00
Accionante: YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA Y OTRA
Accionado: ADRES Y OTRO

Comendidamente me permito NOTIFICARLE, que mediante sentencia de tutela, proferida en el asunto de la referencia, este Despacho dispuso, << PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la señora YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, quien actúa en representación de su menor hijo BRAYAN STIVEN TOMBE GIL; y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia. SEGUNDO: ORDENAR a YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, quien actúa en representación de su menor hijo BRAYAN STIVEN TOMBE GIL; y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, que a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, radiquen ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, la solicitud de indemnización a la que se ha hecho alusión en esta sentencia, junto con la documental aportada el 11 de julio de 2019. TERCERO: ORDENAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, que una vez reciba tal documentación de parte de los accionantes, o su apoderado judicial, la misma que le fue radicada el 11 de julio de 2019, dispondrá de cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo, para que estudie el pedimento impetrado, y sus anexos, analizando la fecha de presentación, y la de expedición de las documentales respecto de las que se exige vigencia de expedición, y resolviendo de fondo, a fin de continuar con las etapas previstas para este tipo de procedimientos. El trámite y respuesta deberá ser puesto en conocimiento del extremo accionante. CUARTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, en la forma prevista en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991. QUINTO: En el evento de que esta providencia no fuere impugnada, REMITIR las diligencias a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. Firmado La Juez, Martha Liliana Benavides Guevara.>>

Atentamente,

Alba Constanza López Artunduaga

Secretaria

Avenida 16 No. 6- 47, Oficina 406, 4 Piso Edificio Palacio de Justicia Florencia – Caquetá

Correo Electrónico jpencfl2@cendoj.ramajudicial.gov.co
Telefax (098) 4362894

H 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **96.359.343**

TOMBE GARCIA
 APELLIDOS

SEVERINO
 NOMBRES

[Handwritten Signature]
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1970**

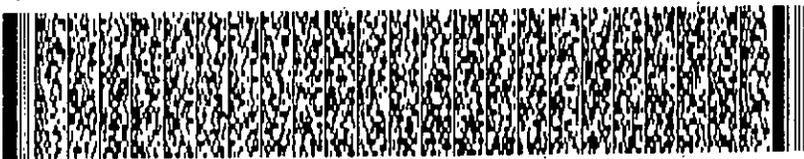
PUERTO RICO
 (CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-1989 PUERTO RICO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4400900-87 154201-M-0096359343-20070109 03807 07009B 02 185166575

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.521.580

GIL MAHECHA

APELLIDOS

YOHANA RAQUEL

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1984

PALERMO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

02-DIC-2002 PUERTO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALVO YACIA

INDICE DERECHO



A-1900100-00836858-F-0030521580-20160620

0050154453A 1

6873971643

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.419.314**

TOMBE GIL
 APELLIDOS

JENNIFER ADRIANA
 NOMBRES

FIRMA *Jennifer Adriana Gil*



REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-2000**

PUERTO RICO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

21-DIC-2018 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Walter Pacheco
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUZGADO DE CALIFICACION



P-1900100-01057493-F-1006410314-20190123 0064204667A 1 7135277507

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.006.417.752**

TOMBE GIL

APELLIDOS

BRAYAN STIVEN

NOMBRES

Brayan Tombe Gil

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-2002**

PUERTO RICO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-FEB-2020

FECHA DE VENCIMIENTO

31-AGO-2017 NÉJVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GARCÍA VEGA



A-1900100-00936986-M-1006417752-20170904 0057248837G 1 6074688001

de acuerdo al documento o declaraciones presentadas. Luego diligencie el folio una, empezando por la parte básica (casilla 1), la cual se compone de las 6 cifras; las 2 últimas del año, la 7 del ordinal del mes y las 2 del día, de tomar del cuadro que llevo.

ENERO... 01	FEBRERO... 02	MARZO... 03	ABRIL... 04
MAYO... 05	JUNIO... 06	JULIO... 07	AGOSTO... 08
SEPT... 09	OCTUBRE... 10	NOV... 11	DI... 12

Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 22184525-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

9484766

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
7 0 1 2 2 9	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
INSPECCION OPTAL DE POLICIA DE LUSITANIA. Puerto Rico	CAQUETA.	

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
TOMBE.	GARCIA.	SEVERINO.
9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
MASCULINO.		11 Día 29. 12 Mes DICIEMBRE. 13 Año 1.970.
14 País	15 Departamento, Int. o Com.	16 Municipio
COLOMBIA.	CAQUETA.	PUERTO RICO.

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
CASA DE HABITACION - VEREDA VALLE BONITO.	8 A.M.
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
PARTIDA DE BAUTISMO.	
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres
GARCIA CONDA.	MARIA FLORA.
24 Edad actual	25 Identificación (clase y número)
44 años/	C.C. Nº 26'623.293. de PUERTO RICO (COTA).
26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
COLOMBIANA.	AMA DE CASA.
28 Apellidos	29 Nombres
TOMBE MEJIA.	LUIS CEFERINO.
30 Edad actual	31 Identificación (clase y número)
46 años/	C.C. Nº 6'413.011. de la RUIZA=PRADERA (VALLE). COLOMBIANA.
32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
COLOMBIANA.	AGRICULTOR.

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
C.C. Nº 26'623.293 de PUERTO RICO (COTA).	<i>Maria Flora Garcia T</i>
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre: MARIA FLORA GARCIA DE TOMBE.
VEREDA VALLE BONITO = LUSITANIA.	38 Identificación (clase y número)
	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre: = = = = =
	42 Identificación (clase y número)
	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	44 Domicilio (Municipio)
	45 Nombre: = = = = =
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
46 Día 11 47 Mes SEPTIEMBRE, 48 Año 1.987.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario a quien se hace el registro
Forma DANE IP10 - 0 V. 77.2



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



PUERTO RICO CAQUETÁ

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE INSCRIPCIONES
DE REGISTRO CIVIL DE ESTE DESPACHO.

17 OCT 2018

Tomo Folio Serial 9484766

Valido Para: Tramites Legales

José Geovanny Lasso Celis
REGISTRADOR MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL (E)

no, en el orden
de acuerdo al docu
quina, empezari
6 cifras, la
puede tomar del

MALES O ENI
DIGOS DE MA
MESES SEP

Superir
948

C.N.A. 3 Clase (1
STRO
VL Inspi

6 Primer
FITO TOMBI

9 Masculi
FEMES

14 País
GAR FOCI- TO COLOM

17 Clínica,
OS L. CASA
CI- TO 19 Docume
ITO PARTI

22 Apellido
RE GARCIA

25 Identific
N

28 Apellido
RE TOMBE

31 Identific
C.C.N

34 identific
UN- E.E.N.
TE 36 Dirección
VEREDI

38 Identifica
GO = = =

40 Domicilio
= = =

42 Identifica
GO 9 = =

44 Domicilio
= = =

46 12

ORIGINAL P



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **W3N0300653**
1006417752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **32503877**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	W 3 N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE PUERTO RICO COLOMBIA CAQUETA PUERTO RICO*****							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
TOMBE*****		GIL*****	
Nombre(s)			
BRAYAN STIVEN*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 0 2	Mes	F E B
Día	1 0	MASCULINO*****	O*****
Factor RH			
+*****			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA CAQUETA PUERTO RICO*****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO*****	A3079302*****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
GIL MAHECHA YOHANA RAQUEL*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 84120202951*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
TOMBE GARCIA SEVERINO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0096359343*****	COLOMBIA*****

Datos del Declarante	
Apellidos y nombres completos	
TOMBE GARCIA SEVERINO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0096359343*****	<i>X Severino Tombe</i>

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 0 2 Mes F E B Día 1 4	EDGAR SALDANA JIMENEZ*****
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>X Severino Tombe</i>	<i>[Firma]</i>
Firma	Nombre y firma

PUERTO RICO CAQUETA
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE INSCRIPCIONES
DE REGISTRO CIVIL DE ESTE DESPACHO.
 17 OCT 2010

Tomo Folio Serial 32503877

Valido Para: Tramites legales

José Geovanny Lasso Celis
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL (E)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

9928270

9928270

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W E M
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA							

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
TOMBE GARCIA SEVERINO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 96.359.343	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CAQUETA LA MONTANITA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes MAR Día 04		NO. 201800268
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
	Año	Mes Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>	FISCALIA TERCERA SECCIONAL	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
MOSQUERA RODRIGUEZ DIEGO FRANCISCO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAR Día 23	EDGAR ALBERTO LUBO PINEDO

ESPACIO PARA NOTAS

23.MAR.2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Es fiel copia de la tomada del original
Se expone a la voluntad del interesado
Fecha 26 ABR. 2018
Valido

Registrador del Estado Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

9928270



DSC-F3S- 2018-00351
Florencia, 30 de Abril de 2018

Señora
YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA
Ciudad

NUNC: 180016000553201800268

Cordial Saludo,

Comendidamente me permito relacionar los documentos que se le harán entrega del NUNC de la referencia correspondiente a:

- Un acta de inspección técnica a cadáver
- Registro Civil de Defunción
- Protocolo de Necropsia
- Constancia expedida por la Fiscalía

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes

DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ
Fiscal 3 Seccional

Anexo
Proyectó: Ana Milena Losada Medina - Judicante
Revisó:

Entidad	Radicado Interno	Departament	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,....)

En Florencia Caquetá siendo las 06:15 horas del día 04 del mes de Marzo del año 2018 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: Patrullero Jefferson Narvaez Solarte, bajo la coordinación de: Intendente Alexander Rojas Torres cargo Jefe UBAIC – STRA - DECAQ, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: el kilómetro 28 +60 metros vía Florencia – Puerto Rico, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver y a l Lugar de los Hechos SI NO .

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre o número de comuna / localidad:
Barrio/vereda:	Otros: Cerca a la quebrada la sardina
Dirección y/o georreferenciación: Kilómetro 28 + 60 metros vía Florencia – Puerto Rico	
Fecha probable de los hechos: 04 de Marzo del 2018	
Sitio probable de los hechos: Residencia <input type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>	
Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	

Lugar de diligencia: Kilómetro 28 + 60 metros vía Florencia – Puerto Rico
Dirección y/o georreferenciación: Kilómetro 28 + 60 metros vía Florencia – Puerto Rico
Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>
Campo abierto <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:

Nombre de la persona fallecida: SEVERINO TOMBE GARCIA	Sexo: masculino
Edad: 47 años	Identificación: C.C # 96.359.343
Profesión: no presenta	Ocupación: Agricultor
Entidad de Salud: sin información.	Estado Civil: soltero
Nombres de los padres: Luis Zeferino Tombe Mejia	Flora Garcia (Fallecida)
Lugar y fecha de nacimiento: Puerto Rico Caquetá – 29 de Diciembre del 1970	
Residencia y teléfono: Vereda Morro El paujil Caquetá – 3134077665	

Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?:	
Relación de otras actas de inspección a cadáver: No	
Nombres y apellidos:	Identificación:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántos?:	
Nombres y apellidos:	Identificación:
Lugar donde se encuentra:	

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombres y apellidos:	Edad:
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento:
Profesión:	Ocupación:
Nombres de los padres:	

Estado civil:	Identificación:
Residencia y teléfono:	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>	
Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.	
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha:
Actuación Primer Responsable: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. folios: 2
Responsable: PT. German Daniel Cuadrado Ballen	
Datos de contacto del Primer Responsable: Integrante UNIR 33.1 SETRA DECAQ - 3115025604	
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos?	
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo:	
Indicativo:	Teléfono:
2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
<p>siendo aproximadamente las 05:30 horas del día 04 de Marzo del año 2018 la central de radio de la Seccional de Tránsito y Transporte del Departamento de Policía Caquetá, informa que del fallecimiento de una persona mayor de edad, de sexo masculino, en el kilómetro 28+ 60 metros vía Florencia Puerto Rico jurisdicción del municipio de la Montañita Caquetá, a causa de un accidente de tránsito TIPO CHOQUE CON OBJETO FIJO (SEÑAL DE TRANSITO) ocurrido en la fecha en mención, de inmediato se inician las respectivas coordinaciones y desplazamiento en el vehículo de placas ABU705 al lugar de los hechos ya antes mencionado por parte del laboratorio móvil de criminalística de la seccional de tránsito y transporte Caquetá, al llegar al lugar de la diligencia se observa que se trata de una vía pública, área rural, diseño tramo de vía, tiempo normal al momento de la diligencia, geometría curva, utilización doble sentido, calzada una, carril dos, material asfalto, estado buena, condiciones seca, sin iluminación artificial, con demarcación vial tales como línea sencilla central continua de color amarillo y línea de borde de pavimento de color blanco.</p> <p>la zona comprometida donde ocurrió el accidente de tránsito es en la zona verde constado derecho sentido vial Florencia – Puerto Rico, según kilometraje antes mencionado, se instaló el punto de mando, observando 01 cuerpo sin vida, 01 vehículo clase motocicleta de placa GJK63D, subsiguientemente se realizaron tomas fotográficas panorámicas y plano general del lugar de los hechos, se procedió a ingresar al lugar de los hechos utilizando el método punto a punto, se dirigimos al primer EMP y EF y consecutivamente a los demás fijándolos fotográficamente, posteriormente se procedió a realizar las inspecciones técnica a cadáver describiendo como se encuentra el cadáver, su referencia de posición, fijando también todos los EMP Y/O EF topográficamente dejando como registro el dibujo topográfico, posteriormente se recolectan y se embalan todas los EMP y EF técnicamente, se procede a trasladar el cuerpo a la morgue, al llegar a la morgue de medicina legal se procede a dejar bajo cadena de custodia el cuerpo sin vida, actuando como custodia el señor JOHN FREDI CORCHUELO, de igual forma se procede a dejar el vehículo provisionalmente en el parqueadero parking Colombia, para posteriormente ser dejado a disposición en parqueadero bruselas, debido a que el funcionario encargado de recibir los vehículos en dicho parqueadero hasta no estar toda la documentación completa no autoriza el ingreso de estos al parqueadero de la fiscalía. Se deja constancia que el procedimiento fue colocado en conocimiento de la señora fiscal Erika Castaño Fiscal 23 local al abonado telefónico 3112264882.</p> <p>De lo anterior fueron hallados los siguientes EMP y EF:</p> <p>Evidencia EMP y/o EF No.1, 01 punto de impacto en la base de la señal de tránsito.</p> <p>Evidencia EMP y/o EF No.2, zona de limpieza en el tercio medio aproximadamente del poste de la señal de tránsito.</p> <p>Evidencia EMP y/o EF No.3, 01 cuerpo sin vida de sexo masculino mayor de edad quien en vida de respondía a nombre de SEVERINO TOMBE GARCIA identificado con cedula de ciudadanía N° 96.359.343 de Puerto Rico Caquetá.</p> <p>Evidencia EMP y/o EF No.4. 01 vehículo clase motocicleta de placa GJK63D, marca BAJAJ, línea PULSAR 135 LS, modelo 2014, color negro nebuloso, servicio particular, número de motor JEZWDF29724, número de chasis 9FLJDC1Z6ECB92264.</p>	
Nota 1: Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Crimnal.	
Página 2 de 6	
180016000553210800268	

Nota 2: Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

21 19

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural Artificial

Orientación cabeza: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cenit Nadir

Orientación pies: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cenit Nadir

Cuerpo decúbito: Dorsal Abdominal Lateral: Derecho Izquierdo

Fetal Genupectoral Sedente Semisedente

Suspendido: Totalmente Parcialmente Sumergido: Totalmente Parcialmente

Describe otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc.

Sobre la zona verde.

Cabeza:	Conserva su eje	SI <input type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input type="checkbox"/>		Izquierda <input checked="" type="checkbox"/>

Miembro Superior Derecho	Abducción <input checked="" type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input checked="" type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input checked="" type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel: Blanca Negra Trigueña Albina

Contextura: Obesa Robusta Atlético Mediana Delgada

Aspecto: Cuidado Descuidado

Observaciones:

Señales particulares: No visibles.

Signos de violencia:

Describe las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

- > Hematoma y excoriación en la región frontal tercio medio.
- > Otorragia.
- > Nasorragia.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, arrugas, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, deje las constancias respectivas.

- > Camisa manga larga color azul.

- Buso color blanco.
- Correa color café.
- Jeans color azul.
- Botas color café.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [] NO [X] Cuántas?:				
Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?				
SI [] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:				
Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias: no presenta

Descripción de joyas: como se describen en el acta de entrega de elementos.
 Descripción de documentos: como se describe en el acta de entrega de elementos.
 Descripción de títulos valores y/o dinero: como se describe en el acta de entrega de elementos.
 Otros: como se describe en el acta de entrega de elementos.

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
Maria Melida Tombe Garcia	C.C # 40.276.426	Hermano	3134077665

Nota: Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [X]	NO []
Clase: Cedula de Ciudadanía	Número: 96.359.343	
Cómo se obtuvo?: fue entregada por el señor patrullero German Daniel Cuadrado Ballen		
Se envía el documento de identificación al INMLCF?	SI []	NO [X]

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos			
Tempranos	Flacidez []	Rigidez Parcial []	Rigidez Total [X]
	Livideces:	NO [X] SI []	Fijas [] Desaparecen [] No valorables []
	Color:	Ubicación:	
Tardíos	Cromático []	Enfisematoso []	Reducción Esquelética []
	Momificación []	Adipocira / Saponificación []	Corificación []
Otros:	Fauna cadavérica NO [X] SI []	Huevos [] Larvas [] Pupas [] Adultos []	
	Antropofagia NO [X] SI []		
Observaciones:			

Posible fecha y hora de muerte: por establecer
 Cómo la determina?: hasta lo que establezca el protocolo de necropsia suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses correspondiente.

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI []	NO [X]
---	--------	--------

2-20

Anexo informe investigador de campo?	SI []	NO [X]
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI []	NO [X]

Nota: Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI [X]	NO []
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI []	NO [X]
Anexo informe investigador de campo?	SI [X]	NO []

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI [X]	Bosquejo [X]	Plano []
	NO []	Otro []	Cual?
Anexo informe investigador de campo?	SI []	NO [X]	

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI []	NO [X]
Anexo informe investigador de campo?	SI []	NO []

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI []	NO [X]
--	--------	----------

Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Se tomaron otros peritos?:	SI []	NO [X]
----------------------------	--------	----------

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos: Maria Melida Tombe Garcia C.C # 40.276.426de Vista Hermosa Meta.

Correo electrónico: No presenta

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO []	Cuáles?: 01 cuerpo sin vida
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI []	NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI []	NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI []	NO [X]	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INML y CF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

- > Protocolo de necropsia
- > Toxicología, fármacos, alcoholemia
- > Necrodactilias para la plena identidad
- > fecha y hora de la muerte
- > Demás que estime pertinentes en INML Y CF para la investigación.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

El cuerpo sin vida es dejado en la morgue de la funeraria jardines de paz de la localidad de Florencia Caquetá debidamente rotulado, embalado y bajo cadena de custodia, como custodio John Fredy Corchuelo.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

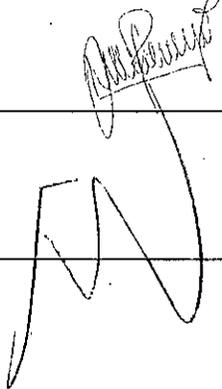
- > Solicitud de análisis EMP Y EF (FPJ-12)
- > Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía N° 96.359.343. de La Montañita Caquetá, A nombre del occiso Severino Tombe Garcia.
- > Fotocopia de la cedula de ciudadanía de quien reclama el cuerpo a nombre de Maria Melida Tombe Garcia C.C # 40.276.426 de Vista Hermosa Meta.
- > Oficio solicitud Entrega del cuerpo

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALEXANDER ROJAS TORRES		C.C # 7.174.335	UBIC – SETRA -DECAQ
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
JEFE - UBIC	3202361610	Alex.rojas4335@correo.policia.gov.co	
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JEFFERSON NARVAEZ SOLARTE		C.C # 10.347.628	UBIC – SETRA -DECAQ
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
PERITO	3208484846	Jefferson.narvaez@correo.policia.gov.co	

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.



F. 03 SECC. 21



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

Regional: SUR Seccional: CAQUETA

U. Básica: FLORENCIA

Nombre Definitivo: SEVERINO TOMBE GARCIA

Nombre al Ingreso: SEVERINO TOMBE GARCIA

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. de documento: 96359343

Edad: 47 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: FLORENCIA, CAQUETA

Fecha de ingreso: 04/03/2018 Hora: 12:00

Noticia Criminal: 180016000553201800268 Acta Numero: 180016000553201800268

Autoridad: POLICIA DE CARRETERAS

Fecha muerte: 04/03/2018

Fecha necropsia: 05/03/2018

Hora: 08:50

Prosector: CARLOS ANDRES GONZALEZ IDROBO

Auxiliar de morgue: LUIS FERNANDO OSORIO CALDERON

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de Inspección:

- Resumen de hechos: Según inspección técnica a cadáver NUNC 180016000553201800268, 04 de marzo de 2018, a las 06:15 horas. Hechos ocurridos en área rural, en el kilómetro 028+60 metros vía Florencia - Puerto Rico, el día 04 de marzo de 2018, el hoy occiso Severino Tombe Garcia sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al chocar con objeto fijo (señal de tránsito). No allegan información adicional respecto al caso.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

LESIONES EXTERNAS POR TRAUMA CONTUNDENTE:

- Equimosis de color rojo + excoriación en región frontal
- Equimosis de parpado superior derecho.
- Edema duro de cuero cabelludo en región temporo parietal derecho
- Otorgaría derecha
- Equimosis en región superior de espalda y región dorso lumbar derecha.

LESIONES INTERNAS POR TRAUMA CONTUNDENTE:

- Hematoma subgaleal extenso
- Hematoma subaracnoideo
- Contusiones hemorrágicas intraparenquimatosas
- Ruptura de vasos derales
- Fractura de cráneo (temporal parietal derecho, techo orbitario derecho, silla turca).
- Hematoma en músculos de espalda
- Fractura de apófisis espinosas de cuerpos vertebrales (2) dorsales y (3) lumbares
- Contusión hemorrágica de pulmón izquierdo

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

* Cuerpo identificado mediante cotejo dactilar como Severino Tombe Garcia, cédula de ciudadanía N 96359343 de Puerto Rico - Caquetá.

CARLOS ANDRES GONZALEZ IDROBO
Médico Forense

22

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

* La muerte se explica por el trauma craneoencefálico agudo severo, lo que genero una falla neurogenica aguda severa y posterior deceso.

*Se tomó durante el procedimiento de necropsia muestra de sangre y de orina para determinar embriaguez alcohólica y no alcohólica por laboratorio de toxicología forense.

*Muestra de sangre para para posterior cotejo de ADN de ser requerido, la cual queda a disposición de la autoridad competente.

Causa básica de muerte: Contundente en accidente de tránsito.

Manera de muerte: Violenta accidental.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Se observa cuerpo en bolsa de color blanco, rotulada, se constata con cadena de custodia, se destapa el embalaje una vez se inicia el procedimiento de necropsia, cuerpo de sexo masculino, de contextura robusta, el cual presenta heridas por trauma en accidente de tránsito.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
BUSO	ALGODÓN	BLANCO	M	CREACIONES GONEY	Adecuadamente, puesto, con desgarró en superior de espalda <i>inroscuada de sangre.</i>
CAMISA	TELA	VERDE	M	ND	Adecuadamente, puesto, con desgarró en superior de espalda <i>inroscuada de sangre.</i>
PANTALÓN	JEAN	AZUL	30	BAKER	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
CORREA	CUERO	CAFÉ	ND	ND	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
BOXER	ALGODÓN	GRIS	M	BAKER	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
MEDIAS	ALGODÓN	MULTICOLOR	ND	ND	Adecuadamente, puesto, en buen estado.
BOTAS	CUERO	CAFÉ	40	BRAHMA	Adecuadamente, puestas, en buen estado.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Documentados el 05 de marzo de 2018, a las 08:40 horas, cuerpo fresco, lividecas dorsales fijas, de color violáceas, frialdad al tacto y rigidez generalizada, sin evidencia de fauna cadavérica.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 174-176 cm. Peso: 75.0-80.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

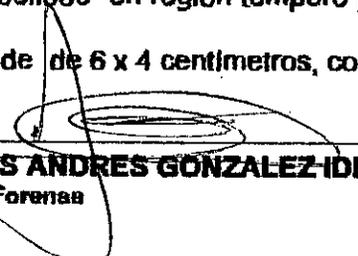
DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatómica	Descripción
CICATRIZ	FLANCO DERECHO	Presenta dos (2) cicatrices antiguas, planas, laventa pigmentadas, ubicadas en flanco derecho una de 5 centímetros y la otra de 3.5 centímetros.
CICATRIZ	REGIÓN PARIETAL	Cicatriz antigua en región parietal en forma de (C) de 4 centímetros.

PIEL Y FANERAS: Lesiones por trauma en accidente de tránsito: Excoriación de color rojo en región frontal, equimosis en parpado derecho, equimosis en región superior de espalda y región dorso lumbar derecha.

CUERO CABELLUDO: Edema duro de cuero cabelludo en región temporo parietal derecho de 10 x 8 centímetros.

CARA: Equimosis de color rojo en región frontal de de 6 x 4 centímetros, con excoriaciones


CARLOS ANDRÉS GONZÁLEZ IDROBO
Médico Forense

2023

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

de color rojo en el centro, equimosis de color rojo en párpado superior derecho en el angulo interno.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Equimosis de color rojo en región superior de espalda 29 x 23 centímetros, otra en costado izquierdo de 30 x 15 cm, otra en región infra escapular derecha de 8 x 8 cm, otra en región dorso lumbar derecha derecha de 22 x 3 cm.

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones, características del sexo masculino.

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma subgaleal extenso.

CRÁNEO: Múltiples fracturas, lineales, levemente desplazadas que comprometen (temporal, fosa media derecha, parietal derecho, techo orbitario derecho, silla turca). Por trauma contundente en accidente de tránsito.

MENINGES Y ENCÉFALO: Hematoma subaracnoideo en lóbulos frontales, contusiones hemorrágicas intraparenquimatosas, hemorragia comunicante a ventrículos, ruptura de vasos dulares. Peso 1650 gramos. Por trauma contundente en accidente de tránsito.

COLUMNA VERTEBRAL: Fractura de apófisis espinosas de cuerpos vertebrales (2) dorsales y (3) lumbares. Por trauma contundente en accidente de tránsito.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones

LARINGE: Sin lesiones

TRÁQUEA: Sin lesiones

BRONQUIOS: Sin lesiones

PULMONES: Pulmones normolobulados, con áreas de contusión hemorrágica de pulmón izquierdo de predominio región posterior. Por trauma contundente en accidente de tránsito. Al corte sin alteración por enfermedad natural. Peso conjunto. 1200 gramos.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones

CORAZÓN: Sin lesiones por trauma, peso 280 gramos, con corte sin evidencia alteración por enfermedad natural.

CORONARIAS: Sin lesiones

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

CARLOS ANDRES GONZALEZ IDROBO
Médico Forense

0724

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

ESTÓMAGO: Sin lesiones, poca cantidad de contenido alimenticio.
HIGADO: Sin lesiones, superficie lisa, coloración habitual, sin alteraciones macroscópicas por enfermedad natural. Peso 1600 gramos.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones
PÁNCREAS: Sin lesiones
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones, peso 240 gramos, al corte con adecuada identificación cortico medular, pelvis renal permeable.
URÉTERES: Sin lesiones, permeables.
VEJIGA: Sin lesiones, orina de color amarillo claro.
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin rastro macroscópico.
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Sin lesiones, de forma ovoide, color rojo oscuro, peso 150 gramos, al corte no se evidencian contenidos patológicos.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, normolobulada.
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Hematoma de músculos de la espalda. Por trauma contundente den accidente de tránsito.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

- Procedimiento: 1. Se revisa documentación de ley para realizar la necropsia médico legal.
 2. Se constata que el registro de la cadena de custodia coincide con el del rótulo adherido al embalaje.
 3. Se realiza registro fotográfico del EMP, del cuerpo vestido, desnudo, de órganos in situ y ex situ, de herida externa y lesiones internas por trauma contundente en accidente de tránsito.
 4. Disección posterior, para evaluar la integridad de la columna.
 5. Se hace incisión bimaotoidea para exposición y retiro de calota craneana y valoración de masa encefálica.
 6. Se realiza incisión submentopública para exposición de vísceras torácicas y abdominales.
 7. Toma de necrodactilia.
 8. Se toma muestras de sangre femoral con Jeringa estéril la cual se deposita en tarjeta FTA, la cual se embalada, se rotula y se somete a cadena de custodia, para posible cotejo de ADN, a disposición de la autoridad competente.
 9. Se toma muestra de sangre y orina para determinar embriaguez alcohólica y no alcohólica por laboratorio de toxicología forense.
 10. Se cierra y una vez se identifica de manera fehaciente, se entrega con certificado de defunción N° 815604078, a la señora Maria Melida Tombe Garcia, identificada con cédula de ciudadanía N° 96359343 de Vista Hermosa - Meta, quien manifiesta ser la hermana del occiso, según oficio sin número del 04 de Marzo de 2018, expedido por la Fiscalía Veintitres Local.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en sobre, 1 una.	- Se envía a dactiloscopia

CARLOS ANDRÉS GONZALEZ IDROBO
 Médico Forense

28 25

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010118001000084

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	DESTINO (IBAGUÉ) para identificación dactiloscópica del cadáver.
3	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tarjeta fta, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a central de evidencias(FLORENCIA) para almacenamiento.
4	Cadáver	SANGRE	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a toxicología(IBAGUÉ) para alcoholemia.
5	Cadáver	ORINA	Empacado(a) en tarro, 1 uno. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	- Se envía a toxicología(IBAGUÉ) para psicofarmacos.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	- Se envía a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- CÉDULA DE CIUDADANÍA, cédula del occiso
- TARJETA DE CADACTILAR.
- NECRODACTILIA, LADO HUELLAS
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA.



CARLOS ANDRÉS GONZÁLEZ IDROBO
Médico Forense

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código:
	CONSTANCIA	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento CAQUETA Municipio FLORENCIA Fecha 30/04/2018 Hora: 9:30

1. Código único de la investigación:

18	001	60	00553	2018	00268
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

El suscrito Fiscal Tercero Seccional de Florencia Caquetá, hace constar:

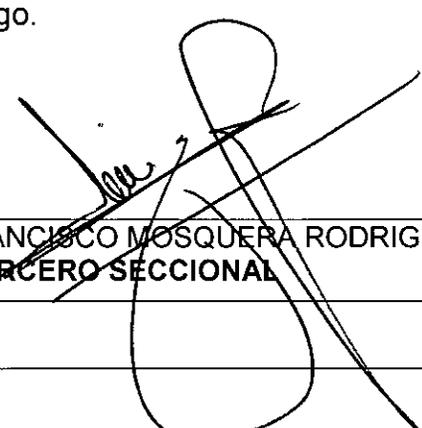
Que, actualmente en este despacho se adelanta la investigación en etapa de indagación, dentro del radicado de la referencia, por el delito de Homicidio Culposo, siendo víctimas el señor SEVERINO TOMBE GARCIA, quien se identificó con cédula de ciudadanía No. 96.359.343 expedida en Puerto Rico Caquetá, en hechos acaecidos el 04 de Marzo del año 2018, en el kilómetro 28+ 60 metros vía Florencia Puerto Rico jurisdicción del municipio de la Montañita Caquetá, a causa de un accidente de tránsito TIPO CHOQUE CON OBJETO FIJO (SEÑAL DE TRANSITO)

La presente constancia, se expide a solicitud de la señora YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 30.521.580 expedida en Puerto Rico Caquetá.

3. Datos del servidor

Nombres y apellidos		DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ			
Dirección:	CALLE 18 NÚMERO 11 – 52 CENTRO SEGUNDO PISO URI			Oficina:	
Departamento:	CAQUETA		Municipio:	FLORENCIA	
Teléfono:		Correo electrónico:			
Unidad	FISCALIA TERCERA SECCIONAL			No. de Fiscalía 03 Seccional	

Firma y cargo.



 DIEGO FRANCISCO MOSQUERA RODRIGUEZ
 FISCAL TERCERO SECCIONAL

 RECIBIDO _____



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

00538486

27D

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS
CON HERIDOS
SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

Lat.
Long.

3.1 LOCALIDAD O CORONA

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE
CAIDA OCUPANTE
ATROPELLÓ
INCENDIO
VOLCAMIENTO
OTRO

5.1 CHOQUE CON
VEHICULO
TREN
SEMÓVOTE
OBJETO FUJ
5.2 OBJETO FUJ
MURO
POSTE
ARCO
BARRANDA
SEMAFORO
INMUEBLE
HIDRANTE
VALLA, SEÑAL
TARIMA CASETA
VEHICULO ESTACIONADO
OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1 AREA
6.2 SECTOR
6.3 ZONA
6.4 DISEÑO
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS
7.1 GEOMETRÍAS
7.2 SUPERFICIE DE RODAJERAS
7.3 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL
7.4 SEÑALES HORIZONTALES
7.5 DELINEACIÓN DE PISO
7.6 VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
8.1 CONDUCTOR
8.2 VEHICULO 1

8.3 VEHICULO 2
8.4 VEHICULO 3

9. DETALLE DE VEHICULO
9.1 CLASE VEHICULO
9.2 CLASE SERVICIO
9.3 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

9.4 FALLAS
9.5 OTRAS

Vertical text on the right edge of the page, likely a page number or reference code.

28

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE NEIVA
DECLARACION JURAMENTADA CON FINES EXTRAPROCESALES
ACTA NO.- 352 DEL 2.019

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, siendo las 09:15 de la mañana del día seis (06) de Febrero del año dos mil Diecinueve (2.019); al Despacho de la Notaría Segunda de Neiva, cuyo Notario Encargado es JOSE ALBERTO MOSQUERA BARREIRO.-

Compareció(eron): YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA Y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, quienes verbalmente solicitó(aron) se les tomara declaración Bajo Juramento a sabiendas de las consecuencias que implica jurar en falso, quienes declararon: -----

PRIMERO.- Nos llamamos como queda dicho YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, mayor de edad, vecina de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía números 30.521.580 expedida en Puerto Rico; residente en la Calle 30 número 10W-52 Barrio El Triangulo de la ciudad de Neiva-Huila, tengo 34 años de edad, de profesión u oficio ama de casa, celular 3108628758, de estado civil soltera, y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, mayor de edad, vecina de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía números 1.006.419.314 expedida en Neiva, residente en la Calle 30 número 10W-52 Barrio El Triangulo de la ciudad de Neiva-Huila, tengo 18 años de edad, de profesión u oficio estudiante, celular 3108628758, de estado civil soltera, de nacionalidad Colombiana.-----

SEGUNDO.- Bajo gravedad de juramento declaramos que nosotras YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, identificada con la cédula de ciudadanía números 30.521.580 expedida en Puerto Rico, vecina de esta ciudad como representante legal del menor BRAYAN STIVEN TOMBE GIL, identificado con la tarjeta de identidad numero 1.006.417.752 de Neiva, JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL identificada con la cédula de ciudadanía numero 1.006.419.314, bajo la gravedad del juramento declaramos que BRAYAN STIVEN TOMBE GIL Y JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, son los únicos hijos del señor SEVERINO TOMBE GARCIA y por lo tanto no existen otros beneficiarios con igual o mejor derecho de los aquí relacionados para obtener la indemnización por muerte y gastos funerarios que tiene a cargo esta entidad por la muerte del señor SEVERINO TOMBE GARCIA ocurrida el 4 de marzo de 2018, con ocasión al accidente de tránsito padecido mientras conducía la motocicleta pulsar 135 LS BAJAJ identificada con las placas GJK63D en la vía Florencia -Puerto Rico kilometro 28+60.-----

De la misma forma DECLARAMOS que el señor SEVERINO TOMBE GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía número 96.359.343 de

Puerto Rico era de estado civil soltero y no tenia pareja sentimental para la fecha de su deceso.-----

TERCERO.- Esta declaración la rendimos bajo nuestra única y espontánea voluntad, sin apremio de ninguna persona y sobre hechos de los cuales damos plena fe y testimonio.-----

DESTINO A: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
ADRES-SUBCUENTA ECAT.-----

"HASTA AQUÍ LO DECLARADO POR EL DEPONENTE"*****

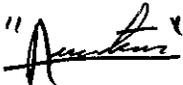
CONSTANCIA DEL NOTARIO.- Se advirtió al deponente sobre el contenido del Artículo 7 del Decreto Ley 0019 del día 10 del mes de Enero de 2.012, que establece que el Artículo 10 del Decreto 2150 de 1995; modificado por el artículo 25 de la Ley 962 de 2005 quedara así: "Artículo 10. Prohibición de declaraciones extra juicio. Se prohíbe exigir como requisito previo para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole. Para surtirla bastara la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad de juramento".- No obstante la anterior advertencia, el deponente insistió en su recepción la que se recibe y autoriza bajo su directa y única responsabilidad.- La anterior declaración fue leída en su totalidad por el deponente; quien con su firma le imparte su aprobación por hallar que en ella se ha fielmente consignado su dicho. No obstante lo anterior el Notario enfatiza al Declarante que los errores que con posterioridad a su firma advierta, no podrán corregirse, pues una vez autorizado por el Notario el Documento es inmodificable.-----

Derechos Notariales \$13.100.- IVA \$2.489.- TOTAL \$15.600.- -----



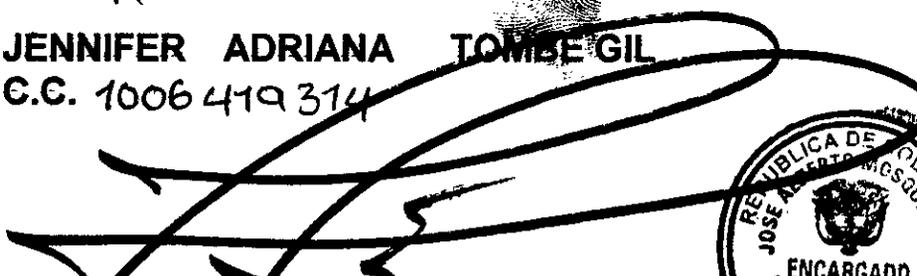
YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA

C.C. 30'521.580



JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL

C.C. 1006419314



JOSE ALBERTO MOSQUERA BARREIRO

Notario Segundo Encargado de Neiva



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

A

Que **YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 30.521.580** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton N° 00130361000200500929** aperturada el **09 de julio de 2018**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

- 9 dígitos: **361500929**
- 10 dígitos: **0361500929**
- 16 dígitos: **0361000200500929**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17 de junio de 2019**, con destino a **Quien Interese**.

SUCURSAL AVENIDA LA TOMA
Eirma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA
DAMIP ITALIA MARROQUIN RIVERA
SUBGERENTE OFICINA AVENIDA LA TOMA NEIVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.006.419.314** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta de Ahorros No. 00130233000200203835** aperturada el **05 de Febrero de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

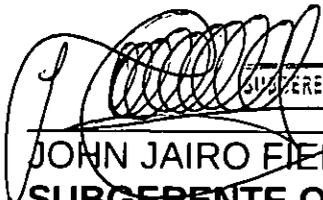
9 dígitos: 233203835
10 dígitos: 0233203835
16 dígitos: 0233000200203835

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17 de Junio de 2019** a las **08:30**, con destino a **Quien Interece**.

Atentamente,



BBVA
SUCURSAL RIO DEL ORO


SUBGERENTE OPERACION Y APOYO COMERCIAL

JOHN JAIRO FIERRO DIAZ
SUBGERENTE OF.RIO DEL ORO
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"



S11740011119022939I000003461400

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000034614

Fecha: 01/11/2019

Página 1 de 2

Señora
Jennifer Adriana Tombe Gil
Calle 30 # 10 A W – 52 Barrio el Triangulo
Tel: 3108628753
Neiva – Huila

La información esta correcta

Referencia: Constancia de devolución documentos
Radicación nueva.

En atención a la solicitud de reclamación presentada ante esta Entidad, de manera atenta se hace devolución de los documentos radicados en **40** folios **sin trámite**, dado que los documentos mínimos exigidos, no fueron aportados dentro de la reclamación y/o el formulario FURPEN no fue diligenciado de acuerdo con el anexo técnico de la Nota externa 201733200110423 de 2017, como se detalla a continuación:

1. La certificación Bancaria original generada por la entidad financiera con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses, cuyo titular sea la persona natural beneficiaria donde indique tipo de cuenta, numero, estado, fecha de apertura, sucursal y nombre e identificación del titular, con firma manuscrita o autógrafa y que sea identificable quien lo suscribe.

Por lo anterior, se aclara que no se realizó el proceso de radicación y asignación de número de reclamación y por ende no se dará inicio a la etapa de auditoría. No obstante, el reclamante puede volver a presentar la reclamación, para lo cual debe tener en cuenta los tiempos para la presentación oportuna, establecidos en el artículo 7¹ de la Resolución 1645 de 2016, como se indica a continuación:

¹ "Término para radicar reclamaciones. El término para radicación de reclamaciones ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, superado el cual, no procederá la reclamación por vía administrativa, es el siguiente:
(...)"



S11740011119022939I000003461400

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000034614

Fecha: 01/11/2019

Página 2 de 2

Término	Norma	Vigencia
1 año	Artículo 11 Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015
3 años	Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar desde el 9 de junio de 2015

Resulta pertinente aclarar que, una vez radicados los documentos completos, los mismos deberán surtir una auditoría integral (jurídica, médica y financiera), en la que se validará el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1645 de 2016, cuyo resultado será informado a la dirección de notificación registrada en el formulario FURPEN.

Cordialmente,

JUAN CARLOS BORDA RIVAS

Coordinador Grupo Gestión Administrativa y Documental
Dirección Administrativa y Financiera
ADRES - Administradora de los Recursos del SGS
Elaboró: A.Cuervo

Parágrafo. Para aquellos casos en que se genere el derecho a reclamar ante el FOSYGA, o quien haga sus veces, a partir el 9 de junio de 2015, superado el término de tres (3) años, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguirá la obligación."

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Edificio Elemento Torre 1 Piso 17

Código Postal 111071

Teléfono:(57-1) 4322760 www.adres.gov.co

1114
32

Diego Alberto Rojas Cruz

Abogado

Especialista en Derecho Administrativo

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FOSYGA-SUBCUENTA ECAT

Ciudad

JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, mayor de edad y vecina de este municipio, identificada como aparece al pie de mi firma, en nombre propio, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 1.117.527011 de Florencia, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 262.362 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación todas las gestiones legales ante esta empresa, tendientes a obtener la indemnización por el fallecimiento de mi padre el señor **SEVERINO TOMBE GARCIA**, como consecuencia del accidente de tránsito acontecido el 4 de marzo de 2018 en la vía Florencia-Montañita Caquetá.

Mi apoderado queda facultado especialmente para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar, revocar sustituciones, reasumir, presentar toda clase de acciones o recursos, aducir y controvertir pruebas, y en fin, todas aquellas potestades que confiere la Ley, y que sean necesarias e inherentes a la gestión encomendada para el cumplimiento de la misma. (Art. 77 del CGP).

Atentamente,

Jennifer Tombe Gil



JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL

C.C. No. 1.006.419.314



Acepto:

Diego Alberto Rojas Cruz

DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ

C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia

T.P. No. 262.362 del C. S. de la Judicatura



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



56944

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el seis (06) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Neiva, compareció:

JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1006419314, presentó el documento dirigido a MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

J.A.



d7owj517643

06/02/2019 - 09:09:30:849



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

[Firma manuscrita]



JOSE ALBERTO MOSQUERA BARREIRO
Notario dos (2) del Círculo de Neiva - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: d7owj517643



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



53901

En la ciudad de Florencia, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el doce (12) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Florencia, compareció: DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1117527011 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



5ecu4tb98f5a
12/02/2019 - 14:05:04:243



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de autenticación, en el que aparecen como partes 1 y que contiene la siguiente información poder.

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SÁNCHEZ
Notario primero (1) del Círculo de Florencia



Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5ecu4tb98f5a



Diego Alberto Rojas Cruz

Abogado

Especialista en Derecho Administrativo

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FOSYGA-SUBCUENTA ECAT

Ciudad

YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, mayor de edad y vecina de este municipio, identificada como aparece al pie de mi firma, en representación de mis menores hijos JENNIFER ADRIANA TOMBE GIL y BRAYAN STIVEN TOMBE GIL, comedidamente me permito manifestar por medio del presente escrito, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ**, mayor, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 1.117.527011 de Florencia, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional N° 262.362 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación todas las gestiones legales ante esta empresa, tendientes a obtener la indemnización por el fallecimiento del señor **SEVERINO TOMBE GARCIA**, como consecuencia del accidente de tránsito acontecido el 4 de marzo de 2018 en la vía Florencia-Montañita Caquetá.

Mi apoderado queda facultado especialmente para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar, revocar sustituciones, reasumir, presentar toda clase de acciones o recursos, aducir y controvertir pruebas, y en fin, todas aquellas potestades que confiere la Ley, y que sean necesarias e inherentes a la gestión encomendada para el cumplimiento de la misma. (Art. 77 del CGP).

Atentamente,



[Handwritten signature]

YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA
C.C. No. 30.521.580 de Puerto Rico, Caquetá

Acepto:

[Handwritten signature]

DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ
C.C. No. 1.117.527.011 de Florencia
T.P. No. 262.362 del C. S. de la Judicatura



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



46415

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

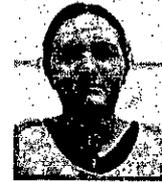
En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el treinta (30) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Neiva, compareció:

YOHANA RAQUEL GIL MAHECHA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0030521580, presentó el documento dirigido a MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



5dp3nik2qh2v
30/08/2018 - 14:41:39:335



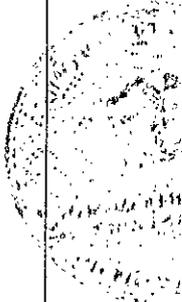
Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



REINALDO QUINTERO QUINTERO
Notario dos (2) del Círculo de Neiva

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5dp3nik2qh2v





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO



Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Florencia, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el doce (12) de febrero de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Florencia, compareció: DIEGO ALBERTO ROJAS CRUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1117527011 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

53901

----- Firma autógrafa -----



Secu4tb98f5a
12/02/2019 - 14:05:04:243



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de autenticación, en el que aparecen como partes 1 y que contiene la siguiente información poder.

WILBERTH FRANCISCO GARCÍA SÁNCHEZ
Notario primero (1) del Círculo de Florencia

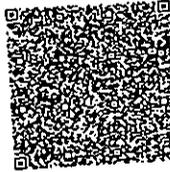


Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: Secu4tb98f5a



envia
pasión por lo que hacemos

envia Colvanes S.A.S. NIT 800.185.306-4
Principal: Carrera 88 No. 17B-10 Bogotá D.C.
Atención al Usuario PBX (1) 239668 www.envia.co
ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA



Lic. Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic. Minic 001191 de Julio 13/2010
CIRU 4923 Transporte de Mercancía
CIRU 5320 Mensajería Expresa
RES.18763001158432 19/10/2019
PREFIJO OC12 126000120001 AL 126000173000

DE01



FACTURA DE VENTA CONTADO 126000156733

CUFE

8a9212ded66825fd11ba844eb2c307850c6012f0eb21b50897096a387c31583d204d110c5b4ee17ba5014d0eeaa
Somos Autorrenadores Resolución: 4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resolución: 12506 Dic/2002

REC ADMISIÓN 17/02/2020 16:01		ORIGEN FLORENCIA		DESTINO: BOGOTÁ D.C.		CAUSAL DEVOLUCIÓN		REG DESTINO BOGOTÁ		CITA ENTREGA	
REMITENTE: DIEGO ALBERTO ROJAS		CENTRO DE COSTO:		UNIDADES		Desconocido		No. 31		Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo destino.	
EMAIL:				PESO(gramos)		Retusado		No. 44		INTENTO DE ENTREGA	
DIRECCIÓN: CARRERA 6 N 15 - 36 B/ 7 DE AGOSTO		CUENTA: 12-089-0000000		1000		No Reside		No. 35		1 D: [] M: [] A: [] H: [] H: []	
Tel: 3212634977		CÉDULA/TINIT 1117527011		PESO VOL		No Reclamado		No. 40		2 D: [] M: [] A: [] H: [] H: []	
COD POSTAL ORIGEN 190001443				PESOACOBRRAR(Kg)		De Errada		No. 34		Guía complementaria de devolución Recibí a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario	
PARA: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				VALORDECLARADO		Fecha de devolución al Remitente		D: [] M: [] A: [] H: [] H: []			
EMAIL:				10000		Observaciones en la entrega:					
DIRECCIÓN: CALLE 26 NO 69 - 76 TORRE 1 PISO 17		RECIBE LOS SABADOS: SI		VAL SERV ME		Fecha Estimada de Entrega: 18/02/2020		D: [] M: [] A: [] H: [] H: []			
TEL: 1111111111		COD POSTAL 111071404		FLETE VARIABLE							
NOTAS: ...				0							
Nombre CC Remitente		DOCUMENTO		OTROS							
				0							
				TOTAL FLETE							
				5500							
				CARTAPORTE: NO							

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en nuestro portal web www.envia.co de envia Colvanes S.A.S. y en las condiciones ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio MENSAJERIA EXPRESA antes las partes, cuyo contenido...

envia Colvanes S.A.S. informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aves de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal le será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiere, y por su solicitud u orden de autoridad competente.