Ficha de conciliación Extrajudicial

Información del proceso extrajudicial asociado a la ficha

Número de la ficha:	44271
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:	1459170
Jurisdicción:	ADMINISTRATIVA
Tipo de acción o medio de control:	Nulidad y restablecimiento del derecho
Procuraduría de conocimiento actual:	PROCURADURIA 6 JUDICIAL II ADMINISTRATIVA DE BOGOTA
Valor económico inicial:	$18.442.920,00
Valor económico indexado:	$18.486.734,89
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	35600689	MELANIA SERNA PALACIOS	CONVOCANTE

Hechos:

- QUE PARA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2017, EL SEÑOR YEISON JACINTO VALDERRAMA SERNA, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO 1.077.466.850, FALLECIÓ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, OCURRIDO EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2017.

- QUE EL HECHO OCURRIÓ CUANDO EL SEÑOR YEISON JACINTO VALDERRAMA SERNA, TRANSITABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACA KVA54C, Y COLISIONÓ CON UN VEHÍCULO DE PLACA JDR200.

- QUE LA MOTOCICLETA DE PLACA KVA54C, NO TENÍA PÓLIZA SOAT VIGENTE PARA EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2017, FECHA EN QUE OCURRIÓ EL HECHO DE TRÁNSITO.

- QUE PARA EL DÍA 13 DE ABRIL DE 2018, LA SEÑORA MELANIA SERNA PALACIOS , PRESENTÓ RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA ANTE LA SUBCUENTA ECAT DEL OTRORA FOSYGA, HOY ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOLICITANDO LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS POR LA MUERTE DEL SEÑOR YEISON JACINTO VALDERRAMA SERNA , CON TODOS LOS SOPORTES TANTO FORMALES COMO LEGALES PARA ACCEDER A LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE QUE TRATA EL DECRETO 0780 DE 2016, RECLAMACIÓN QUE LE FUE ASIGNADA EL NÚMERO DE RADICADO 51016523.

- QUE, EL TÉRMINO PARA RESOLVER DE FONDO LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2.6.1.4.3.12 DEL DECRETO 0780 DE 2016, ERA DE 2 MESES PARA COMUNICAR EL ESTADO DE LA RECLAMACIÓN Y UNO PARA REALIZAR EL RESPECTIVO PAGO.

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	18.442.920,00

Descripción adicional del proceso por parte del abogado

Hechos - Complemento a los descritos en el registro relacionado:

- Que para el día 27 de octubre de 2017, el señor Yeison Jacinto Valderrama Serna, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.077.466.850, falleció como consecuencia de un accidente de tránsito, ocurrido el día 26 de octubre de 2017.

- Que el hecho ocurrió cuando el señor Yeison Jacinto Valderrama Serna, transitaba en calidad de conductor de la motocicleta de placa KVA54C, y colisionó con un vehículo de placa JDR200.

- Que la motocicleta de placa KVA54C, no tenía póliza SOAT vigente para el día 26 de octubre de 2017, fecha en que ocurrió el hecho de tránsito.

- Que para el día 13 de abril de 2018, la señora Melania Serna Palacios , presentó reclamación administrativa ante la Subcuenta ECAT del otrora Fosyga, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, solicitando la indemnización por muerte y gastos funerarios por la muerte del señor Yeison Jacinto Valderrama Serna , con todos los soportes tanto formales como legales para acceder a la indemnización por muerte y gastos funerarios por accidente de tránsito de que trata el Decreto 0780 de 2016, reclamación que le fue asignada el número de radicado 51016523.

- Que, el término para resolver de fondo la indemnización por muerte y gastos funerarios, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 0780 de 2016, era de 2 meses para comunicar el Estado de la Reclamación y uno para realizar el respectivo pago.

- Que para el día 30 de junio de 2018, mediante oficio No UTF2014-OPE-33664 suscrito por la señora Martha Lucia Florez de Sepúlveda, en calidad de Jefe de Reclamaciones ECAT, de la Unión Temporal Fosyga 2014, firma auditora para la fecha, se comunicó un resultado de auditoría integral, indicando que la reclamación había sido NO APROBADA, en virtud a los siguientes argumentos:

- Que para el día 08 de agosto de 2018, fue aportada la certificación bancaria en original, solicitada mediante oficio No UTF2014-OPE-33664.

- Que para el día 06 de septiembre de 2019, mediante oficio ADRE-UT-RECL-06352019, suscrito por la señora Piedad Sofía Mejía Miranda, en calidad de Gerente General de la Unión Temporal Auditores de Salud, (Firma Auditora para la

fecha), pese haber aportado el documento solicitado, decidieron nuevamente negar la indemnización por muerte y gastos funerarios, con fundamento en lo siguiente:

- Que, de conformidad con el parágrafo 1 del artículo 24, la Subcuenta Ecat del otrora Fosyga, no podía haber denegado la reclamación, en virtud a que la norma establece que solo "respecto de este nuevo documento será posible la aplicación de una nueva glosa", y la nueva glosa aplicada versa sobre el Formulario Furpen.

- Que, para el día 28 de mayo de 2020, fue notificado el Acto Administrativo de Radicado No 0000044780, suscrito por la señora Claudia Fernández Pérez, en calidad de Asesora de la Dirección General encargada de la Dirección de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, mediante el cual reclamación administrativa fue negada con fundamento en los siguientes argumentos:

- Que el acto administrativo de radicado No 0000044780, suscrito por la señora Claudia Fernandez Perez, en calidad de Asesora de la Dirección General encargada de la Dirección de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fue expedido en contravención a los postulados legales y constitucionales.

Pruebas allegadas al caso por las partes:

Parte convocante:

- Reclamación Administrativa Presentada.
- Requerimiento Oficio No UTF2014-OPE-33664
- Respuesta a Requerimiento.
- Requerimiento Oficio No ADRE-UT-RECL-0635-2019.
- Acto Administrativo mediante el cual niegan la reclamación.
- Certificado de RUNT.

Parte convocada:

- Concepto técnico remitido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES
- Apoyo técnico validado por la Dirección de Gestión de Tecnologías de información y comunicaciones.

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

- Que se DECLARE la nulidad del acto administrativo de radicado No 0000044780, suscrito por la señora Claudia Fernández Pérez, en calidad de Asesora de la Dirección General encargada de la Dirección de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; mediante el cual fue negado, el reconocimiento de la indemnización por muerte y gastos funerarios de la que trata el Decreto 0780 de 2016, a la señora Melania Serna Palacios.

- Que se declare, que la señora Melania Serna Palacios, es beneficiaria del 100% de la Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios por el fallecimiento del señor Yeison Jacinto Valderrama Serna, como consecuencia de un accidente de tránsito, en los términos del decreto 0780 de 2016.

- Que como consecuencia de las anteriores declaraciones y a título de restablecimiento del derecho, se CONDENE A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, a pagar a favor de la señora Melania Serna Palacios el 100% de la indemnización por muerte y gastos funerarios, por el valor de 750 SMDLV, como indemnización por muerte y gastos funerarios por la muerte del señor Yeison Jacinto Valderrama Serna , como consecuencia de un accidente de tránsito.

- Que como consecuencia de las anteriores declaraciones y a título de restablecimiento del derecho, se CONDENE A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, A PAGAR a favor de la señora Melania Serna Palacios , los intereses moratorios de que trata el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 0780 de 2016, a partir del 1 de julio de 2018, fecha en la que se debió pagar la indemnización, y hasta el momento en que se realice el pago de la respectiva indemnización por muerte y gastos funerarios.

- Que se condene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES -, en costas del proceso y agencias en derecho.

Principal problema jurídico

Determinar si es procedente el reconocimiento y pago de la reclamación presentada por el convocante pese a que existen soportes donde se demuestra que la atención medica de la víctima se generó con cargo a una póliza SOAT los cuales deberán ser abordados en el presente análisis.

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 20 de octubre de 2020, y la comunicación del último resultado se efectuó el 12 de junio de 2020, por lo que en virtud de lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley 1437 sería viable iniciar el conteo a partir del día siguiente, es decir a partir del 13 de junio de 2020.

No obstante, es importante tener en cuenta que para ese momento (13/06/20) se encontraba vigente el Decreto 564 de 2020 por medio del cual se suspendieron los términos de caducidad y prescripción entre el 16 de marzo y hasta el 1 de julio, por lo que el conteo iniciaría a partir del 2 de julio, y en esa medida al 20 de octubre no transcurrieron 4 meses, de donde se deriva que la radicación de la conciliación fue efectuada en términos.

Análisis del caso

Previo a abordar el caso concreto se deberá retomar la normativa aplicable y los requisitos a satisfacerse:

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 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 ejercìa 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.

7. Análisis del insumo técnico:

De acuerdo con la solicitud de conciliación la OAJ solicitó concepto técnico a la Dirección de Otras Prestaciones y a la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Esta última dirección certificó los siguientes resultados:

FECHA No. PRESENTACIÓN OBSERVACIÓN

13 de abril de 2018 1 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), identificaión del titular, tipo de cuenta y número de cuenta cuando solicite consignación de la indemnización.
8 de agosto de 2018 2 La indemnización pretendida no puede ser cubierta con recursos de la ADRES.

Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de los documentos previstos en la ley, para comprobar los derechos a la indemnización
09 de marzo de 2020 3 Se mantienen las glosas impuestas en la segunda presentación.

La fecha de radicación de estas reclamaciones se efectuó entre: 13 de abril de 2018 a 09 de marzo de 2020, y la fecha de devolución se realizó entre 28 de junio de 2018 a 28 de mayo de 2020.

CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO POR LA DIRECCIÒN DE OTRAS PRESTACIONES

Con ocasión de la solicitud de conciliación, la OAJ el 11 de noviembre de 2020 vía correo electrónico solicitó a la Direccion de Otras Prestaciones un concepto técnico, el cual fue contestado el 9 de diciembre indicando que para emitirlo llevó a cabo las siguientes actividades:

• Verificación de Sistemas. La verificación técnica comprendió validaciones frente a las radicaciones que tiene la reclamación No. 51015048 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.

Estos componentes del proceso se describen de la siguiente manera:

- Verificación de Sistemas - Aplicativo SII ECAT:

(i) La reclamación ingresó por primera vez el 13 de abril de 2018, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 23015. Como resultado de la revisión resultó no aprobada por la siguiente causal de glosa:

- 359.3 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 AUTÓGRAFA O MANUSCRITA Y SER IDENTIFICABLE LA PERSONA QUE LA SUSCRIBE.

El resultado de auditoría fue informado a la reclamante mediante la comunicación UTF2014-OP-33664 del 25 de junio de 2018, la cual fue recibida el 28 de junio de 2018.

(ii) La reclamación ingresó por segunda vez el 8 de agosto de 2018, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 25010. Como resultado de la revisión resultó no aprobada por las siguientes causales de glosa:

- 365.1 INCONSISTENCIA TÉCNICA QUE SE REPORTARÁ A LA AUTORIDAD COMPETENTE PORQUE ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SOPORTES NO SON AUTÉNTICOS Y/O VERACES.

- 571.1 DENTRO DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA RECLAMACIÓN (ACLARACIÓN DE VEHÍCULO INVOLUCRADO) SE EVIDENCIA QUE LA VÍCTIMA FUE ATENDIDA PARA EL MISMO EVENTO POR SERVICIOS MÉDICOS CON PÓLIZA SOAT VIGENTE POR LO QUE LA INDEMNIZACIÓN PRETENDIDA NO PUEDE SER CUBIERTA CON RECURSOS DE LA ADRES

El resultado de auditoría fue informado a la reclamante mediante la comunicación 44780 del 28 de mayo de 2020, la cual fue recibida el 12 de junio de 2020.

Respecto la glosa con la descripción 365.1, está resultó con ocasión al diligenciamiento del FURPEN en el dato del número telefónico del propietario y conductor, en relación con otras reclamaciones que se encuentran en trámite.

Frente a este caso, 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 genera duda sobre la veracidad de la información que se está suministrando y la existencia del derecho que se reclama.

Es así que, cuando se identifica que en el trámite de auditoría se presentan distintas reclamaciones relacionadas con eventos totalmente independientes, pero en los que se reportan datos idénticos, se genera una duda razonable sobre la procedencia de continuar con el trámite de la reclamación, lo que da 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.

(iii) La reclamación ingresó por tercera vez el 9 de marzo de 2020, se realizó auditoría integral de la misma y fue incluida en el paquete No. 25010. Como resultado de la revisión se mantuvieron las causales de glosa mencionadas.

Igualmente, con la comunicación 44780 del 28 de mayo de 2020 se le dio el resultado de auditoría a la reclamante.

Conforme lo expuesto, la reclamación No. 51016523 ha sido radicada en tres (3) oportunidades.

- Verificación documental:

Al respecto, la DOP atendiendo una solicitud de la OAJ encaminada a revisar los documentos adjuntos a la solicitud de conciliación para determinar si los documentos que allí obran satisfacen la totalidad de requisitos exigidos de conformidad con la normatividad vigente para el momento de los hechos (26 de octubre de 2017), la DOP precisó lo siguiente:

La reclamación resultó no aprobada por el incumplimiento de lo

Análisis del precedente judicial

Elementos de los Actos Administrativos

La Sentencia 68001-23-31-000-2011-00554-01(57394) del 19 de julio de 2017 del Consejo de Estado, al referirse a los elementos del acto administrativo, precisó:

"(…)
Sus elementos se concretan en:
Es un acto positivo, una manifestación positiva expresa, concreta o específica de la administración.

Tiene un carácter unilateral, es decir, es una manifestación de voluntad unilateral de la administración donde no hay un consentimiento del administrado en su producción, y en la que en todo caso debe respetarse el derecho al debido proceso del destinatario.

Es una expresión de voluntad que se sujeta al principio de legalidad. Esa manifestación de voluntad positiva y unilateral puede provenir tanto de los órganos que hacen parte del poder ejecutivo, así como de aquellos que no siendo parte de ésta rama ejercen ése tipo de funciones. El poder decisorio de la manifestación de voluntad se concreta en la potencialidad para crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas a partir de su contenido.

Al respecto se ha señalado que "La manifestación de voluntad debe provocar alteraciones jurídicas en el mundo exterior, modificando o extinguiendo las existentes o creando nuevas situaciones de relevancia ante el derecho, esto como efecto

directo de su carácter decisorio”

Así, la declaración de voluntad indefectiblemente ha de estar encaminada a la creación, modificación o extinción de una relación jurídica, esto es, a la producción de efectos jurídicos o de lo contrario no podría ser considerado como un acto administrativo.
(…)”

De forma congruente con lo anterior, en Sentencia 11001-03-27-000-2013- 00007-00 (19950) del 12 de octubre de 2017, la Sección Cuarta del Consejo de Estado indicó que el acto administrativo, “como expresión de la voluntad administrativa unilateral encaminada a producir efectos jurídicos a nivel general y/o particular y concreto, se forma por la concurrencia de elementos de tipo subjetivo (órgano competente), objetivo (presupuestos de hecho a partir de un contenido en el que se identifique objeto, causa, motivo y finalidad, y elementos esenciales referidos a la efectiva expresión de una voluntad unilateral emitida en ejercicio de la función administrativa) y formal (procedimiento de expedición)” (Consejo de Estado, 2017).

No obstante, ha sido la doctrina, quien se ha encargado de profundizar en la clasificación de los actos administrativos, para lo cual se relaciona a continuación la Ilustración 1. tomada del libro El acto administrativo en los procesos y procedimientos, del Dr. Luis Germán Ortega Ruiz (Ruiz, 2018):

Fuente: Diplomado Agencia Nacional de Defensa Jurídica https://conocimientojuridico.defensajuridica.gov.co/aula/pluginfile.php/25667/mod_resource/content/3/M1_Acto_Adm

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 las glosas impuestas por el ente auditor obedecieron al incumplimiento de los requisitos de conformidad con lo establecido en el Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016 y el manual de auditoría vigente para la fecha de ocurrencia del evento, ratificadas en la última presentación efectuada por el convocante.

A su vez, frente a este caso es de indicar que si en el accidente acaecido el vehículo tenia póliza vigente para el momento del mismo, dichos cobros deben ser reclamados ante la compañía de seguros que expidió el SOAT, toda vez que, la Subcuenta ECAT cubre indemnización por muerte, siempre y cuando el vehículo involucrado en el mismo no tenga póliza vigente. Asi las cosas, en este sentido el SOAT debe cubrir la indemnización reclamada por el convocante.