Ficha de conciliación Extrajudicial

Información del proceso extrajudicial asociado a la ficha

Número de la ficha:	43173
Elaborada por:	IBETH JOHANA ESCOBAR RUA (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD)
Numero de la solicitud de conciliación extrajudicial:	1457896
Jurisdicción:	ADMINISTRATIVA
Tipo de acción o medio de control:	Nulidad y restablecimiento del derecho
Procuraduría de conocimiento actual:	PROCURADURIA (REPARTO)
Valor económico inicial:	$22.031.050,00
Valor económico indexado:	$22.144.417,25
Última actuación:	PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL

Partes del proceso o caso:

Tipo de parte procesal	Tipo de documento	Identificación	Nombre/Razón social	Calidad
ENTIDAD	Número de	901037916	ADMINISTRADORA DE LOS	CONVOCADO
OTRA PARTE	Cédula de Ciudadanía	84044599	ENEIDER JOSE MENDOZA DIAZ	CONVOCANTE

Hechos:

- EL DÍA 4 DE OCTUBRE DE 2018, LOS SEÑORES ENEIDER JOSÉ MENDOZA DÍAZ Y MARÍA ISABEL DAZA TORO POR MEDIO DE DERECHO DE PETICIÓN RADICADO EN LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SOLICITARON EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y GASTOS FUNERALES DE SU HIJO JUAN DAVID MENDOZA DAZA (Q.E.P.D) POR LOS HECHOS OCURRIDOS EL DÍA 12 DE ENERO DE 2018 EN EL MUNICIPIO DE FONSECA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

- MEDIANTE OFICIO DE 12 DE OCTUBRE DE 2018 LA ADRES DEVOLVIÓ LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PRESENTADA, CON EL FIN DE SUBSANAR LAS FALENCIAS INCURRIDAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIO FURPEN, RAZÓN POR LA CUAL, MEDIANTE ESCRITO RADICADO EL DÍA 24 DE PRECITADO MES, FUERON ENVIADOS EL FORMULARIO DILIGENCIADO CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS CON LA FINALIDAD DE OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA.

- EL 7 DE NOVIEMBRE DE 2018 MEDIANTE OFICIO, LA ADRES MANIFESTÓ A LOS CONVOCANTES QUE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN FUE RADICADA CON NÚMERO 51017405, PARA EFECTO DE SER RESUELTA CONFORME AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL DECRETO 780 DE 2016, LA RESOLUCIÓN 1645 DE 2016 Y DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE LA AUDITORÍA INTEGRAL.

- MEDIANTE OFICIO DE 4 DE JULIO DE 2019 LA ADRES LE INFORMÓ A LOS CONVOCANTES QUE LA RECLAMACIÓN 51017405 FUE OBJETO DE AUDITORÍA INTEGRAL, MEDICA, JURÍDICA Y FINANCIERA POR PARTE DE LA ENTIDAD, EN PAQUETE DE AUDITORIA NO. 24057, Y SE ENCONTRABA SURTIENDO LA ETAPA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 22 DE LA RESOLUCIÓN 1645 DE 2016, AUDITORÍA QUE FUE RESUELTA COMO NO APROBADA.

Causas y Subcausas:

Entidad	Causa	Subcausa
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL	NO RECONOCIMIENTO DEL AUXILIO	

Valor económico del proceso o caso

Pretensiones:

Descripción	Unidad monetaria	Valor
	PESOS	19.531.050,00
	PESOS	2.500.000,00

Descripción adicional del proceso por parte del abogado

Hechos - Complemento a los descritos en el registro relacionado:

- El día 4 de octubre de 2018, los señores Eneider José Mendoza Díaz y María Isabel Daza Toro por medio de derecho de petición radicado en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, solicitaron el reconocimiento y pago de la indemnización por muerte en accidente de tránsito y gastos funerales de su hijo Juan David Mendoza Daza (Q.E.P.D) por los hechos ocurridos el día 12 de enero de 2018 en el municipio de Fonseca, departamento de la Guajira.

- Mediante oficio de 12 de octubre de 2018 la ADRES devolvió la solicitud de indemnización presentada, con el fin de subsanar las falencias incurridas en el diligenciamiento de formulario FURPEN, razón por la cual, mediante escrito radicado el día 24 de precitado mes, fueron enviados el formulario diligenciado con los documentos requeridos con la finalidad de obtener el reconocimiento de la reclamación presentada.

- El 7 de noviembre de 2018 mediante oficio, la ADRES manifestó a los convocantes que la solicitud de indemnización fue radicada con número 51017405, para efecto de ser resuelta conforme al procedimiento previsto en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1645 de 2016 y de acuerdo con los parámetros de la auditoría integral.

- Mediante oficio de 4 de julio de 2019 la ADRES le informó a los convocantes que la reclamación 51017405 fue objeto de auditoría integral, medica, jurídica y financiera por parte de la entidad, en paquete de auditoria No. 24057, y se encontraba surtiendo la etapa de comunicación de resultado en los términos del artículo 22 de la Resolución 1645 de 2016, auditoría que fue resuelta como No aprobada.

- Como consecuencia de la no aprobación de la reclamación aludida, mediante memorial de fecha 27 de junio de 2019 fueron subsanadas las glosas 360.3, 335.5 y 359.3 las cuales constituyeron motivo de no aprobación de la solicitud de indemnización.

- Así las cosas, mediante oficio de fecha 21 de agosto de 2019, la convocada informó: “que mediante radicado de correspondencia S11510210819124825S00028010400, se le dio traslado de esta a la firma auditoría, para que se realizara el trámite pertinente, conforme al procedimiento establecido en la normativa.

- En virtud de lo anterior, los convocantes presentaron solicitud de conciliación ante la Procuraduría Regional Guajira.

- Conforme a la revisión del apoyo técnico emitido por la Dirección de Gestión de Tecnologías y de la Información de

ADRES, se logró evidenciar que los convocantes radicaron nuevamente mediante mecanismo excepcional de Glosa Transversal la referida reclamación, por tanto, la misma se encuentra en trámite de auditoría

Pruebas allegadas al caso por las partes:

Parte convocante:

- Constancia de radicación de reclamación emitida por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, dirigida al señor Eneider José Mendoza Díaz.
- Copia de resultado de auditoría integral dirigida al señor Eneider José Mendoza Díaz, remitida por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES el 14 de junio de 2019.
- Copia de comunicación dirigida el 21 de agosto de 2019 a la ADRES y a la Unión Temporal, mediante la cual el convocante manifestó allegar los documentos pertinentes para la subsanación de las glosas impuestas en virtud de la auditoria efectuada.

Parte convocada:

- Concepto técnico Dirección de Otras Prestaciones.
- Soporte de consignación donde se prueba la transferencia de la reclamación al convocante

Requisitos con que cumple la solicitud de conciliación:

Designación del funcionario al que se dirige
Individualización de las partes y sus representantes
Aspectos que se quieren conciliar y los hechos en los que se fundamentan
Pretensiones que formula el convocante
Relación de las pruebas que se acompañan y de las que se harían valer en el proceso
Demostración del Agotamiento de la vía gubernativa
Estimación razonada de la cuantía
Manifestación bajo la gravedad de juramento de no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en
Indicación del lugar para que se surtan las notificaciones, el número o números telefónicos, número de fax y correo
Copia de la petición de conciliación enviada previamente al convocado
Firma del apoderado del solicitante o solicitantes

Análisis del proceso o caso

Objeto de la solicitud de conciliación

Los convocantes desean conciliar el pago del valor de la indemnización por muerte en accidente de tránsito y el valor de los gastos funerales, conforme a lo previsto en el Decreto 780, en los siguientes términos:

- PRIMERA: indemnización por muerte en accidente de tránsito materiales: por la suma de DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CON CINCUENTA PESOS M/C ($ 19. 531.050)

- SEGUNDA: Pago por gastos funerales, la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C ($ 2.500.000), más los interese comerciales generados posteriormente al vencimiento del término legal establecido para resolver de fondo dicha solicitud, conforme a lo previsto en el artículo 38 del Decreto 056 2015, en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio.

- TERCERA: Al acta respectiva se le dará cumplimiento en los términos estipulados en la ley.

Principal problema jurídico

Determinar si es procedente el reconocimiento y pago de la reclamación presentada por el convocante, toda vez que, la reclamación adquirió un Estado aprobado y ya fue cancelada.

Análisis de caducidad y/o prescripción

Para el presente caso, de acuerdo con la solicitud de conciliación, el medio de control presentado es el de nulidad y restablecimiento del derecho, consagrado en el artículo 138 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

El término de caducidad para la presentación de este medio de control se encuentra consagrado en el literal i) del numeral segundo del artículo 164 ibidem, el cual prescribe:

"Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada: (...)
2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:
d) Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales;

Así las cosas, en el desarrollo del estudio de caducidad se logra evidenciar que la parte convocante radicó solicitud de conciliación ante la Procuraduría el 19 de marzo de 2020, y la comunicación del resultado de auditoría se efectuó el 24 de septiembre de 2020, se deberían contar los términos a partir del día siguiente, es decir el 25 de septiembre de 2020, encontrando que la radicación de la conciliación se efectuó en términos y en consecuencia, no sobrevino el fenómeno jurídico de la caducidad.

Análisis del caso

Para resolver el problema jurídico, en primer lugar, se debe tener en cuenta la normativa aplicable, por lo que se trae a colación los siguientes aspectos:

SERVICIOS DE SALUD, INDEMNIZACIONES Y GASTOS A RECONOCER A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS.

El Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.1.3 establece los servicios de salud y las prestaciones económicas a las que tienen derecho las personas que sufran daños corporales causados en un evento catastrófico de origen natural, evento terrorista o en accidentes de tránsito ocurridos en el territorio nacional, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta Ecat del Fosyga ahora ADRES, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; éstos servicios de salud y prestaciones económicas son:

- Servicios médico-quirúrgicos (Se reconoce a la Institución Prestadora de Salud que acredite haber prestado los servicios de salud).
- Gastos de Transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico.
- Indemnización por incapacidad permanente.
- Indemnización por muerte.
- Gastos funerarios.

Los servicios médico-quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

- Atención de urgencias
- Hospitalización o Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
- Suministro de medicamentos
- Tratamiento y procedimientos quirúrgicos
- Servicios de Diagnóstico
- Rehabilitación

NORMATIVIDAD FRENTE A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 2.6.1.4.1.3 DEL DECRETO 780 DE 2016.

De conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas 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 Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud-ADRES.

Las prestaciones económicas de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y los gastos funerarios sólo se otorgarán con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía ahora ADRES cuando se trate de víctimas no afiliadas al Sistema General de Pensiones o al Sistema de Riesgos Profesionales, según sea el caso.

Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios

En el caso de muerte como consecuencia de un evento catastrófico o de un accidente de tránsito, el Decreto 780 de 2016 señala:

"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.

Parágrafo. En el caso de los accidentes de tránsito, para proceder al reconocimiento y pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios a los beneficiarios, la muerte de la víctima debió haber ocurrido dentro del año siguiente a la fecha de la ocurrencia del accidente en comento.

(Artículo 17 del Decreto 56 de 2015)

En materia de valor a pagar y responsables frente al reconocimiento del pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios por víctima, el Decreto 780 de 2016 señala:

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, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.
(Artículo 19 del Decreto 56 de 2015)
Legitimados para reclamar:
En materia de legitimados para reclamar y términos frente al reconocimiento del pago, y demás temáticas afines el Decreto 780 de 2016 señaló lo siguiente:
Artículo 2.6.1.4.2.12. Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por muerte y gastos funerarios, el cónyuge o compañero (a) permanente de la víctima, en la mitad de la indemnización y sus hijos en la otra mitad, distribuida en partes iguales. De no haber hijos, la totalidad de la indemnización corresponderá al cónyuge o compañero (a) permanente; de no existir alguno de los anteriores, serán beneficiaros los padres y a falta de ellos los hermanos de la víctima.
(Artículo 18 del Decreto 56 de 2015)
(…)
Artículo 2.6.1.4.2.14. Término para presentar la reclamación. La reclamación por muerte y gastos funerarios deberá presentarse en el siguiente término: -
a). Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha de fallecimiento de la víctima que se señala en su Registro Civil de Defunción;
b). Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.
(Artículo 20 del Decreto 56 de 2015)"
Aclarado el anterior panorama, es necesario abordar el trámite de auditoría que deben surtir los documentos después del fallecimiento de una persona natural, tal como sucede en el asunto que hoy nos convoca:

TRÁMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PAGO DE RECLAMACIONES

El Decreto 780 de 2016 establece que para el reconocimiento y pago de las reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito, se debe realizar la presentación de una solicitud, que anteriormente se radicaba ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se definiera para el efecto, hoy ADRES, acompañada de una serie de documentos que se detallan en el formulario de reclamación dispuesto legalmente para el efecto, los cuales deben ser objeto de verificación, según lo previsto en el artículo 2.6.1.4.3.10 del Decreto mencionado, para lo cual se estudia su procedencia, cuantía,

presentación dentro del término, conforme a la legislación que igualmente regulaba la materia para la fecha de ocurrencia del evento en asocio con la fecha de presentación de la reclamación y si la misma ha sido pagada con anterioridad. Finalmente, el artículo 2.6.1.4.3.12, ibidem dispuso que se pagaría 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.

Como se observa, 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 y demás prestaciones derivadas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito a cargo de la Subcuenta ECAT del FOSYGA, sujetando el pago de aquellos, 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 este sentido, con el propósito de adelantar dicha auditoría, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió diferentes contratos. Al respecto, en el año 2011, suscribió con la Unión Temporal Nuevo Fosyga el Contrato 055 del 23 de diciembre de 2011, posteriormente suscribió con la Unión Temporal Fosyga 2014 (UTF2014), el contrato 043 del 10 de diciembre de 2013, cuyo objeto era:

“Realizar el proceso de radicación, auditoría integral y devolución o entrega para custodia de los medios físicos y magnéticos de las reclamaciones ECAT, presentadas por personas naturales o por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por concepto de atención en salud a las víctimas de accidentes de tránsito, catástrofes naturales y eventos terroristas y otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad social en Salud – CNSSS- o quien ejerza esta función, (…) ”

Este contrato contabas con su correspondiente interventoría, la cual se ejercía por la sociedad JAHV MCGREGOR S.A., AUDITORES Y CONSULTORES, en el marco del contrato 103 de 2012 suscrito el 16 de diciembre de 2012 cuyo objeto era: “Efectuar la interventoría al contrato de Administración Fiduciaria de los recursos del FOSYGA y al contrato de auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT (…)”

En este contexto, y antes de la entrada en operación de la ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, autorizaba la ordenación de pago y autorización de giro de las reclamaciones ECAT que hubieren surtido el proceso de auditoría, debidamente certificado por los diferentes actores involucrados en el mismo, como son la firma auditora Unión Temporal Fosyga 2014 y la firma interventora JAHV MCGREGOR S.A., AUDITORES Y CONSULTORES.

Seguidamente el Consorcio SAYP 2011, quien actuaba como administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA hasta el 31 de julio de 2017, en virtud del Contrato 467 de 2011 suscrito con el enunciado Ministerio, procedía al respectivo pago de las reclamaciones ECAT, funciones que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, actualmente son competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

Conforme lo anterior, las víctimas de que trata la Parte 6, Título 1, Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016 , tendrán derecho al cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones; indemnización por incapacidad permanente, gastos de transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico, indemnización por muerte y gastos funerarios en las cuantías señaladas en la normativa vigente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012 y demás normas complementarias.

Sea oportuno precisar que el artículo 7 de la Resolución 1645 de 2016 señaló que el término para que las personas naturales o jurídicas radiquen sus reclamaciones ante el FOSYGA es el siguiente:

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

ETAPAS DEL TRÁMITE DE RECLAMACIONES

El artículo 9 de la Resolución 1645 de 2016 estableció las distintas etapas del procedimiento de reclamación, señalando que “Toda reclamación ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, surtirá para su verificación, control y pago, las etapas de: 1) pre—radicación; 2) radicación; 3) auditoría integral; 4) comunicación del resultado de auditoría y

respuesta al mismo; y/o 5) pago, cuando este último proceda".

- Etapa de pre-radicación.

Tratándose de las personas naturales, inicia con el alistamiento documental soporte de la reclamación y culmina con el recibo por parte de la ADRES del formulario que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y de la Protección Social, completamente diligenciado, de acuerdo con la información contenida en los soportes o su rechazo por incumplimiento de esta última exigencia. Las personas naturales, podrán presentar reclamaciones o respuesta a resultados de auditoría todos los días hábiles del mes.

Durante esta etapa y de manera previa a la presentación de la reclamación, los reclamantes diligencian el formulario correspondiente y gestionan el alistamiento documental de los soportes exigibles en cada caso.
La ADRES al momento de la presentación de la reclamación, verificará el completo diligenciamiento del formulario, así como la consistencia de la información contenida allí respecto de los soportes anexos a la reclamación en los campos correspondientes a los datos de la víctima y del beneficiario (nombres y apellidos y tipo y número de documento).
Para los casos en los cuales se genere rechazo de la reclamación por incumplimiento de los requisitos para la presentación, este será comunicado al reclamante de manera inmediata, señalando la causal correspondiente y haciendo entrega de los medios físicos recibidos.
Cuando el reclamante no se encuentre presente, el rechazo le será comunicado a través de correo certificado, en un término no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación al Fosyga, al cual se adjuntarán los soportes recibidos.
En este punto debe indicarse que las personas naturales deberán presentar el formulario y los soportes de la reclamación debidamente foliados, completos, legibles y nítidos.
DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LAS RECLAMACIONES PERSONAS NATURALES-EN CASO DE FALLECIMIENTO:

? Formulario FURPEN - En caso de la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de la atención médica y epicrisis.
?
Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente.

? Certificado de Fiscalía General de la Nación en el cual curse el proceso de muerte, cuando sea accidente de tránsito.

? Acreditación de la condición de beneficiario.

? Certificación médica en caso de que la víctima haya sido atendida entes de su muerte, a causa del accidente.

? Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.

? Evento Terrorista: Certificación expedida por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, en el que conste que la persona atendida fue víctima de un evento terrorista.

? Evento Catastrófico de origen natural: Certificación expedida por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, en el que conste que la persona fue víctima de un evento catastrófico de origen natural
?
Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario, más la firma e impresión dactilar en original.

? Declaración juramentada de no afiliación de la víctima al SGSSS.

? Original del certificado de defunción.

? Certificación bancaria original, en la que se acredite al reclamante como titular de la cuenta.

- Etapa de radicación.

Inicia con el recibo de los soportes físicos de las reclamaciones que hubieren superado la etapa de pre-radicación y culmina con el cargue de la información de cada reclamación al sistema de información de la ADRES, o quien haga sus veces, o en su defecto, con el reporte de rechazo y devolución de los soportes físicos recibidos a los reclamantes.

La fecha de cierre del periodo de radicación para el caso de reclamaciones presentadas por personas naturales, será el último día calendario de cada mes.

Durante esta etapa, la ADRES, o quien haga sus veces, realiza la digitalización y tipificación de los soportes físicos de las reclamaciones que superaron la etapa de pre-radicación, posterior a lo cual, en el caso de personas naturales, realizará la captura y cargue al mencionado aplicativo de la información aportada en el formulario que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.
Los documentos soporte de las reclamaciones físicas deberán estar foliados, completos, ser legibles, nítidos y veraces. Esta información, en el evento que las personas naturales reclamantes requieran modificar o actualizar los datos inicialmente suministrados y diligenciados en el formulario con el cual se presentó la reclamación, durante la etapa de radicación, deberán radicar documento escrito ante la ADRES o quien haga sus veces, solicitando la devolución de la reclamación, lo cual generará el rechazo de esta.
Posteriormente, siempre que no haya expirado el término para la presentación de la reclamación, la persona natural podrá presentarla con el formulario y los soportes respectivos.

- Etapa de auditoría integral.

Inicia con el cargue de la información de las reclamaciones al sistema de información de la ADRES o quien haga sus veces y concluye con la certificación de cierre del paquete en el mismo.

Esta etapa, que se desarrolla dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, la ADRES o quien haga sus veces realiza la validación del cumplimiento de los aspectos mínimos de verificación consignados a continuación para el caso de las personas naturales, mediante el análisis de la información suministrada por el reclamante en las etapas de pre-radicación y radicación:

Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios:
1. Que el formulario que adopte para el efecto el Ministerio de Salud y de Protección Social esté completo y correctamente diligenciado de acuerdo al Instructivo correspondiente.
2. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga ahora ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada
3. 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.
4. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por la ADRES o por otra entidad, en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Que la muerte de la víctima guarde relación directa con el evento.
6. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

7. Que el fallecimiento de la víctima se genere dentro del año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.
8. Que el beneficiario exista y se acredite su condición en los términos del Decreto número 056de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y de la presente resolución.
9. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

Producto de la auditoría integral de las reclamaciones, la ADRES o quien haga sus veces, aplica uno de los siguientes estados:

- Aprobado: Cuando todos los ítems de la reclamación cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.
- Aprobado parcial: Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación cumple(n) con los criterios señalados en la normativa vigente.
- No aprobado: Cuando todos los ítems de la reclamación no cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

Con las reclamaciones que han sido objeto de auditoría y consecuentemente tienen un estado asociado, se conforma un paquete, de acuerdo con el tipo de reclamante, periodo de radicación, mecanismo de auditoría y tipo de presentación (nuevo/respuesta a resultado de auditoría). Dicho paquete es objeto de validaciones de calidad, generando como consecuencia los ajustes a los que haya lugar. Posterior a las validaciones de calidad, los paquetes conformados son objeto de certificación.

- Etapa de comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo

Inicia con la certificación del paquete de reclamaciones en el Sistema de información de la ADRES o quien haga sus veces y culmina con la custodia o devolución de las reclamaciones con estado definitivo.

Esta etapa se desarrolla de manera paralela a la etapa de pago tratándose de reclamaciones con resultado de auditoría aprobado o aprobado parcial y en ella a la ADRES o quien haga sus veces, comunica al reclamante el resultado de la auditoría integral practicada a sus reclamaciones.

La ADRES o quien haga sus veces, comunica el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones, durante los diez (10) días calendario siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la ADRES según corresponda.

La comunicación debe contener, como mínimo, la siguiente información:

a. Fecha de expedición de la comunicación.
b. Número de paquete del cual hace parte la reclamación
c. Para persona natural, el detalle de todas las glosas aplicadas con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene
El término de respuesta al resultado de la auditoría y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.

Adicionalmente, la ADRES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, comunica a los reclamantes mediante publicación en su página web que el resultado de la auditoría a las reclamaciones del paquete correspondiente al periodo de radicación respectivo se encuentra disponible para su consulta.

Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelantan con cargo a la ADRES o quien haga sus veces, se entiende 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 allega constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entiende recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web de la ADRES que se mencionó anteriormente.

El reclamante puede 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 debe 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.

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". La respuesta a los resultados de auditoría se tramita en el término de dos (2) meses, surtirá las mismas etapas del procedimiento de verificación y control para pago de las reclamaciones ante la ADRES o quien haga sus veces y será objeto de comunicación a los reclamantes.

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 será posible la aplicación de una nueva glosa, la cual podrá ser objeto de respuesta por una única oportunidad.

Cuando se identifique por parte de un mismo reclamante el doble cobro de una reclamación o ítem de la misma o cuando las personas jurídicas radiquen la respuesta al resultado de auditoría sin indicar el número de radicado completo y exacto de la radicación inicial, esta situación se pone en conocimiento de las entidades de inspección, vigilancia y control del sector para lo de su competencia.

Las reclamaciones cuyo resultado de auditoría sea no aprobado, son objeto de custodia por la ADRES o quien haga sus veces, durante el término de respuesta señalado anteriormente. Si pasado este tiempo, dicha reclamación no es objeto de respuesta por parte del reclamante, se entiende por aceptada la glosa y se procede dentro del mes siguiente a la devolución definitiva de la reclamación.

En caso de que no sea posible la devolución de la reclamación, ésta será objeto de custodia por la ADRES o quien haga sus

veces, por el término dispuesto en la normativa vigente.

• Etapa de pago.

Inicia con la certificación de cierre del paquete en el Sistema de información de la ADRES o quien haga sus veces, y culmina con el giro al beneficiario de los valores aprobados en el mencionado paquete o con la extinción del derecho a recibir dicho pago, según corresponda.

El giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente que se radiquen ante la ADRES o quien haga sus veces, se efectúa directamente al beneficiario debidamente identificado, a través de una cuenta bancaria a nombre de este, en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo.

Análisis del insumo técnico:

CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO POR LA DIRECCIÒN DE OTRAS PRESTACIONES:

Vale la pena indicar que el 21 de diciembre de 2020 la OAJ solicitó apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones para lo cual se formularon tres interrogantes respecto de los cuales se obtuvo respuesta vía correo electrónico enviado el 20 de enero indicando que desplegaron las siguientes actividades:

• Verificación de Sistemas. La verificación técnica comprendió validaciones frente a las radicaciones que tiene la reclamación No. 51017405 en el aplicativo SII ECAT.

• Verificación documental: Comprendió la revisión de los documentos aportados con la solicitud de conciliación y que igualmente hicieron parte de los soportes de la reclamación.

Al respecto se estableció lo siguiente:

(i) La reclamación ingresó por primera vez el 31 de octubre de 2018, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 24057. Como resultado de la revisión, resultó no aprobada por las siguientes causales de glosa:

335.4 EL FORMULARIO NO SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE DILIGENCIADO. FALTÓ DILIGENCIAR EL CAMPO V (DIRECCIÓN DE RESIDENCIA, TELEFONO Y MUNICIPIO DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO). CAMPO VII. AMPAROS QUE RECLAMA.

359.3 EN LA CERTIFICACIÓN BANCARIA APORTADA POR EL RECLAMANTE NO SE EVIDENCIA LA PLENA IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE LA SUSCRIBE (NOMBRE LEGIBLE). EN CONSECUENCIA, DEBE APORTAR CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA EN ORIGINAL GENERADA POR LA ENTIDAD FINANCIERA QUE ESTE VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA CON VIGENCIA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A TRES (3) MESES RESPECTO A LA FECHA DE RADICACIÓN DE LA RECLAMACIÓN, CUYO TITULAR SEA LA PERSONA NATURAL BENEFICIARIA, DONDE INDIQUE TIPO DE CUENTA, NÚMERO, ESTADO, FECHA DE APERTURA, SUCURSAL, FIRMA AUTOGRAFA O MANUSCRITA Y SER IDENTIFICABLE LA PERSONA QUE LA SUSCRIBE.

360.3 NO APORTA PODER DEBIDAMENTE OTORGADO Y AUTENTICADO ANTE NOTARIO POR PARTE DE LA SEÑORA MARIA ISABEL DAZA TORO (MADRE DE LA VÍCTIMA) EN FAVOR DEL BENEFICIARIO RECLAMANTE O REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN CASO DE MUERTE.

El resultado de auditoría fue informado al reclamante mediante la comunicación 28865 del 2 de julio de 2019, la cual fue recibida el 20 de junio de 2019.

(ii) La reclamación ingresó por segunda vez el 5 de julio de 2019 ante la ADRES y fue efectivamente radicada el 12 de marzo de 2020, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 25010. Como resultado de la revisión, resultó no aprobada por la siguiente causal de glosa:

335.4 Se mantiene, el Furpen no se encuentra debidamente diligenciado, se debe diligenciar campo II teléfono de la víctima, campo IV placa del vehículo involucrado, campo V municipio, campo VI teléfono del conductor del vehículo, campo VIII nombre, cédula y lugar de expedición.

El resultado de auditoría fue informado al reclamante mediante la comunicación 44597 del 26 de mayo de 2020, la cual fue recibida el 20 de junio de 2020.

(iii) La reclamación ingresó por tercera vez el 15 de julio de 2020, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 25023. Como resultado de la revisión, resulta aprobada. El resultado de auditoría fue informado al reclamante mediante la comunicación 49673 del 2 de septiembre de 2020, la cual fue recibida el 24 de septiembre de 2020.

Verificación documental:

Ahora respecto a la solicitud de que se emita "concepto en el cual se verifique si de conformidad con los documentos que se adjuntaron a la reclamación y que se anexan a la conciliación, para la fecha de radicación de la reclamación (año 2018) cumplía los requisitos exigidos en la normativa.", se precisa que al tratarse de una reclamación con estado aprobado, se logró evidenciar que la indemnización por muerte y gastos funerarios fueron girados a favor del señor Eneider José Mendoza identificado con C.C. No. 84.044.599, el 3 de septiembre de 2020, por la suma de 19.531.050.00, para lo cual se adjunta el respectivo comprobante de transferencia.

DEL COBRO DE LO NO DEBIDO

En el presente asunto se evidencia que la reclamación presentada por el señor Eneider José Mendoza identificado con C.C. No. 84.044.599, fue pagada y girada a la cuenta bancaria reportada con la Reclamación el 3 de septiembre de 2020 como consta en la imagen de transferencia que a continuación se relaciona:

Dicho lo anterior y según el análisis realizado hasta al momento, se evidencio que la indemnización reclamada en la presente solicitud, ya fue girada a la cuenta bancaria del Señor Eneider José Mendoza por parte de la ADRES el 03 de septiembre de 2020, configurándose así un cobro de lo no debido.

Análisis del precedente judicial

El consejo de Estado en sentencias del 11 de noviembre de 2009, Exp. No. 16655, C.P. Dra. Martha Teresa Briceño de Valencia; del 13 de junio de 2013, Exp. No. 16567 y 17973, C.P. Dr. Hugo Fernando Bastidas Bárcenas; y del 30 de

septiembre de 2013, Exp. 20173, C.P. Dr. Jorge Octavio Ramírez Ramírez desarrolló el concepto de pago de lo no debido como el que se efectúa «sin que exista causa legal para hacer exigible su cumplimiento", situación aplicable al particular.

Aplica directriz institucional o nacional:	NO

Recomendaciones del abogado

Recomendación al comité	No conciliar

Conclusiones

La Oficina Asesora Jurídica, considera que en el presente caso NO ES VIABLE presentar fórmula conciliatoria, por cuanto se trata de una reclamación con estado aprobado, y que la indemnización por muerte y gastos funerarios fueron girados a favor del señor Eneider José Mendoza identificado con C.C. No. 84.044.599, el 3 de septiembre de 2020, por la suma de 19.531.050.00.