ESTADO No. **039** **Fecha:** 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022 7:00 **Página:** **4**

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 41 89005 2021 00278	Ejecutivo Singular	INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS-INFISER	CENELIA PEREZ	Auto 440 CGP	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00279	Ejecutivo Singular	CONSUELO CORDOBA CARDOZO	DIEGO ARMANDO CEDEÑO	Auto requiere AL EJERCITO NACIONAL	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00331	Ejecutivo Singular	SOCIEDAD BAYPORT COLOMBIA S.A	JUAN SEBASTIAN VILLABON CORTES	Auto requiere Tesorero y/o pagador y a Entidades Bancarias	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00344	Ejecutivo con Título Hipotecario	BANCO DAVIVIENDA S.A.	LUIS ARBEY CASTRO YUCUMÁ	Auto requiere A OFICINA DE TRANSITO DE NEIVA	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00390	Ejecutivo Singular	AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ	RUDECINDO TULANDE	Auto termina proceso por Pago	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00434	Ejecutivo Singular	SOFIA ELENA SEGURA BORRERO	MILLER JUAN DIEGO REINA PERDOMO	Auto decide recurso	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00450	Ejecutivo con Título Hipotecario	FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO	DIEGO OMAR PEREZ ACEVEDO	Auto requiere	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00480	Ejecutivo Singular	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	Auto corre Traslado Excepciones de Fondo Ejecutivo CGP	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00485	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	KARINA RODRIGUEZ CLAROS	Auto 440 CGP	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00501	Ejecutivo Singular	CEILIA PERDOMO	EUGENIA MENDOZA MARTINEZ	Auto reconoce personería A MARIA FERNANDA VARGAS GARZON	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00510	Ejecutivo Singular	RAFAEL SALAS CASTRO	OWALDO RUBIO PLAZAS	Auto termina proceso por Pago	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00514	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Auto aprueba liquidación de costas	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00525	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Auto aprueba liquidación y costas	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00527	Ejecutivo Singular	SOL VICTORIAOCHOA PERDOMO	ALFONSO CERQUERA PERDOMO	Auto requiere A LA PARTE DEMANDANTE PARA QUE NOTIFIQUE EN DEBIDA FORMA	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00591	Ejecutivo Singular	BANCO DE BOGOTA S.A.	LIBARDO BETANCOURT PEREZ	Auto 440 CGP	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00681	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Auto aprueba liquidación y de costas	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00720	Ejecutivo Singular	AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ	YANIRA LOPEZ RINCON	Auto termina proceso por Pago	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00738	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA MULTIACTIVA PROMOTORA CAPITAL-CAPITALCOOP	JABLEYDY CONSTANZA ORTIZ URIBE	Auto ordena entregar títulos A FAVOR DE COOPERATIVA MULTIACTIVA PROMOTORA CAPITALCOOP	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00774	Ejecutivo Singular	CONJUNTO RESIDENCIAL PORTAL DEL RIO	TATANA INES QUINTERO GARZON	Auto requiere A LA PARTE ACTORA PARA QUE NOTIFIQUE	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00789	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Auto aprueba liquidación	15/09/2022		
41001 41 89005 2021 00836	Verbal	MARIA LEIDA MORENO VARGAS	GUSTAVO ADOLFO ROMERO MOSQUERA	Auto decide recurso	15/09/2022		

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**
DEMANDANTE:	**INVERSIONES, FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA "INFISER"**
DEMANDADA:	**DANIELA MURCIA PEREZ** **CENELIA PEREZ**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2021-00278-00**

La parte demandante **INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS INFISER** identificada con Nit. No. 900.782.966-9 actuando a través de apoderada, incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de **DANIELA MURCIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1.075.292.975 y CENELIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 55.175.194** con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión (*pagaré 3801 del 28 de marzo de 2018*) que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

Luego, avizora este Juzgador que los demandados **DANIELA MURCIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1.075.292.975 y CENELIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 55.175.194** se les notificó conforme al decreto 806 de 2020, a los correos electrónicos ceneliaperez294@gmail.com y daniperez@gmail.com como se acredita con los correos enviados el día 18 de enero de 2022, con los respectivos certificados de entrega del mismo día 18 de enero de 2022, quienes en su oportunidad, dejaron trascurrir en silencio el término que tenían para pagar y/o excepcionar de conformidad con la Constancia Secretarial que antecede, la cual comunica que se encuentra vencido el término de 10 días, que le concede la ley al demandado para que pague y/o excepcione.

Por todo, al tenor de lo previsto por el Art. 440 C.G.P. del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelante con la ejecución.

En consecuencia, esta agencia judicial,

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de **DANIELA MURCIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 1.075.292.975 y CENELIA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía número 55.175.194,** por las sumas señaladas en el auto que libró Mandamiento de Pago.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Agencias de derecho a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **$268.398 M/cte**., de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso

Notifíquese y cúmplase



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

M.E.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA._____ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : CONSUELO CORDOBA CARDOZO
DEMANDADO : DIEGO ARMANDO CEDEÑO
RADICADO : 41-001-41-89-005-2021-00279-00

Revisado el expediente y teniendo en cuenta que la parte actora había solicitado se requiera a TESORERO Y/O PAGADOR MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL para que tome correcta nota la medida comunicada mediante oficio 798 del 08 de abril de 2021, y ponga a disposición de este juzgado y a nombre del proceso de la referencia, el despacho,

RESUELVE.-

PRIMERO: REQUERIR a TESORERO Y/O PAGADOR MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL, para que tome correcta nota de la medida cautelar de embargo y retención del salario del señor **DIEGO ARMANDO CEDEÑO**, comunicada mediante oficio 798 del 08 de abril de 2021, proceso radicado **41-001-41-89-005-2021-00279-00,** con los datos correctos de la señora demandante **CONSUELO CORDOBA CARDOZO con c.c. 55.175.813.**

Remítase el oficio correspondiente por secretaria.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, dieciséis (16) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

OFICIO No. 02181

Señores
TESORERO Y/O PAGADOR
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJERCITO NACIONAL
Email. atu3@ejercito.mil.co
nominaejc@buzonejercito.mi.co
ceoju@buzonejercito.mi.co
anyelahernandezs27@hotmail.com
Ciudad.-

Ref.: Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía de CACONSUELO CORDOBA CARDOZO, identificada con C.C. No. 55.175.813 contra DIEGO ARMANDO CEDEÑO identificado con C.C. No. 1.007.186.807.
Radicado No. 41001-41-89-005-2021-00279-00

Por medio de la presente, me permito **REQUERIRLOS**, para que tome correcta nota de la medida cautelar de embargo y retención del salario del señor **DIEGO ARMANDO CEDEÑO**, comunicada mediante oficio 798 del 08 de abril de 2021, proceso radicado **41-001-41-89-005-2021-00279-00,** con los datos correctos de la señora demandante **CONSUELO CORDOBA CARDOZO con c.c. 55.175.813.**

Sírvase efectuar los descuentos mensuales respectivos y situarlos a disposición de este Juzgado por intermedio de la cuenta 410012041008 que este juzgado tiene en el Banco Agrario de Neiva, bajo los términos y con las consecuencias que señalan los numerales 9 y 10 del artículo 593 del C.G.P.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

AMR

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **SOCIEDAD BAYPORT COLOMBIA S.A**
DEMANDADO: **JUAN SEBASTIAN VILLABON CORTES**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2021-00331-00**

Observada la solicitud de la apoderada de la parte demandante, por medio de la cual solicita requerir a las entidades bancarias y al tesorero y/o pagador del Ejército Nacional de Colombia por no evidenciar respuesta a lo decretado en el auto calendado veintinueve (29) de abril de 2021 y al ser procedente, este despacho,

RESUELVE:

PRIMERO: REQUERIR al Tesorero y/o pagador de las FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA - EJERCITO NACIONAL, para que informe sobre la orden emitida en oficio No. 0936 del 29 de abril de 2021en lo concerniente al "embargo y retención de la quinta parte del excedente del salario devengado por JUAN SEBASTIAN VILLABON CORTES identificado con cédula de ciudadanía 1.075.294.005 como soldado del Ejército Nacional."

SEGUNDO: REQUERIR al Banco AGRARIO, OCCIDENTE, SUDAMERIS, AV VILLAS, COLPATRIA, DAVIVIENDA, BANCOLOMBIA, POPULAR, PROCEDIT, BOGOTÁ, FALABELLA, ITAÚ Y BANCOOMEVA para que informe sobre la orden emitida en el oficio No. 0935 del 29 de noviembre de 2021, en lo concerniente al "embargo y retención preventiva que cualquier concepto tenga JUAN SEBASTIAN VILLABON CORTES identificado con cédula de ciudadanía 1.075.294.005, en Banco Agrario, Banco Pichincha, Banco De Occidente, Banco Gnb Sudameris, Banco Bbva Colombia, Banco Av Villas, Banco ColpatriaScotiabank, Banco Finandina S.A., Banco Davivienda, Bancolombia S.A., Banco Popular, Banco Procredit, Banco Bogota, BancoFalabella S.A., Itaú Corpbanca Colombia, Banco Caja Social, Bancamía S.A. Límite de la cuantía 10 millones de pesos"

Se advierte que, en caso de incumplimiento a esta orden judicial, se dará aplicación a lo previsto en el parágrafo segundo del artículo 593 Código General del Proceso. Por Secretaría, elabórese el oficio correspondiente.

Notifíquese y cúmplase

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : BANCO DAVIVIENDA S.A.
DEMANDADO : LUIS ARVEY CASTRO YUCUMA
RADICADO : 41-001-41-89-005-2021-00344-00

Revisado el expediente y teniendo en cuenta que la parte actora solicita se requiera nuevamente a TRANSITO NEIVA para que inscriba la medida comunicada mediante oficio 932 del 22 de abril de 2021, el despacho,

RESUELVE.-

PRIMERO: REQUERIR POR SEGUNDA VEZ a OFICINA DE TRANSITO DE NEIVA para que tome nota de la medida cautelar de embargo y retención del automotor camión identificado con placas TGZ-977 marca Chevrolet modelo 2015 Línea NQR color BLANCO y número de chasis 9GDN1R756FB004587 de propiedad de LUIS ARBEY CASTRO YUCUMA identificado con cédula de ciudadanía número 7.698.729, comunicada mediante oficio 932 del 22 de abril de 2021. Por secretaria líbrese el respectivo oficio.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, dieciséis (16) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

OFICIO No. 02182

Señor
OFICINA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE NEIVA
Ciudad.-

REF: PROCESO EJECUTIVO SINGULAR adelantado por BANCO DAVIVIENDA S.A., con NIT No. 800.224.134-2, en contra de LUIS ARVEY CASTRO YUCUMA, identificado con C.C. No. 7.698.729.-
Rad. No. 41001-41-89-005-2021-00344-00

Por medio de la presente, me permito **REQUERIRLOS POR SEGUNDA VEZ** para que tome nota de la medida cautelar de embargo y retención del automotor camión identificado con placas TGZ-977 marca Chevrolet modelo 2015 Línea NQR color BLANCO y número de chasis 9GDN1R756FB004587 de propiedad de LUIS ARBEY CASTRO YUCUMA identificado con cédula de ciudadanía número 7.698.729, comunicada mediante oficio 932 del 22 de abril de 2021.

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria.-

AMR

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ**
DEMANDADO: **RUDECINDO TULANDE**
RADICACIÓN: **41001-41-89-005-2021-00390-00**

Al despacho para resolver el escrito de terminación del proceso por pago total de la obligación suscrita por la parte demandante, coadyuvada por el demandado, en el cual solicitan el pago de la suma de $1.888.065 con los títulos judiciales existentes a favor de la demandante, así como el levantamiento de las medidas cautelares, frente a lo cual, por ser procedente lo peticionado, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por **AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.149.871 en contra de **RUDECINDO TULANDE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.675.383**,** por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría** procédase en tal sentido.

TERCERO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada, a quien se le hará entrega del documento desglosado.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: CANCELAR a la demandante **AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.149.871**,** la suma de **$1.888.065** con los títulos judiciales existentes, como se solicitó en el escrito de terminación. **DEVOLVER** al demandado los títulos restantes.

SEXTO: ACEPTAR la renuncia a términos de ejecutoria del presente auto, por estar coadyuvada la solicitud.

SÉPTIMO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese y Cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss
MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No**. 039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE: **SOFIA ELENA SEGURA BORRERO**
DEMANDADO: **MILLER JUAN DIEGO REYNA**
BIBIANA ANGÉLICA PERDOMO
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2021-00434-00**

1. ASUNTO

El 11 de junio de 2021, JUAN PABLO QUINTERO MURCIA, en calidad de apoderado de SOFIA ELENA SEGURA BORRERO presenta RECURSO DE REPOSICION, en contra del auto de fecha 10 de junio de 2021, el cual libra mandamiento de pago.

2. FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Indica que el despacho niega librar mandamiento de pago sobre los intereses corrientes de la suma de once millones de pesos (11.000.000), argumentando que con el título valor allegado no se encuentra plasmada la fecha de creación, omitiendo observar que fue creado el día 28 de enero de 2014, para hacerse exigible el día 18 de enero de 2019.

De igual manera manifiesta que el despacho niega librar mandamiento de pago sobre los intereses corrientes de la suma de diez millones de pesos (10.000.000), argumentando que con el título valor allegado no se encuentra plasmada la fecha de creación, omitiendo observar que fue creado el día 10 de diciembre de 2013, para hacerse exigible el día 10 de diciembre de 2019.

Finalmente, manifiesta que se le reconoce personería jurídica al abogado JUAN PABLO QUINTERO MURCIA, pero que la demanda fue presentada por el, por lo que solicita que se corrija.

3. PROBLEMA JURÍDICO.

Entra el Despacho a esclarecer, si se debe o no reponer el auto calendado del 11 de junio de 2021.

4. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Al respecto procede el despacho a revisar si es procedente el librar mandamiento de pago frente los intereses corrientes sobre el capital indicado en las dos letras de cambio, pues si bien es cierto, la parte demandante manifiesta que no se libran por no ver este despacho la fecha de creación de los títulos, pero la negación se realiza porque los intereses corrientes no fueron pactados.

Frente a lo anterior, el artículo 884 del Código de Comercio indica lo siguiente:

"…Artículo 884. Límite de intereses y sanción por exceso
Cuando en los negocios mercantiles haya de pagarse réditos de un capital, sin que se especifique por convenio el interés, éste será el bancario corriente; si las partes no han estipulado el interés moratorio, será equivalente a una y media veces del bancario corriente y en cuanto sobrepase cualquiera de estos montos el acreedor perderá todos los intereses, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 45 de 1990.

Se probará el interés bancario corriente con certificado expedido por la Superintendencia Bancaria…"

Al respecto se debe indicar que procede el recurso de reposición en contra del mandamiento, porque si bien es cierto no se pactaron los intereses sobre las facturas, en base al artículo anterior, se deben decretar los intereses bancarios corrientes.

De igual manera, frente a la solicitud de corrección de la personería jurídica reconocida, es claro que una vez revisada la demanda presentada, es el doctor JUAN PABLO QUINTERO MURCIA quien presenta la demanda de la referencia, en calidad de endosatario en procuración.

En consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE

PRIMERO: REPONER el auto calendado del 10 de junio de 2021, mediante el cual se libró mandamiento de pago en el numeral PRIMERO, letras b y d, y el numeral QUINTO que quedarán así:

"b.- Librar mandamiento de pago por los intereses corrientes sobre el capital de ONCE MILLONES DE PESOS DE PESOS M/CTE ($11.000.000 M/Cte.), liquidados a la tasa bancaria corriente desde el día 29 de enero de 2014, hasta el 28 de enero de 2019."

"d.- Librar mandamiento de pago por los intereses corrientes sobre el capital de DIEZ MILLONES DE PESOS DE PESOS M/CTE ($10.000.000 M/Cte.), liquidados a la tasa bancaria corriente desde el día 11 de diciembre de 2013, hasta el 10 de diciembre de 2019."

"*QUINTO. - RECONOCER personería jurídica al abogado JUAN PABLO QUINTERO MURCIA identificado con C.C. No. 12.123.096 y T.P. No. 178.652 expedida por el C.S. de la J., conforme al endoso en procuración realizado"*

SEGUNDO: esta providencia hace parte integral del auto del 10 de junio de 2021, mediante el cual se libró mandamiento de pago dentro del presente asunto, el resto de la providencia se mantendrá incólume.

NOTIFIQUESE.

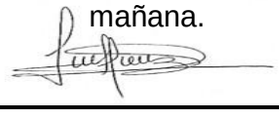


RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/ME.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de SEPTIEMBRE de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, elcontenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA._____ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE:	**FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO**
DEMANDADOS:	**DIEGO OMAR PEREZ ACEVEDO**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2021-00450-00**

Revisado el expediente, se observa que, si bien la parte demandante solicita seguir adelante con la ejecución, revisadas las peticiones allegadas al correo electrónico institucional, particularmente la remitida el 23 de noviembre de 2021, se observa que no se allega la certificación de la notificación efectuada al demandado.

En consecuencia, esta agencia judicial, DISPONE **REQUERIR** a la parte actora, para que en el término de treinta (30) días cumpla con la carga procesal antes señalada, so pena de dar aplicación a la figura jurídica del Desistimiento Tácito con relación a la demanda que nos ocupa, tal como lo dispone el numeral 1 del artículo 317 del Código General del Proceso.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **039** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, septiembre quince (15) de dos mil veintidós (2022)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Demandado: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Radicación: 41001418900520210048000

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado a través de apoderado judicial, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Reconocer personería al dr. YESID GARCIA ARENAS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.93.394.569, y T.P.No.132.890 del C.S.J., para que actué conforme los mandatos a el otorgado

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Señor:
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA.
E. S. D.

PROCESO EJECUTIVO
RADICADO: 2021-480
DEMANDANTE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Respetado Señor Juez:

YEZID GARCÍA ARENAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.394.569 expedida en Ibagué, abogado portador de tarjeta profesional No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en oportunidad y mediante me permito contestar la demanda dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Es cierto, así lo establece el artículo 168 de la ley 100 de 1993, 67 de la ley 715 de 2001 y circular No. 010 del 22 de marzo de 2006.

AL HECHO SEGUNDO: Es parcialmente cierto, frente a la presentación de las facturas, respecto de las demás afirmaciones debo manifestar que no es cierto dado que en razón del no cumplimiento del lleno de los requisitos normativos establecidos en el decreto 056 de 2015 la entidad que represento presento glosas y objeciones a las facturas objeto de cobro.

AL HECHO TERCERO: No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

AL HECHO CUARTO: No es un hecho, corresponde a una apreciación jurídica de la parte actora.

AL HECHO QUINTO: Es cierto siempre y cuando se demuestren los soportes exigidos por la normatividad aplicable al SOAT para efectuarse el pago.

AL HECHO SEXTO: No me consta, es un hecho que se deberá probar por la parte interesada.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Respecto a las consideraciones en relación con la *causa petendi*, mi procurada expresa que, respetuosamente, se opone a las pretensiones del actor, en la medida en que desconoce las normas relativas que fija la competencia objetiva y subjetiva para conocer de este asunto, como quiera que nos encontramos frente a un contrato de seguro típico mercantil como lo es el SOAT, el cual es un negocio jurídico principal que genera una obligación condicional de pagar una indemnización en caso de ocurrencia del riesgo asegurado, siempre y cuando el reclamante acredite los presupuestos contemplados en los artículos 1077 y 1080 del C. de Co.

Por otra parte, el actor no ha acreditado los presupuestos contemplados en el artículo 1077 del C. de Co., concordante con el artículo 195 del E.O.S.F., carga de la prueba que, inexorablemente, le corresponde al reclamante.
así como las facturas presentadas para cobro dentro del presente tramite ejecutivo se encuentran afectadas por el fenómeno prescriptivo tal y como lo dispone el artículo 1081 del C. de Co.

EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de tornar nugatorias las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito así:

- **APLICACIÓN DE LAS REGLAS RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO SOAT PARA LA RECLAMACION DE SERVICIOS DE SALUD.**

Resulta pertinente destacar que la fuente de la obligación en cabeza de las aseguradoras de SOAT, como lo es el caso de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. es el contrato de seguro, el cual si bien es de naturaleza obligatoria no significa que pierda su calidad de contrato de seguro.

Con relación a este tema, la Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, mediante sentencia de 29 de enero de 1987, al decidir acerca de la exequibilidad de la Ley 33 de 1986, mediante la cual se creó el SOAT, manifestó:

“En cuanto a la libertad de contratar, pilar del derecho civil, ella forma parte de las libertades económicas pues es modalidad de la libertad de escoger profesión u oficio, de la libertad de empresa y de iniciativa privada tuteladas por los artículos 32 y 39 de la Constitución y se compendia en el poder de autorregulación de los propios intereses que el Código Civil le reconoce a los sujetos de derecho en el artículo 1602.

En el campo contractual, y para referirse la Corte en particular a esta garantía que considera el demandante violada por las disposiciones en

estudio, el legislador viene atenuando el en otro tiempo dogmático principio de la autonomía de la voluntad ya que en el forma absoluta en que fue consagrado por los revolucionarios franceses en su Código Civil de 1804, tenía un alcance marcadamente individualista opuesto a la solidaridad social.

La evaluación jurídica en este proceso marcha aceleradamente hacia una infiltración cada vez mayor de elementos éticos y sociales, en esas relaciones de derecho privado, la doctrina civil aún en nuestro medio acepta la noción de los contratos FORZOSOS o IMPUESTOS, en los que el acto por el cual se realiza esta intervención no se limita a establecer el contenido de la relación sino que determina de antemano su forzosa estipulación".

En dicha sentencia se agrega que:

"…esos contratos (…) se deben ajustar a las previsiones legales, en vista de la función social que los inspira sin que se pueda sostener fundadamente que tienen el carácter de ACTOS DE PODER sin vestigio alguno de iniciativa particular. Siguen siendo contratos, pactados por la libre voluntad de las partes pero ceñidos a los lineamientos que el ordenamiento consagre". (se destaca)

Lo expuesto significa, sin duda alguna, que a pesar de que la ley haya impuesto la obligación de contratar el SOAT, la obligación a cargo del asegurador tiene como única fuente el contrato de seguro.

El contrato del SOAT se rige por las normas especiales consagradas para el efecto y, en lo no previstas en ellas, por las que regulan el contrato de seguro.

Así lo estatuye inequívocamente el artículo 192 de EOSF.

"Artículo 192.- Aspectos Generales.
(…) 4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto".

Así las cosas, no debe olvidarse que al SOAT le son aplicables todas aquellas normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro, que no resulten opuestas a las normas especiales que lo rigen.

Ahora bien, las IPS tienen acción para reclamar los servicios de salud por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, la cual fue conferida directamente por la ley (EOSF).

"Artículo. 195. Atención de las víctimas

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".

Así las cosas, es absolutamente claro que la atribución a las IPS de la titularidad de acción para reclamar las indemnizaciones no tiene como resultado que la obligación a cargo de la aseguradora mute de obligación contractual a legal.

Por tanto, lo que la IPS puede reclamar solo será aquello que surja del contrato de seguro conforme a las reglas que lo rigen en su condición de beneficiario.

- **FALTA DE PRUEBAS SOBRE EL MONTO DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS**

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora no guarda íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados; su Señoría al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las "facturas", a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumple con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar por la entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

> *"Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.4.* ***Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.****5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS."*

En virtud a que los títulos base del proceso declarativo, derivan de la atención medica prestada a personas que sufren accidentes y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme con las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley.

En punto de lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo, con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la

reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, de acuerdo con lo anterior es claro que es de competencia de la demandante, demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro de estos servicios, se debe regir por el régimen de seguros y no del ejercicio de la acción derivada de un título valor.

En el presente caso al proceso solo se allegaron unos documentos que la actora denominada "facturas" sin que se hubiese aportado la totalidad de los requisitos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

- **INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Es importante señalar que para efectos de haber admitido la demanda o en su defecto condenar en concreto a mi mandante al pago de los valores reclamados en este proceso, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación contractual, veamos,

a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.

b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

Téngase en cuenta su Señoría, que en el evento de tratarse de un juicio donde se valora un título ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala,

> *"Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal."*

Por lo que, por analogía y más aún cuando en la demanda, no existe prueba siquiera sumaria que demuestre el vínculo contractual del que se duele la parte actora, deben ser analizadas a la luz de la norma especial antes citada dichas "facturas", concluyendo de manera clara que no existen fundamentos para acceder a las pretensiones de la parte actora, por carecer de fuerza alguna "las pruebas" sobre las que descansan.

Fundo mi posición en el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación.

Ahora bien, el despacho debe advertir que este tipo reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud, cumplan con lo reglado en el artículo Decreto 056 de 2015.

Aplicando lo anteriormente señalado al caso concreto, se observa que los documentos aportados al proceso, que la actora denomina “facturas”, con los que pretende probar:

- La existencia del vínculo existente entre demandante y demandado;
- Las obligaciones a cargo de cada una de las partes; el cumplimiento por parte de la actora de sus deberes legales y convencionales;
- El incumplimiento por parte de mi mandante de sus deberes legales y convencionales;
- El requerimiento en mora para cumpla con su obligación contractual;
- La demostración de daños y perjuicios generados con ese incumplimiento;
- El monto de los mismos,

Y los demás elementos propios de la responsabilidad contractual, ni siquiera cumplen con la técnica descrita por el legislador para el efecto, pues no contienen los anexos definidos en el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008).

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios, lo cual de manera extraña pretende el accionante en un proceso declarativo, cuando los hechos, pretensiones y demás apartes del escrito de demanda denotan un proceso ejecutivo.

En conclusión, los documentos adjuntos a la demanda, no cuentan con el valor probatorio y mucho menos cumplen con los requisitos legales y técnicos para ser valoradas en este proceso y para ser fundamento de una condena en concreto, dentro de un proceso en el que se persigue demostrar la responsabilidad contractual de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

- **INCONGRUENCIA ENTRE LOS HECHOS, LAS PRETENSIONES Y EL TIPO DE ACCIÓN CONSIGNADA DE LA DEMANDA.**

Analizado con detenimiento el escrito de demanda, eso es su recuento fáctico, antecedentes, pretensiones y tipo de acción emprendida, observamos que la misma confunde las formalidades, naturaleza y requisitos propios de la responsabilidad contractual con un juicio ejecutivo, lo cual al haber sido advertido por el despacho al momento de admitir la demanda, por si solo deslegitima lo pretendido por la actora y determina un sentencia en contra de sus intereses.

- **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Conforme al Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) en su artículo 195 numeral 4°, 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 y farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, "*serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras*".

A renglón seguido la norma dispone: "*Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causa-habiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario* ***acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.*** *Vencido ese plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990*" (Negrillas, subrayado y resaltado ajenos al texto original).

Teniendo en cuenta lo anterior, al establecimiento hospitalario o institución prestadora de servicios de salud, que se considere beneficiaria de la prestación asegurada contenida en una póliza SOAT, debe acreditar los presupuestos sustanciales y dar cumplimiento al artículo 1077 del C. de Co.

En ese sentido, si se verifica la conducta asumida por la entidad demandante, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico y las normas que regulan el contrato de seguro, se puede inferir, sin temor a equívocos, que no hay lugar al reconocimiento de la suma deprecada en la demanda, por cuanto – como ya se dijo- la parte actora no dio cumplimiento a lo preceptuado en el

artículo 1077 del C. de Co.

- **PAGO DE LA OBLIGACION**

Sustentada en el hecho cierto y demostrable de que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., realizo pagos a las facturas objeto de cobro de la presente acción, para lo cual me permito relacionarlas a continuación, indicando el correspondiente número de orden de pago verificando así que las mismas se encuentran canceladas.

No.Factura	Vr Total FACTURA	Vr PAGADO	Estado	OP	FECHA OP
13201	$ 798.300	$ 798.300	PAGADA	10458209	28/07/2020

Lo anterior puede ser corroborado a través de los soportes contenidos en los anexos que se aportaran con el presente escrito y que se identifican como OP que corresponde la orden de pago en que se verifica el pago de los valores antes relacionados en favor de la CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA, así se remite evidencia del traslado de los referidos dineros a través del documento identificado como (transferencia multibanca) en el que se registra el pantallazo del pago de las ordenes de pago antes referenciadas.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR NO PROCEDENCIA DE AFECTACION DE POLIZA SOAT DE VEHICULOS NO INVOLUCRADOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.**

El decreto 056 de 2015 establece las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, a cargo de las entidades aseguradoras como lo es AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para el efecto estableció en su artículo 36 lo que como compañía de seguros debe verificar a efectos de constatar si se debe o no afectar las pólizas SOAT determinando así los requisitos:

> Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, **estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho,** la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad
>
> (…)

En atención a lo antes rememorado y dando estricto cumplimiento a la verificación de la ocurrencia del hecho por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se tiene que las facturas presentadas para cobro dentro del presente asunto fueron analizadas y no fue posible constatar la ocurrencia del siniestro ni se logro si el vehículo respecto del cual se pretende la afectación de la póliza de seguro SOAT se encontraba involucrado en accidente de tránsito referenciado para cobro, lo anterior debidamente acreditado a través de las investigaciones de siniestro adelantadas y las que se encuentran a través de los informes de investigación de casos IPS que se encuentran dentro de los documentos adjuntos, en las que se establece improcedencia de cubrimiento de los gastos médicos.

No.Factura	LESIONADO	Fecha Radicación en AXACOLPATRIA	Vr SALDO Factura al dd/mm/yy
13012	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO	4/02/2019	$ 1.607.400
13213	ERINZON JAVIER YAÑEZ SANDOVAL	25/06/2019	$ 1.259.300
13300	JAIRO CAPERA DIAZ	23/08/2019	$ 1.044.904
13507	JAIRO CAPERA DIAZ	11/12/2019	$ 799.000
13511	YULIRTH CADENA MONCALEANO	11/12/2019	$ 1.354.400

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR EXISTIR GLOSAS Y OBJECIONES AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO**

Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que realizo a continuación, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados u objetados, que frente a la procedencia de la presentación de objeciones El EOSF incorpora las siguientes reglas especiales sobre las reclamaciones del SOAT:

- Procedencia de objeciones: el artículo 195, numeral 6 dice:

  "Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan".

Que las mismas se interpusieron dentro del término legal dispuesto para tal fin, tal y como lo dispone el artículo 38 del Decreto 056 de 2015 que precisa:

> Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
>
> Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de 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.
>
> El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.
>
> Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Lo anterior en concordación con lo dispuesto por el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007 en el cual señala:

> **Artículo 6°.** *Pago de la indemnización.* Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.
>
> Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.
>
> **Parágrafo 1**°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información requerida en los formularios determinados por el Ministerio de la Protección Social y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den observancia a lo ordenado en esta disposición y de imponer las sanciones por el incumplimiento de la obligación anotada.

Parágrafo 3°. Las compañías aseguradoras podrán repetir las indemnizaciones pagadas contra la Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, cuando demuestren que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa; de igual manera la Subcuenta ECAT del Fosyga podrá repetir contra la compañía de seguros que corresponda, cuando detecte que el vehículo estaba asegurado para la época del accidente de tránsito.

La normativa descrita en precedencia deberá atenderse de acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio que precisa:

ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

Lo anterior tal y como se logra verificar con la documental aportada con la presente contestación de demanda, en la que se evidencia el envió de las glosas u objeciones a la entidad ejecutante dentro del término dispuesto por la norma, información está la cual podrá ser corroborada una vez se logre obtener las guías de envió de dichas objeciones por parte de la empresa AXPRESS S.A., lo anterior plasmado a través del cuadro que a continuación se relaciona:

No.Factura	Vr. TOTAL factura	Vr OBJETADO TOTAL / PARCIAL (-)Aceptaciones	Motivo Objeciòn	Estado
12538	$ 1.251.500	$ 229.800	36611;1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1 , 77710; 2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	PRESCRITA
12786	$ 1.258.000	$ 138.000	77710;1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000 2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN	PRESCRITA
12797	$ 1.079.176.247	$ 465.300	36611;1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA , DIENTES AFECTADOS ,PROXIMIDAD DEL OS MISMOS SE RECONOCE CODIGO 36610 CANTIDAD 1 , 77710;2. NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN TERAPIA HIDRÓXIDO 3. NO SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO INTRACAMERAL DECRETO 2423-96 NO TIENE COBERTURA A TTO ESTÉTICOS , SE REALIZA TRATAMIENTOS PARA DEVOLVER FUNCIÓN	PRESCRITA
12869	$ 1.950.100	$ 69.400	36100;1. NO SE RECONOCE CONTROPLES POS QX SE REALIZAN DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES AL LA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QX NO PROCEDE A PAGO	PRESCRITA
12886	$ 2.260.800	$ -	SIN REGISTRO	SIN REGISTRO
13012	$ 1.607.400	$ 1.607.400	77709;*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	PRESCRITA
13109	$ 4.271.000	$ 1.896.900	777102;*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX , 39211;*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE	PRESCRITA

			SALA QX , 36100;*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX	
13151	$ 1.070.000	$ 115.400	77709;* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA , , 36105;* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	PRESCRITA
13148	$ 4.671.200	$ 4.646.600	77709;* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO PARA PROVISIONALES SE RECONOCE 40.000 POR CADA UNO SUJETO A NUEVA AUDITORIA * NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORÁMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLÍNICA , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA ,	PRESCRITA
13165	$ 2.358.200	$ 208.000	77710;* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000 /	PRESCRITA
13187	$ 2.933.900	$ 435.400	77710;* NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000., 36306;*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306, 36100;* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	PRESCRITA
13201	$ 798.300	$ -		PAGADA
13213	$ 1.259.300	$ 1.259.300	77709;DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	OBJETADA TOTAL
13212	$ 1.963.300	$ 1.938.700	77709;* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES RX INICIALES, NI FOTOGRAFÍAS INICIALES QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES PRESENTADAS Y RELACIONEN LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS CON EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADA PARCIAL
13246	$ 3.500.200	$ 3.047.200	77709;* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO	OBJETADA PARCIAL

			TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	
13260	$ 2.346.900	$ 451.500	77710;• NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000. * NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO , 36605;* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO	OBJETADA PARCIAL
13300	$ 3.508.300	$ 1.044.900	77709;*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADA PARCIAL
13438	$ 1.195.600	$ 354.400	77710;- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL /, 36105;- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL	OBJETADA PARCIAL
13492	$ 2.419.900	$ 547.000	77709;IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	OBJETADA PARCIAL
13507	$ 2.705.600	$ 799.000	77709;*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	OBJETADA PARCIAL
13511	$ 3.159.300	$ 1.354.400	77709;* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADA PARCIAL
13505	$ 6.368.500	$ 4.396.100	77709;* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	OBJETADA PARCIAL

- **QUE LA CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA NO DESVIRTUÓ LAS GLOSAS PRESENTADAS POR LA AXA**

COLPATRIA SEGUROS S.A. LAS CUALES SE ENTIENDEN ACEPTADAS EN LA TOTALIDAD DE LAS GLOSAS.

Hago consistir esta excepción, en el hecho, que se observa que entre las causales recurrentes de objeción al pago por parte de mi representada, es la ausencia de soporte del procedimiento, insumo o elemento del cual pretende reclamarse su valor, inexistencia de indicación para su cobro o pertinencia del valor cobrado por la patología de ingreso causada por el accidente de transito.

Pues bien, en su momento se le requirió a la CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA que allegara los soportes de los valores a reclamar para proceder al pago si este hubiera lugar, transcurrida el termino legal que la entidad demandante tenía que acreditar su pretensión esta no logró hacerlo por lo que la misma se entendió desistida en los términos del artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, en armonía con el artículo 38, del Decreto 056 de 2015 que señala:

Decreto 3990de 2007:

"Paragrafo1°. Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones.
(…)
Cuando la IPS no desvirtue las objeciones dentro del termino establecido, se entiende que las acepta y desite de su reclamación,(…)."

"Artículo 38. Término para resolver y pagar las reclamaciones. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente decreto, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada periodo de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al

reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratoria igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad".

Por lo anterior, se encuentra suficientemente fundamentado que a partir de las pruebas documentales que obran en el proceso, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. cumplió con su obligación dentro del término para presentar las glosas y objeciones a las reclamaciones presentadas, y correspondía a la entidad ejecutante proceder si no estaba de acuerdo con estas a replicar las mismas o aportar la documentación faltante si hubiere lugar, ello dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las glosas y objeciones, razón por la cual se procede a verificar la documentación obrante con el escrito de demanda en el que NO se evidencia respuesta alguna a las glosas y objeciones presentadas y en atención a ello no acredito la respuesta oportuna a dichas glosas y por ende las mismas se entienden aceptadas.

- **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS**

Teniendo en cuenta las facturas aportadas por la parte actora tenemos:

No.Factura	Fecha Radicación en AXACOLPATRIA	Vr OBJETADO TOTAL / PARCIAL (-)Aceptaciones	Estado
12538	19/07/2018	$ 229.800	PRESCRITA
12786	24/10/2018	$ 138.000	PRESCRITA
12797	24/10/2018	$ 465.300	PRESCRITA
12869	3/12/2018	$ 69.400	PRESCRITA
12886	3/12/2018	$ -	SIN REGISTRO
13012	4/02/2019	$ 1.607.400	PRESCRITA
13109	1/04/2019	$ 1.896.900	PRESCRITA
13151	13/05/2019	$ 115.400	PRESCRITA
13148	13/05/2019	$ 4.646.600	PRESCRITA
13165	17/05/2019	$ 208.000	PRESCRITA
13187	24/05/2019	$ 435.400	PRESCRITA

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que la fecha de radicación de la factura por la ejecutada ante la entidad que represento, debemos manifestar sin lugar a dudas que es desde ese momento que empieza a contar el termino para iniciar las acciones correspondientes para

el cobro de dicha obligación, hecho que da inicio a la acción contra la compañía de seguros, las mismas fueron afectadas por el fenómeno prescriptivo.

Teniendo en cuenta que la demanda se interpuso el día 31 de Mayo de 2021 correspondiéndole a este despacho, las anteriores se encuentra prescrita de acuerdo al artículo y 1081 del Código de Comercio

Frente a esto debemos manifestar que la acción que se ejercita en el presente proceso tiene fundamento en la solicitud de pago de gastos médicos con cargo a una póliza SOAT, que es un verdadero contrato de seguro, el cual se rige por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, y las atenciones o servicios brindados por la hoy demandante tuvieron lugar hace más de dos años, las reclamaciones que hoy se demandan por la vía ejecutiva desbordaron el plazo previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo tanto debe declararse que la acción ejercitada ha prescrito por la vía ordinaria.

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone:

> "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido conocer el hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
>
> Estos términos no pueden ser modificados por las partes." (Subrayado fuera del texto original).

Adicional a lo anterior resulta acertado traer a colación el artículo 11 del Decreto 056 de 2015, que nos determina el término con el que cuenta las entidades Prestadoras de servicios de Salud para presentar reclamaciones ante la compañía aseguradora, en su literal b que al tenor indica:

> Artículo 11. *Término para presentar las reclamaciones.* Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:
>
> a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de

Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Pues de conformidad con el Decreto 056 de 2015, en su artículo 41 numeral 1.1, nos establece sin lugar a dubitación alguno el termino de presentación de reclamación económica en tratándose de servicios de salud prestados con ocasión

> **Artículo 41. *Condiciones del SOAT.*** Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:
>
> 1. **Pago de reclamaciones.** Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo del Código de Comercio, contado a partir de:
>
> 1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.
>
> (Subrayado fuera del texto original).

Para el caso que nos ocupa resulta más que oportuno tomar el termino prescriptivo que establece el referido artículo 1081 del Código de Comercio pues por el simple transcurso del tiempo a partir de la presentación de solicitud de pago con afectación a la cobertura SOAT[1], han transcurrido más de los dos años previstos en la norma, por ende ruego al Despacho declarar probada la presente excepción.

No puede premiarse al hoy demandante dejando perecer las acciones que la ley le otorga para hacer efectiva la prestación asegurada contenida en la póliza SOAT, pues basta tan solo con verificar la fecha de ingreso y egreso del paciente versus la fecha de presentación de la factura y de la demanda, con ello se demuestra que desde el momento de la atención médica y la presentación de la demanda ejecutiva han transcurrido más de dos años.

El artículo 41 del decreto 056 de 2015, el cual se encuentra vigente al día de hoy, donde señala lo siguiente:

Título VI

Art. 41. CONDICIONES GENERALES DEL SOAT Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la del SOAT, las siguientes:

1. **Pago de reclamaciones. Para las instituciones prestadoras servicios o las personas beneficiarias, sea el caso, las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro término prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:**

1.1. La en que la víctima fue atendida o aquella en egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión la atención médica que se le haya tratándose de reclamaciones por gastos de servicio de salud.

……

El pago por parte de dichas compañías, dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código Comercio o la norma lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de o beneficiario según sea el caso, la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

Para el caso en concreto, conforme lo indican las facturas anteriormente enunciadas, los siniestros ocurridos de los cuales se generaron unos gastos médicos por la atención prestada por la demandante con base a la póliza SOAT, son anteriores a la fecha 31 de Mayo de 2019, teniendo en cuenta que la beneficiaria de la prestación asegurada disponían de dos años para iniciar las acciones judiciales tendientes a obtener su pago; sin embargo, la demanda en contra de Axa Colpatria Seguros S.A. fue presentada más allá del término bienal de que trata el inciso segundo del artículo 1081 del C. de Co., pues tan solo se radicó en la oficina judicial de reparto el día 31 de Mayo de 2021, teniéndose que radicar la misma por tarde, a efectos de interrumpir la prescripción, en el término de dos años contados a partir de la fecha de radicación de la factura, por lo tanto toda factura con fecha de radicación anterior al fecha 31 de Mayo de 2019 se encuentra bajo esta figura jurídica.

- **CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY, SIN QUE CONSTITUYA RECONOCIMIENTO DE OBLIGACIÓN ALGUNA A CARGO DE MÍ PROCURADA.**

PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

En un (01) archivo electrónico, antecedentes del caso del asunto, tales como: glosas y objeciones presentadas, guías de envió, órdenes de pago, soportes de pago, investigaciones entre otros.

- **OFICIO**

En atención a lo dispuesto por los articulo 169 y 170 del C.G.P, Se solicita se oficie a la empresa mensajería AXPRESS S.A., con el fin allegue al presente proceso copia de las guías de envío, con las cuales fueron remitidas las glosas y objeciones a la entidad ejecutante CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No.Factura
12538
12786
12797
12869
12886
13012
13109
13151
13148
13165
13187
13201
13213
13212
13246
13260
13300
13438
13492
13507
13511
13505

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA

ANEXOS

- Lo enunciado en el acápite de las pruebas

NOTIFICACIONES

La parte demandante y su apoderado, reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Cra 4 No. 9-01 Apto 901 Edificio Torreón del Centro de la ciudad de Ibagué – Tolima, Dirección para notificaciones electrónica yezidgarciaarenas258@hotmail.com

Sírvase señor Juez tener en cuenta esta respuesta a la demanda y darle el trámite que corresponda para que en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda y eventualmente se declaren probadas las excepciones propuestas.

Del señor Juez,



YEZID GARCÍA ARENAS
C.C. No. 93.394.569 de Ibagué
T.P. No. 132.890 del C. S. de la J.

YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

CARRERA 4 9-01 Apartamento 901
Edificio El Torreón del Centro
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Nit: 900.640.334-5, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02346999
Fecha de matrícula: 29 de julio de 2013
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ak 15 No. 104 - 33 Ap 101 Lc 1
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: 6538400
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 No 24 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
Teléfono para notificación 2: 6538400
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2706 del 23 de julio de 2013 de Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de julio de 2013, con el No. 01752516 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A..

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 2706 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2013, inscrita el 29 de julio de 2013 bajo el número 01752516 del libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad SALUD COLPATRIA S A MEDICINA PREPAGADA. En la operación del programa plan obligatorio de salud en liquidación, se constituye la sociedad de la referencia.

Por Escritura Pública No. 4541 del 10 de diciembre de 2014 de Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de diciembre de 2014, con el No. 01893434 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A. a AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A..

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 3000.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social la gestión para la prestación de servicios de salud a través de profesionales de la salud o instituciones de la salud adscritas, o a través de la libre elección

---

por parte del usuario, o la prestación directa de tales servicios bajo la forma de prepago, en la promoción de la salud o prevención de la enfermedad; consulta externa general y especializada; en medicina diagnóstica y terapéutica; hospitalización; urgencias; cirugía; exámenes diagnósticos y odontología. En desarrollo de su objeto la sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de actos y contratos civiles, comerciales y administrativos. Podrá adquirir, gravar, enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. En general, podrá desarrollar todas aquellas operaciones, inversiones y contratos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o contractuales derivadas de la existencia.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $11.500.000.000,00
No. de acciones : 11.500.000.000,00
Valor nominal : $1,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $9.865.633.418,00
No. de acciones : 9.865.633.418,00
Valor nominal : $1,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $9.865.633.418,00
No. de acciones : 9.865.633.418,00
Valor nominal : $1,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la Junta Directiva. Durante el tiempo en el cual la sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Al presidente de la sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (A) Usar la razón o firma social. (B) Representar legalmente a la sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o entidad gubernamental. (C) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la sociedad. (D) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y las decisiones de la Junta Directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (E) Nombrar y remover libremente a los empleados de la sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la Junta Directiva. (F) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (G) Presentar anualmente a la Junta Directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (H) Suspender a los empleados nombrados por la Junta Directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (I) Convocar a la Junta Directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (J) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (K) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (L) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la Junta Directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de primer director ejecutivo de la sociedad. (m) Notificar a la Junta Directiva de cualquier adquisición que supere COP$ 9,600.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Mediante Acta No. 32 del 30 de marzo de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de julio de 2016 con el No. 02120221 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Bernardo Rafael Serrano Lopez	C.E. No. 000000000486875
Representante Legal En Asuntos Generales	Juan Guillermo Zuloaga Lozada	C.C. No. 000000019391319
Representante Legal En Asuntos Generales	Jose Alberto Lopez Zambrano	C.C. No. 000000019442845
Representante Legal En Asuntos Judiciales Y Administrativos O Policivos	Paula Marcela Moreno Moya	C.C. No. 000000052051695

Mediante Acta No. 55 del 28 de febrero de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de mayo de 2018 con el No. 02339846 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Generales	Gabriel Alejandro Sanabria Cruz	C.C. No. 000000019456040

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Acta No. 58 del 30 de mayo de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2018 con el No. 02356446 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Myriam Stella Martinez Suancha	C.C. No. 000000051732043

Mediante Acta No. 70 del 30 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2019 con el No. 02473696 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Nombramiento De Representante Legal Para Asuntos Generales	Maria Garcia Campa	C.C. No. 000000052701754

Mediante Acta No. 86 del 26 de agosto de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de noviembre de 2020 con el No. 02637260 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal De Asuntos Generales	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 000000001156017
Suplente Del Presidente	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 000000001156017

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Torres Alatorre Lorena Elizabeth	P.P. No. 000000G19491656
Segundo Renglon	Bernardo Rafael Serrano Lopez	C.E. No. 000000000486875
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. 000000YB0265582
Cuarto Renglon	Vincent Pierre Tranchimand	P.P. No. 00000014CI05082
Quinto Renglon	Leonor Montoya Alvarez	C.C. No. 000000041472374
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 000000021070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 000000019480915

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Erick Jean Charles Decker	P.P. No. 00000007AP46443
Segundo Renglon	Marc Pierre Charles Audrin	P.P. No. 00000011AF78176
Tercer Renglon	Frederic Germain	P.P. No. 00000015FV33036
Cuarto Renglon	Carlos Rodriguez Pages	P.P. No. 000000PAD726132
Quinto Renglon	Camila Pacheco Mejia	C.C. No. 000001018404611
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 000000014228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 000000079142306

Mediante Acta No. 14 del 30 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de julio de 2020 con el No. 02587858 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Bernardo Rafael Serrano Lopez	C.E. No. 000000000486875
Tercer Renglon	Tomas Fernandez Brando	P.P. No. 000000YB0265582
Cuarto Renglon	Vincent Pierre Tranchimand	P.P. No. 00000014CI05082
Quinto Renglon	Leonor Montoya Alvarez	C.C. No. 000000041472374
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 000000021070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 000000019480915

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Erick Jean Charles Decker	P.P. No. 00000007AP46443
Segundo Renglon	Marc Pierre Charles Audrin	P.P. No. 00000011AF78176
Tercer Renglon	Frederic Germain	P.P. No. 00000015FV33036
Cuarto Renglon	Carlos Rodriguez Pages	P.P. No. 000000PAD726132
Quinto Renglon	Camila Pacheco Mejia	C.C. No. 000001018404611
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 000000014228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 000000079142306

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Acta No. 15 del 23 de noviembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de febrero de 2021 con el No. 02658116 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Torres Alatorre Lorena Elizabeth	P.P. No. 000000G19491656

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 14 del 30 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569253 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	MAZARS COLOMBIA SAS	N.I.T. No. 000008300550309

Mediante Documento Privado No. sin num del 1 de abril de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569254 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Jose Manuel Trujillo Lopez	C.C. No. 000000079916661 T.P. No. 108819-T
Revisor Fiscal Suplente	Juliana Fernanda Montoya Rivera	C.C. No. 000001110489318 T.P. No. 180173-T

PODERES

Que por Documento Privado Sin Núm. del 2 de septiembre de 2013, inscrito el 10 de septiembre de 2013 bajo el No. 00026258 del libro V, Juan Guillermo Zuloaga Lozada identificado con cédula de ciudadanía No. 19.391.319 de Bogotá en su calidad de presidente de la

---

sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Maribel Vivas Hernández identificada con cédula de ciudadanía No. 51.893.760 de Bogotá, y tarjeta profesional de abogada No. 119.890 del C.S. de la J. para que en calidad de apoderada de la ejecute en nombre y representación de esta sociedad comercial en la jurisdicción correspondiente a la ciudad de Bogotá, los siguientes actos: 1. Para comparecer y actuar en representación de COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., en actuaciones administrativas que deba surtirse ante el Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia de Industria y Comercio, y en general ante cualquier autoridad gubernamental. En los eventos previstos en este numeral, la apoderada está facultada para notificarse, desistir, conciliar, recibir, y transigir, conforme a las instrucciones previamente recibidas del poderdante. 2. Para comparecer y actuar en representación de COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., en trámites judiciales a nivel nacional de cualquier naturaleza en donde la entidad sea parte, tenga interés o haya sido llamado a comparecer. En los eventos previstos en este numeral, la apoderada está facultada para notificarse, desistir, conciliar, recibir, y transigir, conforme a las instrucciones previamente recibidas del poderdante y para absolver interrogatorios de parte y en general cualquier tipo de diligencia judicial que deba surtirse ante cualquier autoridad judicial a nivel nacional.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 4541 del 10 de diciembre de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01893434 del 15 de diciembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 0512 del 30 de marzo de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01926697 del 31 de marzo de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 15 de

mayo de 2014, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835381 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- AXA S.A.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-04-01

** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial **
Se aclara la Situación de Control y la Situación de Grupo Empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835381 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz AXA SA ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia y sobre AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLINICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S. y AMBULANCIAS.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8699
Actividad secundaria Código CIIU: 8621
Otras actividades Código CIIU: 8691, 8692

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A BOGOTA ZONA NORTE
Matrícula No.: 03155895
Fecha de matrícula: 22 de agosto de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 60 No 106- 62 Lc 106 30
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 251.886.065.076
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8699

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 17 de abril de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 6 de julio de 2021 Hora: 13:55:53
Recibo No. AB21024700
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2102470092D17

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Derecho de peticion

YEZID GARCIA ARENAS <yezidgarciaarenas258@hotmail.com>

Mié 4/08/2021 7:46 PM

Para: director.it@aexpress.com.co <director.it@aexpress.com.co>; juridico.administrativo@aexpress.com.co <juridico.administrativo@aexpress.com.co>; servicioalcliente@aexpress.com.co <servicioalcliente@aexpress.com.co>

3 archivos adjuntos (336 KB)

derecho de peticion 2021-480.pdf; AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A. 06.07.2021.pdf; PODER - RAD 2021-00480 - DTE CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTAL CENTER LTDA.pdf;

Buen día,

Cordialmente en calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. me permito elevar derecho de petición, a efectos de que el mismo sea tramitado y su contestación sea remitida al correo cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co así como se remita copia al correo del suscrito yezidgarciaarenas258@hotmail.com.

solicito el presente correo se acuse de recibido.

cordial saludo,

YEZID GARCIA ARENAS
Abogado

Señores:
AXPRESS S.A.
E. **S. D.**

REF: Derecho de petición.

YEZID GARCÍA ARENAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.394.569 expedida en Ibagué, abogado portador de tarjeta profesional No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A,** por medio del presente escrito e invocando la protección de derecho de petición el cual se encuentra consagrado como derecho fundamental en el artículo 23 de Constitución Política, me permito poner en conocimiento lo siguiente:

- La entidad que represento AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., presento glosas y objeciones a facturas que fueran presentadas por la sociedad CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
- Dichas glosas y objeciones fueron remitidas a través del servicio de mensajería prestado por AXPRESS S.A.
- La sociedad CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA. inicio proceso ejecutivo ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., el cual le correspondió al JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE NEIVA, bajo el radicado 2021-480.

SOLICITUD

En atención a lo antes mencionado se solicita sean remitidas guías de envió con las cuales fueron remitas las glosas y objeciones a las facturas que se relacionan a continuación, y en las cuales figura como remitente AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y como destinario CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.

Ello con destino al JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE NEIVA el cual puede ser remitido al correo electrónico cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co, identificando el radicado 2021-480, en el cual figura como demandante CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA y demandado AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No.Factura
12538
12786
12797
12869
12886
13012
13109
13151
13148
13165

13187
13201
13213
13212
13246
13260
13300
13438
13492
13507
13511
13505

ANEXOS

Poder otorgado por la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

NOTIFICACION
ES

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Cra 4 No. 9-01 Apto 901 Edificio Torreón del Centro de la ciudad de Ibagué – Tolima, Dirección para notificaciones electrónica yezidgarciaarenas258@hotmail.com

Del señor Juez,



YEZID GARCÍA ARENAS
C.C. No. 93.394.569 de Ibagué

Ciudad, Fecha de Entrega Informe	Ciudad, Fecha de Asignación Caso
Bogotá, Agosto 21 de 2019	Bogotá, Julio 19 de 2019

De:	**Golden Investigation Compañía Ltda**
Para:	**AXA COLPATRIA**
Tema:	SOAT ASIGNADO
Póliza Afectada:	3014835000
Numero Radicado:	2773436
Ramo:	SOAT
Tomador:	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO
Asegurado:	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO
Placa:	IGJ70C
Amparo Reclamado:	GASTOS MEDICOS
Valor Reclamado:	$
Reclamante:	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Cedula:	813011148-8
Victima:	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO
Cedula:	1075285092
Resultado:	**OCURRENCIA NO CONFIRMADA**

HECHOS OBJETO DE RECLAMACION

Según el historial médico de la CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA el hecho/accidente ocurre el día 21/04/2018 siendo aproximadamente las 09:15 horas en la CALLE 6 SUR del municipio de Neiva departamento de Huila, donde el señor EDGAR MAURICIO FIGUERO RICO en condición de conductor del vehículo tipo motocicleta, marca SUZUKI, placas IGJ70C colisiona contra un muro, cayéndose y provocándose lesiones.

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Se procede a realizar llamada al abonado telefónico 3204472513 quien está registrado en los datos de la víctima EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO igualmente propietario de la motocicleta

Al momento de realizar la llamada el número esta fuera de servicio.

CONCLUSIONES DE LAS LABORES INVESTIGATIVAS

1- No se logra validar las circunstancias de modo tiempo y lugar de los hechos.
2- No se confirman los procedimientos por los cuales se realiza la facturación
3- Los datos registrados en los soportes de CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA son carentes de validez.

RECOMENDACIÓN GENERAL

De acuerdo a lo anterior se informa a la Compañía AXA COLPATRIA que no se logró validar la ocurrencia de los hechos.

ANEXOS

1. Fotografías de las llamadas.

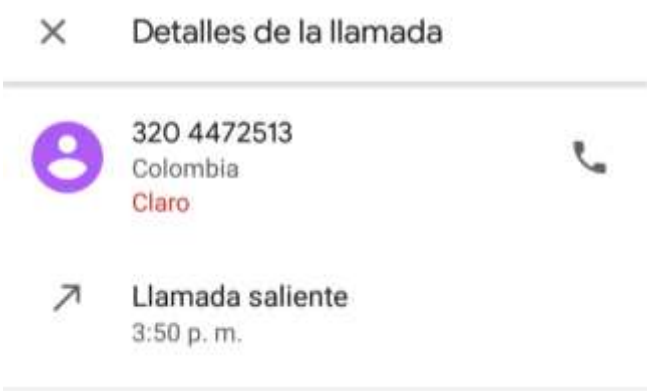
Cordialmente,

Orlando Morantes Puerto
Gerente
Golden Investigation & Compañía Ltda

GOLDEN INVESTIGATION
& COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad







GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA. — Compromiso y Responsabilidad

AXA COLPATRIA

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

GASTOS MEDICOS / GASTOS DE TRANSPORTE

FECHA: LUGAR DE LA ENTREVISTA:

Datos del lesionado

NOMBRE:	Edgar Mauricio Figueroa Rico		
CÉDULA:	1075285092	EDAD:	
ROL EN SINIESTRO:	PEATON: ___ CONDUCTOR: X OCUPANTE: ___ CICLISTA: ___		
FECHA NACIMIENTO:	25/12/1994		
DIRECCIÓN CASA:	Carrera 13 Sur 10ª 5-18	CIUDAD:	Huila - Neiva
TELÉFONOS:	3204472513		
EPS:	—		
CENTRO DE ATENCIÓN:	Clinica Odontologica Unidentcenter Ltda		
COSTO ATENCIÓN:			
DIAGNÓSTICO:	No se logra Ver. Ficar		
PROCEDIMIENTOS:	No se logra Ver. Ficar		

Datos del conductor vehículo ¿Mismos de la victima? SI X NO ___

NOMBRE:	Edgar Mauricio Figueroa Rico		
CÉDULA:	1075285092	EDAD:	—
DIRECCIÓN:	Carrera 13 Sur 10ª 5-18	TELÉFONO:	3204472513
NEXO CON LESIONADO:	Lesionado		

Datos del accidente

DEPARTAMENTO:	Huila	CIUDAD:	Neiva
LOCALIDAD/CORREGIMIENTO:	—	BARRIO/VEREDA:	—
DIRECCIÓN:	Calle 6 Sur		
FECHA:	21/04/2018	HORA:	09:15
CANTIDAD DE LESIONADOS:	1	CANT. DE AMBULANCIAS:	—
TRANSITO: SI ___ NO ___	CROQUIS: SI ___ NO ___	INMOVILIZACIÓN: SI ___ NO ___	

Datos póliza reclamante

COMPAÑÍA:	AXA Colpatria		
NÚMERO:	3014833000		
VIGENCIA:	DESDE 01/12/2017	HASTA	20/12/2018
TOMADOR:	Edgar Figueroa	ID:C.C. X NIT ___	1075285092
DIRECCIÓN:	Carrera 13 Sur	TELEFONO:	3204472513

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SERA TRATADA DE MANERA CONFIDENCIAL

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA. — AXA COLPATRIA

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

GASTOS MEDICOS / GASTOS DE TRANSPORTE

Datos vehículo reclamante

PROPIETARIO:	Figueroa Rico Edgar	ID: C.C. X	NIT ____		1075273892
PLACA:	169 70C	TIPO:	Motocicleta	MARCA:	Suzuki
MODELO:	2011	COLOR	Negra	SERVICIO	Particular

Datos de los ocupantes del vehiculo

NOMBRE:	CÉDULA:	DIRECCIÓN:	EDAD:	TELÉFONO:
Figueroa Rico Edgar	1075273892	carrera 13 Sur 5-15	—	3204472313

Persona entrevistada ¿Misma de la víctima? Si____ No____

NOMBRE:		EDAD:	
CÉDULA:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN DE ENTREVISTA:			
NEXO CON LESIONADO:			

Otras personas contactadas-testigos

NOMBRE:		CÉDULA:	
NEXO CON LESIONADO O VINCULO EN EL SINIESTRO:		TELÉFONO:	
COMENTARIO:			

VERSIÓN DE LOS HECHOS:

No se logra hacer Contacto Telefonica con el Señor Edgar Figueroa Victima asi que se toma la declaracion vía en el Hospital Clinica de Clinica Odontologica Dental Centro LTDA, en el cual indica que el hecho ocurre el dia 21/04/13 en las horas de la mañana 9:15 en la cual la motocicleta de placas 169 70C Colisiona contra un muro, en esta iba el Señor antes mencionado como Conductor.

Al momento de la Colision contra el muro del vehiculo ocasionandose lesiones

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SERA TRATADA DE MANERA CONFIDENCIAL

GOLDEN INVESTIGATION
& COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA. — AXA COLPATRIA

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

GASTOS MEDICOS / GASTOS DE TRANSPORTE

Identifique detalladamente las lesiones que presentó:

No se tiene verificacion de las lesiones sufridos en el hecho

Describa detalladamente el tratamiento que recibió durante toda su atención médica, indicando además si fue sometido a Cirugía, tiempo de hospitalización, y si tuvo instalación de material osteosíntesis:

Al no poder tener acceso a la historia clinica no se puede detallar si hubieron ningun tratamiento dado por la clinica o lo ultimo

Confirme que medio de transporte se utilizó para trasladarlo hasta el Centro Médico donde se le brindo su atención de urgencias; Transporte Público, Particular o si fue Ambulancia, aporte datos sobre la empresa que prestó el servicio:

No se tiene conocimiento ni verificacion del medio de transporte

consideran ustedes que el cobro que presenta el centro médico está acorde con la atención que recibió o por el contrario es excesivo:

/ / /

La EPS a la cual se encuentra afiliado le ha brindado atención médica por las lesiones presentadas, indique que EPS y a que régimen pertenece:

/ / /

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SERA TRATADA DE MANERA CONFIDENCIAL

GOLDEN INVESTIGATION
& COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA. Compromiso y Responsabilidad

AXA COLPATRIA

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

GASTOS MEDICOS / GASTOS DE TRANSPORTE

Concepto del investigador:

Al no tener comunicación no se puede determinar a cada tiempo ni lugar del hecho ocurrido

Cubierto ☐ **No Cubierto** ☐

VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo No se logra confirmar identificado con C.C. _____ declaro libre y espontáneamente que la información consignada en este documento corresponde a los hechos producto del accidente ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

_____ ☐ **FIRMA VICTIMA**

_____ ☐ **FIRMA ACOMPAÑANTE O TESTIGO**

_____ ☐ **FIRMA INVESTIGADOR**

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO DEBE SER TRATADA DE MANERA CONFIDENCIAL

GOLDEN protegerá los datos personales, incluidas las imágenes de los titulares firman el presente documento en el desarrollo del objeto social de la entidad de acuerdo a lo reglamentado por la Ley 1581 del 2012, el Decreto Reglamentario 1377 del 2013 y el concepto N° 33980 del 2 de abril de 2013 emitido por la Superintendencia de Industria y Comercio.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SERA TRATADA DE MANERA CONFIDENCIAL

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

Ciudad, Fecha de Entrega Informe	Ciudad, Fecha de Asignación Caso
Armenia, Agosto 03 de 2019	Armenia,30 de julio de 2019

De:	GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑÍA LTDA
Para:	AXA COLPATRIA
Tema:	SOAT CONCURRENCIA- ESCRITORIO
Póliza Afectada:	3055158200
Radicado:	2777548
Ramo:	SOAT
Tomador:	GONZALO GARZON GUTIERREZ
Asegurado:	GONZALO GARZON GUTIERREZ
Placa:	AXA90B
Amparo Reclamado:	GASTOS MEDICOS
Valor Reclamado:	$1.259.300
Reclamante:	CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL CENTER LTDA
NIT:	813011148-8
Victima:	ERINZON JAVIER YAÑEZ SANDOVAL
Cedula de Ciudadania:	7.724.427
Resultado:	**CONCURRENCIA NO VERIFICADA**

HECHOS OBJETO DE RECLAMACION

Se inicia la investigación del siniestro del señor **ERINZON JAVIER YAÑEZ SANDOVAL,** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 7724427 que de acuerdo a su versión en la historia clínica, fue lesionado en accidente de tránsito estando en estado de embriaguez cuando iba de conductor en la motocicleta de placas AXA90B y pierde el control de la misma ocasionando la caída de la victima y fue atendido a través del seguro de esta motocicleta.

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Con base en las validaciones adelantadas, se establece lo siguiente:

Intento hacer contacto telefónico en repetidas ocasiones con el señor **Erizón Javier Yáñez Sandoval** supuesta víctima del siniestro al número telefónico 3153327879 en el cual no es posible ya que en ningún momento hay señal de celular.
Seguidamente hago llamada telefónica al número 3158760983 que aparece que pertenece al tomador de póliza el señor **GONZALO GARZON GUTIERREZ**, me contesta, le informo el motivo de la llamada le pregunto por el señor **ERIZON JAVIER** me refiere que él se fue a colocar una puerta que lo llame en dos horas, le pregunto si él tiene conocimiento acerca si el señor **ERIZON JAVIER** tuvo un accidente para la fecha del 31 de marzo del presente año, él dice que sí, que él sí tuvo conocimiento del accidente pero que debo hablar es con el señor erizón Javier, le pregunto
Si tiene conocimiento acerca de la motocicleta el me refiere que fue en una de las motos de su propiedad pero que no sabe en cual porque tiene como siete motos, le pregunto sobre las lesiones y procedimientos que tuvo el señor **ERIZON JAVIER** me dice que no sabe que eso es mejor que lo hable directamente con él.
Que se encuentra ocupado y que llame en dos horas que lo mejor es que hable con la víctima,
Al lapso dos horas hago llamada telefónica, me contesta un señor que dice llamarse **LEONARDO GARZON**, le pregunto por el señor erizón Javier o el señor **GONZALO** y me contesta de mal genio que no se encuentran, le pregunto en que momento los puedo encontrar me dice que no sabe no me presta colaboración.
Llamo al otro abonado telefónico Numero.3166662944 que aparece en la historia clínica que pertenece a la supuesta víctima, responde un señor le explico el motivo de mi llamada muy enojado me dice que no lo conoce.
En varias ocasiones, en diferentes días, hago llamada telefónica al Numero 3203985320 no contestan, no es posible la comunicación con el que aparece como acompañante en la historia clínica como hermano de la víctima aunque no tiene el mismo apellido.
Una tarde me devuelven la llamada de ese mismo número le explico el motivo de mi llamada pregunto por todos los involucrados en el accidente y la señora me refiere no conocerlos.

GOLDEN INVESTIGATION & COMPAÑIA LTDA.
Compromiso y Responsabilidad

CONCLUSIONES DE LAS LABORES INVESTIGATIVAS

Con base a las verificaciones se considera lo siguiente:

1. No se establecieron los hechos materia de prueba, ya que no se logro tener contacto con la victima del siniestro, ni se pudo tener comunicación con el supuesto hermano de la víctima.
2. No se establecieron los procedimientos realizados por la entidad Hospitalaria ya que no fue posible la comunicación con la víctima ni con el supuesto hermano y al preguntarle al señor **GONZALO GARZON** si tiene conocimiento sobre las lesiones y los procedimientos me refiere que no sabe.
3. No se estableció la moto la cual fue involucrada en el siniestro.
4. no se logra establecer modo tiempo y lugar de los hechos ya que no quisieron prestar la suficiente colaboración para aclarar lo sucedido.

RECOMENDACIÓN GENERAL

Se propone a la compañía Axa Colpatria continuar con el pago ya que no se tiene pruebas físicas para lograr validar si fue accidente de tránsito,

ANEXOS

1. Informe del investigador.

Cordialmente,



Orlando Morantes Puerto
Investigador
Golden Investigation & Compañía Ltda

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

DATOS BÁSICOS DEL CASO

Compañía:	**AXA COLPATRIA**	**Amparo:**	**GASTOS MEDICOS**
Reclamante:	**HOSPITAL DEL ROSARIO**	**Siniestro:**	**2859074**
Departamento:	**HUILA**	**Ciudad:**	**CAMPOALEGRE**
Zona:	**URBANA**	**F. Recibido:**	**17/09/2019**
Víctima:	**JAIRO CAPERA DIAZ**	**Identificación:**	**4.943.063**

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número:	**306627230**	**Vigencia:**	**Desde 15/5/2019 Hasta 15/5/2020**
Placa:	**ATK22E**		
Tomador:	**OLGA HERRERA RODRIGUEZ**		
Identificación:	**CC 36347716**	**Dirección:**	**CALLE 13 No.7- 13**
Reclamante:	**HOSPITAL DEL ROSARIO**		
Identificación:	**NIT 891180039**	**Dirección:**	**KM 1 VIA NEIVA**

HECHOS

Lugar:	**KILOMETRO 1 VÍA CAMPOALEGRE NEIVA VEREDA POTOSI**	**Fecha:**	**1-8-2019**	**Hora:**	**07:40**
Fiscalía:		**Proceso:**		**# Info Acc:**	

Descripción:

Accidente de tránsito que se ocasiona cuando el señor **JAIRO CAPERA DIAZ** identificado con No.4943063 de Campoalegre se desplazaba como pasajero, de la motocicleta de placa ATK22E marca Bajaj de color negro nebulosa, modelo 2017,como conductor el señor FARITH ZALAZAR, por el kilómetro 1 vía Campoalegre Neiva vereda Potosí el día 01 de agosto del 2019 sobre las sobre las 07:40 horas, cuando se le roncea la motocicleta pierden el control ocasionando la caída, quien al momento del accidente se desplazó por sus propios medios hasta el Hospital del Rosario de Campoalegre, posteriormente es remitido hasta la clínica de Fracturas y Ortopedia para recibir la atención médica necesaria.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Confirmación de Circunstancias:

Inicialmente nos desplazamos hasta la calle 34 No 11- 25 del barrio Jardín del municipio de Campoalegre Huila en donde tomamos contacto con la señora LILIANA DEL CARMEN ORTIZ BARRERA ex esposa del señor **JAIRO CAPERA DIAZ** quien nos asegura que podemos encontrar a la víctima frente al pabellón de carne en la galería en un local de reparación de relojes.

Luego nos desplazamos hasta el pabellón de carne en el local de reparación de relojes en donde nos contactamos con los señores **JAIRO CAPERA DIAZ** y FARITH ZALAZAR quienes mediante declaración de siniestro y verbalmente nos aseguran que se desplazaba como pasajero el señor **JAIRO CAPERA DIAZ**, por el kilómetro 1 vía Campoalegre Neiva vereda Potosí el día 01 de agosto del 2019 sobre las sobre las 07:40 horas, y como conductor el señor FARITH ZALAZAR cuando se le roncea la motocicleta pierden el control ocasionando la caída, quienes al momento del accidente se desplazaron por sus propios medios hasta el Hospital del Rosario de Campoalegre Huila en donde el señor FARITH ZALAZAR le realizaron curación de laceraciones del brazo derecho, suministro de medicamentos para el dolor brindándole la salida el mismo día sin ningún control pendiente.

El señor **JAIRO CAPERA DIAZ** fue atendido en el hospital del Rosario de Campoalegre por contusiones y heridas abiertas del rostro, fractura de los dientes incisivos superiores e inferiores y laceraciones en los brazos derechos e izquierdos, en donde estando allí le realizan lavado del rostro, suministro de medicamentos para el dolor, siendo remitido en una ambulancia hasta la clínica de Fracturas y Ortopedia en donde le realizaron cirugía de reconstrucción del labio inferior en donde le brindan la salida hasta el día 02 de agosto del 2019, donde le manifestaron que debía continuar los controles en la clínica Odontológica Dental Center de Neiva y a la fecha le están realizando la reconstrucción de los dientes incisivos superiores e inferiores.

La propietaria de la motocicleta es la señora OLGA HERRERA RODRIGUEZ quien es la esposa del señor FARITH ZALAZAR quien tienen conocimiento de los hechos.

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

En horas más tarde nos comunicamos al número 3138607417 en donde somos atendidos por la señora OLGA HERRERA RODRIGUEZ quien nos confirma detalles del accidente en el que se vio involucrado su esposo el señor FARITH ZALAZAR y el señor **JAIRO CAPERA DIAZ**.

No fue posible hacer la verificación de la motocicleta ya que en el momento que realizamos la entrevista a las victimas el señor FARITH ZALAZAR nos asegura que la moto se encuentra en poder de su esposa, pero nos afirma que la moto presento rayones en el tanque.

No fue posible hacer la verificación del lugar de los hechos ya que es una vía que se encuentra en mal estado.

Seguidamente se consulta en la página web del SIMIT con número de documento No. 83087942 que pertenece al señor FARITH ZALAZAR donde registra que posee a la fecha comparendos con código de infracción D02.

Se realiza la consulta en la página Web del Runt de la moto de placa ATK22E de servicio particular cuenta con póliza AT 1306 306627230 0 vigencia 15 de mayo 2019 al 14 de mayo de 2020 la cual se encuentra activa y vigente para la fecha de los hechos.

Condición de la Víctima:

El señor **JAIRO CAPERA DIAZ** identificado con No.4943063 de Campoalegre se desplazaba como pasajero, de la motocicleta de placas ATK22E marca Bajaj de color negro nebulosa, modelo 2017, residente en Campoalegre Huila, tiene 60 años, separado con hijos, reparador de relojes.

Se hace consulta en la página web del ADRES sobre información el señor **JAIRO CAPERA DIAZ** identificado con No.4943063 de Campoalegre quien afiliación a salud en la Caja De Compensación Familiar Del Huila - Comfamiliar Huila en régimen subsidiado en estado activo.

BENEFICIARIOS

Nombre	Identificación	Dirección	Parentesco	Soporte

INDICADORES DE RIESGO - Específicos

CRITERIO	IDENTIFICADOR	NOMBRE	CASOS CONOCIDOS	CASOS OBJETADOS	OBJETADOS ULTIMO AÑO
PLACA VEHÍCULO	**ATK22E**	MOTOCICLETA	1	**0**	0
PACIENTE / VÍCTIMA	**4943063**	JAIRO CAPERA DIAZ	1	**0**	0
TOMADOR	**CC 36347716**	OLGA HERRERA RODRIGUEZ	1	**0**	0

INDICADORES DE RIESGO - Generales

CRITERIO	NOMBRE	CONOCIDOS	OBJETADOS	% DE OBJECIÓN	OBJETADOS ULTIMO AÑO
DEPARTAMENTO	**HUILA**	22.995	**692**	**3,01%**	72
RECLAMANTE	**HOSPITAL DEL ROSARIO**	28	**3**	**10,71%**	0
TIPO DE VEHÍCULO	**MOTOCICLETA**	437.651	**28.452**	**6,50%**	4.204
ZONA	**URBANA**	431.129	**33.150**	**7,69%**	5.114

% DE RIESGO PROBABLE DE FRAUDE (*)



1,90%

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones:

Finalizadas estas diligencias se puede establecer de manera clara el accidente, donde se vio involucrada la moto de placa ATK22E, marca Bajaj de color negro nebulosa, modelo 2017, así como la atención medica del señor **JAIRO CAPERA DIAZ** identificado con No.4943063 de Campoalegre en el hospital del Rosario de Campoalegre en donde le brindan los primeros auxilios, siendo remitido en una ambulancia hasta la clínica

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

de Fracturas y Ortopedia en donde le realizaron cirugía de reconstrucción del labio inferior en donde le brindan la salida hasta el día 02 de agosto del 2019, controles la clínica Odontológica Dental Center donde a la fecha le están realizando la reconstrucción de los dientes incisivos superiores e inferiores.

Por lo anterior se sugiere a la compañía CONTINUAR con la reclamación correspondiente al no encontrar inconsistencias en la reclamación presentada.

RESULTADO:		VERIFICADO CUBIERTO	CAUSAL:	

(*) Nota Aclaratoria: El PORCENTAJE DE RIESGO PROBABLE está basado en algoritmos estadísticos de repetición y tendencia encontrados en los sistemas de información SIMCLAR y es una herramienta que APOYA la toma de decisión en el resultado de la investigación, por lo tanto, no es concluyente.

Cordialmente;

EDUARDO PEÑA REYES
Director Proyecto SOAT

FRANCY JULIETH MELENDEZ (Contratista)
Investigador de la Ciudad de CAMPOALEGRE

I. Anexos del Caso

1 Álbum Fotográfico

2 Declaraciones de Convivencia

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

VALUATIVE

ENTREVISTA

No. Caso: CA 60371
Aseguradora: Axa Colpatria
Amparo / Ramo: Gastos medicos
Resultado: X

Fecha D 21 M 09 A 2019 Hora 1130 Lugar Frente al Pabellon de Carne de la Galeria

I. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre: Jairo Segundo Nombre: ____

Primer Apellido: Capera Segundo Apellido: Diaz

Documento de Identidad C.C [X] Otra ____ No. 4943063 de Campoalegre

Edad 60 Años Género: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: D 17 M 06 A 1959

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento Huila Municipio San Andres Tello

Profesión ____ Oficio Reparador de Relojes

Estado civil Separado Nivel educativo ____

Dirección residencia Calle 19 N° 13-40 B/ Kenedi Teléfono 3118836906

Dirección sitio de trabajo: ____ Teléfono ____

Direccion notificación ____ Teléfono ____

País Colombia Departamento Huila Municipio Campoalegre

Relación con el asegurado y/o lesionado Pasajero y Conductor

II. RELATO.

Al establecer comunicacion con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relacion al presente caso:

el 1 de agosto del 2019 el [illegible] reparador de relojes [illegible] desplazaba como conductor APK224 como pasajero Jairo Capera Diaz cuando nos desplazabamos por el Kilometro una via Campoalegre Neiva cuando perdimos el control de la moto el [illegible] en donde el [illegible] solo sufrio en el brazo [illegible] que [illegible] [illegible] [illegible] en los [illegible] [illegible] y [illegible] en los [illegible] [illegible] de [illegible] que nos [illegible]



Indice derecho del entrevistado

Jairo Capera
FIRMA

Hoja No. 1 de 2

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

del accidente nos dirigimos por nuestros
oficios a la sede del parqueadero donde el señor Farid Salazar se realizaron
le tomaron evidencias en la pierna derecha, luego
le medicamentos para el dolor bien dar dolor
la salida el mismo día sin ningún contra
pendiente.
El señor jairo capera días se realizaron el lavado
en el pabellón terminó de medicamentos
para el dolor siendo atendido en la
clínica de ajantiya este pecie de reiva
en una ambulancia a un dado de atención al
medicación siguiera de control para del lesio
interior tendinitis, por la cual dos el
agosto donde me manifestaron falta de
requisitos en la clínica adonde solo
área del cuerpo donde está la pierna
me están realizando la prueba de ecos
de los dientes, tejidos y ligamentos
la propietaria de la moto-pieza esta
señora Olga Helena Rodriguez quien es
la esposa del señor Farid Salazar
quienes fueron como testimonio de los hechos

Firmas:

jairo capera pios
ENTREVISTADO

jairo capera piaz
NOMBRE

4943063
CEDULA DE CIUDADANÍA

Indice derecho del entrevistado

TESTIGO

NOMBRE

C.C. Y TELEFONO

Indice derecho del Testigo

Julieth Molino
ENTREVISTADOR

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información en este formulario es cierta y puede ser verificada por la compañía aseguradora, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. De igual manera renuncio a cualquier declaración de manera libre y espontánea, sin coacción alguna, por parte del entrevistador, el cual lo aquí depositado corresponde a la verdad y realidad de los hechos.

AUTORIZACIÓN: autoriza de forma voluntaria y expresa a VALUATIVE SAS a la toma de fotografías relacionadas al caso referenciado en este documento, así como al tratamiento de sus datos personales. Le informamos que estos serán tratados conforme a lo previsto en la ley 1581 y serán incluidos en una base de datos, cuyo responsable es VALUATIVE SAS. La finalidad de la recolección con fines de tramitar el reclamo presentado ante las compañías de seguros. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar, corregir, suprimir o revocar su autorización enviando un e mail a: proteccióndedatos@valuative.co

Hoja No. 2 de 2

LUGAR DE TRABAJO DEL SEÑOR JAIRO CAPERA

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co



JAIRO CAPERA

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co



CONSULTAS

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Dirección:	KM 13 140 YOPAL PAZ DE ARIPORO
Comparendo Electrónico:	N
Fecha Notificación:	No Reportada
Fuente Comparendo:	No reportada
Secretaría:	Aguazul (Polca)
Agente:	JUAN CARLOS VARGAS PALACIOS

Infracción:

Código	Descripción	Valor
D02	Conducir sin portar el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito ordenado por la Ley. además, el vehículo será inmovilizado.	566,700

Datos Conductor:

Tipo de Documento:	Cedula
No. Documento:	83087942
Nombres:	FARITH
Apellidos:	SALAZAR
Tipo de Infractor:	Motociclista

Información Vehículo:

Placa:	No Reportada
No. Licencia del Vehículo:	00000000000000000
Tipo:	MOTOCICLETA

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Hora: (hh:mm)	23:30
Dirección:	CLL 40 N¿ 6-73
Comparendo Electrónico:	N
Fecha Notificación:	No Reportada
Fuente Comparendo:	No reportada
Secretaría:	Yopal
Agente:	DESC DESC

Infracción:

Código	Descripción	Valor
47	Transitar por sitios restringidos o en horas prohibidas por la autoridad competente. Además, el vehículo será inmovilizado.	230,750

Datos Conductor:

Tipo de Documento:	Cedula
No. Documento:	83087942
Nombres:	FARITH
Apellidos:	SALAZAR
Tipo de Infractor:	Motociclista

Información Vehículo:

Placa:	NO REP
No. Licencia del Vehículo:	00000000000000

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

PLACA DEL VEHÍCULO:	ATK22E		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10011710606	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PLATINO 110
MODELO:	2017	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FLA76AZ7HCD08634	NÚMERO DE MOTOR:	PFZWFG21081
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA76AZ7HCD08634	NÚMERO DE VIN:	9FLA76AZ7HCD08634
CILINDRAJE:	102	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	06/05/2016
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
3066272300	14/05/2019	15/05/2019	14/05/2020	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	VIGENTE
39124049	30/04/2018	01/05/2018	30/04/2019	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
1308004091878000	29/04/2017	01/05/2017	30/04/2018	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Adquiera su **SOAT** en línea aquí

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mécanica y de gases (RTM)

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

La salud es de todos · Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4943063
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	CAPERA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA	SUBSIDIADO	09/09/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

DATOS BÁSICOS DEL CASO

Compañía:	**PILOTO ESPECIAL - AXA COLPATRIA**	**Amparo:**	**GASTOS MEDICOS**
Reclamante:	**CLINICA UROS S.A.**	**Siniestro:**	**3006540**
Departamento:	**HUILA**	**Ciudad:**	**NEIVA**
Zona:	**URBANA**	**F. Recibido:**	**28/12/2019**
Víctima:	**Yulieth Cadena Moncaleano**	**Identificación:**	**55.173.259**

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número:	**304502420**	**Vigencia:**	**Desde 23/10/2018 Hasta 22/10/2019**
Placa:	**PBO29D**		
Tomador:	**EDUWIN MOLANO CARDOZO**		
Identificación:	**CC 7701177**	**Dirección:**	**CALLE 51 D No. 21 A - 03 LAS PALMAS**
Reclamante:	**CLINICA UROS S.A.**		
Identificación:	**NIT 813011577**	**Dirección:**	**CARRERA 6 No. 6 - 35**

HECHOS

Lugar:	**FRENTE A LA PISTA DE PATINAJE DEL MUNICIPIO DE NEI**	**Fecha:**	**19-10-2019**	**Hora:**	**19:50**
Fiscalía:		**Proceso:**		**# Info Acc:**	

Descripción:

Accidente de tránsito que se ocasiona cuando la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** identificada con cedula de ciudadanía No.55173259 de Neiva, se desplazaba como pasajera de la moto de placas PBO29D marca Bajaj modelo 2015 color rojo eclipse, como conductor el señor EDUWIN ENRRIQUE MOLANO CARDOZO el día 19 de octubre del 2019 sobre la 18:50 horas frente a la pista de patinaje de Neiva Huila cuando el conductor por no colisionar con otra motocicleta frena de forma abrupta ocasionado que la pasajera sufra contusión en la boca quien ingresa a valoración médica hasta el siguiente día en la clínica Uros de Neiva, posteriormente es atendida en la clínica odontológica Dental Center para recibir los servicios médicos.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Confirmación de Circunstancias:

Inicialmente tomamos contacto al número 3154031138 en donde somos atendidos por la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** quien nos asegura que nos podemos encontrar en la bizcochería la especial.

Luego nos desplazamos hasta la bizcochería la especial en donde somos atendidos por la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** quien mediante declaración de siniestro y verbalmente nos asegura que el día 19 de octubre del 2019 se desplazaba en compañía de su esposo el señor EDUWIN ENRRIQUE MOLANO CARDOZO frente a la pista de patinaje de Neiva Huila cuando otra motocicleta se atraviesa y su esposo por no colisionar frena de manera abrupta haciendo que la señora **YULIETH CADENA** se golpeara con el casco que portaba el esposo sintiendo un intenso dolor en el maxilar superior por lo que ingreso a valoración médica hasta el siguiente día pensando que no era una lesión de gravedad en la clínica Uros en donde estando allí le realizaron Rx panorámico maxilofacial encontrándole un diente fracturado por lo que la remiten para un centro odontológico, donde la víctima se desplaza hasta la clínica Odontológica Dental Center donde estando allí le realizan Rx maxilofacial, cirugía en donde le colocan un tornillo, el día 26 de enero tiene nuevamente control para mirar cómo va la cicatrización de la cirugía.

Por otro lado la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** nos asegura que el señor EDUWIN MOLANO no ingreso a valoración médica ya que salió ileso del accidente.

Nos comunicamos al número 3154031138 donde atiende el señor EDUWIN MOLANO "propietario y conductor" quien nos confirma detalles del accidente reportado.

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Nos desplazamos hasta el lugar de los hechos ubicado frente a la pista de patinaje de Neiva Huila en donde se toma contacto con los vecinos del sector quienes nos aseguran que por este lugar ocurren accidentes con frecuencia por lo que no recuerdan con claridad este hecho.

Seguidamente se consulta en la página web del SIMIT con número de documento 7701177 que pertenece al señor EDUWIN ENRRIQUE MOLANO CARDOZO de Neiva donde registra que posee a la fecha comparendos relacionados con el accidente reportado.

Se realiza la consulta en la página Web del Runt de la moto de placa PBO29D marca Bajaj modelo 2015 color rojo eclipse de servicio particular cuenta con póliza AT 1306 304502420 0 vigencia 23 de octubre 2018 al 22 de octubre de 2019 la cual se encuentra activa y vigente para la fecha de los hechos.

Condición de la Víctima:

La señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** identificada con cedula de ciudadanía No.55173259 de Neiva, se desplazaba como pasajera de la moto de placas PBO29D marca Bajaj modelo 2015 color rojo eclipse, labora como docente, tiene 44 años, casada con hijos.

Se hace consulta en la página web del ADRES sobre información de la señora la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** identificada con cedula de ciudadanía No.55173259 de Neiva, quien registra afiliación a salud en Medimas en régimen contributivo en estado activo.

BENEFICIARIOS

Nombre	Identificación	Dirección	Parentesco	Soporte

INDICADORES DE RIESGO - Específicos

CRITERIO	IDENTIFICADOR	NOMBRE	CASOS CONOCIDOS	CASOS OBJETADOS	OBJETADOS ULTIMO AÑO
PLACA VEHÍCULO	**PBO29D**	MOTOCICLETA	1	**0**	0
PACIENTE / VÍCTIMA	**55173259**	Yulieth Cadena Moncaleano	3	**0**	0
TOMADOR	**CC 7701177**	EDUWIN MOLANO CARDOZO	1	**0**	0

INDICADORES DE RIESGO - Generales

CRITERIO	NOMBRE	CONOCIDOS	OBJETADOS	% DE OBJECIÓN	OBJETADOS ULTIMO AÑO
DEPARTAMENTO	**HUILA**	23.522	**730**	**3,10%**	92
RECLAMANTE	**CLINICA UROS S.A.**	229	**29**	**12,66%**	11
TIPO DE VEHÍCULO	**MOTOCICLETA**	457.545	**29.700**	**6,49%**	4.162
ZONA	**URBANA**	450.731	**34.688**	**7,70%**	5.091

% DE RIESGO PROBABLE DE FRAUDE (*)



8,16%

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones:

Finalizadas estas diligencias se puede establecer de manera clara el accidente, donde se vio involucrada la moto de placas PBO29D marca Bajaj modelo 2015 color rojo eclipse, como víctima la señora **YULIETH CADENA MONCALEANO** identificada con cedula de ciudadanía No.55173259 de Neiva así como la atención médica en la clínica Uros en donde estando allí le realizaron Rx panorámico maxilofacial encontrándole un diente fracturado por lo que la remiten para un centro odontológico, donde la víctima se desplaza hasta la clínica Odontológica Dental Center donde estando allí le realizan Rx maxilofacial, cirugía en donde le colocan un tornillo, el día 26 de enero tiene nuevamente control para mirar cómo va la cicatrización de la cirugía.

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Por lo anterior se sugiere a la compañía CONTINUAR con la reclamación correspondiente al no encontrar inconsistencias en la reclamación presentada.

RESULTADO:	VERIFICADO CUBIERTO	CAUSAL:	

(*) Nota Aclaratoria: El PORCENTAJE DE RIESGO PROBABLE está basado en algoritmos estadísticos de repetición y tendencia encontrados en los sistemas de información SIMCLAR y es una herramienta que APOYA la toma de decisión en el resultado de la investigación, por lo tanto, no es concluyente.

Cordialmente;

EDUARDO PEÑA REYES
Director Proyecto SOAT

1075270745.

FRANCY JULIETH MELENDEZ (Contratista)
Investigador de la Ciudad de NEIVA

I. Anexos del Caso

1 Álbum Fotográfico

2 Declaraciones de Convivencia

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

VALUATIVE
LÍDERES EN INVESTIGACIÓN Y PROTECCIÓN PATRIMONIAL

ENTREVISTA

No. Caso: 65 351
Aseguradora: Colpatria
Amparo / Ramo: Gastos Medicos
Resultado: CUBIERTO X | NO CUBIERTO

Fecha D 15 M 01 A 2019 Hora 1630 Lugar: Calle 26 Bizcochenia la especial

I. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre Yulieth Segundo Nombre
Primer Apellido Cadena Segundo Apellido Moncaleano
Documento de Identidad C.C X Otra No. 55173259 de Neiva
Edad: 44 Años. Género: M F X Fecha de nacimiento: D 09 M 03 A 1975
Lugar de nacimiento País Colo Departamento Huila Municipio Neiva
Profesión Oficio Docente
Estado civil Casada Nivel educativo
Dirección residencia: Calle 51D N° 21A-03 Teléfono 3154031138
Dirección sitio de trabajo: Teléfono
Direccion notificación Teléfono
Pais Colombia Departamento Huila Municipio Neiva
Relación con el asegurado y/o lesionado Pasajera.

II. RELATO.

Al establecer comunicacion con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relacion al presente caso:

el dia 19 de octubre 2019 me desplazaba en la moto con mi esposo y cuando estabamos frente a la pista de patinaje por no colisionar con otra moto forzaje me golpeo frente con el casco de ele manos me imagine q' esto pasara como asistente de tranito el del Real vista en mi eps y me la negaron allí me entrego que debia pasar por Seat me dirigí a la clinica ortos y ellos me atendieron donde me remitieron odontologica la cual me extienden en clinica odontologica Center y me han realizado todos los procedimientos q' he requerido hasta hoy. (Cirugia, Rx, contención).


Indice derecho del entrevistado

Yulieth Cadena
FIRMA

Scanned with CamScanner

Hoja No. 1 de 2

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

el día 26 de enero tengo control odontologico con la ~~Dra~~ para mirar el cicatrización de la ultima cirugia.
=> a mi esposo no le paso ninguna lesión.
no ingreso a valoración medica.
la moto no presento daño.

Firmas:

Yoliath Ladena M.
ENTREVISTADO

Yoliath Ladena M.
NOMBRE:

55173259 Neiva
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Indice derecho del entrevistado

TESTIGO :

NOMBRE:

C.C. Y TELEFONO

Indice derecho del Testigo

Yoliath Ladena
ENTREVISTADOR :

FIRMA:

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información en este formulario es cierta y puede ser verificada por la compañía aseguradora, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.De igual manera rindo esta declaración de manera libre y espontanea, sin cohecho coacción alguna, por parte del entrevistador , donde lo aquí depositado corresponde a la verdad y realidad de los hechos.

AUTORIZACIÓN: autoriza de forma voluntaria y expresa a VALUATIVE SAS a la toma de fotografías relacionadas al caso detallado en este documento, asi como al tratamiento de sus datos personales. Le informamos que estos serán tratados conforme a lo previsto en la ley 1581 y serán incluidos en una base de datos cuyo responsable es VALUATIVE SAS. La finalidad de la recolección con fines de tramitar el reclamo presentado ante las compañías de seguros. Usted podra recovar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar, corregir, suprimir o revocar su autorización enviando un e-mail a: proteccionedatos@valuative.co

Hoja No. 1 de 2

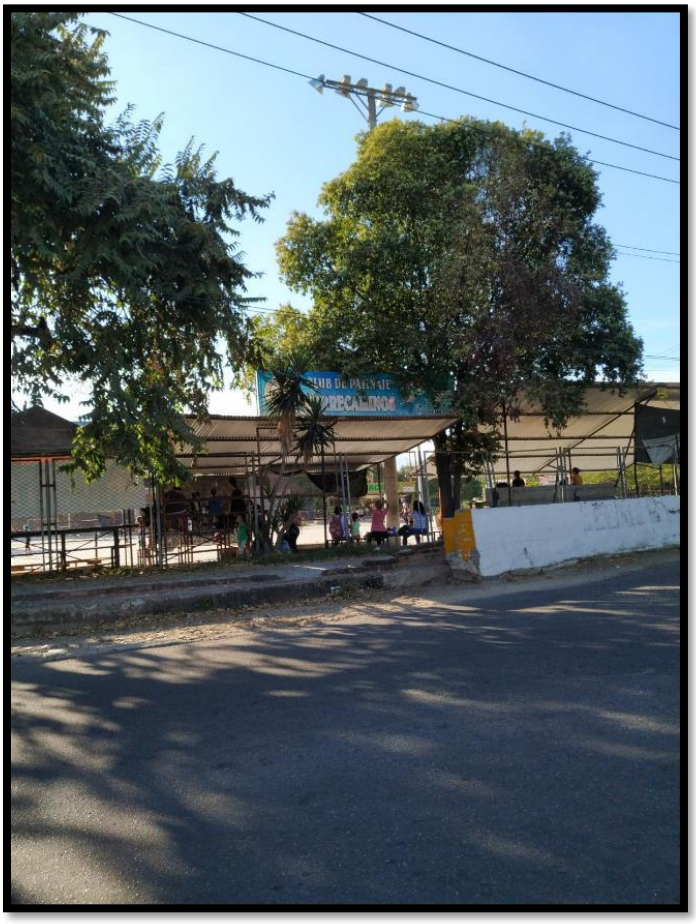
CamScanner

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

VERIFICACUONES CON LA VICTIMA

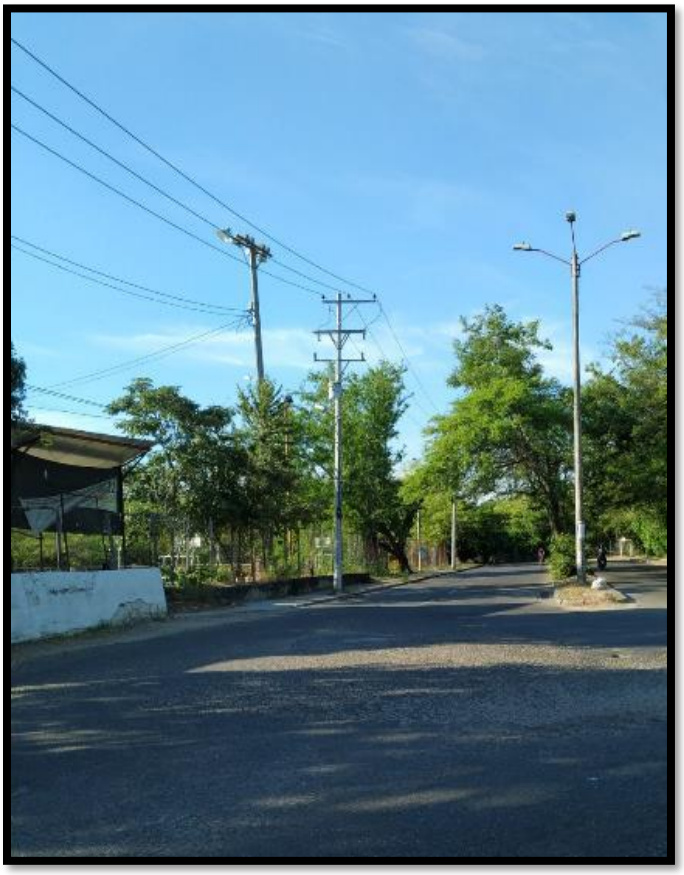


LUGAR DE LOS HECHOS



Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co





Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

CONSULTAS

PLACA DEL VEHÍCULO:	PBO29D		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10013590513	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 125 ST STYLE
MODELO:	2015	COLOR:	ROJO ECLIPSE
NÚMERO DE SERIE:	9FLA37CZ3FAJ66223	NÚMERO DE MOTOR:	JEZWEC63897
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA37CZ3FAJ66223	NÚMERO DE VIN:	9FLA37CZ3FAJ66223
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	04/10/2014
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
3045024200	22/10/2018	23/10/2018	22/10/2019	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
3006146100	02/10/2017	03/10/2017	02/10/2018	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
16274414	01/10/2016	02/10/2016	01/10/2017	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE

Adquiera su **SOAT** en línea aquí

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mécanica y de gases (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

Consulta / **Estado de Cuenta En Linea**

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificado(a) con Cedula No. **7701177 (SIETE SIETE CERO UNO UNO SIETE SIETE),** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 16 de Enero de 2020 a las 10:03

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición

anterior

Cra. 7 No. 156 – 10 Of. 1607
Bogotá D.C., Colombia
Pbx: +57 (1) 3902846
info@valuative.co

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

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	55173259
NOMBRES	YULIETH
APELLIDOS	CADENA MONCALEANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

LLAMADA AL PROPIETARIO

M4A

call_10-32-37_OUT_.m4a

(31)

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063066272300-0**
VICTIMA:	**JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR FACTURA:	**$ 2705600**
FACTURA:	**13507**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objecion imagen diagnostica poco legible no soporta procedimientos facturados sujeto a nueva auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096128

Interno T
10-1-2020

AXA COLPATRIA

Recibido!
25 de Junio del 2020
20066824

Neiva, Junio 8 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13507 Val Factura: $ 2.705.600
Nombre Accidentado: JAIRO CAPERA DIAZ
Id accidentado: 4.943.063
Póliza Soat No. AT-13063066272300-0

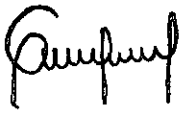
Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos por tercera vez, soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, las radiografías enviadas no se observan poco legibles, como indica la auditoria y son las únicas que tenemos del paciente.
Enviamos nuevamente soportes que reposan en nuestro archivo. Teniendo en cuenta que se han radicado 2 veces en medio físico.

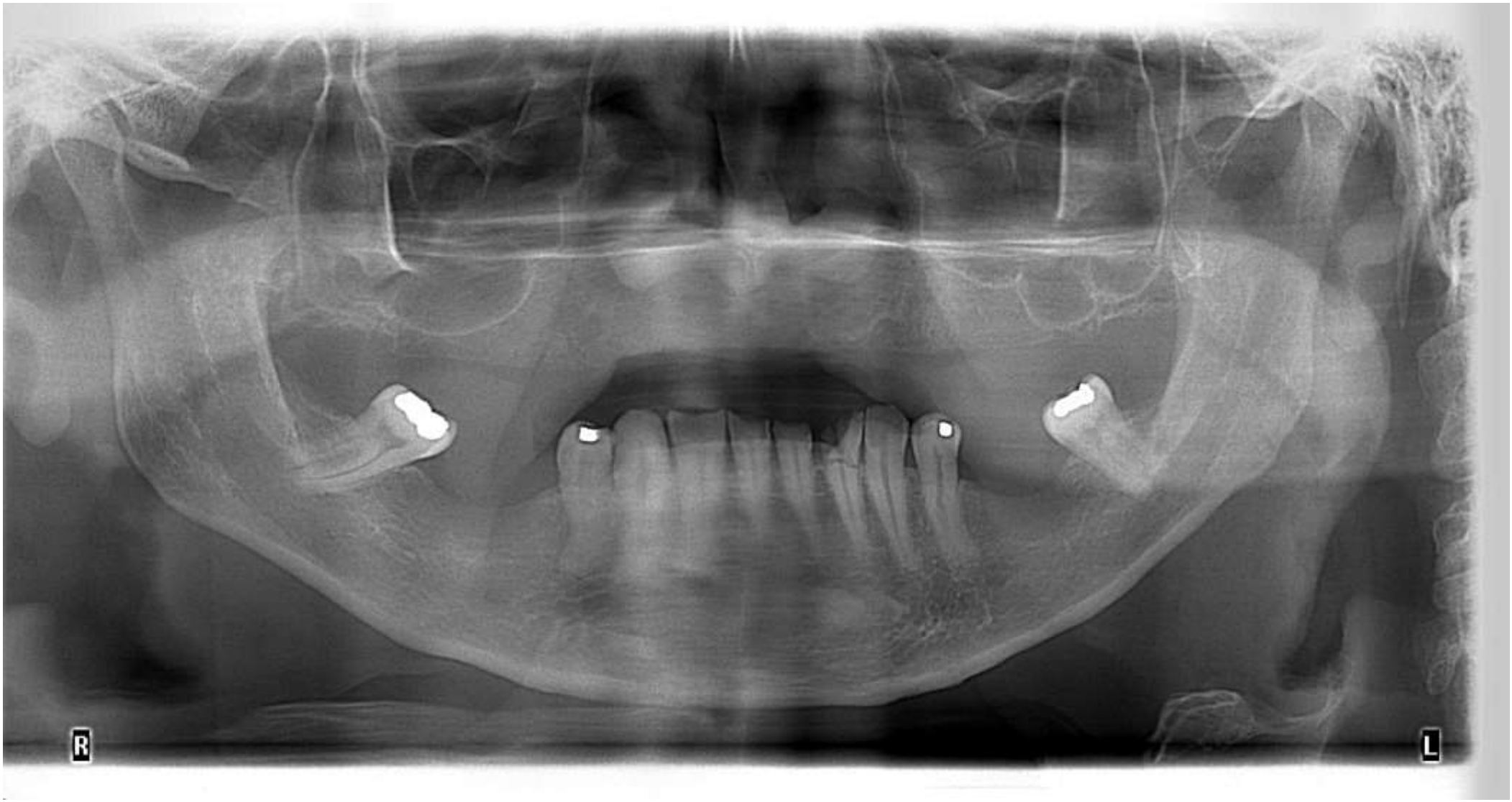
1. Cuenta inicial radicada el día 11-12-2019
2. Contestación de glosa radicada el día 14-02-2020

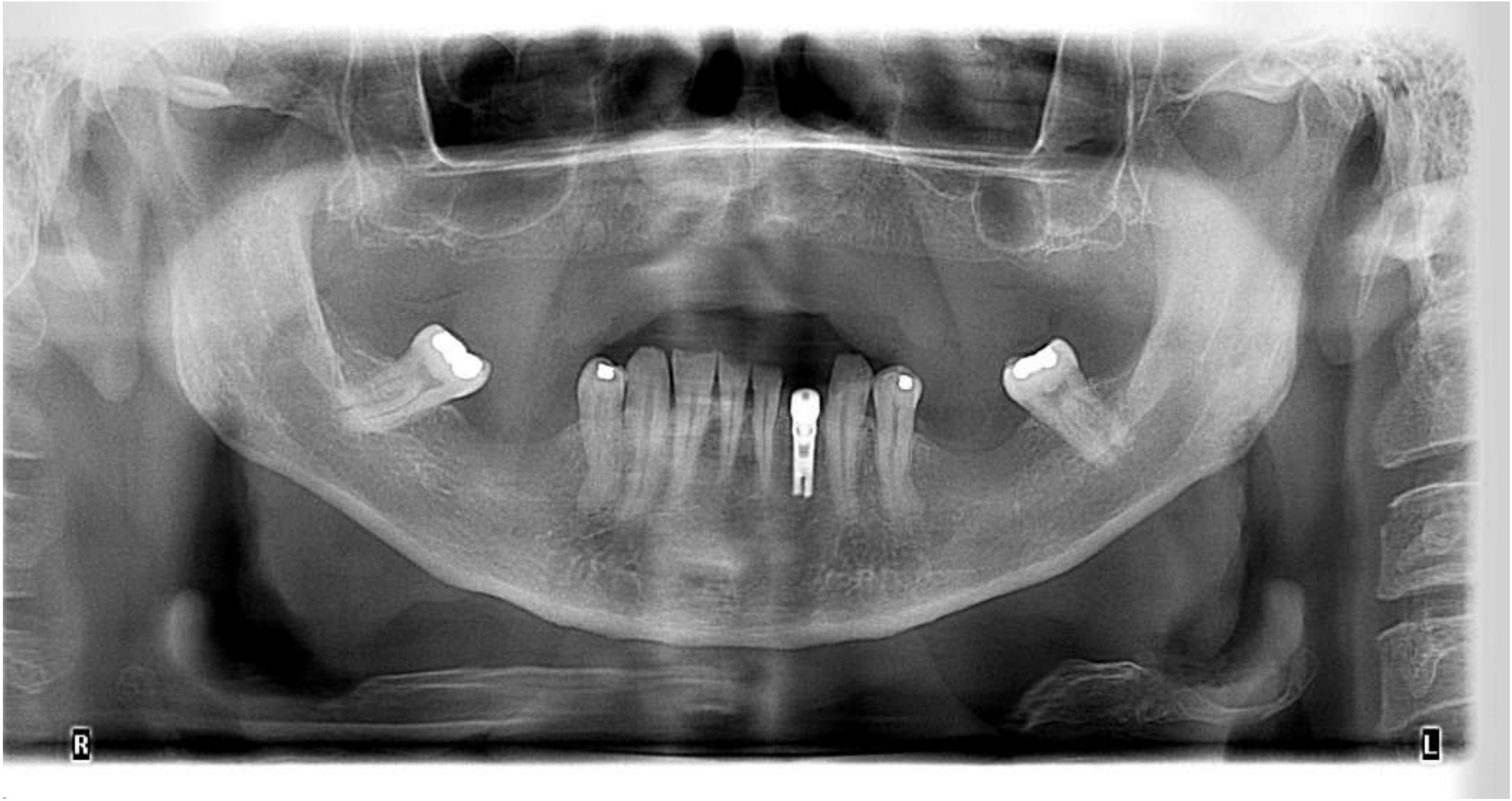
Anexamos radiografías requeridas

Agradezco su atención,



Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02


R
L


R
L


R
L

Neiva, Junio 4 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13511 Val Factura: $ 3.159.300
Nombre Accidentado: YULIETH CADENA MONCALEANO
Id accidentado: 55.173.259
Póliza Soat No. AT-13063045024200-1

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, se aclara que las imágenes solicitadas fueron radicadas con la cuenta ante su entidad el día 11-12-2019

Según respuesta de glosa por parte de la seguradora, de abril del año en curso se aclara, que estos soportes son los registrados en nuestro archivo, y con estas imágenes se dio inicio al tratamiento.

Se anexan nuevamente las imágenes de forma digital

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02

AXA COLPATRIA

Recibido!

25 de Junio del 2020

20066993

(32)

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 3159300**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por ips adjunta radiografía panorámica , la cual no es legible no se puede validar las lesiones presentadas y la pertinencia de plan de tratamiento + se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado
reclamación sujeta a nueva auditoria

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

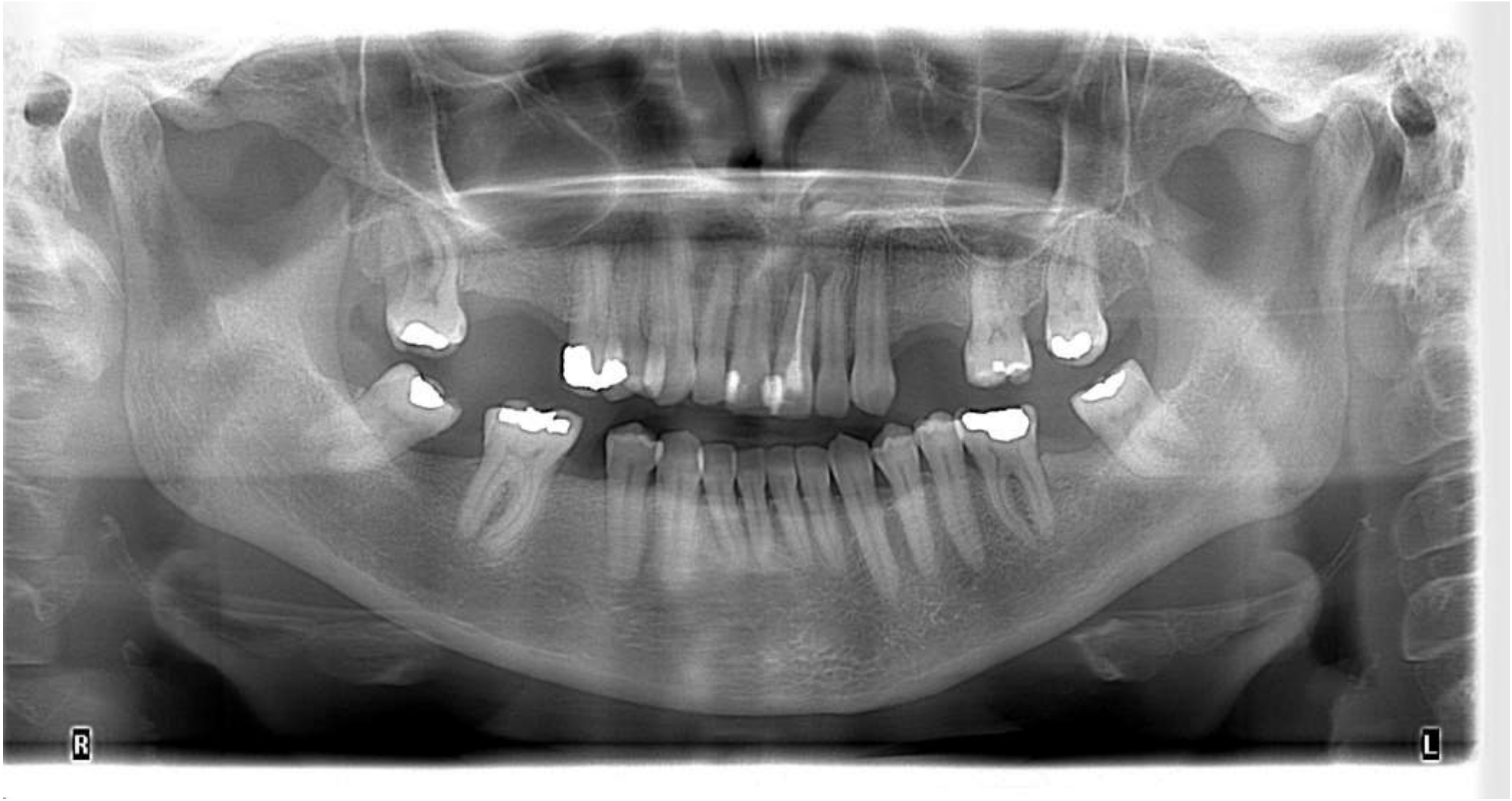
Reciban cordial saludo,

Catalina Escobar H.

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Internet 10-05-2020

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096125


R
L


R
L

Neiva, Junio 8 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13505 Val Factura: $ 6.368.500
Nombre Accidentado: REIBEIRO ARTEGA CASTAÑEDA
Id accidentado: 1.060.206.750
Póliza Soat No. AT-13063063361900-4

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos por tercera vez, soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, las radiografías enviadas **no** se observan poco legibles, como indica la auditoria y son las únicas que tenemos del paciente.
Enviamos nuevamente soportes que reposan en nuestro archivo. Teniendo en cuenta que se han radicado 2 veces en medio físico.

1. Cuenta inicial radicada el día 11-12-2019
2. Contestación de glosa radicada el día 14-02-2020

Anexamos radiografías requeridas

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02

AXA COLPATRIA

Recibido!

26 de Junio del 2020

20067591

(33)

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

14-02-20

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063063361900-4**
VICTIMA:	**RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA**
VALOR FACTURA:	**$ 6368500**
FACTURA:	**13505**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por los documentos enviado por ips no son legibles no se pueden interpretar por favor enviar en archvo legible , sujeto a nueva validacion .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

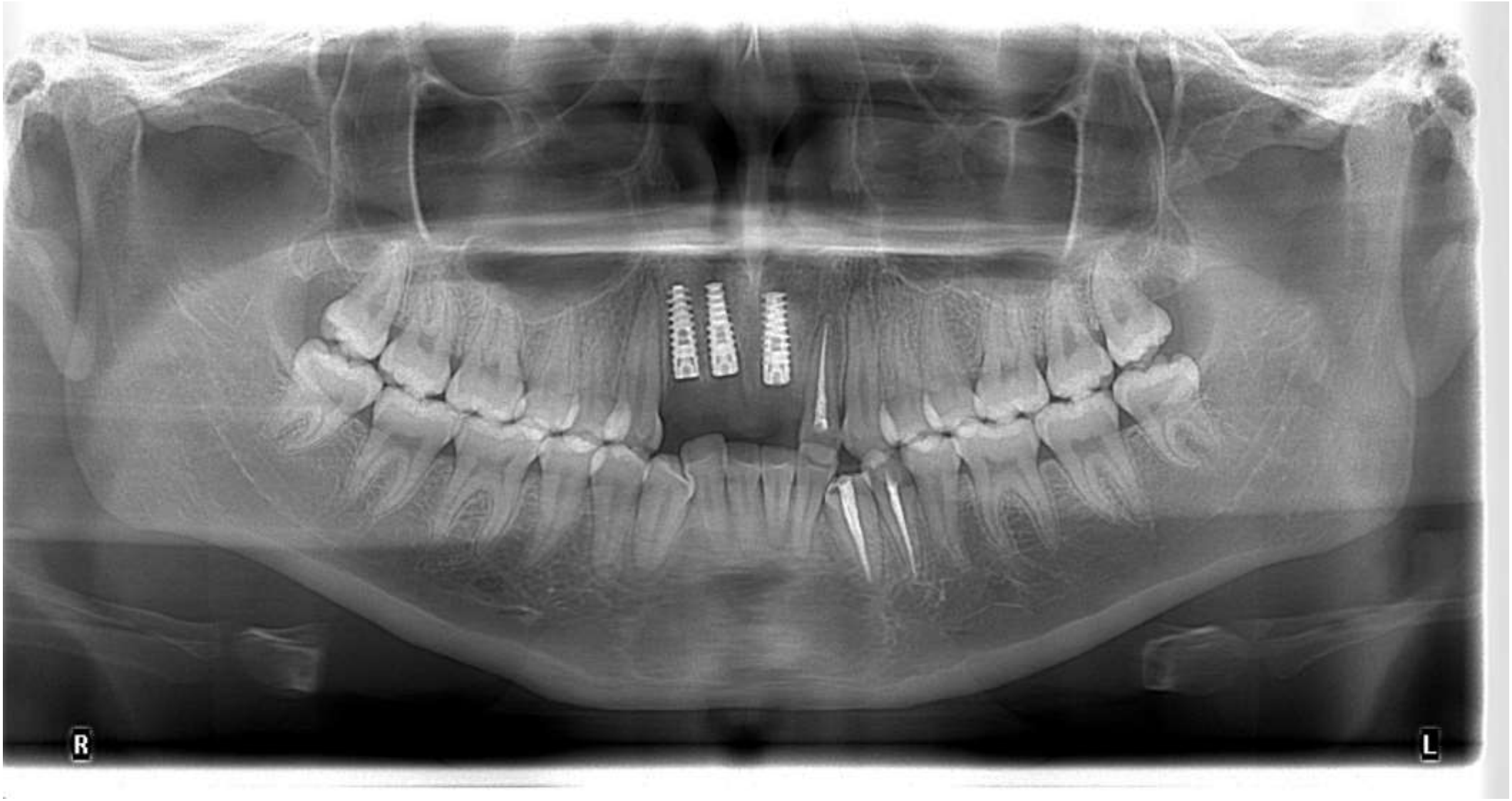
Catalina Goat Ardila

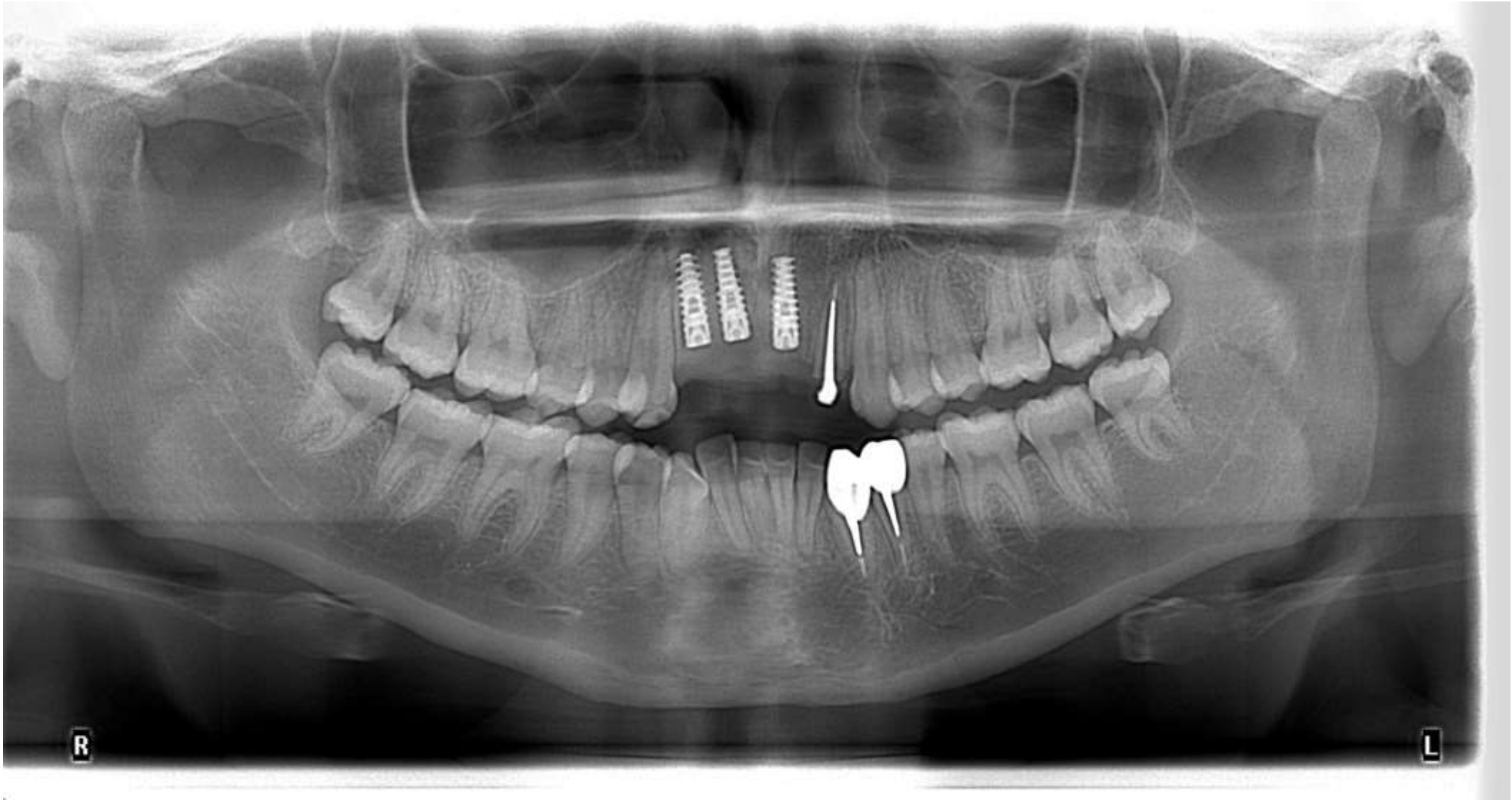
Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096123

INTERNET 10-13-2020


R
L


R
L


R
L

Neiva, Junio 16 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. De reclamo: 2729810
Código factura: 13165 Val Factura: $ 2.358.200
Nombre Accidentado: JUAN CARLOS ÑAÑEZ
Id accidentado: 1.000.324.970

Respetados señores:

Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. <u>CODIGO 77710</u>

No se acepta objeción generada por auditoria médica.

- Se evidencia sobrecosto en mano de obra laboratorio, según precio promedio del mercado, se reconoce provisional de termocurado cada uno $40.000.

Se aclara que la temporal que se cobra, solo se factura una sola vez, primero en una placa de hawley con el temporal incluido, después pasa a ser una temporal atornillada, después temporal cementada. En ningún momento se facturan los rebases que se realizan, en las consultas mensuales y en el proceso de cicatrización de la encía.

- No hay justificación para realizar coronas en zirconio existen en el mercado materiales más costo efectivos que proporcionan funcionalidad oclusal, se reconoce como coronas en porcelana, cada una $280.000, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sanchez.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20074106

AXA COLPATRIA

(20)

Bogotá, D.C. 12 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 3096129

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO
* * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

13/03/20

Neiva, junio 16 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. De reclamo: 2738709
Código factura: 13187 Val Factura: $ 2.933.900
Nombre Accidentado: NESTOR GABRIEL RIVEROS
Id accidentado: 17.330.109

Respetados señores:
Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción generada por auditoria médica, la consulta especializada se realizan los días, 06-02-20198, teniendo en cuenta que el procedimiento quirúrgico fue realizado el día 29-10-2018, no se encuentra dentro de los 15 días posteriores a la realización del procedimiento quirúrgico.

B. CODIGO 36306 GINGIVECTOMIA (Retiro de cuerpo extraño)

No se acepta objeción generada, se factura el código de gingivectomía para realizar la segunda fase quirúrgica, primera etapa de rehabilitación del implante zona #11.

C. **CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS**

No hay justificación para realizar coronas en zirconio existen en el mercado materiales más costo efectivos que proporcionan funcionalidad oclusal, se reconoce como coronas en porcelana, cada una $280.000, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sanchez.

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente
Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20074126

AXA COLPATRIA

(21)

Bogotá, D.C. 12 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 3096130

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que * NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.
* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO
*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

13/03/20

Neiva, junio 16 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. DEL RECLAMO: 2820629
Código factura: 13260 Val Factura: $ 2.346.900
Nombre Accidentado: JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO
Id accidentado: 1.126.321.548

Respetados señores:

A. CODIGO 36605 APICECTOMIA

No se acepta objeción, generada por auditoria médica, como se observa en la historia clínica el paciente presenta una pulpitis en el diente 42, que posteriormente deriva por el trauma una periodontitis apical aguda del mismo, por tal razón se realiza la apicectomia según concepto de diagnóstico y tratamiento de endodoncia.

B. CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS

No se acepta objeción, De procedimiento realizado de corona en zirconio, este valor ya fue acordado en conciliación con la doctor Jenny Alejandra Sánchez, y esta facturado según decreto 2423 de 96.
El injerto óseo fue colocado en la lesión generada por la periodontitis derivada del accidente de tránsito en el diente 42.

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente
Valor total de la glosa $ 451.500

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20074133

AXA COLPATRIA

26

Bogotá, D.C. 19 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 752068 - 3096126

Referencia:
Siniestro No. 257955
Póliza SOAT AT-13069076071-4
Facturas Nos. 13260

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069076071-4, por Gastos médicos Señor(a) JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO, le manifestamos que NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000.
* NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

INTERNET
III - 19. 20 20

Neiva, Junio 4 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13246 Val Factura: $ 3.500.200
Nombre Accidentado: JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA
Id accidentado: 1.075.255.636

Respetados señores:

Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

En respuesta a la objeción del mes de abril del año en curso donde se requiere soporte radiográfico, se aclara que estos ya fueron enviados en la cuenta inicial.

En la historia clínica se encuentra evidenciada, la lectura radiográfica del odontólogo tratante, donde especifica las lesiones encontradas, y da el diagnóstico inicial del paciente para seguir con el tratamiento.

Se envía soporte radiográfico, para continuar con el proceso.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20075349

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de abril de 2020

18-59

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF. OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3500200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objeción se verifica en histórico y no hay soporte de imágenes radiográficas o fotografiadas reclamación sujeta a nueva auditoria.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3136089

21-10-20


R
L

Neiva, Junio 16 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13492 Val Factura: $ 2.419.900
Nombre Accidentado: JAVIER OSWALDO AYALA CHACON
Id accidentado: 1.075.290.613
Póliza Soat No. AT-13067050099100-2

Respetados señores:
Por medio de la presente enviamos por tercera vez, soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, las radiografías enviadas **no** se observan poco legibles, como indica la auditoria y son las únicas que tenemos del paciente.
Enviamos nuevamente soportes que reposan en nuestro archivo. Teniendo en cuenta que se han radicado 2 veces en medio físico.

1. Cuenta inicial radicada el dia 26-11-2019
2. Contestación de glosa radicada el día 14-02-2020

Anexamos radiografías requeridas

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20075367

29

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de marzo de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067050099100-2**
VICTIMA:	**JAVIER OSWALDO AYALA CHACON**
VALOR FACTURA:	**$ 2419900**
FACTURA:	**13492**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objecion imagen diagnostica ilegible .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Catalina Sosa H.

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

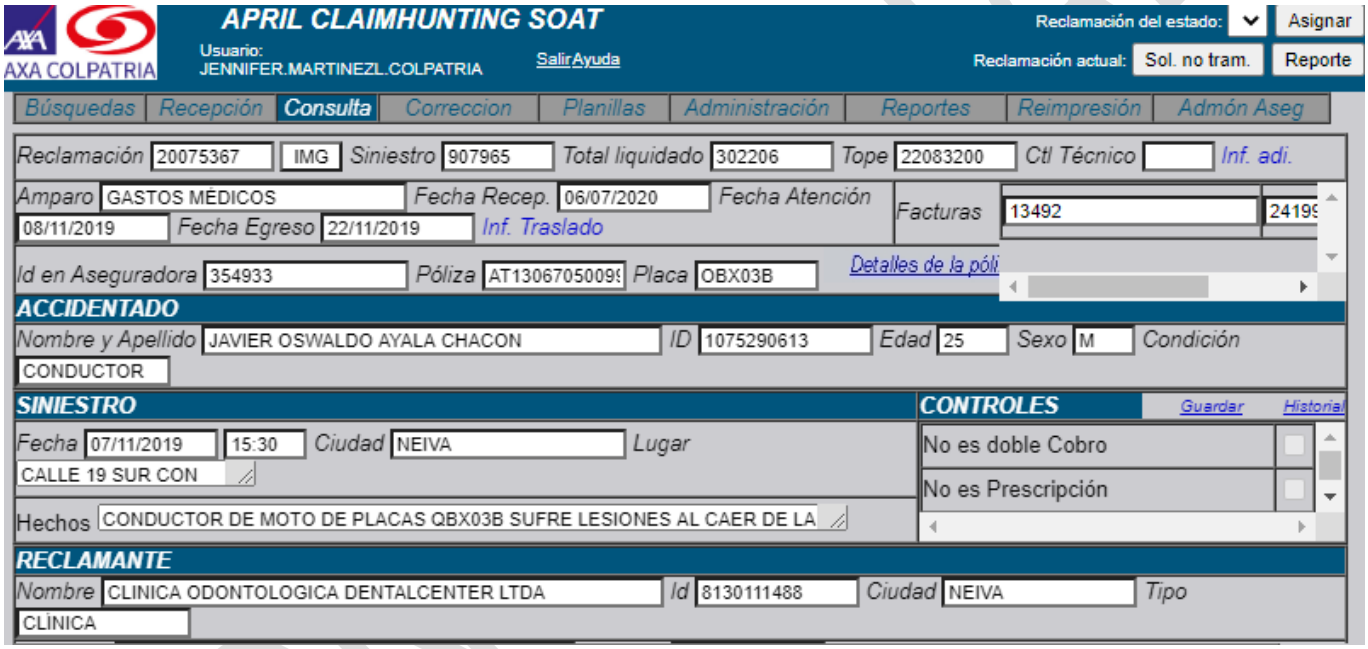
Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096124

Internet
11-20-2020


R
L

Señores:
AXA COLPATRIA
Atn. Denisse Ariza Carvajal
Ciudad.

Información Póliza – Siniestro



Los aspectos a tener en cuenta son:

IDENTIDAD DE LOS INVOLUCRADOS: Conductor JAVIER OSWALDO AYALA CHACÓN. (Lesionado)

VERIFICACIÓN DE LOS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS: Interviene la motocicleta de placas OBX03B, de la cual el conductor pierde el control por esquivar un automóvil en la vía.

USO DESTINADO PARA EL VEHÍCULO (PARTICULAR O PÚBLICO): Vehículo de servicio particular.

VERIFICACIÓN DE TENENCIA DEL VEHÍCULO POR PARTE DEL CONDUCTOR, PROPIETARIO Y VÍNCULO CON LA VICTIMA: Propietario del vehículo MARÍA FERNANDA CUENCA LEIVA. Sin vinculo aparente con el lesionado.

.

VERIFICACIÓN DEL SINESTRO Y CONSULTAS QUE CORROBORAN LA OCURRENCIA DEL HECHO

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: No se encontraron registros noticiosos sobre el hecho.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

VERIFICACIÓN EN CENTROS ASISTENCIALES (INGRESO Y EGRESO): El lesionado objeto de la presente factura, asiste por sus propios medios a la Clínica de Fracturas y Ortopedia, de allí es remitido a la Clínica Dental Center, lugar del cual egresa el 23 de diciembre del 2019.

VERIFICACIÓN DE LAS LESIONES DE LA VICTIMA: Contusión de la rodilla – Fractura dental de corona y raíz.

OBSERVACIONES

Se contacta al señor JAVIER OSWALDO AYALA CHACÓN, al teléfono 3223585425, el día 23 de julio del 2020. Se le consulta inicialmente sobre la ocurrencia de los hechos, indicando que el siniestro sucedió el 7 de diciembre del 2019, en la glorieta del Centro Comercial Unicentro de Neiva, cuando en calidad de conductor de la motocicleta de placas OBX03B, pierde el control al frenar bruscamente por evitar colisión con un vehículo que se le atraviesa en la vía, sufriendo contusión de la rodilla y fractura dental.

Indica que asiste por sus propios medios a la Clínica de Fracturas y Ortopedia, donde es valorado por el servicio de urgencias, odontología y por el ortopedista, le realizan curación, radiografía de pierna y rodilla, le suministran medicamentos y le dan egreso. Manifiesta que es remitido a la Clínica Dental Center para tratamiento odontológico, allí es valorado por el servicio de urgencias, le realizan radiografía intraoral, fijación dental temporal, reconstrucción con resina, refiere que le realizan cirugía donde le retiran el diente fracturado y le realizan injerto óseo + membrana de colágeno. Por lo anterior, lo cobrado por parte de la Clínica de Fracturas y Ortopedia y de la Clínica Dental Center corresponde en su totalidad con la atención médica que recibió el señor Javier Oswaldo.

Manifiesta que posteriormente asiste a dos controles adicionales, es de aclarar que a la fecha no registra el cobro de estos.

FRAUDE SI/NO	PERSONA NATURAL/PERSONA JURÍDICA (IPS)
NO	N.A

Andrea Velandia
Analista

Giovanni Riveros
Coordinador

CONFIDENCIAL

Neiva, Junio 8 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13201 Val Factura: $ 798.300
Nombre Accidentado: ANA LUCIA IBAÑEZ LOSADA
Id accidentado: 1.075.247.376
Póliza Soat No. AT-1306-3053900700

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos por segunda vez, soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, las radiografías enviadas no se observan poco legibles, como indica la auditoria y son las únicas que tenemos del paciente.
Enviamos nuevamente soportes que reposan en nuestro archivo. Teniendo en cuenta que se han radicado con la cuenta inicial en medio físico.

1. Cuenta inicial radicada el día 10-06-2019

ANEXAMOS RADIOGRAFIAS DEL CASO.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA01

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20075400

DATOS ENVIADOS IPS: Sor 15/01/2020

AXA COLPATRIA

RESPUEST AXACOLPATRISEGUROS S.-SOAT - NIT.860002184-6

No.Factura	Nombre Lesionado	FechRadicado (de or AXA COLPATRIA actural aa/mm/yy RA	V. SALDO	V. FACTURA	V. Pagado	V. OBJETADO	V. OBJETADO PARCIAL (Aceptaciones	Motivo Objecion	Estado SALDO PTE pagado	Nr. Reclamacion	FechRadicado Fact. (CRM) no trae Datos EC
13201	ANA LUCIA	10/06/2019	798,300	$ 798,300	$ -	$ 798,300	$ 798,300	77709;SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	2758364	11/06/2019
13213	ERINZON JAVIER	25/06/2019	1,259,300	$ 1,259,300	$ -	$ 1,259,300	$ 1,259,300	77709;DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	OBJETADO TOTAL	2777548	26/06/2019
13572	ARTURO	15/01/2020	320,500	$ 320,500	$ -	$ 320,500	$ 320,500	77709;* SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS Y QUE SE RELACIONEN CON INTERPRETACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO DADO POR ESPECIALISTA TRATANTE. *SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO * NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA TRATAMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA D CONSULTA EXTERNA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	3045644	16/01/2020
13573	ARTURO	15/01/2020	4,612,850	$ 4,612,850	$ -	$ 4,612,850	$ 4,612,850	77709;* SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS Y QUE SE RELACIONEN CON INTERPRETACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO DADO POR ESPECIALISTA TRATANTE. *SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO * NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA TRATAMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA D CONSULTA EXTERNA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	3045645	16/01/2020
13594	ARNOLD	30/01/2020	135,500	$ 135,500	$ 135,500		$ -	Esta paga	PAGADO	3074386	31/01/2020
13608	MILENA	14/02/2020	405,200	$ 405,200	$ -	$ 405,200	$ 405,200	77709;* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , QUE CORRELACIONE INTERPRETACIÓN DE ODONTÓLOGO TRATANTE CON IMAGEN SOLICITADA	OBJETADO TOTAL	3095034	17/02/2020
13643	MILENA	14/02/2020	3,310,150	$ 3,310,150	$ -	$ 3,310,150	$ 3,310,150	77709;* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , QUE CORRELACIONE INTERPRETACIÓN DE ODONTÓLOGO TRATANTE CON IMAGEN SOLICITADA	OBJETADO TOTAL	3095035	17/02/2020
TOTAL			$ 10,841,800	$ 10,841,800	$ 135,500	$ 10,706,300	$ 10,706,300				


R
L


R
L

Neiva, Junio 8 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13213 Val Factura: $ 1.259.300
Nombre Accidentado: YAÑEZ ERINZON JAVIER
Id accidentado: 7.724.427
Póliza Soat No. AT-1306-3055158200

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos soportes, en donde se evidencia que en el evento fue involucrado el vehículo de placa AXA90B, amparado por la póliza AT1306-3055158200, Vigente para la fecha en la que sucedió el accidente 31-03-2019.

ANEXAMOS PAPELES Y SOPORTES DEL ACCIDENTE.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA01

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Julio del 2020

20075429

AXA COLPATRIA

RESPUEST AXACOLPATRISEGUROS S.-SOAT - NIT.860002184-6

No. Factura	Nombre Lesionado	FechaRadicación en AXACOLPATRIA	Vr SALDO actual reclamado	Vr Total FACTURA	Vr PAGADO	Vr OBJETADO	Vr OBJETADO TOTAL / PARCIAL (Reclamaciones)	Motivo Objeción	Estado SALDO PTE / pagado	Nro. Reclamación	FechRadicación / Fecha Glosa no Data EC
13201	ANA LUCIA	10/06/2019	798,300	$ 798,300	$ -	$ 798,300	$ 798,300	77709;SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	2758364	11/06/2019
13213	ERINZON JAVIER	25/06/2019	1,259,300	$ 1,259,300	$ -	$ 1,259,300	$ 1,259,300	77709;DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	OBJETADO TOTAL	2777548	26/06/2019
13572	ARTURO	15/01/2020	320,500	$ 320,500	$ -	$ 320,500	$ 320,500	77709;* SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS Y QUE SE RELACIONEN CON INTERPRETACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO DADO POR ESPECIALISTA TRATANTE. *SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO * NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA TRATAMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA D CONSULTA EXTERNA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	3045644	16/01/2020
13573	ARTURO	15/01/2020	4,612,850	$ 4,612,850	$ -	$ 4,612,850	$ 4,612,850	77709;* SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS Y QUE SE RELACIONEN CON INTERPRETACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO DADO POR ESPECIALISTA TRATANTE. *SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO * NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA TRATAMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA D CONSULTA EXTERNA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	OBJETADO TOTAL	3045645	16/01/2020
13594	ARNOLD	30/01/2020	135,500	$ 135,500	$ 135,500		$ -	Esta paga	PAGADO	3074386	31/01/2020
13838	MILENA	14/02/2020	405,200	$ 405,200	$ -	$ 405,200	$ 405,200	77709;* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , QUE CORRELACIONE INTERPRETACIÓN DE ODONTÓLOGO TRATANTE CON IMAGEN SOLICITADA	OBJETADO TOTAL	3095034	17/02/2020
13843	MILENA	14/02/2020	3,310,150	$ 3,310,150	$ -	$ 3,310,150	$ 3,310,150	77709;* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , QUE CORRELACIONE INTERPRETACIÓN DE ODONTÓLOGO TRATANTE CON IMAGEN SOLICITADA	OBJETADO TOTAL	3095035	17/02/2020
TOTAL			$ 10,841,800	$ 10,841,800	$ 135,500	$ 10,706,300	$ 10,706,300				

SOAT

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2019 | MES 1 | DÍA 16
VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL AÑO 2019 | MES 1 | DÍA 17 — HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO 2020 | MES 1 | DÍA 16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/TONS	MODELO
3055158200	AXA90B	MOTOS	PARTICULAR	86	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO: C 90

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
C90E2211087	C90E2211087	C90E2211087000000	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GARZON GUTIERREZ, GONZALO	3158760983	CC	80440828	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDOR	CLAVE ESTIMATIVA	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	18	23759	3055158200	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	ATENCIÓN HOSPITALARIA	TASA RUNT
111	$237.300,00	$118.650,00	$1.900,00

TOTAL A PAGAR: $357.850,00

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTE A

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación: D D M M A A A A RG: No. Radicado:

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG): Nro. Factura / Cuenta de Cobro: 13213

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Razón Social: CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA

Código Habilitación: 4100100132001 Nit: 813011148-8

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	2do Apellido
YANEZ	SANDOVAL
1er Nombre	**2do Nombre**
ERINZON	JAVIER

Tipo de Documento: X CC CE PA TI RC AS MS No. Documento: 7724427

Fecha de Nacimiento: 20 04 1984 Sexo: F X M

Dirección Residencia: CALLE 15 # 15 - 27

Departamento: HUILA Cod. 41 Teléfono: 3153326879

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condición de Accidentado: X Conductor Peatón Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del evento:

	Accidente de Tránsito	X					
Naturales:	Sismo		Maremoto		Erupciones Volcánicas		Huracán	
	Inundaciones		Avalancha		Deslizamiento de Tierra		Incendio Natural	
Terroristas:	Explosión		Masacre		Mina Antipersonal		Combate	
	Incendio		Ataque a Municipio					

Otros Cual?

Dirección de ocurrencia: CRA 12 CON AVENIDA LA TOMA

Fecha Evento/Accidente: 30 10 03 2004 19 Hora: 22 40

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: X U R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento/accidente: IBA COMO CONDUCTOR DE LA MOTOCILCETA DE PLACAS AXA90B Y PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO CAYENDO OCASIONANDOME LAS LESIONES

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado Vehiculo Fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: HONDA Placa: AXA90B

Tipo de Servicio: Particular X Público Oficial Vehiculo de Emergencia Vehículo de Servicio Diplomático Consular

Vehículo de Transporte Masivo Vehículo Escolar

Código de la aseguradora: AT1306

No. De la Póliza: 3055158200 Intervención de Autoridad: Si No X

Vigencia: Desde 17 07 2004 Hasta 16 06 2004 Cobro Excedente Póliza: Si No X

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social	2do Apellido
GARZON	GUTIERREZ
1er Nombre	**2do Nombre**
GONZALO	

Tipo de Documento: X CC CE PA TI RC AS MS No. Documento: 80440828

Dirección Residencia: NO REGISTRA

Departamento: HUILA Cod. 41 Teléfono: 3158760983

Municipio: NEIVA Cod. 001

Total Folios

PARTE B

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

YAÑEZ		SANDOVAL	
1er Apellido		2do Apellido	
ERINZON		JAVIER	
1er Nombre		2do Nombre	

Tipo de Documento: X (CC / PA / TI / RC / AS / MS) — No. Documento: 77244227

Dirección Residencia: CALLE 15 # 15 - 27

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Teléfono: 3153326879

Municipio: NEIVA — Cod. 001

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo de Referencia: Remisión X — Orden de Servicio

Fecha de Remisión: 31/03/2019 a las 06:04

Prestador que remite: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Código de Inscripción: 410010046601

Profesional que remite: 0 — Cargo: 0

Fecha de Aceptación: 04/04/2019 a las 10:00

Prestador que Recibe: CLINICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA

Código de Inscripción: 410010013201

Profesional que recibe: GINA MERICY ANDRADE CACHAYA — Cargo: ODONTOLOGA

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del vehículo — Placa No

Transportó la victima desde — Hasta

Tipo de transporte — Ambulancia básica — Ambulancia medicalizada — Lugar donde recoje la victima — Zona (U / R)

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 04/04/2019 a las 10:00 — Fecha de Egreso: 04/04/2019 a las 11:00

Código Diagnóstico principal de Ingreso	K089	Código Diagnóstico principal de Egreso	K089
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	K039	Otro Código Diagnóstico de Egreso	K039
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	K040	Otro Código Diagnóstico de Egreso	K040

ANDRADE		CACHAYA	
1er Apellido del Médico o Profesional Tratante		2er Apellido del Médico o Profesional Tratante	
GINA		MERICY	
1er Nombre del Médico o Profesional Tratante		2er Nombre del Médico o Profesional Tratante	

Tipo de Documento: X (CC / PA) — No. Documento: 3606708 6

Número de Registro Médico: 206

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor total facturado	Valor reclamado al FOSYGA
GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS	$ 1.259.300,00	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico No 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este Formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la Republica con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

GINA MERICY ANDRADE CACHAYA

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Neiva, Julio 13 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13109 Val Factura: $ 4, 271,000
Nombre Accidentado: VALENTINA COLORADO
Id accidentado: 1.075.320.913

Respetados señores:

Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción, consulta de seguimiento del tratamiento, observamos valoración de tejido gingival y dientes adyacentes

B. CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS

La auditoría en términos generales expresa:

No se acepta objeción generada por auditoria medica Se evidencia sobrecosto en mano de obra laboratorio, Implante $450.000

Se aclara que el precio facturado por implante de oseointegración ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sánchez, y se acuerda este precio incluyendo todos los aditamentos pre protésicos del mismo.

C. CODIGO 39211 DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA

Se sugiere realizar el reconocimiento del 45% de la sala, debido a que los procedimientos se realizan en sala quirúrgica, por protocolo de la institución.

AXA COLPATRIA
Recibido!
13 de Julio del 2020
20081586

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente

Valor total de la glosa	$ 1.896.900
Valor aceptado Ips	$ 320.320
Valor glosa actual	$ 1.576.580

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 804466

Siniestro COLPATRIA: 286684

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2526395	1	12859	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,330,000	0
2528395	1	12859	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CODIGO 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO 2	100%	0	36,700
2528395	1	12859	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2528395	1	12859	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2528395	1	12859	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2528395	1	12859	1	77710	OTROS		100%	248,000	0
2528395	1	12859	4	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS	2. NO SE RECONOCEN 45% DEL TOTAL DE DERECHOS DE SALA, SE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN NO SE RECONOCE LA TOTALIDAD (219900)	100%	620,400	265,100
2672381	1	13109	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	0	582,400
2672381	1	13109	2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2672381	1	13109	1	77710	OTROS		100%	61,800	0
2672381	1	13109	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	1,800,000	1,200,000
2672381	1	13109	3	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX	100%	0	114,500
2672381	1	13109	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		115%	352,200	0
2672381	1	13109	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		115%	96,300	0
2838783	1	13284	3	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	116,700	0
2838783	1	13284	1	77710	OTROS		100%	360,000	0
2838783	1	13284	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2838783	1	13284	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	10,200	0
2889104	1	179348	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	95,569	0
2889104	1	179348	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO	100%	0	435,900
2889104	1	179348	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	478,400
2889104	1	179348	2	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%, 100%	102,600	0
2889104	1	179348	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	45,100	0
2889104	1	179348	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	18,500	0
2889104	1	179348	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS	MVC POR 9.100 PESOS.	100%	152,900	9,100
2955509	1	13434	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	10,200	0

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13109 Val Factura: $ 4, 271,000
Nombre Accidentado: VALENTINA COLORADO
Id accidentado: 1.075.320.913

Respetados señores:

Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción, consulta de seguimiento del tratamiento , observamos valoración de tejido gingival y dientes adyacentes

B. CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS

La auditoría en términos generales expresa:

No se acepta objeción generada por auditoria medica Se evidencia sobrecosto en mano de obra laboratorio, Implante $450.000

Se aclara que el precio facturado por implante de oseointegración ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sánchez, y se acuerda este precio incluyendo todos los aditamentos pre protésicos del mismo.

C. CODIGO 39211 DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA

Se sugiere realizar el reconocimiento del 45% de la sala, debido a que los procedimientos se realizan en sala quirúrgica, por protocolo de la institución.

AXA COLPATRIA

Recibido!

6 de Octubre del 2020

20148454

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente

Valor total de la glosa	$ 1.896.900
Valor aceptado Ips	$ 320.320
Valor glosa actual	$ 1.576.580

Agradezco su atención,



Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04

AXA COLPATRIA

(b-2)

Bogotá, D.C. 03 de agosto de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 804466 - 20081586

Referencia:
Siniestro No. 286684
Póliza SOAT AT-13063025131400-4
Facturas Nos. 13109

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063025131400-4, por Gastos médicos Señor(a) VALENTINA COLORADO VARGAS , le manifestamos que Se ratifica 36100 no se reconoce causa en procedimiento qx, 39211 no se reconoce derechos de sala qx segun descripción de procedimiento y habilitación de ips no se hizo uso de sala qx, se evidencia sobrecosto maos según precio promedio del mercado se reconoce cada implante 450.000 se valida liquidación inicial y la aseguradora ya hizo reconocimiento de implante cantidad 4 por 1800.000 la diferencia corresponde al sobrecosto

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. De reclamo: 2738709
Código factura: 13187 Val Factura: $ 2.933.900
Nombre Accidentado: NESTOR GABRIEL RIVEROS
Id accidentado: 17.330.109

Respetados señores:
Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción generada por auditoria médica, la consulta especializada se realizan los días, 06-02-20198, teniendo en cuenta que el procedimiento quirúrgico fue realizado el día 29-10-2018, no se encuentra dentro de los 15 días posteriores a la realización del procedimiento quirúrgico

B. CODIGO 36306 GINGIVECTOMIA (Retiro de cuerpo extraño)

No se acepta objeción generada, se factura el código de gingivectomía para realizar la segunda fase quirúrgica, primera etapa de rehabilitación del implante zona #11.

C. **CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS**

No hay justificación para realizar coronas en zirconio existen en el mercado materiales más costo efectivos que proporcionan funcionalidad oclusal, se reconoce como coronas en porcelana, cada una $280.000, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sanchez.

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente.

Valor objeción: $435.40
Agradezco su atención,
Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04

ORTODONCIA, BLANQUEAMIENTO, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ESTÉTICA ORAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA
ODONTO RAL
CALLE 18 No. 6-45 / B. 7 Cel. 315 800 1822

AXA COLPATRIA
Recibido!
6 de Octubre del 2020
20148457

AXA COLPATRIA

(b-6)

glosa - 435.400

Bogotá, D.C. 28 de julio de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 20074126

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que se ratifican objeciones iniciales , se informa a la ips que los acuerdos realizados en conciliación son para cada factura específica, se debe revisar el caso particular para cada reclamación * NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.
* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO
*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 3630
6

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13213 Val Factura: $ 1.259.300
Nombre Accidentado: YAÑEZ ERINZON JAVIER
Id accidentado: 7.724.427
Póliza Soat No. AT-1306-3055158200

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos soportes, en donde se evidencia que en el evento fue involucrado el vehículo de placa AXA90B, amparado por la póliza AT1306-3055158200, Vigente para la fecha en la que sucedió el accidente 31-03-2019.

ANEXAMOS PAPELES Y SOPORTES DEL ACCIDENTE.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02

AXA COLPATRIA **Recibido!**
6 de Octubre del 2020
20148458

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

reinventando / los seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2019	1	16	2019	1	17	2020	1	16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
3055158200	AXA90B	MOTOS	PARTICULAR	86	2006

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO	
C 90	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
C90E2211087	C90E2211087	C90E2211087000000	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GARZON GUTIERREZ, GONZALO	3158760983	CC	80440828	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EFECTIVO	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	18	23759	3055158200	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONSAT	TASA RUNT
111	$237.300,00	$118.650,00	$1.900,00

TOTAL A PAGAR

$357.850,00

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la Institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Texto habeas data

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTE A

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha de Radicación: D D M M A A A A RG: No. Radicado:

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG): Nro. Factura / Cuenta de Cobro: 13213

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Razón Social: CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTALCENTER LTDA

Código Habilitación: 4100100132 01 Nit: 813011148-8

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	2do Apellido
YAÑEZ	SANDOVAL
1er Nombre	**2do Nombre**
ERINZON	JAVIER

Tipo de Documento: X CC CE PA TI RC AS MS No. Documento: 77244277

Fecha de Nacimiento: 20 04 19 81 Sexo: F X M

Dirección Residencia: CALLE 15 # 15 - 27

Departamento: HUILA Cod. 41 Teléfono: 3153326879

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condición de Accidentado: X Conductor Peatón Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del evento:

Accidente de Tránsito: X

Naturales: Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracán

Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural

Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate

Incendio Ataque a Municipio

Otros Cual?

Dirección de ocurrencia: CRA 12 CON AVENIDA LA TOMA

Fecha Evento/Accidente: 30 10 30 24 01 9 Hora: 22 40

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: X U R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales caracteristicas del evento/accidente: IBA COMO CONDUCTOR DE LA MOTOCILCETA DE PLACAS AXA90B Y PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO CAYENDO OCASIONANDOME LAS LESIONES

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado Vehiculo Fantasma Póliza falsa Vehículo en fuga

Marca: HONDA Placa: AXA90B

Tipo de Servicio: Particular X Público Oficial Vehículo de Emergencia Vehículo de Servicio Diplomático Consular

Vehículo de Transporte Masivo Vehículo Escolar

Código de la aseguradora: AT1306

No. De la Póliza: 3055158200 Intervención de Autoridad Si No X

Vigencia Desde 17 09 12 09 19 Hasta 16 09 12 02 20 Cobro Excedente Póliza Si No X

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social	2do Apellido
GARZON	GUTIERREZ
1er Nombre	**2do Nombre**
GONZALO	

Tipo de Documento: X CC CE PA TI RC AS MS No. Documento: 80440828

Dirección Residencia: NO REGISTRA

Departamento: HUILA Cod. 41 Teléfono: 3158760983

Municipio: NEIVA Cod. 001

Total Folios

PARTE B

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: YAÑEZ		2do Apellido: SANDOVAL	
1er Nombre: ERINZON		2do Nombre: JAVIER	
Tipo de Documento	X CC RC TI CE AS MS	No. Documento	77244227
Dirección Residencia	CALLE 15 # 15 - 27		
Departamento	HUILA	Cod.	41
Municipio	NEIVA	Cod.	001
Teléfono	3153326879		

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo de Referencia:	Remisión X	Orden de Servicio	
Fecha de Remisión	30/03/2019	a las	06:04
Prestador que remite	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Código de Inscripción:	4100100466001		
Profesional que remite	0	Cargo	0
Fecha de Aceptación	04/04/2019	a las	10:00
Prestador que Recibe	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA		
Código de Inscripción:	4100100132001		
Profesional que recibe	GINA MERICY ANDRADE CACHAYA	Cargo	ODONTOLOGA

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del vehículo	Placa No		
Transportó la victima desde		Hasta	
Tipo de transporte	Ambulancia básica	Ambulancia medicalizada	Lugar donde recoje la victima / Zona

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	04/04/2019	a las	10:00
Código Diagnóstico principal de ingreso	K089		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	K039		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	K040		
Fecha de Egreso	04/04/2019	a las	11:00
Código Diagnóstico principal de Egreso	K089		
Otro Código Diagnóstico de Egreso	K039		
Otro Código Diagnóstico de Egreso	K040		
1er Apellido del Médico o Profesional Tratante	ANDRADE	2er Apellido del Médico o Profesional Tratante	CACHAYA
1er Nombre del Médico o Profesional Tratante	GINA	2er Nombre del Médico o Profesional Tratante	MERICY
Tipo Documento	X CC PA	No. Documento	36067086
		Número de Registro Médico	206

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor total facturado	Valor reclamado al FOSYGA
GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS	$ 1.259.300,00	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico No 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este Formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría Generla de la Republica con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

GINA MERICY ANDRADE CACHAYA

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

c (b-9)

glosa - 1259300
total

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 16 de julio de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No. : **AT-13063055158200-3**
VICTIMA : **ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL**
VALOR DE FACTURA : **$ 1259300**
FACTURA : **13213**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

De acuerdo a validaciones internas de la compañía se logra evidenciar con el tomador de la poliza que el vehiculo de placas AXA90B no estuvo involucrado en el evento, ya que no se logra exclarecer en que vehivulo fue con el que se accidento el lesionado.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Catalina Escobar H.dA

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 20075429

Copia

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20075429	**No.**	849215	**Siniestro**	29913	**No. Factura**	13213				
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	21/03/2019	**Fecha aviso**	29/04/2019	**Fecha recepción**	06/07/2020			
Fecha formalización	06/07/2020	**Fecha liquidación**	16/07/2020	**Póliza**	305515820	**Vigencia**	17/01/2019	**hast**	16/01/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	7724427	**Nombre**	ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K089					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO	100%	1,259,300	1,259,300	0

1001	**Cobrado**	**1,259,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,259,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ANDREA.CAICEDO. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
3112379	1	FEC1868	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
3112379	1	FEC1868	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3112379	1	FEC1868	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3112379	1	FEC1868	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3112379	1	FEC1868	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
3112379	1	FEC1868	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21701	CRANEO SIMPLE		100%	462,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3112379	1	FEC1868	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3112379	1	FEC1868	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
3112379	1	FEC1868	1	77710	OTROS		100%	47,776	0
3112380	1	FEC1869	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	0	8,962,214
20043859	1	FEC1869	1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		75%	121,350	0
20043859	1	FEC1869	1	2230	BLEFARORRAFIA	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE SEGUN LESIOES DESCRITAS SE ESTA RECONOCIENDO CODIGO DE SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES	75%	0	346,800
20043859	1	FEC1869	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	267,100	0
20043859	1	FEC1869	1	13760	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO YA QUE SEGUN HOJA QX ESTE PROCEDIMIENTO HACE PARTE DE LA OSTEOSINTESIS ADICONAL NO SE ANEXA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGO DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA FRACTURA.	50%	0	410,400
20043859	1	FEC1869	1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		50%	230,100	0
20043859	1	FEC1869	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
20043859	1	FEC1869	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20043859	1	FEC1869	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
20043859	1	FEC1869	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
20043859	1	FEC1869	1	77702	SUMINISTROS	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE CODIGO FACTURADO 13739 POR ARTICULO 87 PACIENTE SIN INDICACION DE LESIONES A ESTE NIVELA ADICIONAL NO SE ANEXA REPORTE DE RX DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR EL NIVEL DE LA FRACTURA , POR OTRO LADO LOS PROCEDIMIENTO POR LESIONES A ESTE NIVEL TIENE CONDIGO EN MANUAL TARIFARIO SOAT	100%	0	2,300,300
20043859	1	FEC1869	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
20043859	1	FEC1869	1	77710	OTROS		100%	409,564	0
20043859	1	FEC1869	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	95,600	0
20043859	1	FEC1869	2	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO	100%	0	81,600

					AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	FACTURABLE PACIENTE QX	100%		
20043859	1	FEC1869	2	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%, 100%	0	81,800
20043859	1	FEC1869	1	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%	0	55,500
20043859	1	FEC1869	3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)] AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/SE RECONOCE EL USO DEL INTENSIFICADOR NO SE RECONOCE TOMAS	100%, 100%	140,200	280,400
20043859	1	FEC1869	2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	/	100%, 100%	132,400	0
20043859	1	FEC1869	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS		100%	1,390,200	0
20043859	1	FEC1869	4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	927,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
20043859	1	FEC1869	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
20043859	1	FEC1869	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,200	0
20075429	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
Total :								6,862,290	15,037,814

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13246 Val Factura: $ 3.500.200
Nombre Accidentado: JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA
Id accidentado: 1.075.255.636

Respetados señores:

Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

En respuesta a la objeción del mes de abril del año en curso donde se requiere soporte radiográfico, se aclara que estos ya fueron enviados en la cuenta inicial y esta es la cuarta vez que se envían los soportes requeridos.

En la historia clínica se encuentra evidenciada, la lectura radiográfica del odontólogo tratante, donde especifica las lesiones encontradas, y da el diagnóstico inicial del paciente para seguir con el tratamiento.

Se envía soporte radiográfico, para continuar con el proceso.

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04

AXA COLPATRIA
Recibido!
6 de Octubre del 2020
20148459

b-10

glosa – 3.047.200

10

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3500200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objeción se verifica en histórico y no hay soporte de imágenes radiográficas o fotografiadas reclamación sujeta a nueva auditoria.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3136089

De Interventoría
14 - 20 - 2020

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso 28

No.	3136089	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	17/03/2020	
Fecha formalización	17/03/2020	**Fecha liquidación**	21/04/2020	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECION SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,500,200	3,500,200	0

1001	**Cobrado**	3,500,200
1002	**Obj. Parcial**	3,500,200
1003	**Liquidado**	0

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ.COLPATRIA			

INTERNET
10-26-20


R
L

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. DEL RECLAMO: 2820629
Código factura: 13260 Val Factura: $ 2.346.900
Nombre Accidentado: JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO
Id accidentado: 1.126.321.548

Respetados señores:

A. CODIGO 36605 APICECTOMIA

No se acepta objeción, generada por auditoria médica, como se observa en la historia clínica el paciente presenta una pulpitis en el diente 42, que posteriormente deriva por el trauma una periodontitis apical aguda del mismo, por tal razón se realiza la apicectomia según concepto de diagnóstico y tratamiento de endodoncia.

B. CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS

No se acepta objeción, De procedimiento realizado de corona en zirconio, este valor ya fue acordado en conciliación con la doctor Jenny Alejandra Sánchez, y esta facturado según decreto 2423 de 96.
El injerto óseo fue colocado en la lesión generada por la periodontitis derivada del accidente de tránsito en el diente 42.

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos el pronto pago del valor objetado, estos valores ya fueron conciliados con la auditoria clínica y ya fueron realizados al paciente
Valor total de la glosa $ 451.500

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04

AXA COLPATRIA **Recibido!**
6 de Octubre del 2020
20148462

AXA COLPATRIA

b-11 recepción

glosa - 451500

Bogotá, D.C. 28 de julio de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 752068 - 20074133

Referencia:
Siniestro No. 257955
Póliza SOAT AT-13069076071-4
Facturas Nos. 13260

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069076071-4, por Gastos médicos Señor(a) JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO, le manifestamos que NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000.
* NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

dentalcenter
Sonríe..!

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13438 Val Factura: $ 1.195.600
Nombre Accidentado: LUISA QUESADA CORTES
Id accidentado: 1.075.220.274
Póliza Soat No. AT-1306-3054230900

Respetados señores:

A. CODIGO 36105 RADIOGRAFIAS INTRAORALES

No se acepta objeción generada por auditoria medica teniendo en cuenta que las imágenes diagnosticas se tomaron para el diagnóstico inicial el día 26-07-2019, y la radiografía final el día 26-09-2019.

B. CODIGO 77710 REPOSICION DENTAL

No se acepta objeción generada por auditoria médica de realizar este procedimiento como parte integral de la fijación, teniendo en cuenta que este es un procedimiento totalmente diferente, que debe ser realizado antes de la ferulizacion, para devolver su posición inicial al diente afectado por el trauma.
Se realiza el día 26-09-2019.

Valor de glosa: $354.400

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA01

AXA COLPATRIA
Recibido!
6 de Octubre del 2020
20148464

PERIODO	2020-4-01 a 2020-4-15
ENTIDAD	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION	CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
TELEFONO	8746703
CIUDAD	NEIVA-HUILA
Nit	8130111488

AXA COLPATRIA

2955510	07-04-2020	30542230300	1075220274	15126	1195600	36105	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMGENES DIAGNSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIN TEMPORAL	123600	0	123600
2964419	11-04-2020	30542230300	1075220274	15126	1195600	37716	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMGENES DIAGNSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIN TEMPORAL 2	230800	0	230800

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13505 Val Factura: $ 6.368.500
Nombre Accidentado: REIBEIRO ARTEGA CASTAÑEDA
Id accidentado: 1.060.206.750
Póliza Soat No. AT-13063063361900-4

Respetados señores:

A. CODIGO 36807 TERAPIA HIDROXIDO DE CALCIO

No se acepta objeción generada por auditoria médica, teniendo en cuenta que los procedimientos se realizaron el día 8-11-2019, en los dientes 22-33-34, dientes que en el momento de consulta inicial, presentaban fractura de corona con exposición pulpar que requería ser tratada inmediatamente, con la extirpación pulpar y posteriormente se debe dejar la terapia de hidróxido de la calcio, que por su acción antinfungica y bactericida reduce la actividad microbiana dentro del conducto y ayuda a controlar la inflamación de los tejidos permitiendo la desinfección de los mismos, para realizar posteriormente los tratamientos de conductos definitivos.

B. CODIGO 36306 GINGIVECTOMIA (Cada diente)

No se acepta objeción generada por auditoria médica, los procedimientos de la gingivectomia se realizaron al paciente, para retirar tejido hiperplásico alrededor del diente fracturado, y despejar tejido remanente para lograr efecto ferrulle de la rehabilitación. Teniendo en cuenta que cada diente sufrió fractura subgingival derivada del trauma.

AXA COLPATRIA

Recibido!
7 de Octubre del 2020
20150030

C. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción generada por auditoria médica, se realiza para valorar y realizar el estudio del caso, para realizar los procedimientos y tratamientos respectivos.

D. CODIGO 77710 INSUMOS

Se anexa factura de compra de los insumos utilizados en los procedimientos realizados al paciente.

Valor objeción: $4.396.100

Anexamos factura de insumos

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

Representaciones y Distribuciones Médico Dental

EDGAR ANDRADE ZAMBRANO
NIT. 12.102.622-3
C.C. Los Comuneros Local 3080 Neiva - Huila
Tel: 862 3224 Cel: 312 448 4373

Materiales Médicos y Odontológicos
Trabajos de Laboratorio

FECHA EMISIÓN		
DIA	MES	AÑO
2	12	19

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
2	12	19

FACTURA DE VENTA No. 87

Señor(es): CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA

NIT.: 813011148-8 Dir.: CALLE 18 No 6-45 Tel.: 8742087

Paciente: RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA C.C. 1.060.206.750

Cant.	DESCRIPCIÓN	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
3	IMPLANTE DE OSEO INTEGRACION SIN PILAR	750.000	2.250.000
	PROTESICO		
3	HUESO LIOFILIZADO PARTICULADO	350.000	1.050.000
2	MEMBRANA DE COLAGENO REABSORVIBLE	280.000	560.000
2	TEMPORAL DE ACRILICO TERMOCURADO	62.000	124.000
SON:	TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE	TOTAL $	3.984.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, según los artículos 621 y ss., 772, 773, 774 y ss. del Código de Comercio.
Autorización Numeración de Facturación No. 18782015185326 FECHA 2019/06/17 Autorización del 1 al 300 Vigencia 18 meses

Recibí Conforme

REP. y DIST. MÉDICO DENTAL

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
Sonrisa
NIT. 813.011.148-8

Fecha Recibo

Impresa por: PyP SUMINISTROS y/o Elmy Paola Diaz Calle NIT. 1.075.278.791-5 Tel. 87 19286 Neiva

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: RESPUESTA RECLAMACIÓN GASTOS MEDICOS

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063063361900-4**
VICTIMA:	**RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA**
VALOR FACTURA:	**$ 6368500**
FACTURA:	**13505**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por los documentos enviado ou ips no son legibles no se pueden interpretar por favor enviar en archvo legible , sujeto a nueva validacion .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096123

ERIODO	2020-7-01 a 2020-7-15
NTIDAD	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
IRECCION	CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
ELEFONO	8746703
IUDAD	NEIVA-HUILA
it	8130111488

Fra 13505 — b-16 — glosa — 4396.100

AXA COLPATRIA

ecibo	Fecha Liquidacion	No. Pliza	Id accidentado	No. factura	Valor factura	Codigo Proce	Observaciones	Cobrado	Liquidado	Glosado
0066824	15-07-2020	3066272300	4943063	13507	2705600	77710	+NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL PARA ADITAMENTOS 595000 + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN CORONA SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UNA A 280000, SE RECONOCE NUCLEO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL POR VALOR DE 40000	1505000	706000	799000
0066996	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	522900	77710	SE RECONCOE CADA TEMPORAL DE TERMOCURADO A 50000 SE OBJETA LA DIFERENCUA 48000	248000	200000	48000
0067231	13-07-2020	3061738400	1003893839	13763	1704400	77710	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO TOTAL 488000 SE RECONCOE CORONA 280000 Y PROVISIONAL 40000	658600	552600	106000
0067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	77710	+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIN 138000/	407500	269500	138000
0067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	36306	NO SE RECONCOE CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO	235200	0	235200
0067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	36100	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	38900	0	38900
0067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	777102	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000 +MEMBRANA DE COLGENO 560000 +HUESO 1050000 +IMPLANTES 2250000	3984000	0	3984000
0068229	09-07-2020	3065743400	1081155849	13573	4612850	39211	* NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA SE EVIDENCIA REALIZACIN EN UNIDAD ODONTOLGICA CONSULTA EXTERNA ADICIONALMENTE DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL TRATAMIENTO Y ESTADO DEL PACIENTE NO SE JUSTIFICA SU USO . IPS RECLAMANTE NO TIENE HABILITADA SALA DE PROCEDIMIENTOS QX SUJETO A NUEVA AUDITORIA	617400	0	617400
0068229	09-07-2020	3065743400	1081155849	13573	4612850	77710	+ SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL DE TERMO CURADO SE RECONOCE CADA UNO A 40.000 (434.000)	434000	240000	194000
0068294	15-07-2020	3063904200	36347801	13648	3310150	777102	+ SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO SEHGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS DEBE ADJUNTAR FACTRA CASA COMERCIAL 1850000	1850000	0	1850000

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13507 Val Factura: $ 2.705.600
Nombre Accidentado: JAIRO CAPERA DIAZ
Id accidentado: 4.943.063
Póliza Soat No. AT-13063066272300-0

Respetados señores:

A. CODIGO 77710 INSUMOS

Se anexa factura de compra de los insumos utilizados en los procedimientos realizados al paciente.

Valor objeción: $799.000

Anexamos factura de insumos

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

ORTODONCIA, BLANQUEAMIENTO, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ESTÉTICA ORAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA
ODONTOLO AL
CALLE 18 No. 6-45 / B. Qui Cel. 315 800 1822

AXA COLPATRIA

Recibido!
7 de Octubre del 2020
20150042

Representaciones y Distribuciones Médico Dental

EDGAR ANDRADE ZAMBRANO
NIT. 12.102.622-3
C.C. Los Comuneros Local 3080 Neiva - Huila
Tel: 862 3224 Cel: 312 448 4373
Materiales Médicos y Odontológicos
Trabajos de Laboratorio

FECHA EMISIÓN		
DIA	MES	AÑO
03	12	19

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
03	12	19

FACTURA DE VENTA
No. 89

Señor(es): CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
NIT.: 813011148-8 Dir.: CALLE 18 No 6-45 Tel.: 8742087
Paciente: JAIRO CAPERA DIAZ C.C. 4.943.063

Cant.	DESCRIPCIÓN	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
1	NUCLEO METALICO	66.000	66.000
2	TEMPORAL DE ACRILICO TERMOCURADO	62.000	124.000
1	TRANSEPITELIAL PERSONALIZADO	235.000	235.000
2	CORONA IN CERAM EN ZIRCONIO	360.000	720.000
1	ABADMEN TEMPORAL PARA NP-UNP	90.000	90.000
1	TRANSFER COPING DE IMPRESIÓN	90.000	90.000
	CUBRETA ABIERTA NP-UNP		
1	ANALOGO NP-UNP	90.000	90.000
1	UCLAS CALCINABLES	90.000	90.000
SON:	UN MILLON QUINIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE	TOTAL $	1.505.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, según los artículos 621 y ss., 772, 773, 774 y ss. del Código de Comercio.
Autorización Numeración de Facturación No. 18762015186326 FECHA 2019/06/17 Autorización del 1 al 300 Vigencia 18 meses

Recibí Conforme

REP. y DIST. MÉDICO DENTAL

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA. Sonrie...
NIT. 813.011.148-8

Nombre
Fecha Recibo

Impreso por: Ry F SUMINISTROS y/o Emy Paola Diaz Ovalle NIT: 1.075.278.791-5 Tel: 8719268 Neiva

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

RECHAZO POR IMPERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No. **AT-13063066272300-0**
VICTIMA: **JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR FACTURA: **$ 2705600**
FACTURA: **13507**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objecion imagen diagnostica poco legible no soporta procedimientos facturados sujeto a nueva auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Lider Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096128

RIODO 2020-7-01 a 2020-7-15
ITIDAD CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
RECCION CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
LEFONO 8746703
UDAD NEIVA-HUILA
8130111488

b-27

b-17

glosa - 799.000

AXA COLPATRIA

ecibido	Fecha Liquidacion	No. Pliza	Id. accidentado	No. factura	Valor factura	Codigo Proce	Observaciones	Cobrado	Liquidado	Glosado
066824	15-07-2020	3066272300	4943063	13507	2705600	77710	+NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL PARA ADITAMENTOS 595000 + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN CORONA SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UNA A 280000, SE RECONOCE NUCLEO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL POR VALOR DE 40000	1505000	706000	799000
066996	15-07-2020	3063361900	1060206750	13703	522900	77710	SE RECONCOE CADA TEMPORAL DE TERMOCURADO A 50000 SE OBJETA LA DIFERENCIA 48000	248000	200000	48000
067231	13-07-2020	3061738400	1003893839	13763	1704400	77710	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO TOTAL 488000 SE RECONCOE CORONA 280000 Y PROVISIONAL 40000	658600	552600	106000
067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	77710	+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIN 138000/	407500	269500	138000
067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	36306	NO SE RECONCOE CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO	235200	0	235200
067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	36100	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	38900	0	38900
067591	15-07-2020	3063361900	1060206750	13505	6368500	777102	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000 +MEMBRANA DE COLGENO 560000 +HUESO 1050000 +IMPLANTES 2250000	3984000	0	3984000
068229	09-07-2020	3065743400	1081155849	13573	4612850	39211	* NO SE JUSTIFICA COBRO DERECHOS DE SALA SE EVIDENCIA REALIZACIN EN UNIDAD ODONTOLGICA CONSULTA EXTERNA ADICIONALMENTE DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL TRATAMIENTO Y ESTADO DEL PACIENTE NO SE JUSTIFICA SU USO . IPS RECLAMANTE NO TIENE HABILITADA SALA DE PROCEDIMIENTOS QX SUJETO A NUEVA AUDITORIA	617400	0	617400
068229	09-07-2020	3065743400	1081155849	13573	4612850	77710	+ SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL DE TERMO CURADO SE RECONOCE CADA UNO A 40.000 (434.000)	434000	240000	194000
068294	15-07-2020	3063904200	36347801	13648	3310150	777102	+ SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO SEHGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS DEBE ADJUNTAR FACTRA CASA COMERCIAL 1850000	1850000	0	1850000

b-16

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,706,800
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 * SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLASTICOS CERAMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,500
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096128	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,706,800
Total :								6,873,713	13,975,700

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Octubre 1 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13511 Val Factura: $ 3.159.300
Nombre Accidentado: YULIETH CADENA MONCALEANO
Id accidentado: 55.173.259
Póliza Soat No. AT-13063045024200-1

Respetados señores:

Por medio de la presente enviamos soporte de imágenes diagnósticas, del paciente inicial y de tratamiento realizado, se aclara que las imágenes solicitadas fueron radicadas con la cuenta ante su entidad el día 11-12-2019

Según respuesta de glosa por parte de la seguradora, de abril del año en curso se aclara, que estos soportes son los registrados en nuestro archivo, y con estas imágenes se dio inicio al tratamiento.

Se anexan nuevamente las imágenes de forma digital(2)

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA03

AXA COLPATRIA
Recibido!
7 de Octubre del 2020
20150047

3-18

glosa total - 3159.300

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 3159300**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por +de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica plan de tratamiento ,no se evidencia ensanchamiento de ligamento periodontal a causa de un trauma reciente , diente sin fracturas , se evidencia una periodontitis crónica con lesión apical derivada posiblemente de un tratamiento de conducto sobreobturado , reclamación sujeta a nueva auditoria
+ se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado
reclamación sujeta a nueva auditoria

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Catalina Escobar Ardila

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20066993	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511				
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	25/06/2020			
Fecha formalización	25/06/2020	**Fecha liquidación**	15/07/2020	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR						**Ciuda**	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS ; SE EVIDENCIA UNA PERICODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,159,300	3,159,300	0

1001	**Cobrado**	**3,159,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,159,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
Total :								**97,820**	**9,497,500**

NOMBRE: YULIETH CADENA MONCALEANO

CC: 55.173.259

RADIOGRAFIA PANORAMICA FINAL DE TRATAMIENTO REALIZADO.

FECHA: 26/08/2020



NOMBRE: YULIETH CADENA MONCALEANO

CC: 55.173.259

RADIOGRAFIA PANORAMICA DE

TRATAMIENTO REALIZADO.

FECHA: 06/12/2019

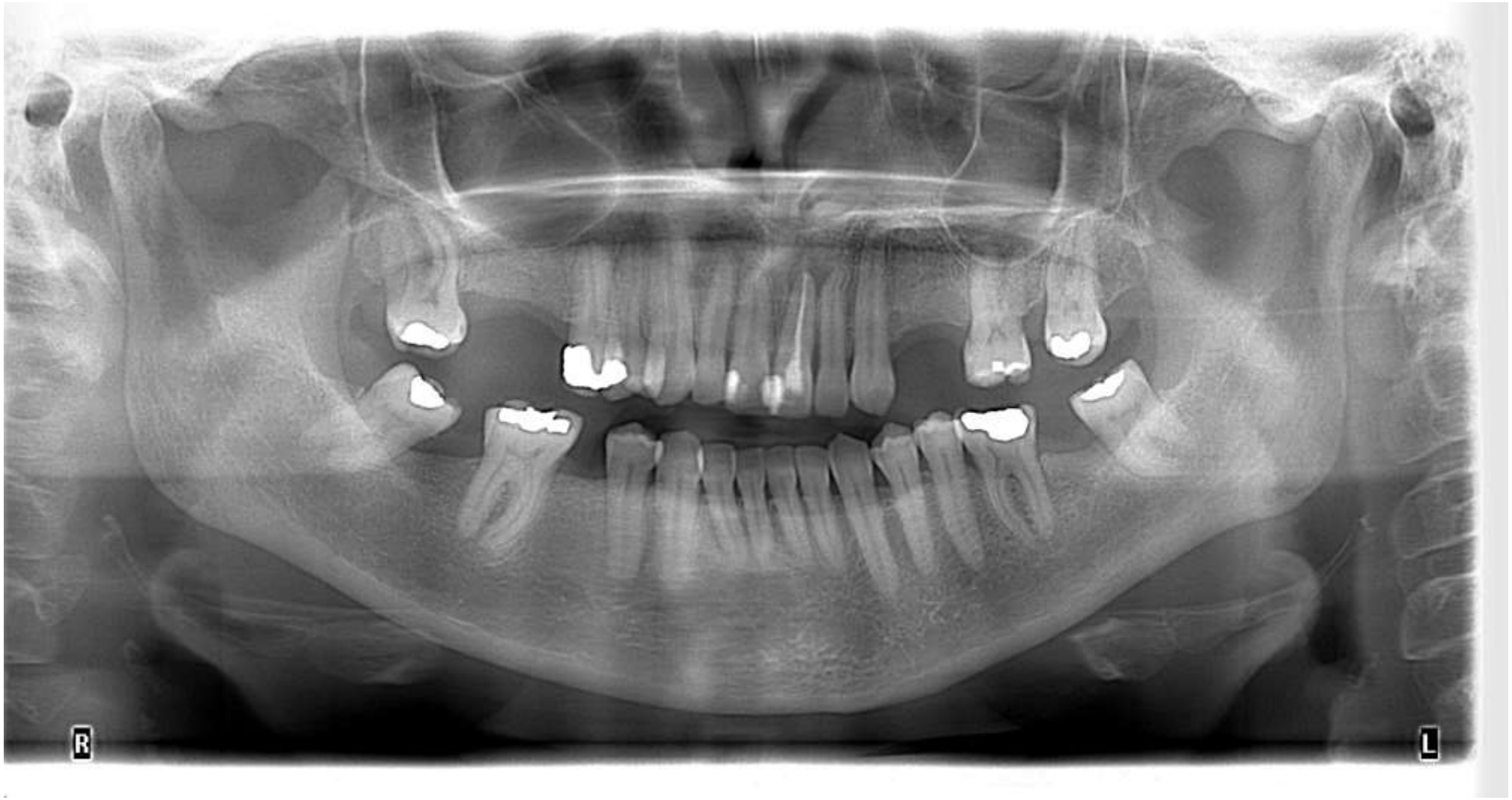


NOMBRE: YULIETH CADENA MONCALEANO

CC: 55.173.259

RADIOGRAFIA PANORAMICA INICIAL

FECHA: 22/10/2019



Neiva, Noviembre 7 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. De reclamo: 2729810
Código factura: 13165 Val Factura 2.358.200
Nombre Accidentado: JUAN CARLOS ÑAÑEZ
Id accidentado: 1.000.324.970

Respetados señores:
Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 77710

No se acepta objeción generada por auditoria médica.

- Se evidencia sobrecosto en mano de obra laboratorio, según precio promedio del mercado, se reconoce provisional de termocurado cada uno $40.000.

Se aclara que la temporal que se cobra, solo se factura una sola vez, primero en una placa de hawley con el temporal incluido, después pasa a ser una temporal atornillada, después temporal cementada. En ningún momento se facturan los rebases que se realizan, en las consultas mensuales y en el proceso de cicatrización de la encía.

- No hay justificación para realizar coronas en zirconio existen en el mercado materiales más costo efectivos que proporcionan funcionalidad oclusal, se reconoce como coronas en porcelana, cada una $280.000, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sanchez.

Valor objeción: $ 208.000

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04

ORTODONCIA, BLANQUEAMIENTO, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ESTÉTICA ORAL,
END
ODONTOLOGÍA
CALLE 18 No. 6-45 / B. Quirin
315 800 1822

Recibido!
9 de Noviembre del 2020
20175103

AXA COLPATRIA

(20)

Bogotá, D.C. 12 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 3096129

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO
* * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

13/03/20

Neiva, Diciembre 18 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13505 Val Factura: $ 6.368.500
Nombre Accidentado: REIBEIRO ARTEGA CASTAÑEDA
Id accidentado: 1.060.206.750
Póliza Soat No. AT-13063063361900-4

Respetados señores:

A. CODIGO 36807 TERAPIA HIDROXIDO DE CALCIO

No se acepta objeción generada por auditoria médica, teniendo en cuenta que los procedimientos se realizaron el día 8-11-2019, en los dientes 22-33-34, dientes que en el momento de consulta inicial, presentaban fractura de corona con exposición pulpar que requería ser tratada inmediatamente, con la extirpación pulpar y posteriormente se debe dejar la terapia de hidróxido de la calcio, que por su acción antinfungica y bactericida reduce la actividad microbiana dentro del conducto y ayuda a controlar la inflamación de los tejidos permitiendo la desinfección de los mismos, para realizar posteriormente los tratamientos de conductos definitivos.

B. CODIGO 36306 GINGIVECTOMIA (Cada diente)

No se acepta objeción generada por auditoria médica, los procedimientos de la gingivectomia se realizaron al paciente, para retirar tejido hiperplásico alrededor del diente fracturado, y despejar tejido remanente para lograr efecto ferrulle de la rehabilitación. Teniendo en cuenta que cada diente sufrió fractura subgingival derivada del trauma.

C. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción generada por auditoria médica, se realiza para valorar y realizar el estudio del caso, para realizar los procedimientos y tratamientos respectivos.

Recibido!
21 de Diciembre del 2020
20211971
AXA COLPATRIA

A. CODIGO 77710 INSUMOS

Se anexa factura de compra de los insumos utilizados en los procedimientos realizados al paciente.

Valor objeción: $4.396.100

Anexamos factura de insumos

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04
N° de Folios. 4

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 27 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 903212 - 20150030

Referencia:
Siniestro No. 43535
Póliza SOAT AT-13063063361900-4
Facturas Nos. 13505

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063063361900-4, por Gastos médicos Señor(a) RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA, le manifestamos que SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES
+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN
+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO
SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES 124000
SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

Representaciones y Distribuciones Médica Dental

EDGAR ANDRADE ZAMBRANO
NIT. 12.102.622-3
C.C. Los Comuneros Local 3080 Neiva - Huila
Tel: 862 3224 Cel: 312 448 4373
Materiales Médicos y Odontológicos
Trabajos de Laboratorio

FECHA EMISIÓN		
DIA	MES	AÑO
2	12	19

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
2	12	19

FACTURA DE VENTA
No. 87

Señor(es): CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA

NIT.: 813011148-8 Dir.: CALLE 18 No 6-45 Tel.: 8742087

Paciente: RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA C.C. 1.060.206.750

Cant.	DESCRIPCIÓN	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
3	IMPLANTE DE OSEO INTEGRACION SIN PILAR	750.000	2.250.000
	PROTESICO		
3	HUESO LIOFILIZADO PARTICULADO	350.000	1.050.000
2	MEMBRANA DE COLAGENO REABSORVIBLE	280.000	560.000
2	TEMPORAL DE ACRILICO TERMOCURADO	62.000	124.000
SON:	TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE	TOTAL $	3.984.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según los artículos 621 y ss., 772, 773, 774 y ss. del Código de Comercio.
Autorización Numeración de Facturación No. 18764011818532B FECHA 2019-06-17 Autorización del 1 al 300 Vigencia 18 meses

Recibí Conforme

REP. y DIRECTOR MÉDICO DENTAL

clinica odontologica dentalcenter ltda.
SONIA
NIT. 813.011.148-8

Fecha Recibo

Impresa por: PyP SOLUCIONES LTDA. Nit. 900.278.791-5 Tel. 8719288 Neiva

Neiva, Diciembre 18 de 2020

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

No. De reclamo: 2729810
Código factura: 13165 Val Factura: $ 2.358.200
Nombre Accidentado: JUAN CARLOS ÑAÑEZ
Id accidentado: 1.000.324.970

Respetados señores:
Con respecto a sus observaciones tenemos los siguientes comentarios:

A. CODIGO 77710

No se acepta objeción generada por auditoria médica.

- Se evidencia sobrecosto en mano de obra laboratorio, según precio promedio del mercado, se reconoce provisional de termocurado cada uno $40.000.

Se aclara que la temporal que se cobra, solo se factura una sola vez, primero en una placa de hawley con el temporal incluido, después pasa a ser una temporal atornillada, después temporal cementada. En ningún momento se facturan los rebases que se realizan, en las consultas mensuales y en el proceso de cicatrización de la encía.

- No hay justificación para realizar coronas en zirconio existen en el mercado materiales más costo efectivos que proporcionan funcionalidad oclusal, se reconoce como coronas en porcelana, cada una $280.000, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sanchez.

Valor objeción: $ 208.000

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA05
N° de Folios. 2

AXA COLPATRIA

Recibido!

21 de Diciembre del 2020

20211978

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 27 de noviembre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 20175103

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Febrero 12 de 2021

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13492 Val Factura: $ 2.419.900
Nombre Accidentado: JAVIER OSWALDO AYALA CHACON
Id accidentado: 1.075.290.613
Póliza Soat No. AT-13067050099100-2

Respetados señores:

A. CODIGO 36209 RECOSNTRUCCION DE ANGULO INCISAL

No se acepta objeción generada por auditoria, se realiza la reconstrucción de ángulo incisal fracturados por el trauma como se evidencia en la historia clínica, con diagnóstico inicial y evolución del procedimiento.
Así:

- Fractura de ángulo incisal de mesial distal vestibular y palatino #21

19-11-2019	Reconstrucción en resina de ángulo incisal de mesial-distal-vestibular-palatino a nivel #21

B. CODIGO 36210 RECOSTRUCCION DE TERCIO INCISAL

No se acepta objeción generada por auditoria, se realiza la reconstrucción de los tercios incisales fracturados por el trauma como se evidencia en la historia clínica, con diagnóstico inicial y evolución del procedimiento.

Así:

- Fractura de tercio incisal de mesial distal vestibular palatino de #12-11

19-11-2019	Reconstrucción en resina de tercio incisal de mesial-distal-vestibular-palatino a nivel #11-12

AXA COLPATRIA
Recibido!
15 de Febrero del 2021
20258673

dentalcenter
Sonrie..!

A. CODIGO 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

No se acepta objeción generada por auditoria médica, se realiza para valorar y realizar el estudio del caso, para realizar los procedimientos y tratamientos respectivos.

Anexa copia de la hoja de evolución de la historia clínica.

Valor glosa $547.000

Agradezco su atención,

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04
N° de Folios.9

2020-7-15 a 2020-7-31
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
46703
IVA-HUILA
0111488

AXA COLPATRIA

ora	Id. accidentado	No. factura	Valor factura	Codigo Prest	Observaciones	Cobrado	Liquidado	Glosado
00	1075290613	13492	2419900	36210	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	406800	0	406800
	1075290613	13492	2419900	36209	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	101300	0	101300
	1075290613	13492	2419900	36100	+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	38900	0	38900
	1004301766	13501	510900	77710	36101 36105 36601 CANTIDAD 2 36108 36100 TEMPORAL CANTIDAD 5 310000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UO A 40000	300600	200000	100600
	5247376	13201	798300	36209	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	303900	0	303900
	247376	13201	798300	36105	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	123600	61800	61800
	7376	13201	798300	77710	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	346200	0	346200

dental center
Sonríe..!

HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN

1er. apellido	2do. apellido (o de casada)	Nombre (s)	No. HISTORIA CLÍNICA
Ayala.	Chacón	Javier Oswaldo	1075290613

EDAD	SEXO			FECHA DE NACIMIENTO
25.	M [X] F [ ]	[X] C.C. [ ] R.C. [ ] PAS [ ]	1075290613	1994 / 11 / 10
Años / Meses		[ ] T.I. [ ] C.E. [ ]		Año / Mes / Día

Lugar de Residencia: Neiva. Dirección: Calle 67 # 10-W-07.

Teléfono Domicilio: 3223585425 Estado Civil: Soltero. Ocupación: Aux ventas.

SOAT: Colpatria. Tipo de Vinculación: Soat. Aseguradora: Medimas.

ACOMPAÑANTE Y/O RESPONSABLE Nombre: Amanda Chacon. Teléfono: 3115188727.

Persona Responsable: Madre.

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"Accidente de transito".

DATOS BÁSICOS	SI	NO	NO SABE		SI	NO	NO SABE
○ TRATAMIENTO MÉDICO				○ DIABETES			
○ INGESTIÓN MEDICAMENTO				○ FIEBRE REUMÁTICA			
○ REACCIONES ALÉRGICAS				○ HEPATITIS			
ANESTESIA				○ HIPERTENSIÓN			
ANTIBIÓTICOS				○ EMBARAZO			
○ HEMORRAGIÁS				○ ENFERMEDADES RENALES			
○ IRRADIACIONES				○ ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES			
○ SINUCITIS				○ ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
ENFERMEDAD RESPIRATORIA							
○ CARDIOPATÍAS							
OBSERVACIONES				OTROS			

ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO

15 años.

MOTIVO

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	PULSO	TENSIÓN	RESPIRACIÓN
36C°	60ppm.	120/70 mHg.	19x'.

HIGIENE ORAL	B [X]	R [ ]	M [ ]	SEDA DENTAL	SI [X]	NO [ ]

	SI	NO		SI	NO
CEPILLO DENTAL	[X]	[ ]	ENJUAGUES BUCALES	[ ]	[X]

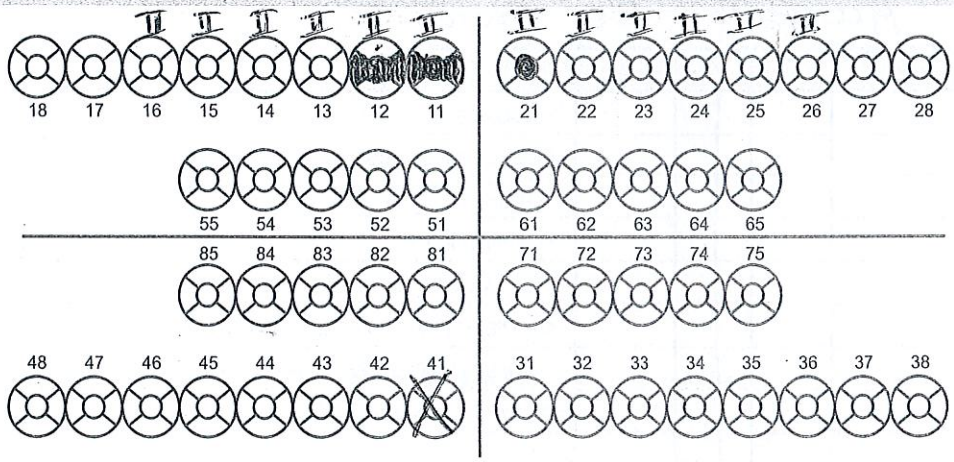
CUANTAS VECES AL DÍA 3 Veces.

Javier Oswaldo Chacon Ogmail.c

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
ATM			SENOS MAXILARES		
LABIOS			MÚSCULOS MASTICADORES		
LENGUA			GANGLIOS		
PALADAR			OCLUSIÓN		
PISO DE BOCA			FRENILLOS		
CARRILLOS			MÚCOSAS		
GLÁNDULAS SALIBARES			ENCÍAS		
MAXILARES			AMÍGDALAS		
EXAMEN DENTAL				SI	NO
SUPERNUMERARIOS			TRAUMA	X	
ABRASIÓN			HÁBITOS	X	
MANCHAS - CAMBIOS DE COLOR			**EXAMEN PERIDONTAL**	SI	NO
PATOLOGÍA PULPAR - ABCESOS			BOLSAS - MOVILIDAD		
MALOCLUSIONES			PLACA BLANDA	X	
INCLUIDOS			CÁLCULOS	X	
OBSERVACONES					

ODONTOGRAMA



CONVENCIONES			
O	CARIES Y RECIDIVA	X	EXODONCIA INDICADA
O	OBTURADO	E	ENDODONCIA
O	CORONA COMPLETA	//	INCLUIDO
-	AUSENTE	=	PRÓTESIS EXISTENTE
S	SELLANTE		

INDICES		COP.	ceo.
INDICE HIGIENE ORAL	HIO.	PORCENTAJE PLACA BACTERIANA	

RADIOGRAFÍAS	SI [X]		PERIAPCIAL	SI [X]	NO [ ]	PANORÁMICA	SI [ ]	NO [ ]
	NO [ ]		OCLUSAL	[ ]	[X]	OTRO	[ ] —	[ ]
MODELOS DE ESTUDIO	SI [ ]		BIOPSIA	SI [ ]		OTROS		
	NO [ ]			NO [ ]				

Nombre Paciente Javier Oswaldo Ayala C.C. 1075290613

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- Fisura de tabla ósea superior
- movilidad dental grado II generalizada superior
- Fractura de corona y raiz del #41
- Fractura de tercio medial de incisal distal vestibular palatino de #12-11
- Fractura de angulo medial de incisal distal vestibular palatino #21
- Pulpitis de #12-11-21

DESCRIPCIÓN DEL PLAN	VALOR DEL TRATAMIENTO
tratamiento - Penalizacion de dos cuadrantes superiores - Exodoncia simple del #41 - Reconstruccion mesial tercio medial incisal distal vestibular palatino #12-11 - Reconstruccion mesial angulo medial incisal distal vestibular palatino #21 - Matriz ósea desmineralizada liofilizada 600-900 micras #1 grano - Membrana de colageno 3 Bumat 15 x 22 mm #1 - IMPLANTE DE OSEOINTEGRACION A NIVEL #41	

1075260919
NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE

FIRMA DEL PACIENTE Y No. DE IDENTIFICACIÓN
1075290613.

EVOLUCIÓN ODONTOLÓGICA

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
08	11	19	500	Paciente ingresa a consulta por trauma dental por accidente de transito, se toma radiografia panoramica oral en donde		

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Se observa zona radiolucida a nivel tercio medio vestibular de # 13-12-11-21-22-23 aparentemente fístula tabla ósea superficial, zona radiolucida a nivel ligamento periodontal de # 16-15-14-13-12-11-21-22-23-24-25-26 aparentemente movilidad de los mismos, zona radiolucida a nivel tercio medio cervical que incluye tercio medio radicular del #41 aparentemente fractura de cara y raiz del mismo, zona radiolucida a nivel de tercio medio distal de mesial-distal-vestibular-palatino de # 12-11 zona radiolucida a nivel de angulo mesial de mesial-distal-vestibular palatino del #21 aparentemente fractura de los mismos, clinicamente paciente presenta dientes # 16-15-14-13-12-11-21-22-23-24-25-26 con movilidad grado II, se observa		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

3

Nombre del Paciente: Javier Oswaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				fractura de corona clínica que compromete cámara pulpar y tejido radicular del diente #41, se observa fractura de tercio incisal de mesial, distal, vestibular palatino del #12-11, fractura de angulo incisal de distal vestibular palatino del #21, se le explica al paciente el procedimiento y haciendo a realizar, el paciente entiende y acepta.		
			TTO:	se realiza tenalización de dos conductos supernumerarios para dar estabilidad a los dientes que ameritan mediante desinfección con acido fosforico 37% por 15 segundos se lava, se seca se aplica adhesivo tetric N-Bond se cura y se fotopolimeriza por 15 segundos cada diente, se coloca		

Nombre del Paciente: Javier Oswaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Lesion en tercio medio Cervical para dar estabilidad en dientes # 16-15-14-13-12-11 posterior Lesion medio Incisal con # 21-22-23-24-25-26 se fija con nylon y se fotopolimeriza por 15 segundos cada diente, se refuerza falla con acrilico en tercio medio se hace ajuste oclusal se pule y se brilla. se coloca anestesia Infiltrativa 2% con epinefrina 1:80.000 # 1 carpule por vestibular lugar del # 41 se realiza exodoncia del # 41 por presentar fractura de corona y raiz fuertemente con periodontitis, luxacion por mesial-distal con elevador recto, raices y exodoncia propiamente dicha del # 41 con forceps # 151 se limpia para manejo de tejidos blandos se sutura con		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

5

Nombre del Paciente: Jhon Oswaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Vicryl 3/0 + 2 Puntos Simples sobre alveolo se dan indicaciones de higiene oral y se remite paciente a valoración periodoncia oral.		
15	11	19	4:00	paciente ingresa a consulta para valoración por periodoncia oral paciente con aproximadamente 9 días desde su última exodoncia se observa exodoncia parcialmente realizada del #41, se observa depresión en zona vestibular con ausencia de tabla ósea debido que el diente presentaba fractura de corona y raíz por mitad, se requiere realizar regularización ósea alveolar y posterior a ella se deberá realizar la cirugía completa. se programa cita.		
			4:30	paciente ingresa a consultorio de Imagenología		

Dra. Gina M. Andrade C.
Implantología Oral y Reconstructiva
R.M. 76667086

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

Nombre del Paciente: Javier Osvaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				realizado, se lava con suero de solución, se observa buena evolución y se procede a colocar temporal de autocurado del # 41 fracturado a los dientes adyacentes # 31-42 debido a que el paciente quiere realizarse y va hacerlo la odontóloga. Se programa cita.	x	
19	11	19	5:00	paciente ingresa a consulta su fecha especial, paciente refiere que se la retiró y que no desea que se la coloquen nuevamente, se le explica al paciente las consecuencias al no colocar nuevamente la fractura, pero el paciente insiste que no se la coloquen. el paciente entiende las consecuencias y acepta el paciente además pide que se le realice		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

7

Nombre del Paciente: Javier Osvaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				las restauraciones de los dientes superiores, dientes superiores presentan movilidad. se hace prueba de vitalidad pulpar con endoice de # 12-11-21 dientes respuesta positiva, clínicamente no presentan cambio de color, se prepara tercio incisal del incisal distal vestibular palatino de # 12-11 y ángulo incisal de incisal distal vestibular palatino del # 21 con fresa redonda y pieza de alta, desinstrumentalización con ácido fosforico 37% por 15 segundos, se lava, se seca y se aplica adhesivo Tetric-N-Bond se airea y se fotopolimeriza por 15 segundos cada diente, se reconstruye tercio incisal de incisal-distal vestibular palatino del # 12-11 y		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

8

Nombre del Paciente: Javier Osvaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				angulo mesial de mesial distal vestibular pola- rizo del # 21 con re- sina fotocurable color B2 y se fotopolimeriza por 15 segundos cavidad debe se hace apoyo de o- clusal, se pule y se brilla. se recomienda estos dientes ya que fueron fracturados por el trauma. se dan recomendaciones de higiene oral y dieta y se programa cita.	X	
22	11	19	9:00	paciente ingresa a consulta, se toma temperatura, se realiza profilaxis de cuatro cuadrantes para reti- rar placa bacteriana paciente listo para pa- sar a cirugia.	X	
			9:30	paciente ingresa a cir- ugia a silla de la clinica de fracturas, ane- stesiante estudiado y debidamente para este tipo de procedimiento, puesto		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

9

Nombre del Paciente: Javer Oswaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				ubicación con profilaxis		
				antibiotico # 2 cpos		
				amoxicilina 500 mg, 30		
				minutos antes del pro-		
				cedimiento, lavado pen-		
				bucal con isodine y		
				enjuague bucal con		
				clorexidina 0.12%		
				por 5 minutos, se lo-		
				caliza campo quirurgico		
				y se coloca anestesia		
				local carticaina 2% con ep-		
				inefrina 1:80:000 # 1		
				carpule por vestibular		
				bucal del # 41, se		
				realiza incisión intrase-		
				cular del # 31, incisión		
				crestal del # 41 y tercio		
				con incisión intrasulcular		
				del # 42, se desmuco		
				el tejido, se luxa		
				el colgajo de total		
				espesor, se observa		
				defecto y ausencia		
				de tabla ósea, se		
				procede a realizar		
				el curetaje de la zona		
				con fresa redonda		
				y cureta de alta,		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

10

Nombre del Paciente: Javier Osvaldo Ayala c.c.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Se realiza la ingresa una guedia para conejn dpenón y cruces de habla una eshbular, se coloca valizo una desinfectada hoplizada de 600-900 micras #1 grao por eshbular, se cubre con cubrasa de colagen 3130 mat de 15 x 22 mm desde eshbular a lingual, prena hohabación de valiz ono y cubrasa, se prescribe tepodo hasta logar cene su tensión y se hina con acido poliglicolico 3/0 #8 puntos suples, se lava, no complicaciones, se prescribe quexicha 500 mg hoan 1 cada 8 hras por 7 dias, Ibupro-fno 800 mg hubar 1 cada 8 horas por 7 dias, se da		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

11

Nombre del Paciente: Jaller Oswaldo Ayala C.C.: 1075290613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Incapacidad de 5 días a partir de la fecha, desde el dia 22-11-19 hasta el dia 26-11-19, le doy recomendaciones de higiene oral y dieta y le doy una control de tejido blando y placa bacteriana.	x	Dr. Gloria M. Andrade C. Implantología Oral y Reconstructiva R.M. 36067086 Unicoc
28	11	19	8:30	PACIENTE INGRESA A CONSULTA PARA CONTROL DE CIRUGIA REALIZADA SE OBSERVA BUEN EVOLUCION TEJIDO BLANDO CON BUEN PROCESO DE CICATRIZACION, SE RETIRAN PUNTOS DE SUTURA Y SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN UN MES	x	Dr. Gloria M. Andrade C. Implantología Oral y Reconstructiva R.M. 36067086 Unicoc
12	12	19	2:00	PACIENTE QUE ES UTILIZADO POR EL SERVICIO DE ORTODONCIA PACIENTE CITA INTERESADO EN REALIZARSE TRATAMIENTO CORRECTIVO CON ORTODONCIA, POR LO TANTO SE ESPERA QUE TERMINE EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARA CONTINUAR CON LA REHABILITACION. SE REALIZA CONTROL DE CIRUGI. SE OBSERVA BUENA EVOLUCION TEJIDO BLANDO CON BUENA		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

Nombre del Paciente: JAIR OSWALDO AYALA **C.C.:** 1075290 613

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				CICATRIZACION, SE DAN		
				RECOMENDACIONES DE HIGIENE		
				ORAL Y DIETA Y SE PROGRAMA		
				LIMA DE CONTROL EN UN		
				MES		
16	01	20	4:30	PACIENTE INGRESA A CONSULTA		
				PARA CONTROL DE CIRUGIA		
				REALIZADA, SE OBSERVA BUENA		
				EVOLUCION BUEN PROCESO DE		
				CICATRIZACIÓN, SE REALIZA		
				ENJUAGUE CON CLORHEXIDINA 0.12%.		
				SE DAN RECOMENDACIONES DE		
				HIGIENE ORAL Y DIETA Y SE		
				PROGRAMA CITA DE CONTROL		
				EN MES		
13	02	20	9:30	PACIENTE INGRESA A CONSULTA		
				PARA CONTROL DE CIRUGIA DE		
				REALIZADA, SE OBSERVA TEJIDO		
				CON CICATRIZACIÓN OPTIMA		
				SE LAVA LA ZONA CON		
				CLORHEXIDINA 0.12%, PACIENTE		
				CON ORTODONCIA ACTIVA, ESPERANDO		
				MOVIMIENTOS DE ORTODONCIA		
				Y CICATRIZACIÓN DE TEJIDO		
				PARA PASAR A CIRUGIA DE		
				IMPLANTE, SE PROGRAMA		
				CITA DE CONTROL EN UN MES		
12	03	20	10:30	PACIENTE INGRESA A CONSULTA		
				PARA CONTROL DE CIRUGIA		

Dr. Gina M. Andrade C. Implantología Oral y Reconstructiva R.M 36067086 Univalle

Dr. Gina M. Andrade C. Implantología Oral y Reconstructiva R.M 36067086 Univalle

Dr. Gina M. Andrade C. Implantología Oral y Reconstructiva R.M 36067086 Univalle

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Marzo 16 de 2021

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13511 Val Factura: $ 3.159.300
Nombre Accidentado: YULIETH CADENA MONCALEANO
Id accidentado: 55.173.259
Póliza Soat No. AT-13063045024200-1

Respetados señores:

A. **CODIGO 77710 OTROS PROCEDIMIENTOS**

No se acepta objeción generada por auditoria medica de la temporal e implante colocada a la paciente, Se aclara que el precio facturado ya fue conciliado con la Doctora Jenny Alejandra Sánchez.

Se envía factura del proveedor. Según parágrafo 1, decreto 2423 de 96.

A. CODIGO 16347 IMPLANTE DE OSEOINTEGRACION

No se acepta objeción generada de auditoria médica

Después de haber aclarado cada una de sus inquietudes, esperamos la cancelación del valor objetado, debido a que ya se realizó el tratamiento al paciente.

Agradezco su atención,

Valor glosa: $1.354.400

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA. Sonrie..! Nit. 813.011.148-8

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA04
Nº de folios. 3.

AXA COLPATRIA

Recibido!
19 de Marzo del 2021
20290429

AXA COLPATRIA

PERIODO	2020-10-15 a 2020-10-31
ENTIDAD	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION	CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
TELEFONO	8746703
CIUDAD	NEIVA-HUILA
Nit	8130111488

No. reclamo	Fecha Liquidacion	No. Pliza	Id. accidentado	No. factura	Valor factura	Codigo Prod.	Observaciones	Cobrado	Liquidado	Glosado
20150047	27-10-2020	3045024200	55173259	13511	3159300	777102	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	812000	40000	772000
20150047	27-10-2020	3045024200	55173259	13511	3159300	16347	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJET 582400	1094700	512300	582400
20150066	27-10-2020	7067938000	40732888	13560	2843850	777102	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL VALOR RECLAMADO 62000 VALOR A RECONOCER 40000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 750000	812000	40000	772000
20150066	27-10-2020	7067938000	40732888	13560	2843850	16347	16347 IMPLANTE 1160500 NO SE RECONCOEN DERECHOS DE SALA IPS NO HABILITADA PARA SALA DE CX SE OBJETA 617400	1160500	543100	617400
20152064	27-10-2020	3045024200	55173259	13838	1031300	36209	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	214800	0	214800
20152064	27-10-2020	3045024200	55173259	13838	1031300	777102	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TRASEPITELIAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 235000	221300	0	221300
20152064	27-10-2020	3045024200	55173259	13838	1031300	36210	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	215600	0	215600
20152064	27-10-2020	3045024200	55173259	13838	1031300	36103	36103 CANTIDAD 2 SIN SOPORTE	21600	0	21600

Representaciones y Distribuciones Médico Dental

EDGAR ANDRADE ZAMBRANO
NIT. 12.102.622-3
C.C. Los Comuneros Local 3080 Neiva - Huila
Tel: 862 3224 Cel: 312 448 4373

Materiales Médicos y Odontológicos
Trabajos de Laboratorio

FECHA EMISIÓN		
DIA	MES	AÑO
4	12	19

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
4	12	19

FACTURA DE VENTA
No. 90

Señor(es): CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA

NIT.: 813011148-8 Dir.: CALLE 18 No 6-45 Tel.: 8742087

Paciente: YULIETH CADENA MONCALEANO C.C. 55.173.259

Cant.	DESCRIPCIÓN	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
1	IMPLANTE DE OSEO INTEGRACION SIN PILAR	750.000	750.000
	PROTESICO		
1	HUESO LIOFILIZADO PARTICULADO	350.000	350.000
1	MEMBRANA DE COLAGENO REABSORVIBLE	280.000	280.000
1	TEMPORAL DE ACRILICO TERMOCURADO	62.000	62.000
SON:	UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE.	TOTAL $	1.442.000

Impreso por: Pyf SUMINISTROS y/o Emy Paola Diaz Cuellar NIT 1.075.279.791-5 Tel 8719288 Neiva

Esta Factura de Venta es asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, segun los articulos 621 y ss., 772, 773, 774 y ss. del Codigo de Comercio.
Autorización Numeración de Facturación No. 18762015193526 FECHA 2019-09-17 Autorizacion del 1 al 300 Vigencia 18 meses

Recibí Conforme

REP. y DIST. MEDICO DENTAL

Nombre

C.C.

Fecha Recibo

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA. Sonrie..! NIT. 813.011.148-8

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Mayo 18 de 2021

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13201 Val Factura: $ 798.300
Nombre Accidentado: ANA LUCIA IBAÑEZ LOSADA
Id accidentado: 1.075.247.376
Póliza Soat No. AT-1306-3053900700
No. Reclamo: 20075400

Respetados señores:

A. CODIGO 36209 RECOSNTRUCCION DE ANGULO INCISAL

No se acepta objeción generada por auditoria, se realiza la reconstrucción de los ángulos incisales fracturados por el trauma como se evidencia en la historia clínica, con diagnóstico inicial FRACTURA DE ANGULO INCISAL DE MESIAL-DISTAL-POR VESTIBULAR Y PALATINO DE # 12-11-21 y evolución del procedimiento.
Así:

05-06-2019	Reconstrucción en resina de ángulo incisal de mesial-distal-vestibular-palatino a nivel #12-11-21

B. CODIGO 36105 RADIOGRAFIAS INTRAORALES

No se acepta objeción generada por auditoria medica teniendo en cuenta que las imágenes diagnosticas se tomaron para el diagnóstico inicial el día 22-04-2019, y la radiografía final el día 05-06-2019.

AXA COLPATRIA
Recibido!
19 de Mayo del 2021
20341516

dentalcenter
Sonrie..!

C. CODIGO 77710 REPOSICION DENTAL

No se acepta objeción generada por auditoria médica, teniendo en cuenta que este es un procedimiento para reposicionar y devolver su posición inicial al diente afectado por el trauma. Realizado el día 22/04/2019

Se anexa Radiografía inicial y final.

Valor glosa, $711.900

Agradezco su atención,

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
Sonrie..!
NIT. 813.011.148-8

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02
Nº de folios 10

PERIODO	2020-7-15 a 2020-7-31
ENTIDAD	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION	CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
TELEFONO	8746703
CIUDAD	NEIVA-HUILA
Nit	8130111488

AXA COLPATRIA

No. reclamo	Fecha Liquidacion	No. Pliza	Id. accidentado	No. factura	Valor Glosa	Codigo glosa	Observaciones	Cobrado	Liquidado	Glosado
20075367	30-07-2020	7050099100	1075290613	13492	2419900	36210	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	406800	0	406800
20075367	30-07-2020	7050099100	1075290613	13492	2419900	36209	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	101300	0	101300
20075367	30-07-2020	7050099100	1075290613	13492	2419900	36100	+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	38900	0	38900
20075372	23-07-2020	3045594000	1004301766	13501	510900	77710	36101 36105 36601 CANTIDAD 2 36108 36100 TEMPORAL CANTIDAD 5 319000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UO A 40000	300600	200000	100600
20075400	28-07-2020	3053900700	1075247376	13201	798300	36209	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	303900	0	303900
20075400	28-07-2020	3053900700	1075247376	13201	798300	36105	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA KX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	123600	61800	61800
20075400	28-07-2020	3053900700	1075247376	13201	798300	77710	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	346200	0	346200

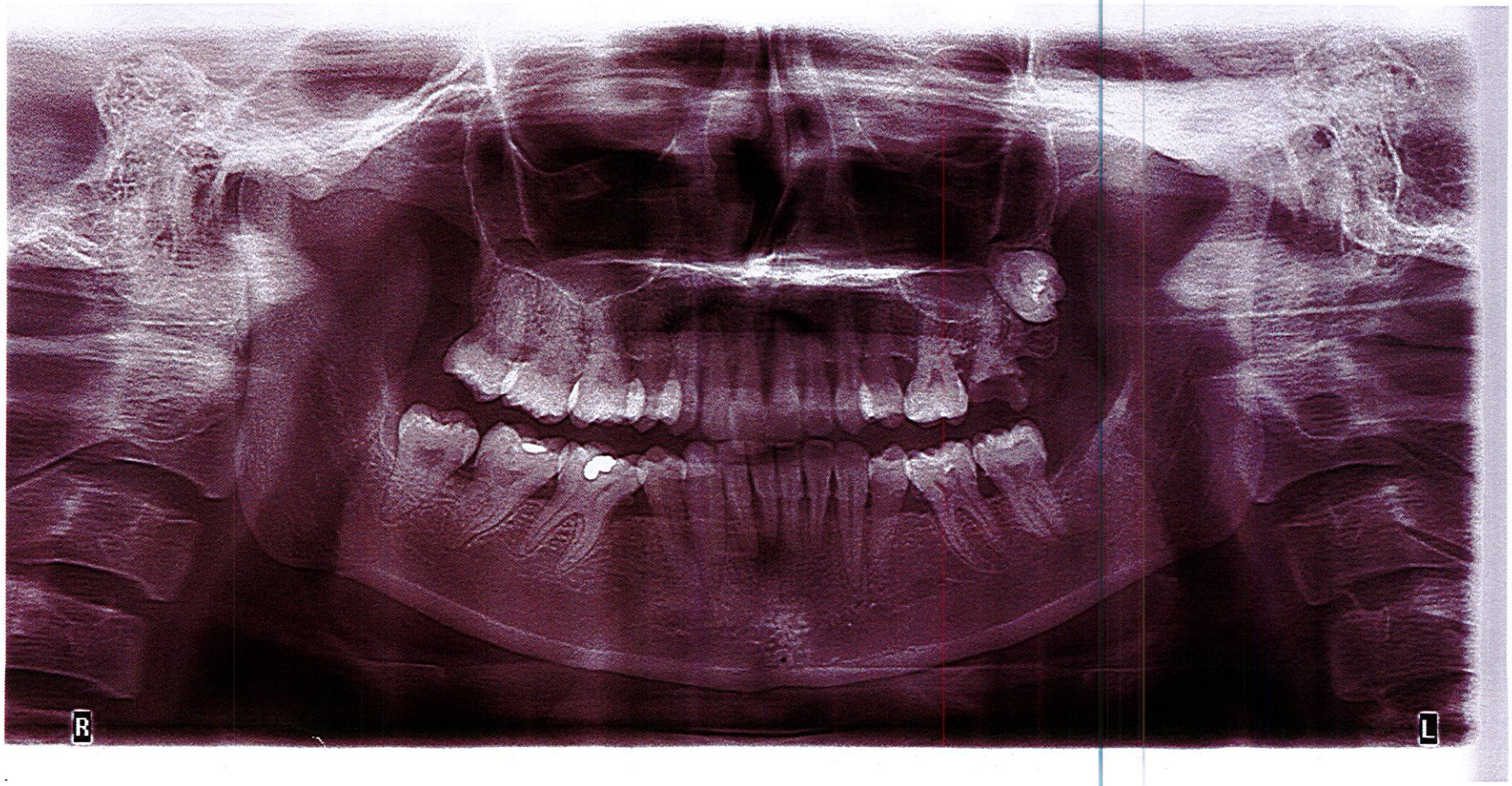
3

dentalcenter
Sonrie..!

NOMBRE: ANA LUCIA IBAÑEZ LOSADA

CC: 1.075.247.376

RADIOGRAFIA PANORAMICA INICIAL



dentalcenter
Sonrie..!

NOMBRE: ANA LUCIA IBAÑEZ LOSADA

CC: 1.075.247.376

RADIOGRAFIA PANORAMICA FINAL



dentalcenter
Sonríe..!

HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN

1er. apellido	2do. apellido (o de casada)	Nombre (s)	No. HISTORIA CLÍNICA
IBAÑEZ	LOSADA	ANA LUCIA	1075247376

EDAD	SEXO			FECHA DE NACIMIENTO
28.	M ☐ F ☒	☒ C.C. ☐ R.C. ☐ PAS ☐	1075247376	1990 09 18
Años Meses		☐ T.I. ☐ C.E. ☐		Año Mes Día

Lugar de Residencia: NEIVA. Dirección: Cra 9 $w # 25 m 815 18

Teléfono Domicilio: 322 439 7909 Estado Civil: Ocupación: EMPLEADA

SOAT: COLPATRIA Tipo de Vinculación: SOAT. Aseguradora: SANITAS.

ACOMPAÑANTE Y/O RESPONSABLE Nombre: JUITO CESAR IBAÑEZ Teléfono: 311 263 0350.

Persona Responsable: PAPA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

" ACCIDENTE DE TRANSITO "

DATOS BÁSICOS	SI	NO	NO SABE
○ TRATAMIENTO MÉDICO			
○ INGESTIÓN MEDICAMENTO			
○ REACCIONES ALÉRGICAS			
ANESTESIA			
ANTIBIÓTICOS			
○ HEMORRAGIÁS			
○ IRRADIACIONES			
○ SINUCITIS			
○ ENFERMEDAD RESPIRATORIA			
○ CARDIOPATÍAS			
OBSERVACIONES			

	SI	NO	NO SABE
○ DIABETES			
○ FIEBRE REUMÁTICA			
○ HEPATITIS			
○ HIPERTENSIÓN			
○ EMBARAZO			
○ ENFERMEDADES RENALES			
○ ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES			
○ ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
OTROS			

ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO

NO SE ACUERDA

MOTIVO

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	PULSO	TENSIÓN	RESPIRACIÓN
36°C	60x'	120/70 mm/Hg	19x'

HIGIENE ORAL	B X	R	M	SEDA DENTAL	SI	NO X

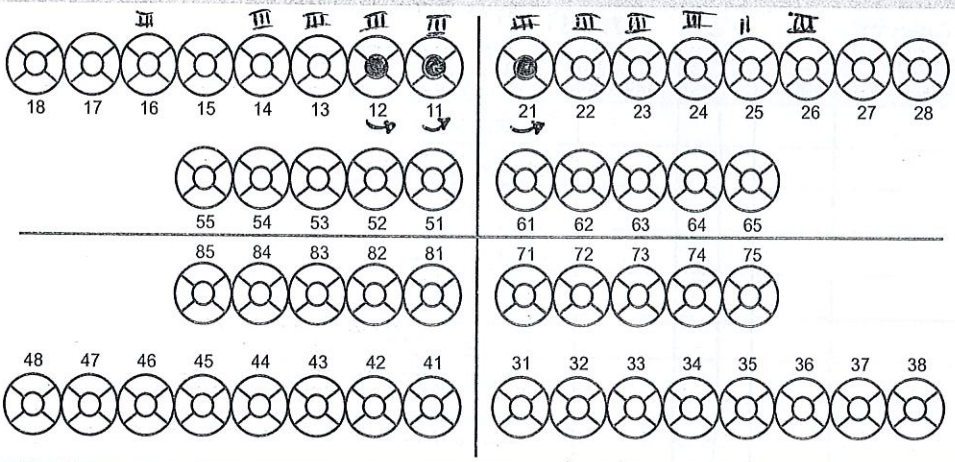
	SI	NO		SI	NO
CEPILLO DENTAL	X	☐	ENJUAGUES BUCALES	X	☐

CUANTAS VECES AL DÍA 3 VECES.

EXAMEN ESTOMATOLOGICO

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
ATM			SENOS MAXILARES		
LABIOS			MÚSCULOS MASTICADORES		
LENGUA			GANGLIOS		
PALADAR			OCLUSIÓN		
PISO DE BOCA			FRENILLOS		
CARRILLOS			MÚCOSAS		
GLÁNDULAS SALIBARES			ENCÍAS		
MAXILARES			AMÍGDALAS		
EXAMEN DENTAL				SI	NO
SUPERNUMERARIOS			TRAUMA	X	
ABRASIÓN			HÁBITOS		
MANCHAS - CAMBIOS DE COLOR			**EXAMEN PERIDONTAL**	SI	NO
PATOLOGÍA PULPAR - ABCESOS			BOLSAS - MOVILIDAD		
MALOCLUSIONES			PLACA BLANDA	X	
INCLUIDOS			CÁLCULOS	X	
OBSERVACONES					

ODONTOGRAMA



CONVENCIONES			
O	CARIES Y RECIDIVA	X	EXODONCIA INDICADA
O	OBTURADO	E	ENDODONCIA
O	CORONA COMPLETA	//	INCLUIDO
-	AUSENTE	=	PRÓTESIS EXISTENTE
S	SELLANTE		

INDICES	COP.	ceo.
INDICE HIGIENE ORAL HIO.	PORCENTAJE PLACA BACTERIANA	

RADIOGRAFÍAS	SI [X] NO [ ]	PERIAPCIAL	SI [ ]	NO [ ]	PANORÁMICA	SI [X]	NO [ ]
		OCLUSAL	SI [ ]	NO [X]	OTRO	[ ]	[ ]
MODELOS DE ESTUDIO	SI [ ] NO [X]	BIOPSIA	SI [ ] NO [X]		OTROS	—	

Nombre Paciente Ana Lucia Ibañez C.C. 1075247376

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- fisura de tabla osea superior
- Movilidad dental grado III generalizada superior
- Malposición dental palatinizacion de # 12-11-21
- fractura de angulo incisal de mesial-distal por vestibular-palatino de # 12-11-21
- pulpitis de # 12-11-21

DESCRIPCIÓN DEL PLAN	VALOR DEL TRATAMIENTO
Tratamiento - Reposicionamiento de dientes # 12-11-21 - ferulizacion de dos incisivos superiores. - RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL DE MESIAL A DISTAL POR VESTIBULAR Y PALATINO DEL # 12-11-21	

1075260989
NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE

x Andrea Ibarez Lasada 1075247376
FIRMA DEL PACIENTE Y No. DE IDENTIFICACIÓN

EVOLUCIÓN ODONTOLÓGICA

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
22	04	19	12:25	Paciente ingresa a consulta por trauma dental por accidente de transito, se toma radiografia panoramica inicial en donde se observa		

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Zona radiolucida a nivel de tercio medio radicular de # 13-12-11-21-22-23 aparentemente fisura de tabla osea hipercr. Zona radiolucida a nivel de espacio de ligamento periodontal de # 16-14-13-12-11-21-22-23-24-26 aparentemente movilidad de los mismos, Zona radiolucida ensanchada a nivel de espacio de ligamento periodontal de # 12-11-21 aparentemente desplazamiento del mismo, Zona radiolucida a nivel de angulo mesial de mesial a distal por vestibular y palatino de # 12-11-21 aparentemente fractura de los mismos. clinicamente paciente presenta edentazacion y laceracion de labios y encías, se observa dientes # 16-14-13-12-11-21-22-23-24-26 con movilidad grado III, se observa malposicion palatinizacion de dientes # 12-11-		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

3

Nombre del Paciente: Ana Lucia Ibañez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				21, se observa fractura de angulo incisal de mesial a distal por vestibular y palatino de #12-11-21 se le explica a la paciente el procedimiento y tratamiento a realizar paciente entiende y acepta.		
			TTO:	se coloca anestesia infiltrativa mandibular 2% con epinefrina 1:80.000 #1 carpule por vestibular con refuerzo por palatino de #12-11-21 con elevador recto se realiza luxación por incisal distal de #12-11-21 se realiza desplazamiento de dientes #12-11-21 hacia vestibular dejando sobre la curva de Spee y línea de la sonrisa, de igual modo la posición habitual en la arcada una vez reposicionado los dientes #12-11-21 se pone a vender en algodón por 10 minutos para fijar la posición de los dientes		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

Nombre del Paciente: Ana Lucia Ibañez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Se realiza el reposicionado de estos dientes para dejarlos oclusión al paciente ya que fueron desplazados por el trauma. Se procede a realizar ferulización de dos cuadrantes superiores para dar estabilidad a dientes que fueron reposicionados y los que presentan movilidad, desmineralización con ácido fosfórico al 37% por 15 segundos, se lava y se seca, se aplica adhesivo Tetric-N-Bond, se aire y se fotopolimeriza por 15 segundos, se coloca resina de tercio medio incisal de # 16-14-13-12-11 pasando la línea media contorneado con # 21-22-23-24-26 Se coloca nylon para fijar y se fotopolimeriza por 15 segundos cada diente. se refuerza ferula superior con acrilico en tercio medio, se hace ajuste de oclusión		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

5

Nombre del Paciente: Ana Luca Ibañez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Se pule y se brilla. Se dan recomendaciones de higiene oral y dieta. Se programa cita.	*Ana Ibañez	
30	04	19	11:00	paciente regresa a consulta para control de tratamiento realizado, se observa buena evolución, se refuerza fórula superior con resina acrílica. Se hace ajuste de oclusión se pule y se brilla. Se dan recomendaciones de higiene oral y dieta y se programa cita.	*Ana Ibañez	
14	05	19	10:00	paciente regresa a consulta para control de tratamiento realizado, se observa buena evolución, se refuerza fórula superior con resina acrílica, se hace ajuste de oclusión se pule y se brilla. Se dan recomendaciones de higiene oral y dieta se programa cita.	*Ana Ibañez	
28	05	19	2:00	paciente regresa a consulta para control de tratamiento realizado		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

Nombre del Paciente: Ana Lucia Ibañez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				Se obtiene buena evolución se retira resina fluida superficial con fresa acrílica, se hace ajuste de oclusión, se pule y se brilla se dan recomendaciones de higiene oral y dieta. se programa cita.	Ana Lucia Ibañez	
05	06	19	9:00	Paciente regresa a consulta para control de tratamiento realizado, se retira resina fluida superficial, se observan dientes con estabilidad recuperada, se toma prueba de vitalidad con endoice a nivel de #12-11-21 dando como respuesta positiva, durante el punto cambio de color en corona clínica, se procede a preparar ángulo incisal de vestibular a distal por vestibular y palatino de #12-11-21 con fresa redonda y pieza de alta velocidad, se realiza grabado con ácido		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

7

Nombre del Paciente: Ana Lucía Ibarez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				fosfonco al 37% por 15		
				segundos, se lava, se		
				seca y se aplica adhe-		
				sivo Tetric-N-Bond, se		
				aire y se fotopoliza		
				por 15 segundos, se re-		
				construye angulo vest		
				de mesial a distal por		
				vestibular y palatino		
				de # 12-11-21 con resina		
				Tetric-ceram color B2 y		
				se fotopoliza por 15		
				segundos cada diente. se		
				hace ajuste de oclusal		
				se pule y se brilla. se		
				reconstruye estos dientes		
				ya que tenian fractura-		
				dos por el trauma. se		
				dan recomendaciones de		
				higiene oral y dieta.		
				se toma radiografia		
				panoramica final en		
				donde se observa osi-		
				ficacion de tabla osea		
				superior, se observa		
				zona radiopaca a		
				nivel de angulo ve-		
				stibular desde mesial a		
				distal por vestibular		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

8

Nombre del Paciente: Ana Lucía Ibarez C.C.: 1075247376

FECHA Día	Mes	Año	Hora	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EJECUTADO	PACIENTE	ODONTÓLOGO
				y posterior de #12-11-21 compatible con material de restauración tipo resina. tejido óseo sin lesiones aparentes hasta la fecha.	Ana Lucía Ibarez	
				Acepto trabajo realizado para rehabilitar dientes fracturados por el brazo en el accidente de tránsito, me comprometo a seguir instrucciones de higiene oral y dieta para cuidado del mismo, también entiendo y acepto que el trabajo no tiene garantía de por vida y que debo hacer controles periódicos al odontólogo para mantener optimo evolución de la rehabilitación. Acepto: Ana Lucía Ibarez CC: 1075247376		

Impreso por: GRAFIARTE IMPRESORES Tel.: 8716182 Neiva

dentalcenter
Sonrie..!

Neiva, Mayo 18 de 2021

Señores:
SEGUROS AXA – COLPATRIA (RAMO SOAT)
Bogotá D.C.

Código factura: 13300 Val Factura: $ 3.508.300
Nombre Accidentado: JAIRO CAPERA DIAZ
Id accidentado: 4.943.063
Póliza Soat No. AT-13063066272300-0

Respetados señores:

A. **CODIGO 777114**

No se acepta objeción generada por auditoria médica, Se envía factura del proveedor. Según parágrafo 1, decreto 2423 de 96.

Valor glosa, $1.044.904

Atentamente,

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.
Sonrie..!
NIT 813.011.148-8

Gina Mericy Andrade
Gerente
GMA02
Nº de Folios. 3

AXA COLPATRIA
Recibido!
19 de Mayo del 2021
20341519

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 24 de octubre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No.	**: AT-13063066272300-0**
VICTIMA	**: JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR DE FACTURA	**: $ 3508300**
FACTURA	**: 13300**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

*no se evidencia soporte de imagen diagnosticas que justifique plan de tratamiento , se revisa histórico del paciente tac de cara el cual no reporta hallazgos que justifiquen plan de tratamiento, reclamación sujeta a nueva auditoria

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Buenas una pregunta y cuentas

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 2859074

27-10-19

Representaciones y Distribuciones Médico Dental

EDGAR ANDRADE ZAMBRANO
NIT. 12.102.622-3
C.C. Los Comuneros Local 3080 Neiva - Huila
Tel: 862 3224 Cel: 312 448 4373

Materiales Médicos y Odontológicos
Trabajos de Laboratorio

FECHA EMISIÓN		
DIA	MES	AÑO
13	8	19

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
13	8	19

FACTURA DE VENTA No. 25

Señor(es): CLÍNICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA

NIT.: 813011148-8 Dir.: CALLE 18 No 6-45 Tel.: 8742087

Paciente: JAIRO CAPERA DIAZ C.C. 4.943.063

Cant.	DESCRIPCIÓN	Vr. Unitario	VALOR TOTAL
1	HUESO LIOFILIZADO PARTICULADO	350.000	350.000
1	MEMBRANA DE COLAGENO REABSORVIBLE	280.000	280.000
1	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACION SIN PILAR	750.000	750.000
1	PROTESIS REMOVIBLE	185.000	185.000

CANCELADO

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE TOTAL $ 1.565.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio, según los artículos 621 y ss., 772, 773, 774 y ss. del Código de Comercio.

Autorización Numeración de Facturación No. 18762018188326 FECHA 2019/06/17 Autorización del 1 al 300 Vigencia 18 meses

REP Y DIST. MÉDICO DENTAL

Recibí Conforme

CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.

Nombre Sonrie..!

C.C. NIT. 813.011148-8

Fecha Recibo

Impreso por: PyP SUMINISTROS y/o Elmy Pedie Diaz Cuellar NIT. 1.075.278.791-5 Tel. 8719289 Neiva

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2371756	**No.**	748966	**Siniestro**	36158	**No. Factura**	12538		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	01/02/2018	**Fecha aviso**	16/02/2018	**Fecha recepción**	23/07/2018		
Fecha formalización	23/07/2018	**Fecha liquidación**	14/08/2018	**Póliza**	9046624	**Vigencia**	03/05/2017	**hast**	02/05/2018
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1007179779	**Nombre**	OMAR ESNEIDER HUERGO CHARRY						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	S400					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77710	OTROS	2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	100%	348,000	156,000	192,000
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0	23,200
4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0	38,400
1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0	58,300
1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0	33,600
2	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0	221,800
2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0	146,400
1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	230,800	137,800	93,000
2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0	151,000

1001	**Cobrado**	**1,251,500**
1002	**Glosado**	**293,800**
1003	**Liquidado**	**957,700**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 748966

Siniestro COLPATRIA: 36158

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2221549	1	1627669	1	77710	OTROS		100%	3,400	0
2221549	1	1627669	1	77702	SUMINISTROS		100%	1,600	0
2221549	1	1627669	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	44,000	0
2221549	1	1627669	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2371756	1	12538	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2371756	1	12538	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2371756	1	12538	1	77710	OTROS	2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	100%	192,000	156,000
2371756	1	12538	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2371756	1	12538	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2371756	1	12538	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	93,000	137,800
2371756	1	12538	2	36706	NUCLEOS METALICOS		100%	151,000	0
2371756	1	12538	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2371756	1	12538	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0

Total :	**1,058,000**	**293,800**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2478300	**No.**	793734	**Siniestro**	29353	**No. Factura**	12797				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	04/07/2018	**Fecha aviso**	14/09/2018	**Fecha recepción**	25/10/2018		
Fecha formalización	25/10/2018	**Fecha liquidación**	20/11/2018	**Póliza**	300973410	**Vigencia**	08/11/2017	**hast**	07/11/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1079176247	**Nombre**	STIVEN MAURICIO RAMIREZ PERDOMO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	S00					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77710	OTROS	2. NO SE JUSTIFICA REALIZACION TERAPIA HIDRÓXIDO 3. NO SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO INTRACAMERAL DECRETO 2423-96 NO TIENE COBERTURA A TTO ESTÉTICOS , SE REALIZA TRATAMIENTOS PARA DEVOLVER FUNCIÓN	100%	230,000	230,000	0
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0	23,200
6	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	57,600	0	57,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0	116,600
4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	382,400	0	382,400
3	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	219,600	0	219,600
3	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA , DIENTES AFECTADOS , PROXIMIDAD DEL OS MISMOS SE RECONOCE CODIGO 36610 CANTIDAD 1	100%	346,200	235,300	110,900

1001	**Cobrado**	**1,375,600**
1002	**Glosado**	**465,300**
1003	**Liquidado**	**910,300**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 793734

Siniestro COLPATRIA: 29353

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2478300	1	12797	1	77710	OTROS	2. NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN TERAPIA HIDRÓXIDO 3. NO SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO INTRACAMERAL DECRETO 2423-96 NO TIENE COBERTURA A TTO ESTÉTICOS , SE REALIZA TRATAMIENTOS PARA DEVOLVER FUNCIÓN	100%	0	230,000
2478300	1	12797	4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	382,400	0
2478300	1	12797	6	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	57,600	0
2478300	1	12797	3	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	219,600	0
2478300	1	12797	3	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA , DIENTES AFECTADOS ,PROXIMIDAD DEL OS MISMOS SE RECONOCE CODIGO 36610 CANTIDAD 1	100%	110,900	235,300
2478300	1	12797	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478300	1	12797	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0

Total :	**910,300**	**465,300**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2478302	**No.**	782452	**Siniestro**	274189	**No. Factura**	12786				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	20/06/2018	**Fecha aviso**	31/07/2018	**Fecha recepción**	25/10/2018		
Fecha formalización	25/10/2018	**Fecha liquidación**	20/11/2018	**Póliza**	700714800	**Vigencia**	11/07/2017	**hast**	10/07/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075318509	**Nombre**	ANDRES FELIPE PEÑA LOPEZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K039					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000 2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN	100%	534,000	148,000	386,000
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0	23,200
4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0	38,400
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0	116,600
3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0	100,800
1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0	110,900
1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	73,200	0	73,200
1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0	185,400
1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0	75,500

1001	**Cobrado**	**1,258,000**
1002	**Glosado**	**148,000**
1003	**Liquidado**	**1,110,000**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 782452

Siniestro COLPATRIA: 274189

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2424854	1	FV245457	1	39146	SUTURA		100%	14,600	0
2424854	1	FV245457	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2424854	1	FV245457	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	42,700	0
2424854	1	FV245457	1	38133	HABITACIÓN DE TRES CAMAS		100%	238,800	0
2424854	1	FV245457	2	38134	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	430,200	0
2424854	1	FV245457	1	19842	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES		100%	35,200	0
2424854	1	FV245457	1	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	37,000	0
2424854	1	FV245457	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	27,600	0
2424854	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	14,600	36,700
2424854	1	FV245457	2	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	104,600	0
2424854	1	FV245457	1	77710	OTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698. 1. SE RECONOCE 3230	100%	1,614,733	49,668
2424854	1	FV245457	1	777103	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE OBJETA MAOS YA QUE NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL DONDE SE DESCRIBAN LOS INSUMOS SEGÚN DECRETO 056/15 ART 26 NUMERAL 5 SE EVDIENCIA SOBRECOSTO PARA INSUMOS DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL (VER ANEXO 20180910/242854-2) SUJETO A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	10,073,400
2424854	1	FV245457	1	3230	INJERTO O ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL		100%	2,981,500	0
2424854	1	FV245457	1	16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	735,900	0
2424854	1	FV245457	1	15274	PLASTIA EN Z (TRES O MÁS), EN ÁREA ESPECIAL| INCLUYE: CARA, CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMEINTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2424854	1	FV245457	1	16360	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT I)| INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR		100%	378,100	0
2424854	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE 16361 REDUCCION ABIERTA MAXILAR SUP DE ACUERDO A LECTURA DE IMGENES DIAGNOSTICAS Y DESCRIPCION OPERATORIA NO SE EVIDENCIA FRACTURA LEFOTLL	100%	0	1,122,500
2424854	1	FV245457	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	30,700	0
2424854	1	FV245457	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	31,500	0
2424854	1	FV245457	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	21,600	0
2478302	1	12786	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2478302	1	12786	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2478302	1	12786	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2478302	1	12786	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2478302	1	12786	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2478302	1	12786	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	73,200	0

2478302	1	12786	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478302	1	12786	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2478302	1	12786	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000 2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN	100%	386,000	148,000

Total :	**8,842,333**	**11,808,368**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2528396	**No.**	737392	**Siniestro**	71037	**No. Factura**	12869				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/11/2017	**Fecha aviso**	19/12/2017	**Fecha recepción**	04/12/2018		
Fecha formalización	04/12/2018	**Fecha liquidación**	03/01/2019	**Póliza**	300284440	**Vigencia**	09/08/2017	**hast**	08/08/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	36307570	**Nombre**	LISBELLY MALPICA RAMIREZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081 K089 K039					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
2	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 03		100%	155,500	0	155,500
2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	60,200	0	60,200
1	77710	OTROS		100%	657,900	0	657,900
2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CONTROPLES POS QX SE REALIZAN DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES AL LA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QX NO PROCEDE A PAGO	100%	69,400	69,400	0
2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0	58,300
4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	126,800	0	126,800
3	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	543,600	0	543,600
2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0	185,400
2	39001	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 03		100%	93,000	0	93,000

1001	**Cobrado**	**1,950,100**
1002	**Glosado**	**69,400**
1003	**Liquidado**	**1,880,700**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 737392

Siniestro COLPATRIA: 71037

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2166281	1	656049	1	77709	GASTOS MEDICOS	FACTURA NO PRESENTA CODIGOS SOAT, SE SOLICITA A IPS PRESENTAR ITEMS RECLAMADOS DE ACUERDO A CODIFICACION DE MANUAL TARIFARIO DECRETO 2423/96	100%	0	93,628
2204065	1	12223	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2204065	1	12223	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	18,700	0
2204065	1	12223	1	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	2. NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO IMPLANTE DE OSTEOINTEGRACION DE ACUERDO SOPORTES CLINICOS FOLIO 24 PROCEDIMIENTO SE REALIZA EN CLINICA DE FRACTURAS Y NO EN IPS RECLAMANTE DENTAL CENTER POR DECRETO 056/2015 ART 8 "EL PRESTADOR DE SALUD QUE HAYA ATENDIDO A LA VICTIMA ES EL LEGITIMADO PARA RECLAMAR".	100%	0	1,203,750
2204065	1	12223	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE SOLICITA FACTURA CASA COMERCIAL QUE DISTRIBUYE MAOS Y STIKER DE TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO FABRICADO .	100%	0	1,689,400
2204065	1	12223	1	77710	OTROS	SE RECONOCE REPOSICION Y TERAPIA HIDROXIDO	100%	622,000	0
2204065	1	12223	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	21,900	0
2204065	1	12223	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	69,100	0
2204065	1	12223	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	18,200	0
2204065	1	12223	3	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	3. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX 36105 CANTIDAD 3 SE RECONOCE 1	100%	58,300	116,600
2204065	1	12223	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2204065	1	12223	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	186,000	0
2353514	1	12223	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	2,284,580	0
2528396	1	12869	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2528396	1	12869	3	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	543,600	0
2528396	1	12869	2	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		100%	155,500	0
2528396	1	12869	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CONTROPLES POS QX SE REALIZAN DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES AL LA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QX NO PROCEDE A PAGO	100%	0	69,400
2528396	1	12869	2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	60,200	0
2528396	1	12869	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	126,800	0
2528396	1	12869	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2528396	1	12869	2	39001	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 03		100%	93,000	0
2528396	1	12869	1	77710	OTROS		100%	657,900	0

Total :	**5,193,080**	**3,209,478**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2563196	**No.**	748966	**Siniestro**	36158	**No. Factura**	12538		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	01/02/2018	**Fecha aviso**	16/02/2018	**Fecha recepción**	04/01/2019	
Fecha formalización	04/01/2019	**Fecha liquidación**	28/01/2019	**Póliza**	9046624	**Vigencia**	03/05/2017	**hast**	02/05/2018
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1007179779	**Nombre**	OMAR ESNEIDER HUERGO CHARRY						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	S400					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Glosado	Liquidado
1	77710	OTROS	2. SE RATIFICA OBJECIÓN POR TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE LEVANTA OBJECION POR SOBRECOSTO E PROVISIONALES	100%	156,000	92,000	64,000
2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. IPS ACEPTA OBJECIÓN POR FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	137,800	137,800	0

1001	**Cobrado**	**293,800**
1002	**Glosado**	**229,800**
1003	**Liquidado**	**64,000**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 748966

Siniestro COLPATRIA: 36158

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2221549	1	1627669	1	77702	SUMINISTROS		100%	1,600	0
2221549	1	1627669	1	77710	OTROS		100%	3,400	0
2221549	1	1627669	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2221549	1	1627669	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	44,000	0
2371756	1	12538	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2371756	1	12538	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2371756	1	12538	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2371756	1	12538	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2371756	1	12538	1	77710	OTROS	2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	100%	192,000	156,000
2371756	1	12538	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2371756	1	12538	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2371756	1	12538	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2371756	1	12538	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	93,000	137,800
2563196	1	12538	1	77710	OTROS	2. SE RATIFICA OBJECIÓN POR TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE LEVANTA OBJECION POR SOBRECOSTO E PROVISIONALES	100%	64,000	92,000
2563196	1	12538	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. IPS ACEPTA OBJECIÓN POR FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	0	137,800

Total :	**1,122,000**	**523,600**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2604617	**No.**	771912	**Siniestro**	29103	**No. Factura**	13012				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/04/2018	**Fecha aviso**	14/06/2018	**Fecha recepción**	05/02/2019		
Fecha formalización	05/02/2019	**Fecha liquidación**	22/02/2019	**Póliza**	301483500	**Vigencia**	21/12/2017	**hast**	20/12/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075285092	**Nombre**	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	1,607,400	1,607,400	0

1001	**Cobrado**	**1,607,400**
1002	**Obj. Parcial**	**1,607,400**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 771912

Siniestro COLPATRIA: 29103

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2332005	1	12488	1	77710	OTROS		100%	92,000	0
2332005	1	12488	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2332005	1	12488	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332005	1	12488	4	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	372,000	0
2332005	1	12488	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2332005	1	12488	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2332005	1	12488	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2332005	1	12488	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	980,000	210,000
2332005	1	12488	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	446,200	0
2441830	1	12730	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	36,700	0
2441830	1	12730	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2441830	1	12730	7	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%, 100%	235,200	0
2441830	1	12730	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2441830	1	12730	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	191,200	0
2441830	1	12730	2	36708	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND		100%	370,800	0
2441830	1	12730	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , SE RECONOCE PROVISIONAL DE TERMO CURADO CADA UNO 50.000 2.NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR CORONAS EN ZIRCONIO EXISTEN EN EL MERCADO MATERIALES MAS COSTO EFECTIVOS QUE PROPORCIONAN FUNCIONALIDAD OCLUSAL SE RECONOCEN COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 300.000	100%	932,000	96,000
2604617	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	0	1,607,400

Total :	**4,295,200**	**1,950,100**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2672381	**No.**	804466	**Siniestro**	286684	**No. Factura**	13109				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	22/09/2018	**Fecha aviso**	30/10/2018	**Fecha recepción**	02/04/2019		
Fecha formalización	02/04/2019	**Fecha liquidación**	15/05/2019	**Póliza**	302513140	**Vigencia**	13/03/2018	**hast**	12/03/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075320913	**Nombre**	VALENTINA COLORADO VARGAS								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
3	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX	100%	114,500	114,500	0
1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		115%	352,200	0	352,200
1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		115%	96,300	0	96,300
1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	582,400	582,400	0
2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0	63,800
1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	3,000,000	1,200,000	1,800,000
1	77710	OTROS		100%	61,800	0	61,800

1001	**Cobrado**	**4,271,000**
1002	**Obj. Parcial**	**1,896,900**
1003	**Liquidado**	**2,374,100**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 804466

Siniestro COLPATRIA: 286684

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2528395	1	12859	1	77710	OTROS		100%	248,000	0
2528395	1	12859	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2528395	1	12859	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2528395	1	12859	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2528395	1	12859	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CÓDIGO 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO 2	100%	0	36,700
2528395	1	12859	4	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS	2. NO SE RECONOCEN 45% DEL TOTAL DE DERECHOS DE SALA, SE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN NO SE RECONOCE LA TOTALIDAD (219900)	100%	620,400	265,100
2528395	1	12859	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,330,000	0
2672381	1	13109	1	77710	OTROS		100%	61,800	0
2672381	1	13109	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	1,800,000	1,200,000
2672381	1	13109	2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2672381	1	13109	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	0	582,400
2672381	1	13109	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		115%	96,300	0
2672381	1	13109	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		115%	352,200	0
2672381	1	13109	3	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX	100%	0	114,500

Total :	**4,687,600**	**2,198,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2722253	**No.**	835606	**Siniestro**	310895	**No. Factura**	13151				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	15/02/2019	**Fecha aviso**	06/03/2019	**Fecha recepción**	14/05/2019		
Fecha formalización	14/05/2019	**Fecha liquidación**	04/06/2019	**Póliza**	705446950	**Vigencia**	05/01/2019	**hast**	04/01/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	83237897	**Nombre**	JOSE LUIS PERDOMO ROJAS								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	123,600	123,600	0
1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	921,800	921,800	0

1001	**Cobrado**	**1,070,000**
1002	**Obj. Parcial**	**1,045,400**
1003	**Liquidado**	**24,600**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835606

Siniestro COLPATRIA: 310895

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643514	1	516272	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643514	1	516272	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2643514	1	516272	1	39146	SUTURA		100%	15,500	0
2643514	1	516272	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	45,857	0
2643514	1	516272	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2643514	1	516272	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2704139	1	172173	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	462,100
2704139	1	172173	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2704139	1	172173	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		75%	216,100	0
2704139	1	172173	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		75%	47,200	0
2704139	1	172173	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2704139	1	172173	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2704139	1	172173	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/	100%, 75%	479,200	0
2704139	1	172173	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	/	100%, 50%	766,400	0
2704139	1	172173	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/	100%, 75%	132,300	0
2704139	1	172173	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/	100%, 75%	298,000	0
2704139	1	172173	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2704139	1	172173	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2704139	1	172173	1	77710	OTROS		100%	50,519	0
2704139	1	172173	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2704139	1	172173	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	: NO SE RECONOCE CONSULTA PREANESTESICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIRURGICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2722253	1	13151	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	921,800
2722253	1	13151	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2722253	1	13151	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	123,600

Total :	**3,822,576**	**1,589,300**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2722254	**No.**	835607	**Siniestro**	29783	**No. Factura**	13148		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	24/02/2019	**Fecha aviso**	06/03/2019	**Fecha recepción**	14/05/2019	
Fecha formalización	14/05/2019	**Fecha liquidación**	04/06/2019	**Póliza**	305853740	**Vigencia**	21/02/2019	**hast**	20/02/2020

Id tomador	0	**Nombre tomador**	
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Id accidentado	12137485	**Nombre**	JAVIER LESMES RODRIGUEZ
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Diagnósticos	K081	**Ciuda**	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO PARA PROVISIONALES SE RECONOCE 40.000 POR CADA UNO SUJETO A NUEVA AUDITORIA * NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORÁMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLÍNICA , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA ,	100%	4,646,600	4,646,600	0

1001	**Cobrado**	**4,671,200**
1002	**Obj. Parcial**	**4,646,600**
1003	**Liquidado**	**24,600**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835607

Siniestro COLPATRIA: 29783

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643515	1	517259	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643515	1	517259	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2643515	1	517259	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2643515	1	517259	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	14,471	0
2643515	1	517259	4	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	78,400	0
2643515	1	517259	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2722254	1	13148	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2722254	1	13148	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO PARA PROVISIONALES SE RECONOCE 40.000 POR CADA UNO SUJETO A NUEVA AUDITORIA * NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORÁMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLÍNICA , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA ,	100%	0	4,646,600

Total :	**650,571**	**4,646,600**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2729810	**No.**	677839	**Siniestro**	57006	**No. Factura**	13165				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	26/11/2016	**Fecha aviso**	13/12/2016	**Fecha recepción**	20/05/2019		
Fecha formalización	20/05/2019	**Fecha liquidación**	12/06/2019	**Póliza**	8713732	**Vigencia**	23/09/2016	**hast**	22/09/2017		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1000324970	**Nombre**	JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	73,400	0	73,400
4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	/	100%, 100%	38,400	0	38,400
2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0	221,800
1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0	75,500
3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	286,800	0	286,800
3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0	100,800
2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	370,800	0	370,800
1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0	58,300
2	77710	OTROS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000 /	100%, 100%	1,132,400	208,000	924,400

1001	**Cobrado**	**2,358,200**
1002	**Obj. Parcial**	**208,000**
1003	**Liquidado**	**2,150,200**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 677839

Siniestro COLPATRIA: 57006

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
1886390	1	HSP1604947	1	39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	34,000	0
1886390	1	HSP1604947	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	2,800	7,400
1886390	1	HSP1604947	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	384,700	0
1886390	1	HSP1604947	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	50,300	0
1886390	1	HSP1604947	1	77702	SUMINISTROS	-NO SE RECONOCE JERINGA, EQUIPO BRURETOL, SIN EVIDENCIA DE SU UTILIZACIÓN	100%	0	11,400
1886390	1	HSP1604947	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	38,800	0
1886390	1	HSP1604947	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS	NO SE RECONOCE, NO PERTINENTE PARA MANEJO DE LESIONES OCASIONADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	0	134,900
1910366	1	HUN0000534090	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	39,800	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	14,500	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	77702	SUMINISTROS		100%	7,137	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	37,700	0
1911634	1	SBRU0000583234	2	39146	SUTURA	NO SE RECONOCE, 1 DE ACUERDO A DESCRIPCIÓN NO DA LUGAR A COBRO.	100%	12,900	12,900
1911634	1	SBRU0000583234	1	39141	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL		100%	27,600	0
1920538	1	SBRU0000583234	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	.SE RECONOCE TRASLADO SEGÚN RESOLUCIÓN APORTADA POR LA ENTIDAD	100%	76,748	0
1942466	1	HSP1604947	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS	SE RATIFICA NO PERTINENTE PARA MANEJO DE LESIONES OCASIONADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	0	134,900
1942466	1	HSP1604947	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	7,400	0
1942466	1	HSP1604947	1	77702	SUMINISTROS	SE RELIQUIDA TENIENDO EN CUENTA SOPORTE ADJUNTO	100%	11,400	0
1949544	1	11481	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	51,500	3,600
1949544	1	11481	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	17,500	1,200
1949544	1	11481	1	77710	OTROS	TERAPIA, DE HIDROXIDO	100%	92,000	0
1949544	1	11481	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%, 100%	164,000	11,600
1949544	1	11481	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	20,500	1,400
1949545	1	11508	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	67,400	0
1949545	1	11508	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	69,100	0
1949545	1	11508	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	18,200	0
1949545	1	11508	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	34,700	0
1949545	1	11508	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	256,700	0
1949545	1	11508	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 08		100%	455,200	0
1949545	1	11508	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES,	NO SE RECONOCE, NO EVIDENCIA DE USO DE QUIROFANO PARA LA CIRUGIA ,	100%	56,800	187,100

					OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	EL PACIENTE INFORMA FUE ATENDIDO EN LA IPS ODONTOLOGICA, SE HOMOLOGA A A 36305			
1949545	1	11508	1	77710	OTROS	HUESO LIOFILIZADA Y MEMBRANA DE COLAGENO	100%	810,000	0
2172668	1	12090	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE EVIDENCIAN INCONSISTENCIAS ENTRE FURIPS Y SOPORTES EN CUANTO A FECHAS DE ATENCION	100%	0	267,100
2289553	1	12090	1	77702	SUMINISTROS	SE RECONOCE SEGIN VALOR COMERCIAL DEL MERCADO	100%	30,000	25,000
2289553	1	12090	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SE RECOOCE SEGUN MANUAL TARIFARIO	100%, 100%	168,600	11,800
2289553	1	12090	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	SE RECOOCE SEGUN MANUAL TARIFARIO	100%	29,600	2,100
2353506	1	12090	1	77710	OTROS		100%	38,900	0
2371755	1	12551	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		100%	332,300	0
2371755	1	12551	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2371755	1	12551	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1 NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2371755	1	12551	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	2. SE RECONOCE VALOR DE MAOS , SE DEJA OBSERVACIÓN SEGUN CONCILIACIÓN IPS INCLUYE EN ESTE COSTO 750.000 IMPLANTE Y ADITAMENTOS	100%	750,000	0
2371755	1	12551	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	59,400	0
2371755	1	12551	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	3. DE ACUERDO A PROCESO DE CONCILIACIÓN SE RECONOCE 45% SALA DE CX	100%	247,275	302,225
2371755	1	12551	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	90,900	0
2482528	1	HSP1604947	1	77710	OTROS		100%	134,900	0
2729810	1	13165	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2729810	1	13165	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	73,400	0
2729810	1	13165	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	/	100%, 100%	38,400	0
2729810	1	13165	2	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2729810	1	13165	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2729810	1	13165	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	286,800	0
2729810	1	13165	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2729810	1	13165	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	370,800	0
2729810	1	13165	2	77710	OTROS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000 /	100%, 100%	924,400	208,000

Total :	**7,008,060**	**1,359,325**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2738709	**No.**	797597	**Siniestro**	29399	**No. Factura**	13187				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	18/09/2018	**Fecha aviso**	03/10/2018	**Fecha recepción**	27/05/2019		
Fecha formalización	27/05/2019	**Fecha liquidación**	18/06/2019	**Póliza**	303343500	**Vigencia**	19/06/2018	**hast**	18/06/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	17330109	**Nombre**	NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081, K089, K039.					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	77,800	77,800	0
1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306	100%	117,600	117,600	0
2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0	202,600
2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0	406,800
4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0	142,400
2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0	20,400
1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0	61,800
3	36703	PROTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	589,500	0	589,500
1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	235,000	0	235,000
1	77710	OTROS	* NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.	100%	1,080,000	240,000	840,000

1001	**Cobrado**	**2,933,900**
1002	**Obj. Parcial**	**435,400**
1003	**Liquidado**	**2,498,500**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 797597

Siniestro COLPATRIA: 29399

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2453561	1	FV256320	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2453561	1	FV256320	1	77702	SUMINISTROS	MEDICAMENTOS	100%	7,976	0
2503229	1	12847	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	19,800	0
2503229	1	12847	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2503229	1	12847	2	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2503229	1	12847	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2503229	1	12847	6	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	57,600	0
2503229	1	12847	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2503229	1	12847	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	3. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO NO FACTURABLE POR DECRETOB2423-96 ART 76	100%	0	36,700
2503229	1	12847	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		100%	332,300	0
2503229	1	12847	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	90,900	0
2503229	1	12847	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	4. DE ACUERDO A COMPLEJIDAD DE PROCEDIMIENTO Y SOPORTES NO SE JUSTIFICA USO DE SALA QX SE RECONOCE 45%	100%	247,275	302,225
2503229	1	12847	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	60,200	0
2503229	1	12847	1	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		100%	135,950	0
2503229	1	12847	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	71,400	0
2503229	1	12847	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE IMPLANTE 450.000 2. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DEL LABORATORIO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL EN TERMO CURADO A 50.000, SE RECONOCEN TERAPIAS DE HIDROXIDO	100%	1,174,000	336,000
2503229	1	12847	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2503229	1	12847	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2607151	1	12847	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	336,000	0
2607151	1	12847	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	SE RECONOCE VALOR DE IMPLANTE 750.000 Y SE DEJA OBSERVACIÓN EN TRAZABILIDAD DE LA CUENTA LA IPS NO PUEDE FACTURAR ADITAMENTOS DE IMPLANTES, SE RATIFICA OBJECIÓN POR CONSULTA ESPECIALIZADA, IPA ACEPTA OBJECIÓN POR DERECHOS DE SALA	100%	0	36,700
2607151	1	12847	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	SE RECONOCE VALOR DE IMPLANTE 750.000 Y SE DEJA OBSERVACIÓN EN TRAZABILIDAD DE LA CUENTA LA IPS NO PUEDE FACTURAR ADITAMENTOS DE IMPLANTES, SE RATIFICA OBJECIÓN POR CONSULTA ESPECIALIZADA, IPA ACEPTA OBJECIÓN POR DERECHOS DE SALA	100%	0	302,225
2738709	1	13187	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2738709	1	13187	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0
2738709	1	13187	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306	100%	0	117,600
2738709	1	13187	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN	100%	0	77,800

						PROCEDIMIENTO			
2738709	1	13187	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	235,000	0
2738709	1	13187	3	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	589,500	0
2738709	1	13187	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
2738709	1	13187	1	77710	OTROS	* NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.	100%	840,000	240,000
2738709	1	13187	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
2738709	1	13187	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0

Total :	**5,775,801**	**1,449,250**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2758364	**No.**	860268	**Siniestro**	30009	**No. Factura**	13201				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	18/04/2019	**Fecha aviso**	10/06/2019	**Fecha recepción**	11/06/2019		
Fecha formalización	11/06/2019	**Fecha liquidación**	05/09/2019	**Póliza**	305390070	**Vigencia**	01/01/2019	**hast**	31/12/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075247376	**Nombre**	ANA LUCIA IBAÑEZ LOZADA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K039 K040 K089					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	798,300	798,300	0

1001	**Cobrado**	**798,300**
1002	**Obj. Parcial**	**798,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300

Total :	**0**	**798,300**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2773429	**No.**	782452	**Siniestro**	274189	**No. Factura**	12786				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	20/06/2018	**Fecha aviso**	31/07/2018	**Fecha recepción**	20/06/2019		
Fecha formalización	20/06/2019	**Fecha liquidación**	15/07/2019	**Póliza**	700714800	**Vigencia**	11/07/2017	**hast**	10/07/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075318509	**Nombre**	ANDRES FELIPE PEÑA LOPEZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K039					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	**Código**	**Procedimiento**	**Observaciones**	**%**	**Cobrado**	**Obj. Parcial**	**Liquidado**
1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECION POR SOBRECOSTO DE CORONA , TERAPIA SE LEVANTAN 10.000 DE PROVISIONAL	100%	148,000	138,000	10,000

1001	**Cobrado**	**148,000**
1002	**Obj. Parcial**	**138,000**
1003	**Liquidado**	**10,000**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 782452

Siniestro COLPATRIA: 274189

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2424854	1	FV245457	1	77710	OTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698. 1. SE RECONOCE 3230	100%	1,614,733	49,668
2424854	1	FV245457	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	21,600	0
2424854	1	FV245457	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	31,500	0
2424854	1	FV245457	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	30,700	0
2424854	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE 16361 REDUCCION ABIERTA MAXILAR SUP DE ACUERDO A LECTURA DE IMGENES DIAGNOSTICAS Y DESCRIPCION OPERATORIA NO SE EVIDENCIA FRACTURA LEFOTLL	100%	0	1,122,500
2424854	1	FV245457	1	16360	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT I)| INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR		100%	378,100	0
2424854	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMEINTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2424854	1	FV245457	1	15274	PLASTIA EN Z (TRES O MÁS), EN ÁREA ESPECIAL| INCLUYE: CARA, CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	735,900	0
2424854	1	FV245457	1	16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	42,700	0
2424854	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	14,600	36,700
2424854	1	FV245457	2	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	104,600	0
2424854	1	FV245457	1	39146	SUTURA		100%	14,600	0
2424854	1	FV245457	1	3230	INJERTO O ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL		100%	2,981,500	0
2424854	1	FV245457	1	777103	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE OBJETA MAOS YA QUE NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL DONDE SE DESCRIBAN LOS INSUMOS SEGÚN DECRETO 056/15 ART 26 NUMERAL 5 SE EVDIENCIA SOBRECOSTO PARA INSUMOS DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL (VER ANEXO 20180910/242854-2) SUJETO A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	10,073,400
2424854	1	FV245457	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	27,600	0
2424854	1	FV245457	1	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	37,000	0
2424854	1	FV245457	1	19842	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES		100%	35,200	0
2424854	1	FV245457	2	38134	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	430,200	0
2424854	1	FV245457	1	38133	HABITACIÓN DE TRES CAMAS		100%	238,800	0
2424854	1	FV245457	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2478302	1	12786	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2478302	1	12786	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2478302	1	12786	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2478302	1	12786	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2478302	1	12786	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000	100%	386,000	148,000

						2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN			
2478302	1	12786	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2478302	1	12786	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478302	1	12786	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	73,200	0
2478302	1	12786	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2535378	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	3. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2535378	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE CODIGO 16360 HEMILEFORT I SE VERIFICA DESCRIPCIÓN OPERATORIA EN LA CUAL SE DESCRIBE REDUCCIÓN DE FRACTURA HEMILEFORT LL ASEGURADORA RECONOCE PROCEDIMIENTOS SOPORTADOS Y DESCRIPTOS EN NOTA OPERTATORIA	100%	0	1,122,500
2535378	1	FV245457	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1.SE EVIDENCIA SOBREOCTSO SEGUN EL PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA SISTEMA DE TERCIO MEDIO MAXILOFACIAL SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO CORT 1.5 X 6 MM (4 UNIDADES) POR VALOR DE 1058400. SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO CORT 2.0 X 8 MM (13 UNIDADES) POR VALOR DE 3439800. SOBRECOSTO MERCADO MICROPLACA 1.5 ORBITAL 8 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 948400. SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO DRIVE MF X 8 (2 UNIDADES) POR VALOR DE 440000. SOBRECOSTO MERCADO ALAMBRE DE CERCLAJE 0.5 MM (1 UNIDADES) POR VALOR DE 4000. SOBRECOSTO MERCADO MINI PLACA RECTA DE 6 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 569800. SOBRECOSTO MERCADO MINI PLACA ARCETA 4 H (2 UNIDADES) POR VALOR DE 194000. (VER ANEXO 20181212/2535378-1) 10073400/ 3419000	100%	3,419,000	6,654,400
2535378	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	36,700	0
2535378	1	FV245457	1	77702	SUMINISTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698.	100%	0	49,668
2773429	1	12786	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECION POR SOBRECOSTO DE CORONA , TERAPIA SE LEVANTAN 10.000 DE PROVISIONAL	100%	10,000	138,000

Total :	**12,308,033**	**20,151,036**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2773436	**No.**	771912	**Siniestro**	29103	**No. Factura**	13012				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/04/2018	**Fecha aviso**	14/06/2018	**Fecha recepción**	20/06/2019		
Fecha formalización	20/06/2019	**Fecha liquidación**	30/08/2019	**Póliza**	301483500	**Vigencia**	21/12/2017	**hast**	20/12/2018		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075285092	**Nombre**	EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA , SE RATIFICA OBJECION *NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	1,607,400	1,607,400	0

1001	**Cobrado**	**1,607,400**
1002	**Obj. Parcial**	**1,607,400**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 771912

Siniestro COLPATRIA: 29103

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2332005	1	12488	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	980,000	210,000
2332005	1	12488	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2332005	1	12488	1	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332005	1	12488	4	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	372,000	0
2332005	1	12488	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2332005	1	12488	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2332005	1	12488	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2332005	1	12488	1	77710	OTROS		100%	92,000	0
2332005	1	12488	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	446,200	0
2441830	1	12730	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , SE RECONOCE PROVISIONAL DE TERMO CURADO CADA UNO 50.000 2.NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR CORONAS EN ZIRCONIO EXISTEN EN EL MERCADO MATERIALES MAS COSTO EFECTIVOS QUE PROPORCIONAN FUNCIONALIDAD OCLUSAL SE RECONOCEN COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 300.000	100%	932,000	96,000
2441830	1	12730	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	36,700	0
2441830	1	12730	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2441830	1	12730	7	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%, 100%	235,200	0
2441830	1	12730	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2441830	1	12730	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	191,200	0
2441830	1	12730	2	36708	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND		100%	370,800	0
2604617	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	0	1,607,400
2607148	1	12730	1	77710	OTROS	DE ACUERDO A PREVIO PROCESO DE CONCILIACIÓN SE RECONOCE VALOR OBJETADO , CON EL ACUERDO QUE LA IPS NO VOLVERÁ A GENERAR COBROS POR REBASE DE PROVISIONAL Y VALOR PACTADO PARA MANO OBRA LABORATORIO	100%	96,000	0
2773436	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA , SE RATIFICA OBJECION *NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO	100%	0	1,607,400

	PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	

Total :	**4,391,200**	**3,557,500**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2777547	**No.**	862746	**Siniestro**	324254	**No. Factura**	13212		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	06/04/2019	**Fecha aviso**	14/06/2019	**Fecha recepción**	26/06/2019	
Fecha formalización	26/06/2019	**Fecha liquidación**	22/07/2019	**Póliza**	704079200	**Vigencia**	02/10/2018	**hast**	01/10/2019
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	12103071	**Nombre**	ERNESTO PADILLA TAO						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES RX INICIALES, NI FOTOGRAFÍAS INICIALES QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES PRESENTADAS Y RELACIONEN LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS CON EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	1,938,700	1,938,700	0

1001	**Cobrado**	**1,963,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,938,700**
1003	**Liquidado**	**24,600**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 862746

Siniestro COLPATRIA: 324254

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777547	1	13212	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES RX INICIALES, NI FOTOGRAFÍAS INICIALES QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES PRESENTADAS Y RELACIONEN LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS CON EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	1,938,700
2777547	1	13212	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

Total :	**24,600**	**1,938,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2777548	**No.**	849215	**Siniestro**	29913	**No. Factura**	13213				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/03/2019	**Fecha aviso**	29/04/2019	**Fecha recepción**	26/06/2019		
Fecha formalización	26/06/2019	**Fecha liquidación**	06/09/2019	**Póliza**	305515820	**Vigencia**	17/01/2019	**hast**	16/01/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	7724427	**Nombre**	ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K089					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	1,259,300	1,259,300	0

1001	**Cobrado**	**1,259,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,259,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALISON.AMADOR. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**0**	**1,259,300**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2803480	**No.**	835606	**Siniestro**	310895	**No. Factura**	13151		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	15/02/2019	**Fecha aviso**	06/03/2019	**Fecha recepción**	15/07/2019		
Fecha formalización	15/07/2019	**Fecha liquidación**	29/08/2019	**Póliza**	705446950	**Vigencia**	05/01/2019	**hast**	04/01/2020
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	83237897	**Nombre**	JOSE LUIS PERDOMO ROJAS						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0	406,800
2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0	202,600
2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0	197,000
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0	123,600
1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE REPOSICION HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACION	100%	115,400	115,400	0

1001	**Cobrado**	**1,045,400**
1002	**Obj. Parcial**	**115,400**
1003	**Liquidado**	**930,000**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835606

Siniestro COLPATRIA: 310895

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643514	1	516272	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	45,857	0
2643514	1	516272	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643514	1	516272	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2643514	1	516272	1	39146	SUTURA		100%	15,500	0
2643514	1	516272	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2643514	1	516272	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2704139	1	172173	1	15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		75%	216,100	0
2704139	1	172173	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2704139	1	172173	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2704139	1	172173	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2704139	1	172173	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/	100%, 75%	479,200	0
2704139	1	172173	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	/	100%, 50%	766,400	0
2704139	1	172173	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/	100%, 75%	132,300	0
2704139	1	172173	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/	100%, 75%	298,000	0
2704139	1	172173	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2704139	1	172173	1	77710	OTROS		100%	50,519	0
2704139	1	172173	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2704139	1	172173	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	: NO SE RECONOCE CONSULTA PREANESTESICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIRURGICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2704139	1	172173	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	462,100
2704139	1	172173	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2704139	1	172173	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		75%	47,200	0
2722253	1	13151	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	123,600
2722253	1	13151	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	921,800
2722253	1	13151	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

2803480	1	13151	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
2803480	1	13151	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
2803480	1	13151	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2803480	1	13151	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE REPOSICION HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACION	100%	0	115,400
2803480	1	13151	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0

Total :	**4,752,576**	**1,704,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2803483	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	16/07/2019		
Fecha formalización	16/07/2019	**Fecha liquidación**	06/08/2019	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	3,500,200	3,500,200	0

1001	**Cobrado**	**3,500,200**
1002	**Obj. Parcial**	**3,500,200**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE	DE ACUERDO A DESCRIPCION	75%	32,700	16,400

					AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.			
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200

Total :	**2,983,637**	**12,978,587**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2820629	**No.**	752068	**Siniestro**	257955	**No. Factura**	13260		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	08/02/2018	**Fecha aviso**	08/03/2018	**Fecha recepción**	29/07/2019	
Fecha formalización	29/07/2019	**Fecha liquidación**	03/09/2019	**Póliza**	9076071	**Vigencia**	26/05/2017	**hast**	25/05/2018
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1126321548	**Nombre**	JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0	38,900
1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0	110,900
1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0	77,600
4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	40,800	0	40,800
1	36605	APICECTOMÍA DE DIENTES UNIRRADICULARES| INCLUYE EL RELLENO RADICULAR| NO INCLUYE NO INCLUYE VALOR DE RX	* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	116,500	116,500	0
4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0	142,400
2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0	393,000
1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0	61,800
1	77710	OTROS	NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000. * NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	1,365,000	335,000	1,030,000

1001	**Cobrado**	**2,346,900**
1002	**Obj. Parcial**	**451,500**
1003	**Liquidado**	**1,895,400**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 752068

Siniestro COLPATRIA: 257955

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2305308	1	12434	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO	100%	0	110,900
2305308	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2305308	1	12434	1	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	SE SOLICITA A IPS CONTRATO SESION DERECHOS SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION PARA RECONOCER VALOR DE PROCEDIMIENTO QX 16341 Y 16347	100%	0	730,675
2305308	1	12434	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS	SE SOLICITA A IPS CONTRATO SESION DERECHOS SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION PARA RECONOCER VALOR DE PROCEDIMIENTO QX 16341 Y 16347	100%	0	171,650
2305308	1	12434	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%, 100%	58,300	58,300
2305308	1	12434	1	77710	OTROS	SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO , TERAPIA , 1 NO SE RECONOCE REPOSICION HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO FIJACION SEGUN CONCILIACION SE RECONOCE DIFERENCIA (22400)	100%	185,000	22,400
2305308	1	12434	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	186,000	0
2305308	1	12434	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	67,200	0
2305308	1	12434	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%, 100%	146,400	0
2305308	1	12434	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2305308	1	12434	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGUN CONCILIACION SE RECONOCE 750.000 DE IMPLANTE CON TODOS ADITAMENTOS MENOS ABUTMENT , HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA 280.000, SE SOLICITA A IPS PRESENTAR CONTRATO SESION DERECHOS PARA RECONOCER VALOR	100%	165,000	3,240,000
2305308	1	12434	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2305308	1	12434	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	19,800	0
2317191	1	161570	1	77710	OTROS		100%	279,792	0
2317191	1	161570	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	18,500	0
2317191	1	161570	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2317191	1	161570	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	152,900	0
2317191	1	161570	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2317191	1	161570	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	478,400	0
2317192	1	161573	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE-ANESTÉSICA NO ES FACTURABLE, APLICA ART 48 PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96.	100%	0	38,500
2317192	1	161573	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE-QUIRÚRGICA NO ES FACTURABLE, APLICA ART 48 PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96.	100%	0	38,500
2317192	1	161573	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	3. NO SE RECONOCE CON CONTROL DE 16 DE FEBRERO YA QUE ES POP ART 75 DECRETO 2423/96.	100%	0	36,700
2317192	1	161573	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS	4. NO SE RECONOCE DERMOABRASIÓN NO INDICA COMO REALIZA PROCEDIMIENTO QX, EN QUE ÁREA ANATÓMICA DE LA CARA LO REALIZA, SE CANCELA AL 100% SUTURA.	100%	0	408,800

						5. NO SE RECONOCE HONORARIOS DE ANESTESIA YA QUE ES TIPO LOCAL Y LA PUDO REALIZAR CX QUE REALIZA LA SUTURA, 6. NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALAS Y MATERIALES DE ACUERDO A PROCEDIMIENTO Y TIPO DER HERIDA, SE CANCELA COMO DERECHO DE SALAS DE SUTURAS.			
2317192	1	161573	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)	4. NO SE RECONOCE DERMOABRASIÓN NO INDICA COMO REALIZA PROCEDIMIENTO QX, EN QUE ÁREA ANATÓMICA DE LA CARA LO REALIZA, SE CANCELA AL 100% SUTURA. 5. NO SE RECONOCE HONORARIOS DE ANESTESIA YA QUE ES TIPO LOCAL Y LA PUDO REALIZAR CX QUE REALIZA LA SUTURA, 6. NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALAS Y MATERIALES DE ACUERDO A PROCEDIMIENTO Y TIPO DER HERIDA, SE CANCELA COMO DERECHO DE SALAS DE SUTURAS.	100%	152,600	1,091,700
2317192	1	161573	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	18,500	0
2317192	1	161573	1	77702	SUMINISTROS		100%	3,000	0
2332004	1	12496	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	9,600	0
2332004	1	12496	1	77710	OTROS	SE RECONOCE CORONA ZIRCONIO 350.000 SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	476,600	110,000
2332004	1	12496	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332004	1	12496	1	36703	PROTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2332004	1	12496	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	95,600	0
2332004	1	12496	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	383,800	0
2332004	1	12496	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	67,200	0
2366360	1	163495	1	77710	OTROS		100%	40,300	0
2366360	1	163495	1	16401	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO		100%	409,100	0
2366360	1	163495	1	2260	CANTOPLASTIA	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2260 HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y CORRESPONDE A CIERRE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	279,000
2366360	1	163495	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN EL PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA SISTEMA DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL//SOBRECOSTO MERCADO PLACA EN L DER CON PUENTE 12 MM 2.0 MM (1 UNIDADES) POR VALOR DE 27650. SOBRECOSTO MERCADO PLACA ORBITAL DE 1.5 X 8 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 27650.	100%	2,098,500	55,300
2366360	1	163495	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE QX NI PRE ANESTÉSICO SE TRATA DE PACIENTE QX SEGÚN DECRETO 2423-96 ART 48 PARÁGRAFOS 1 Y ART 75	100%	0	38,500
2366360	1	163495	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	306,600	0
2366360	1	163495	3	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%, 100%, 100%	587,300	0
2366360	1	163495	3	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%, 100%, 100%	278,700	0
2366360	1	163495	3	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 10		100%, 100%, 100%	1,462,400	0
2366360	1	163495	4	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%, 100%, 100%, 100%	1,330,200	0
2366360	1	163495	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2401 HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL 16402 Y 2433	100%	0	1,545,600
2366360	1	163495	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE QX NI PRE ANESTÉSICO SE TRATA DE PACIENTE QX SEGÚN DECRETO 2423-96 ART 48 PARÁGRAFOS 1 Y ART 75	100%	0	38,500
2366360	1	163495	1	2262	CANTOTOMÍA	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2262 HACE PARTE DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO PARA REDUCCIÓN DE FRACTURAS	100%	0	200,600

2373810	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	IPS ACEPTA OBJECION	100%	0	36,700
2373810	1	12434	1	77702	SUMINISTROS	SE RECONOCE SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION	100%	2,480,000	760,000
2373810	1	12434	2	77710	OTROS	SE RECONOCE CODIGO 16347 POR VALOR DE 730675,CODIGO 36105 VALOR 58300, GINGIVECTOMIA 110900	100%, 100%	899,875	22,400
2373810	1	12434	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	171,650	0
2604626	1	12434	1	777101	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	* SE RATIFICA OBJECION POR SUMINISTROS CORRESPONDIENTE A IMPLANTES, MEMBRANA Y HUESO)	100%	0	760,000
2604626	1	12434	1	77710	OTROS		100%	22,400	0
2604626	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	* SE RATIFICACA OBJECION POR CONSULTA ESPECIALIZADA	100%	0	36,700
2820629	1	13260	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0
2820629	1	13260	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
2820629	1	13260	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
2820629	1	13260	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000. * NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	1,030,000	335,000
2820629	1	13260	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
2820629	1	13260	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2820629	1	13260	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
2820629	1	13260	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	40,800	0
2820629	1	13260	1	36605	APICECTOMÍA DE DIENTES UNIRRADICULARES| INCLUYE EL RELLENO RADICULAR| NO INCLUYE NO INCLUYE VALOR DE RX	* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	0	116,500

Total :	**15,781,617**	**10,319,625**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2859073	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	26/08/2019		
Fecha formalización	26/08/2019	**Fecha liquidación**	16/09/2019	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,500,200	3,500,200	0

1001	**Cobrado**	**3,500,200**
1002	**Obj. Parcial**	**3,500,200**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0

2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR	100%	0	366,400
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400

2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0

Total :	**5,326,137**	**17,070,387**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2859074	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13300				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	26/08/2019		
Fecha formalización	26/08/2019	**Fecha liquidación**	23/10/2019	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K041					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,508,300	3,508,300	0

1001	**Cobrado**	**3,508,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,508,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0

Total :	**613,310**	**3,508,300**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2955510	**No.**	876304	**Siniestro**	30164	**No. Factura**	13438				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/07/2019	**Fecha aviso**	08/08/2019	**Fecha recepción**	06/11/2019		
Fecha formalización	06/11/2019	**Fecha liquidación**	07/04/2020	**Póliza**	305423090	**Vigencia**	05/01/2019	**hast**	04/01/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075220274	**Nombre**	LUISA QUESADA CORTES								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K039					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL	100%	123,600	123,600	0
2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0	197,000
1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	10,200	0	10,200
2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0	406,800
2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0	202,600
2	77710	OTROS	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL /	100%, 100%	230,800	230,800	0

1001	**Cobrado**	**1,195,600**
1002	**Obj. Parcial**	**354,400**
1003	**Liquidado**	**841,200**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 876304

Siniestro COLPATRIA: 30164

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2834848	1	533086	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2834848	1	533086	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	14,250	0
2834848	1	533086	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2834848	1	533086	5	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NO SE RECONOCE 4.39202 SE RECONOCE UNA POR PROCEDIMIENTO MAS NO POR AREA ANATOMICA	100%	19,600	78,400
2834848	1	533086	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	NO SE RECONOCE REMISION DE ACUERDO CON HALLAZGOS SEMIOLOGICOS DESCRITOS EN EXAMEN FISICO HERIDA DE 1 CM NO SE EVIDENCIA JUSTIFICACION	100%	0	386,300
2955510	1	13438	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL	100%	0	123,600
2955510	1	13438	2	77710	OTROS	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL /	100%, 100%	0	230,800
2955510	1	13438	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2955510	1	13438	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0
2955510	1	13438	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2955510	1	13438	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	10,200	0
2955510	1	13438	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3089316	1	533086	1	77710	OTROS	PROCESO DE CONCILIACIÓN REALIZADO POR AXA COLPATRIA, SE TRAMITA TENIENDO EN CUENTA VALORES A RECONOCER ARCHIVO ENVIADO POR LA ASEGURADORA PARA CADA UNA DE LAS FACTURAS CONCILIADAS CON LAS IPS	100%	1	0

Total :	**991,851**	**819,100**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	2982372	**No.**	907965	**Siniestro**	354933	**No. Factura**	13492		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	07/11/2019	**Fecha aviso**	26/11/2019	**Fecha recepción**	27/11/2019	
Fecha formalización	27/11/2019	**Fecha liquidación**	19/12/2019	**Póliza**	705009910	**Vigencia**	20/12/2018	**hast**	19/12/2019
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1075290613	**Nombre**	JAVIER OSWALDO AYALA CHACON						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	2,419,900	2,419,900	0

1001	**Cobrado**	**2,419,900**
1002	**Obj. Parcial**	**2,419,900**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900

Total :	**0**	**2,419,900**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3006536	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13300				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	12/12/2019		
Fecha formalización	12/12/2019	**Fecha liquidación**	09/01/2020	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	3,508,300	3,508,300	0

1001	**Cobrado**	**3,508,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,508,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600

Total :	**4,110,313**	**10,225,200**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3006537	**No.**	903212	**Siniestro**	43535	**No. Factura**	13505		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	30/10/2019	**Fecha aviso**	12/11/2019	**Fecha recepción**	12/12/2019	
Fecha formalización	12/12/2019	**Fecha liquidación**	08/01/2020	**Póliza**	306336190	**Vigencia**	11/04/2019	**hast**	10/04/2020
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1060206750	**Nombre**	RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	6,368,500	6,368,500	0

1001	**Cobrado**	**6,368,500**
1002	**Obj. Parcial**	**6,368,500**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
Total :								**5,043,400**	**6,368,500**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3006539	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13507				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	12/12/2019		
Fecha formalización	12/12/2019	**Fecha liquidación**	09/01/2020	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	2,705,600	2,705,600	0

1001	**Cobrado**	**2,705,600**
1002	**Obj. Parcial**	**2,705,600**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	2,705,600

	QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	

Total :	**4,110,313**	**6,716,900**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3006540	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	12/12/2019		
Fecha formalización	12/12/2019	**Fecha liquidación**	21/01/2020	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,159,300	3,159,300	0

1001	**Cobrado**	**3,159,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,159,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
Total :								**97,820**	**3,178,900**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3096123	**No.**	903212	**Siniestro**	43535	**No. Factura**	13505				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	30/10/2019	**Fecha aviso**	12/11/2019	**Fecha recepción**	18/02/2020		
Fecha formalización	18/02/2020	**Fecha liquidación**	13/04/2020	**Póliza**	306336190	**Vigencia**	11/04/2019	**hast**	10/04/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1060206750	**Nombre**	RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	**Código**	**Procedimiento**	**Observaciones**	**%**	**Cobrado**	**Obj. Parcial**	**Liquidado**
1	77709	GASTOS MEDICOS	LOS DOCUMENTOS ENVIADO POR IPS NO SON LEGIBLES NO SE PUEDEN INTERPRETAR POR FAVOR ENVIAR EN ARCHVO LEGIBLE , SUJETO A NUEVA VALIDACION	100%	6,368,500	6,368,500	0

1001	**Cobrado**	**6,368,500**
1002	**Obj. Parcial**	**6,368,500**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
3045952	1	183700	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE COD 21706, PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO, SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3045952	1	183700	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE COD 21201, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	66,200
3045952	1	183700	1	21140	COLUMNA CERVICAL	NO SE RECONOCE COD 21140, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	76,500
3045952	1	183700	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3045952	1	183700	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)	NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%	121,350	94,750
3045952	1	183700	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3045952	1	183700	1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 13		100%	915,300	0
3045952	1	183700	1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 13		100%	351,100	0
3045952	1	183700	1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	592,900	0
3045952	1	183700	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	50%, 50%	0	511,000
3045952	1	183700	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	75%, 75%	0	410,800
3045952	1	183700	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	56,700	56,700
3045952	1	183700	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	206,975	48,425

3045952	1	183700	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		75%	216,100	0
3045952	1	183700	1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	170,300	0
3045952	1	183700	1	77710	OTROS		100%	43,819	0
3045952	1	183700	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3045952	1	183700	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE COD 39139, CONSULTA PREANESTÉSICA, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ART 48 PARÁGRAFO 1 DEC 2423/96	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE COD 39137, NO FACTURABLE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE COD 21717,SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3096123	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	LOS DOCUMENTOS ENVIADO POR IPS NO SON LEGIBLES NO SE PUEDEN INTERPRETAR POR FAVOR ENVIAR EN ARCHVO LEGIBLE , SUJETO A NUEVA VALIDACION	100%	0	6,368,500

Total :	**8,746,444**	**15,097,375**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3096124	**No.**	907965	**Siniestro**	354933	**No. Factura**	13492				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	07/11/2019	**Fecha aviso**	26/11/2019	**Fecha recepción**	18/02/2020		
Fecha formalización	18/02/2020	**Fecha liquidación**	20/03/2020	**Póliza**	705009910	**Vigencia**	20/12/2018	**hast**	19/12/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075290613	**Nombre**	JAVIER OSWALDO AYALA CHACON								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE	100%	2,419,900	2,419,900	0

1001	**Cobrado**	**2,419,900**
1002	**Obj. Parcial**	**2,419,900**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900
3074304	1	184128	1	77710	OTROS		100%	20,506	0
3074304	1	184128	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
3074304	1	184128	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
3074304	1	184128	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3074304	1	184128	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3074304	1	184128	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3096124	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE	100%	0	2,419,900

Total :	**302,206**	**4,839,800**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3096125	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	18/02/2020		
Fecha formalización	18/02/2020	**Fecha liquidación**	20/04/2020	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,159,300	3,159,300	0

1001	**Cobrado**	**3,159,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,159,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300

Total :	**97,820**	**6,338,200**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3096127	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13300				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	18/02/2020		
Fecha formalización	18/02/2020	**Fecha liquidación**	20/03/2020	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K041					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	123,600	123,600	0
1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0	21,000
2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0	197,000
1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0	35,600
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	38,900	38,900	0
1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0	157,100
1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0	22,900
1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0	181,900
4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	1,094,700	582,400	512,300
1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,611,000	300,000	1,311,000
1	77710	OTROS		100%	24,600	0	24,600

1001	**Cobrado**	**3,508,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,044,900**
1003	**Liquidado**	**2,463,400**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0

Total :	**6,573,713**	**11,270,100**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3096128	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13507				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	18/02/2020		
Fecha formalización	18/02/2020	**Fecha liquidación**	13/04/2020	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	**Código**	**Procedimiento**	**Observaciones**	**%**	**Cobrado**	**Obj. Parcial**	**Liquidado**
1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	2,705,600	2,705,600	0

1001	**Cobrado**	**2,705,600**
1002	**Obj. Parcial**	**2,705,600**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096128	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,705,600

Total :	**6,573,713**	**13,975,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	3136089	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	17/03/2020	
Fecha formalización	17/03/2020	**Fecha liquidación**	21/04/2020	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,500,200	3,500,200	0

1001	**Cobrado**	**3,500,200**
1002	**Obj. Parcial**	**3,500,200**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN,		100%	63,800	0

					MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS				
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO	100%	0	366,400

					PROPIOS	FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR			
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12		100%	868,700	0
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200

Total :	**5,326,137**	**20,570,587**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20066824	**No.**	881635	**Siniestro**	336860	**No. Factura**	13507				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	01/08/2019	**Fecha aviso**	23/08/2019	**Fecha recepción**	25/06/2020		
Fecha formalización	25/06/2020	**Fecha liquidación**	15/07/2020	**Póliza**	306627230	**Vigencia**	15/05/2019	**hast**	14/05/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	4943063	**Nombre**	JAIRO CAPERA DIAZ								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	+NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL PARA ADITAMENTOS 595000 + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN CORONA SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UNA A 280000, SE RECONOCE NUCLEO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL POR VALOR DE 40000	100%	1,505,000	799,000	706,000
4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	/	100%, 100%	371,200	0	371,200
1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0	77,600
5	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	51,000	0	51,000
2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	71,200	0	71,200
2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0	393,000
1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	80,100	0	80,100
1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	117,600	0	117,600
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0	38,900

1001	**Cobrado**	**2,705,600**
1002	**Obj. Parcial**	**799,000**
1003	**Liquidado**	**1,906,600**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096128	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,705,600
20066824	1	13507	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20066824	1	13507	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
20066824	1	13507	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
20066824	1	13507	1	77710	OTROS	+NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL PARA ADITAMENTOS 595000 + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN CORONA SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UNA A 280000, SE RECONOCE NUCLEO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL POR VALOR DE 40000	100%	706,000	799,000
20066824	1	13507	5	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	51,000	0
20066824	1	13507	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	80,100	0
20066824	1	13507	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	117,600	0
20066824	1	13507	4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	/	100%, 100%	371,200	0
20066824	1	13507	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	71,200	0

Total :	**8,480,313**	**14,774,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20066993	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	25/06/2020	
Fecha formalización	25/06/2020	**Fecha liquidación**	15/07/2020	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	3,159,300	3,159,300	0

1001	**Cobrado**	**3,159,300**
1002	**Obj. Parcial**	**3,159,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300

Total :	**97,820**	**9,497,500**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20067591	**No.**	903212	**Siniestro**	43535	**No. Factura**	13505				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	30/10/2019	**Fecha aviso**	12/11/2019	**Fecha recepción**	26/06/2020		
Fecha formalización	26/06/2020	**Fecha liquidación**	15/07/2020	**Póliza**	306336190	**Vigencia**	11/04/2019	**hast**	10/04/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1060206750	**Nombre**	RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000 +MEMBRANA DE COLÁGENO 560000 +HUESO 1050000 +IMPLANTES 2250000	100%	3,984,000	3,984,000	0
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	38,900	38,900	0
2	77710	OTROS	+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN 138000/	100%, 100%	407,500	138,000	269,500
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0	123,600
1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0	21,000
4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN		100%	1,094,700	0	1,094,700
1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	189,000	0	189,000
2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	NO SE RECONCOE CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO	100%	235,200	235,200	0
2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0	197,000
1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0	77,600

1001	**Cobrado**	**6,368,500**
1002	**Obj. Parcial**	**4,396,100**
1003	**Liquidado**	**1,972,400**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
3045952	1	183700	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		75%	216,100	0
3045952	1	183700	1	77710	OTROS		100%	43,819	0
3045952	1	183700	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3045952	1	183700	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE COD 39139, CONSULTA PREANESTÉSICA, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ART 48 PARÁGRAFO 1 DEC 2423/96	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE COD 39137, NO FACTURABLE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE COD 21717,SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE COD 21706, PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO, SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3045952	1	183700	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE COD 21201, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	66,200
3045952	1	183700	1	21140	COLUMNA CERVICAL	NO SE RECONOCE COD 21140, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	76,500
3045952	1	183700	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3045952	1	183700	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)	NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%	121,350	94,750
3045952	1	183700	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3045952	1	183700	1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 13		100%	915,300	0
3045952	1	183700	1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	170,300	0
3045952	1	183700	1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 13		100%	351,100	0
3045952	1	183700	1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	592,900	0
3045952	1	183700	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	50%, 50%	0	511,000

3045952	1	183700	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	75%, 75%	0	410,800
3045952	1	183700	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	56,700	56,700
3045952	1	183700	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	206,975	48,425
3096123	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	LOS DOCUMENTOS ENVIADO POR IPS NO SON LEGIBLES NO SE PUEDEN INTERPRETAR POR FAVOR ENVIAR EN ARCHVO LEGIBLE , SUJETO A NUEVA VALIDACION	100%	0	6,368,500
3130544	1	13703	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE INFORMA A LA IPS QUE SE SOLICITA SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/0 FOTOGRÁFICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , EN RESPUESTAS ANTERIORES AL SINIESTROS ADJUNTAN RADIOGRAFÍA NO LEGIBLE , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	522,900
3130545	1	13705	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE INFORMA A LA IPS QUE SE SOLICITA SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/0 FOTOGRÁFICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , EN RESPUESTAS ANTERIORES AL SINIESTROS ADJUNTAN RADIOGRAFÍA NO LEGIBLE , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	1,793,100
20066996	1	13703	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20066996	1	13703	1	77710	OTROS	SE RECONCOE CADA TEMPORAL DE TERMOCURADO A 50000 SE OBJETA LA DIFERENCUA 48000	100%	200,000	48,000
20066996	1	13703	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
20066996	1	13703	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	117,600	0
20066996	1	13703	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	101,300	0
20067591	1	13505	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20067591	1	13505	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	189,000	0
20067591	1	13505	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	NO SE RECONCOE CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO	100%	0	235,200
20067591	1	13505	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
20067591	1	13505	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
20067591	1	13505	2	77710	OTROS	+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN 138000/	100%, 100%	269,500	138,000
20067591	1	13505	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
20067591	1	13505	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000 +MEMBRANA DE COLÁGENO 560000 +HUESO 1050000 +IMPLANTES 2250000	100%	0	3,984,000
20067591	1	13505	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20067591	1	13505	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN		100%	1,094,700	0
20067598	1	13705	3	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	240,300	0
20067598	1	13705	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
20067598	1	13705	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
20067598	1	13705	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE		100%	61,800	0

					CARA CON CEFALOSTATO)				
20067598	1	13705	1	77710	OTROS		100%	967,500	0
20067598	1	13705	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	71,200	0
20067598	1	13705	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0

Total :	**12,986,844**	**21,857,475**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20075349	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246				
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	06/07/2020			
Fecha formalización	06/07/2020	**Fecha liquidación**	27/07/2020	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	36101	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMERA VEZ	/+36601 EXODONCIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%, 100%	45,200	22,600	22,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS SOLO SOPORTA UNA RAX	50%	123,600	61,800	61,800
2	36403	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	+36403 CANTIDAD DOS DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	234,000	234,000	0
2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	+36103 CANTIDAD 2 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	20,400	20,400	0
1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0	35,600
1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	+36306 GINGIVECTOMIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	117,600	117,600	0
1	36203	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	40,000	40,000	0
1	36204	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	19,900	19,900	0
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0	38,900
1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE	100%	1,030,900	1,030,900	0
2	77710	OTROS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE /	100%, 100%	1,794,100	1,500,000	294,100

1001	**Cobrado**	**3,500,200**
1002	**Obj. Parcial**	**3,047,200**
1003	**Liquidado**	**453,000**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125

2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA	100%	0	366,400

						HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR			
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
20075349	1	13246	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20075349	1	13246	2	36403	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	+36403 CANTIDAD DOS DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	234,000
20075349	1	13246	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS SOLO SOPORTA UNA RAX	50%	61,800	61,800
20075349	1	13246	2	36101	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMERA VEZ	/+36601 EXODONCIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%, 100%	22,600	22,600
20075349	1	13246	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	+36306 GINGIVECTOMIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	117,600
20075349	1	13246	1	36203	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	40,000
20075349	1	13246	1	36204	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	19,900
20075349	1	13246	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20075349	1	13246	2	77710	OTROS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE /	100%, 100%	294,100	1,500,000
20075349	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE	100%	0	1,030,900
20075349	1	13246	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	+36103 CANTIDAD 2 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	20,400

Total :	**5,779,137**	**23,617,787**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20075367	**No.**	907965	**Siniestro**	354933	**No. Factura**	13492				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	07/11/2019	**Fecha aviso**	26/11/2019	**Fecha recepción**	06/07/2020		
Fecha formalización	06/07/2020	**Fecha liquidación**	29/07/2020	**Póliza**	705009910	**Vigencia**	20/12/2018	**hast**	19/12/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075290613	**Nombre**	JAVIER OSWALDO AYALA CHACON								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0	61,800
1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0	98,500
1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0	21,000
1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	101,300	101,300	0
2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	406,800	406,800	0
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	38,900	38,900	0
1	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		100%	288,200	0	288,200
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0	75,600
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 08		100%	510,900	0	510,900
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0	63,800
1	77710	OTROS		100%	728,500	0	728,500

1001	**Cobrado**	**2,419,900**
1002	**Obj. Parcial**	**547,000**
1003	**Liquidado**	**1,872,900**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900
3074304	1	184128	1	77710	OTROS		100%	20,506	0
3074304	1	184128	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
3074304	1	184128	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
3074304	1	184128	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3074304	1	184128	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3074304	1	184128	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3096124	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE	100%	0	2,419,900
20075367	1	13492	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20075367	1	13492	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20075367	1	13492	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20075367	1	13492	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075367	1	13492	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
20075367	1	13492	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
20075367	1	13492	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20075367	1	13492	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20075367	1	13492	1	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		100%	288,200	0
20075367	1	13492	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
20075367	1	13492	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	0	406,800
20075367	1	13492	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	0	101,300

Total :	**2,175,106**	**5,386,800**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20075400	**No.**	860268	**Siniestro**	30009	**No. Factura**	13201				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	18/04/2019	**Fecha aviso**	10/06/2019	**Fecha recepción**	06/07/2020		
Fecha formalización	06/07/2020	**Fecha liquidación**	28/07/2020	**Póliza**	305390070	**Vigencia**	01/01/2019	**hast**	31/12/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075247376	**Nombre**	ANA LUCIA IBAÑEZ LOZADA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	**Código**	**Procedimiento**	**Observaciones**	**%**	**Cobrado**	**Obj. Parcial**	**Liquidado**
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	50%	123,600	61,800	61,800
3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	100%	303,900	303,900	0
1	77710	OTROS	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	100%	346,200	346,200	0

1001	**Cobrado**	**798,300**
1002	**Obj. Parcial**	**711,900**
1003	**Liquidado**	**86,400**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300
2905599	1	175534	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
2905599	1	175534	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2905599	1	175534	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2905599	1	175534	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO	100%	0	462,100
2905599	1	175534	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
2905599	1	175534	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	137,588	0
2905599	1	175534	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2905609	1	177313	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO HAY SOPORTE DE LA CONSULTA DEL 29/05 Y DEL 06/05 ENVIAN LAS EVOLUCIONES PREVIAS SE OBJETAN, SUGETO AUDITORIA CON EL ENVIO DE LAS MISMAS	100%	0	95,600
3025799	1	177313	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA SOPORTE DE ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS AMBULATORIAS FACTURADAS CON FECHA DE ATENCIÓN DEL DIA 206 Y 29 DE MAYO DEL 2019, TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE EVIDENCIA EN SOPORTES ADJUNTOS, ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	95,600
20075400	1	13201	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	50%	61,800	61,800
20075400	1	13201	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075400	1	13201	1	77710	OTROS	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	100%	0	346,200
20075400	1	13201	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	100%	0	303,900

Total :	**628,788**	**3,177,700**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20075429	**No.**	849215	**Siniestro**	29913	**No. Factura**	13213				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	21/03/2019	**Fecha aviso**	29/04/2019	**Fecha recepción**	06/07/2020		
Fecha formalización	06/07/2020	**Fecha liquidación**	16/07/2020	**Póliza**	305515820	**Vigencia**	17/01/2019	**hast**	16/01/2020		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	7724427	**Nombre**	ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K089					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	1,259,300	1,259,300	0

1001	**Cobrado**	**1,259,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,259,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ANDREA.CAICEDO. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
3112379	1	FEC1868	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
3112379	1	FEC1868	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3112379	1	FEC1868	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3112379	1	FEC1868	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3112379	1	FEC1868	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
3112379	1	FEC1868	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21701	CRANEO SIMPLE		100%	462,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3112379	1	FEC1868	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3112379	1	FEC1868	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
3112379	1	FEC1868	1	77710	OTROS		100%	47,776	0
3112380	1	FEC1869	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	0	8,962,214
20043859	1	FEC1869	1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		75%	121,350	0
20043859	1	FEC1869	1	2230	BLEFARORRAFIA	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE SEGUN LESIOES DESCRITAS SE ESTA RECONOCIENDO CODIGO DE SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES	75%	0	346,800
20043859	1	FEC1869	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	267,100	0
20043859	1	FEC1869	1	13760	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO YA QUE SEGUN HOJA QX ESTE PROCEDIMIENTO HACE PARTE DE LA OSTEOSINTESIS ADICONAL NO SE ANEXA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGO DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA FRACTURA.	50%	0	410,400
20043859	1	FEC1869	1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		50%	230,100	0
20043859	1	FEC1869	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
20043859	1	FEC1869	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20043859	1	FEC1869	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
20043859	1	FEC1869	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
20043859	1	FEC1869	1	77702	SUMINISTROS	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE CODIGO FACTURADO 13739 POR ARTICULO 87 PACIENTE SIN INDICACION DE LESIONES A ESTE NIVELA ADICIONAL NO SE ANEXA REPORTE DE RX DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR EL NIVEL DE LA FRACTURA , POR OTRO LADO LOS PROCEDIMIENTO POR LESIONES A ESTE NIVEL TIENE CONDIGO EN MANUAL TARIFARIO SOAT	100%	0	2,300,300
20043859	1	FEC1869	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
20043859	1	FEC1869	1	77710	OTROS		100%	409,564	0
20043859	1	FEC1869	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	95,600	0
20043859	1	FEC1869	2	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO	100%,	0	81,800

					AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	FACTURABLE PACIENTE QX	100%		
20043859	1	FEC1869	2	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%, 100%	0	81,800
20043859	1	FEC1869	1	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%	0	55,500
20043859	1	FEC1869	3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/SE RECONOCE EL USO DEL INTENSIFICADOR NO SE RECONOCE TOMAS	100%, 100%	140,200	280,400
20043859	1	FEC1869	2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	/	100%, 100%	132,400	0
20043859	1	FEC1869	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,390,200	0
20043859	1	FEC1869	4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	927,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
20043859	1	FEC1869	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
20043859	1	FEC1869	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,200	0
20075429	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**6,862,290**	**15,037,814**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20148458	**No.**	849215	**Siniestro**	29913	**No. Factura**	13213		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	21/03/2019	**Fecha aviso**	29/04/2019	**Fecha recepción**	06/10/2020	
Fecha formalización	06/10/2020	**Fecha liquidación**	20/10/2020	**Póliza**	305515820	**Vigencia**	17/01/2019	**hast**	16/01/2020
Id tomador	0	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Id accidentado	7724427	**Nombre**	ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL						
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA						
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	1,259,300	1,259,300	0

1001	**Cobrado**	**1,259,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,259,300**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SANDRA.TRIVINO. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
3112379	1	FEC1868	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
3112379	1	FEC1868	1	77710	OTROS		100%	47,776	0
3112379	1	FEC1868	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
3112379	1	FEC1868	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3112379	1	FEC1868	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3112379	1	FEC1868	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3112379	1	FEC1868	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3112379	1	FEC1868	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3112379	1	FEC1868	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
3112379	1	FEC1868	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3112380	1	FEC1869	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	0	8,962,214
20043859	1	FEC1869	1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		75%	121,350	0
20043859	1	FEC1869	1	2230	BLEFARORRAFIA	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE SEGUN LESIOES DESCRITAS SE ESTA RECONOCIENDO CODIGO DE SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES	75%	0	346,800
20043859	1	FEC1869	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	267,100	0
20043859	1	FEC1869	1	13760	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO YA QUE SEGUN HOJA QX ESTE PROCEDIMIENTO HACE PARTE DE LA OSTEOSINTESIS ADICONAL NO SE ANEXA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGO DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA FRACTURA.	50%	0	410,400
20043859	1	FEC1869	1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		50%	230,100	0
20043859	1	FEC1869	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
20043859	1	FEC1869	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20043859	1	FEC1869	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
20043859	1	FEC1869	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
20043859	1	FEC1869	1	77702	SUMINISTROS	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE CODIGO FACTURADO 13739 POR ARTICULO 87 PACIENTE SIN INDICACION DE LESIONES A ESTE NIVELA ADICIONAL NO SE ANEXA REPORTE DE RX DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR EL NIVEL DE LA FRACTURA , POR OTRO LADO LOS PROCEDIMIENTO POR LESIONES A ESTE NIVEL TIENE CONDIGO EN MANUAL TARIFARIO SOAT	100%	0	2,300,300
20043859	1	FEC1869	2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	/	100%, 100%	132,400	0
20043859	1	FEC1869	1	77710	OTROS		100%	409,564	0
20043859	1	FEC1869	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	95,600	0
20043859	1	FEC1869	2	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO	100%,	0	81,800

					AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	FACTURABLE PACIENTE QX	100%		
20043859	1	FEC1869	2	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%, 100%	0	81,800
20043859	1	FEC1869	1	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%	0	55,500
20043859	1	FEC1869	3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/SE RECONOCE EL USO DEL INTENSIFICADOR NO SE RECONOCE TOMAS	100%, 100%	140,200	280,400
20043859	1	FEC1869	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
20043859	1	FEC1869	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,390,200	0
20043859	1	FEC1869	4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	927,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
20043859	1	FEC1869	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		50%	144,200	0
20043859	1	FEC1869	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,200	0
20075429	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
20148458	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**6,862,290**	**16,297,114**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20148459	**No.**	846265	**Siniestro**	313131	**No. Factura**	13246				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	27/01/2019	**Fecha aviso**	15/04/2019	**Fecha recepción**	06/10/2020		
Fecha formalización	06/10/2020	**Fecha liquidación**	26/10/2020	**Póliza**	704651520	**Vigencia**	23/11/2018	**hast**	22/11/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075255636	**Nombre**	JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	**Código**	**Procedimiento**	**Observaciones**	**%**	**Cobrado**	**Obj. Parcial**	**Liquidado**
1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA OBJECION INICIAL , SE RATIFICAN HALLAZGOS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA VALIDACIÓN	100%	3,047,200	3,047,200	0

1001	**Cobrado**	**3,047,200**
1002	**Obj. Parcial**	**3,047,200**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550

2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR	100%	0	366,400
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0

2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
20075349	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE	100%	0	1,030,900
20075349	1	13246	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20075349	1	13246	1	36204	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	19,900
20075349	1	13246	1	36203	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	40,000
20075349	1	13246	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	+36306 GINGIVECTOMIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	117,600
20075349	1	13246	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20075349	1	13246	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	+36103 CANTIDAD 2 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	20,400
20075349	1	13246	2	36403	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	+36403 CANTIDAD DOS DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	234,000
20075349	1	13246	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS SOLO SOPORTA UNA RAX	50%	61,800	61,800
20075349	1	13246	2	36101	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMERA VEZ	/+36601 EXODONCIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%, 100%	22,600	22,600
20075349	1	13246	2	77710	OTROS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE /	100%, 100%	294,100	1,500,000
20085304	1	13831	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT	100%	1	205,399
20119665	1	13831	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	205,399
20148459	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA OBJECION INICIAL , SE RATIFICAN HALLAZGOS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA VALIDACIÓN	100%	0	3,047,200
20152066	1	13831	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	205,399

Total :	**5,779,138**	**27,281,184**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20150047	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511				
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	07/10/2020			
Fecha formalización	07/10/2020	**Fecha liquidación**	27/10/2020	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0	24,600
2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0	123,600
1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0	21,000
1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0	98,500
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0	38,900
1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0	35,600
4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400	100%	1,094,700	582,400	512,300
2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0	181,900
1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	812,000	772,000	40,000
1	77710	OTROS		100%	728,500	0	728,500

1001	**Cobrado**	**3,159,300**
1002	**Obj. Parcial**	**1,354,400**
1003	**Liquidado**	**1,804,900**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20086031	1	13838	1	77709	GASTOS MEDICOS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS QUE JUSTIFIQUEN RECONSTRUCCIONES INCISALES + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN ADITAMENTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO + NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX PERIAPICAL +NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	1,031,300
20116197	1	FE43	1	77710	OTROS	36703 36105 CORONA ZIRCONIO 360000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO ADICIONALMENTE NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZAR CORONA EN ZIRCONIO Y NO EN PORCELANA	100%	280,000	80,000
20116197	1	FE43	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	65,500	0
20116197	1	FE43	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	208,300	0
20150047	1	13511	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20150047	1	13511	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
20150047	1	13511	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	40,000	772,000
20150047	1	13511	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0

20150047	1	13511	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20150047	1	13511	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20150047	1	13511	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20150047	1	13511	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
20150047	1	13511	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20150047	1	13511	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

Total :	**2,456,520**	**11,963,200**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20290429	**No.**	906254	**Siniestro**	30377	**No. Factura**	13511				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	19/10/2019	**Fecha aviso**	19/11/2019	**Fecha recepción**	19/03/2021		
Fecha formalización	19/03/2021	**Fecha liquidación**	15/04/2021	**Póliza**	304502420	**Vigencia**	23/10/2018	**hast**	22/10/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	55173259	**Nombre**	YULIETH CADENA MONCALEANO								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	K081					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES 36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO 16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400 16341 INJERTO 181900 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE MEMBRANA 280000, HUESO 350000NOCE	100%	1,354,400	1,354,400	0

1001	**Cobrado**	**1,354,400**
1002	**Obj. Parcial**	**1,354,400**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20086031	1	13838	1	77709	GASTOS MEDICOS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS QUE JUSTIFIQUEN RECONSTRUCCIONES INCISALES + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN ADITAMENTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO + NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX PERIAPICAL +NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	1,031,300
20116197	1	FE43	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	208,300	0
20116197	1	FE43	1	77710	OTROS	36703 36105 CORONA ZIRCONIO 360000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO ADICIONALMENTE NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZAR CORONA EN ZIRCONIO Y NO EN PORCELANA	100%	280,000	80,000
20116197	1	FE43	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	65,500	0
20150047	1	13511	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20150047	1	13511	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20150047	1	13511	1	777102	MAOS NO SUMINISTRADO	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	40,000	772,000
20150047	1	13511	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0

20150047	1	13511	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
20150047	1	13511	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20150047	1	13511	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20150047	1	13511	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20150047	1	13511	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20150047	1	13511	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20152064	1	13838	1	777102	MAOS NO SUMINISTRADO	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TRASEPITELIAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 235000	100%	0	221,300
20152064	1	13838	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	150,800	0
20152064	1	13838	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	124,600	0
20152064	1	13838	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	100%	0	214,800
20152064	1	13838	1	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	100%	0	215,600
20152064	1	13838	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	36103 CANTIDAD 2 SIN SOPORTE	100%	0	21,600
20152064	1	13838	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	82,600	0
20290429	1	13511	1	77710	OTROS	SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES 36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO 16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400 16341 INJERTO 181900 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE MEMBRANA 280000, HUESO 350000NOCE	100%	0	1,354,400

Total :	**2,814,520**	**13,990,900**

AXA COLPATRIA

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

No. Egreso

No.	20341516	**No.**	860268	**Siniestro**	30009	**No. Factura**	13201				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	18/04/2019	**Fecha aviso**	10/06/2019	**Fecha recepción**	19/05/2021		
Fecha formalización	19/05/2021	**Fecha liquidación**	09/06/2021	**Póliza**	305390070	**Vigencia**	01/01/2019	**hast**	31/12/2019		
Id tomador	0	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	8130111488	**Nombre beneficiario**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Id accidentado	1075247376	**Nombre**	ANA LUCIA IBAÑEZ LOZADA								
Id reclamante	8130111488	**Nombre reclamante**	CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA								
Diagnósticos	NR					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS		100%	711,900	0	711,900

1001	**Cobrado**	**711,900**
1002	**Obj. Parcial**	**0**
1003	**Liquidado**	**711,900**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.SANCHEZ. COLPATRIA			

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300
2905599	1	175534	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2905599	1	175534	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
2905599	1	175534	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2905599	1	175534	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2905599	1	175534	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO	100%	0	462,100
2905599	1	175534	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
2905599	1	175534	1	77705	MEDICAMENTOS		100%	137,588	0
2905609	1	177313	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO HAY SOPORTE DE LA CONSULTA DEL 29/05 Y DEL 06/05 ENVIAN LAS EVOLUCIONES PREVIAS SE OBJETAN, SUGETO AUDITORIA CON EL ENVIO DE LAS MISMAS	100%	0	95,600
3025799	1	177313	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA SOPORTE DE ATENCION DE LAS CONSULTAS AMBULATORIAS FACTURADAS CON FECHA DE ATENCIÓN DEL DIA 206 Y 29 DE MAYO DEL 2019, TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE EVIDENCIA EN SOPORTES ADJUNTOS, ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	95,600
20075400	1	13201	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075400	1	13201	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	100%	0	303,900
20075400	1	13201	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	50%	61,800	61,800
20075400	1	13201	1	77710	OTROS	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	100%	0	346,200
20341516	1	13201	1	77710	OTROS		100%	711,900	0

Total :	**1,340,688**	**3,177,700**

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 06 de septiembre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No. **: AT-13063055158200-3**
VICTIMA **: ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL**
VALOR DE FACTURA **: $ 1259300**
FACTURA **: 13213**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

O
K

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,



Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 2777548

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 23 de octubre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No. **: AT-13063066272300-0**
VICTIMA **: JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR DE FACTURA **: $ 3508300**
FACTURA **: 13300**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

*no se evidencia soporte de imagen diagnosticas que justifique plan de tratamiento , se revisa histórico del paciente tac de cara el cual no reporta hallazgos que justifiquen plan de tratamiento, reclamación sujeta a nueva auditoria

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 2859074

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 16 de julio de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No. **: AT-13063055158200-3**
VICTIMA **: ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL**
VALOR DE FACTURA **: $ 1259300**
FACTURA **: 13213**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

De acuerdo a validaciones internas de la compañía se logra evidenciar con el tomador de la poliza que el vehiculo de placas AXA90B no estuvo involucrado en el evento, ya que no se logra exclarecer en que vehivulo fue con el que se accidento el lesionado.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 20075429

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de octubre de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECIÓN POR NO COBERTURA SOAT

PÓLIZA SOAT No. **: AT-13063055158200-3**
VICTIMA **: ERIZON JAVIER YANÑEZ SANDOVAL**
VALOR DE FACTURA **: $ 1259300**
FACTURA **: 13213**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada por ustedes y basados en el Decreto 056 del 2015 el cual Tiene como objeto "(...) establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito (...)" se concluye:

De acuerdo a validaciones internas de la compañía se logra evidenciar con el tomador de la poliza que el vehiculo de placas AXA90B no estuvo involucrado en el evento, ya que no se logra exclarecer en que vehivulo fue con el que se accidento el lesionado.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por no estar cubierto según Decreto 056 del 2015.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamación: 20148458

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 22 de febrero de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063014835000-2**
VICTIMA:	**EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO**
VALOR FACTURA:	**$ 1607400**
FACTURA:	**13012**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por *no se reconoce reclamación no se justifica realización del mismo procedimiento realizado el día 21-05-18 facturada en reclamación 2332005 folio 33 factura 12488, se verifica descripción qx y contiene el mismo texto no hay justificación para realizar este procedimiento por favor aclarara reclamación sujeta a nueve auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2604617

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 05 de septiembre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063053900700-4**
VICTIMA:	**ANA LUCIA IBAÑEZ LOZADA**
VALOR FACTURA:	**$ 798300**
FACTURA:	**13201**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se solicita a ips soporte de imágenes diagnosticas que evidencien las lesiones registradas en historia clínica y con las cuales se pueda validar y comparar la lectura de odontólogo tratante, reclamación sujeta a nueva auditoria.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2758364

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 30 de agosto de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063014835000-2**
VICTIMA:	**EDGAR MAURICIO FIGUEROA RICO**
VALOR FACTURA:	**$ 1607400**
FACTURA:	**13012**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por ips no subsana , se ratifica objecion *no se reconoce reclamación no se justifica realización del mismo procedimiento realizado el día 21-05-18 facturada en reclamación 2332005 folio 33 factura 12488, se verifica descripción qx y contiene el mismo texto no hay justificación para realizar este procedimiento por favor aclarara reclamación sujeta a nueve auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2773436

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 06 de agosto de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3500200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por * se solicita soporte, lectura e interpretación de imagen diagnostica que justifique realización de procedimientos, y así verificación en la interpretación por odontólogo tratante y la imagen soportada.
reclamación sujeta a nueva auditoría.

.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2803483

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 16 de septiembre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3500200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objeción de acuerdo a respuesta de ips se informa que se requiere el soporte de la imagen diagnostica para verificar que la lectura del odontólogo tratante corresponde con los visualizado en la imagen diga notica en el momento de realizar la auditoria, reclamación sujeta a nueva auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2859073

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 19 de diciembre de 2019

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067050099100-2**
VICTIMA:	**JAVIER OSWALDO AYALA CHACON**
VALOR FACTURA:	**$ 2419900**
FACTURA:	**13492**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por imgen diagnostica ilegible , no es posible validar con la imagen la justificacion de los tratamientos facturados .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :2982372

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de enero de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063066272300-0**
VICTIMA:	**JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR FACTURA:	**$ 3508300**
FACTURA:	**13300**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por *no se evidencia soporte de imagen diagnostica/ fotografía que justifique plan de tratamiento, se revisa histórico del paciente tac de cara el cual no reporta hallazgos que justifiquen plan de tratamiento, reclamación sujeta a nueva auditoría, en respuesta de ips no se subsana o se adjuntan ayudas diagnosticas solicitadas.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3006536

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 08 de enero de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063063361900-4**
VICTIMA:	**RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA**
VALOR FACTURA:	**$ 6368500**
FACTURA:	**13505**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por * no se evidencia soporte de imagen radiografica/ fotografica que evidencie las lesiones registradas en evolucion e interpretacion y que justifique plan de tratamiento, reclamacion sujeta a nueva auditoria.
* se evidecio sobrecosto en maos implante segun precio promedio del mercado .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3006537

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de enero de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063066272300-0**
VICTIMA:	**JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR FACTURA:	**$ 2705600**
FACTURA:	**13507**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por *no se evidencia soporte de imagen diagnostica/ fotografía que justifique plan de tratamiento, se revisa histórico del paciente tac de cara el cual no reporta hallazgos que justifiquen plan de tratamiento, reclamación sujeta a nueva auditoría, en respuesta de ips no se subsana o se adjuntan ayudas diagnosticas solicitadas.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3006539

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de enero de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 3159300**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por * se solicita soporte de imagen diagnostica rx / fotografías que justifique procedimientos realizados
* se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado
reclamación sujeta a nueva auditoria
.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3006540

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063063361900-4**
VICTIMA:	**RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA**
VALOR FACTURA:	**$ 6368500**
FACTURA:	**13505**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por los documentos enviado por ips no son legibles no se pueden interpretar por favor enviar en archvo legible , sujeto a nueva validacion .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096123

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de marzo de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067050099100-2**
VICTIMA:	**JAVIER OSWALDO AYALA CHACON**
VALOR FACTURA:	**$ 2419900**
FACTURA:	**13492**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objecion imagen diagnostica ilegible .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096124

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 3159300**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por ips adjunta radiografía panorámica , la cual no es legible no se puede validar las lesiones presentadas y la pertinencia de plan de tratamiento + se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado
reclamación sujeta a nueva auditoria
.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096125

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063066272300-0**
VICTIMA:	**JAIRO CAPERA DIAZ**
VALOR FACTURA:	**$ 2705600**
FACTURA:	**13507**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objecion imagen diagnostica poco legible no soporta procedimientos facturados sujeto a nueva auditoria .

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3096128

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de abril de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3500200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifica objeción se verifica en histórico y no hay soporte de imágenes radiográficas o fotografiadas reclamación sujeta a nueva auditoria.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :3136089

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 3159300**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por +de acuerdo a imagen diagnostica aportada no se justifica plan de tratamiento ,no se evidencia ensanchamiento de ligamento periodontal a causa de un trauma reciente , diente sin fracturas , se evidencia una periodontitis crónica con lesión apical derivada posiblemente de un tratamiento de conducto sobreobturado , reclamación sujeta a nueva auditoria
+ se evidencia sobrecosto en maos según precio promedio del mercado
reclamación sujeta a nueva auditoria
.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

AXA COLPATRIA

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :20066993

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 26 de octubre de 2020

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13067046515200-4**
VICTIMA:	**JEISSON STEVEN NARVAEZ GARCIA**
VALOR FACTURA:	**$ 3047200**
FACTURA:	**13246**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por ips no subsana objecion inicial , se ratifican hallazgos reclamación sujeta a nueva validación.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo
indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :20148459

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de abril de 2021

Señor(es):
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA
HUILA

REF: OBJECION PERTINENCIA MEDICA

PÓLIZA SOAT No.	**AT-13063045024200-1**
VICTIMA:	**YULIETH CADENA MONCALEANO**
VALOR FACTURA:	**$ 1354400**
FACTURA:	**13511**

Respetado(s) Señor(es):

De la manera más atenta damos respuesta a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a la indemnización por Gastos Médicos, amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Del análisis efectuado a la documentación aportada, se concluye objetar la reclamación por se ratifican objeciones iniciales
36100 no se reconoce causa en procedimiento
16347 1094700 ips no habilitada en sala de cx debe facturar el 45 % del valor de la sala se objeta 582400
16341 injerto 181900
se evidencia sobrecosto en temporal segun precio promedio del mercado de los 62000 cobrado se reconoce 40000
se videncia sobrecosto de implante según precio promedio del mercado
se reconoce membrana 280000, hueso 350000noce
.

Por la razón explicada anteriormente, nos permitimos comunicarle que para el caso que nos ocupa la compañía procede a objetar y niega el pago de la indemnización solicitada por este concepto.

NOTA: No se realiza devolución de documentos presentados quedando en custodia de esta Aseguradora, a la espera de su respuesta. Al contestar por favor citar número de factura relacionado en la referencia de esta comunicación y anexar copia de esta objeción.

Reciban cordial saludo,

Líder Gestión De Siniestros - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

AXA COLPATRIA

Cualquier Inquietud comunicarse únicamente con la línea de atención 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co
Reclamacion :20290429

ORDEN DE PAGO

Nro. 8397425

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/07/2019
Fecha Estimada : 15/07/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 9,800.00

Valor en letras
NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 200.00
TOTAL IMPUESTOS 200.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12786	$10,000.00	$9,800.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	9,800.00	0.00
SUMAS	9,800.00	0.00
TOTAL		**9,800.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 8398920

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 23/07/2019
Fecha Estimada : 22/07/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 24,108.00

Valor en letras
VEINTICUATRO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 492.00
TOTAL IMPUESTOS 492.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13212	$24,600.00	$24,108.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	24,108.00	0.00
SUMAS	24,108.00	0.00
TOTAL		**24,108.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 8437912

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 04/09/2019
Fecha Estimada : 03/09/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,848,015.00

Valor en letras
UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINCE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	37,908.00
RTEIC	0.5000	9,477.00
TOTAL IMPUESTOS		47,385.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13260	$1,895,400.00	$1,848,015.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,848,015.00	0.00
SUMAS	1,848,015.00	0.00
TOTAL		**1,848,015.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9356736

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 04/01/2019
Fecha Estimada : 03/01/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,833,682.50

Valor en letras

UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	37,614.00
RTEIC	0.5000	9,403.50
TOTAL IMPUESTOS		47,017.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12869	$1,880,700.00	$1,833,682.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - PASTO	1,833,682.50	0.00
SUMAS	1,833,682.50	0.00
TOTAL		**1,833,682.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
ICASTILLO

ORDEN DE PAGO

Nro. 9356912

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/01/2019
Fecha Estimada : 28/01/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 62,720.00

Valor en letras
SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 1,280.00
TOTAL IMPUESTOS 1,280.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12538	$64,000.00	$62,720.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - IBAGUE	62,720.00	0.00
SUMAS	62,720.00	0.00
TOTAL		**62,720.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
ICASTILLO

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357682

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/05/2019
Fecha Estimada : 15/05/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,314,747.50

Valor en letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	47,482.00
RTEIC	0.5000	11,870.50
TOTAL IMPUESTOS		59,352.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13109	$2,374,100.00	$2,314,747.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	2,314,747.50	0.00
SUMAS	2,314,747.50	0.00
TOTAL		**2,314,747.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357805

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 05/06/2019
Fecha Estimada : 04/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 48,216.00

Valor en letras
CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 984.00
TOTAL IMPUESTOS 984.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13148	$24,600.00	$48,216.00
13151	$24,600.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	24,108.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	24,108.00	0.00
SUMAS	48,216.00	0.00
TOTAL		**48,216.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357873

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 13/06/2019
Fecha Estimada : 12/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,096,445.00

Valor en letras
DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	43,004.00
RTEIC	0.5000	10,751.00
TOTAL IMPUESTOS		53,755.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13165	$2,150,200.00	$2,096,445.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - PASTO	2,096,445.00	0.00
SUMAS	2,096,445.00	0.00
TOTAL		**2,096,445.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357888

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 19/06/2019
Fecha Estimada : 18/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,436,037.50

Valor en letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TREINTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	49,970.00
RTEIC	0.5000	12,492.50
TOTAL IMPUESTOS		62,462.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13187	$2,498,500.00	$2,436,037.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	2,436,037.50	0.00
SUMAS	2,436,037.50	0.00
TOTAL		**2,436,037.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10436720

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 26/03/2020
Fecha Estimada : 20/03/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,401,815.00

Valor en letras
DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	49,268.00
RTEIC	0.5000	12,317.00
TOTAL IMPUESTOS		61,585.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13300	$2,463,400.00	$2,401,815.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	2,401,815.00	0.00
SUMAS	2,401,815.00	0.00
TOTAL		**2,401,815.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10440202

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 08/04/2020
Fecha Estimada : 07/04/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 820,170.00

Valor en letras
OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	16,824.00
RTEIC	0.5000	4,206.00
TOTAL IMPUESTOS		21,030.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13438	$841,200.00	$820,170.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	820,170.00	0.00
SUMAS	820,170.00	0.00
TOTAL		**820,170.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10455948

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/07/2020
Fecha Estimada : 15/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 5,668,698.75

Valor en letras

CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	116,281.00
RTEIC	0.5000	29,070.25
TOTAL IMPUESTOS		145,351.25

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13507	$1,906,600.00	$5,668,698.75
13703	$474,900.00	
13505	$1,972,400.00	
13648	$1,460,150.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - MEDELLIN CENTRO	463,027.50	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - MEDELLIN CENTRO	1,923,090.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	1,423,646.25	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,858,935.00	0.00
SUMAS	5,668,698.75	0.00
TOTAL		**5,668,698.75**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458209

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/07/2020
Fecha Estimada : 28/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 611,019.00

Valor en letras
SEISCIENTOS ONCE MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	12,516.00
RTEIC	0.5000	2,265.00
TOTAL IMPUESTOS		14,781.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13246	$453,000.00	$611,019.00
13541	$86,400.00	
13201	$86,400.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	84,672.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	441,675.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	84,672.00	0.00
SUMAS	611,019.00	0.00
TOTAL		**611,019.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458209

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/07/2020
Fecha Estimada : 28/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 611,019.00

Valor en letras
SEISCIENTOS ONCE MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	12,516.00
RTEIC	0.5000	2,265.00
TOTAL IMPUESTOS		14,781.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13246	$453,000.00	$611,019.00
13541	$86,400.00	
13201	$86,400.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	84,672.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	441,675.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	84,672.00	0.00
SUMAS	611,019.00	0.00
TOTAL		**611,019.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458784

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 31/07/2020
Fecha Estimada : 29/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,826,077.50

Valor en letras
UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SETENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 37,458.00
RTEIC 0.5000 9,364.50
TOTAL IMPUESTOS 46,822.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13492	$1,872,900.00	$1,826,077.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,826,077.50	0.00
SUMAS	1,826,077.50	0.00
TOTAL		**1,826,077.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10475139

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 28/10/2020
Fecha Estimada : 27/10/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 3,526,916.25

Valor en letras

TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	72,347.00
RTEIC	0.5000	18,086.75
TOTAL IMPUESTOS		90,433.75

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13511	$1,804,900.00	$3,526,916.25
13838	$358,000.00	
13560	$1,454,450.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	1,759,777.50	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	349,050.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,418,088.75	0.00
SUMAS	3,526,916.25	0.00
TOTAL		**3,526,916.25**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de febrero de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 737392 - 2607145

Referencia:
Siniestro No. 71037
Póliza SOAT AT-13063002844400-3
Facturas Nos. 12869

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063002844400-3, por Gastos médicos Señor(a) LISBELLY MALPICA RAMIREZ, le manifestamos que no se reconoce codigo 36100 (CONSULTA ESPECIALIZADA) control pos qx se realizan dentro de los 15 días posteriores a la realización de procedimiento qx no procede a pago.

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de febrero de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 782452 - 2607149

Referencia:
Siniestro No. 274189
Póliza SOAT AT-13067007148000-6
Facturas Nos. 12786

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13067007148000-6, por Gastos médicos Señor(a) ANDRES FELIPE PEÑA LOPEZ, le manifestamos que Se evidencia sobrecosto en mano obra de laboratorio se reconoce temporal termo curado 40.00, no se justifica realización corona en zirconio se reconoce corona porcelana 280.000, no se reconoce terapia hidróxido calcio no se justifica su realización

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 22 de febrero de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 793734 - 2607150

Referencia:
Siniestro No. 29353
Póliza SOAT AT-13063009734100-2
Facturas Nos. 12797

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063009734100-2, por Gastos médicos Señor(a) STIVEN MAURICIO RAMIREZ PERDOMO, le manifestamos que 1. de acuerdo a evolución clínica , dientes afectados ,proximidad del os mismos se reconoce codigo 36611 cantidad 1 , se aclara ips que por error de digitación de coligo 36610 y corresponde a 36611
2. se ratifica objecion por realización terapia hidróxido
3. se ratifica objecion por blanqueamiento intracameral decreto 2423-96 no tiene cobertura a tto estéticos , se realiza tratamientos para devolver función

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 793734 - 2773428

Referencia:
Siniestro No. 29353
Póliza SOAT AT-13063009734100-2
Facturas Nos. 12797

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063009734100-2, por Gastos médicos Señor(a) STIVEN MAURICIO RAMIREZ PERDOMO, le manifestamos que 1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA , DIENTES AFECTADOS ,PROXIMIDAD DEL OS MISMOS SE RECONOCE CODIGO 36611 CANTIDAD 1 , SE ACLARA IPS QUE POR ERROR DE DIGITACIÓN DE COLIGO 36610 Y CORRESPONDE A 36611
2. SE RATIFICA OBJECION POR REALIZACIÓN TERAPIA HIDRÓXIDO
3. SE RATIFICA OBJECION POR BLANQUEAMIENTO INTRACAMERAL DECRETO 2423-96 NO TIENE COBERTURA A TTO ESTÉTICOS , SE REALIZA TRATAMIENTOS PARA DEVOLVER FUNCIÓN

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 737392 - 2773430

Referencia:
Siniestro No. 71037
Póliza SOAT AT-13063002844400-3
Facturas Nos. 12869

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063002844400-3, por Gastos médicos Señor(a) LISBELLY MALPICA RAMIREZ, le manifestamos que 1. no se reconoce controples pos qx se realizan dentro de los 15 dias posteriores al la realizacion de procedimeinto qx no procede a pago

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 748966 - 2773432

Referencia:
Siniestro No. 36158
Póliza SOAT AT-13069046624-6
Facturas Nos. 12538

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069046624-6, por Gastos médicos Señor(a) OMAR ESNEIDER HUERGO CHARRY, le manifestamos que . se ratifica objeción por terapia hidróxido de acuerdo a evolución se coloca para prevenir contaminación de conducto la contaminación se previene mediante técnica adecuada de desbridamiento, remoción de restos limpieza e irrigación

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 15 de julio de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 804466 - 2773435

Referencia:
Siniestro No. 286684
Póliza SOAT AT-13063025131400-4
Facturas Nos. 13109

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063025131400-4, por Gastos médicos Señor(a) VALENTINA COLORADO VARGAS , le manifestamos que *36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX
*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX
* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MAOS SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE CADA IMPLANTE 450.000

Cordialmente,



Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 2803479

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que * no se reconoce corona en zirconio no hay justificación para uso de este material en mercado hay mas costo efectivos que devuelven la función se reconoce como coronas en porcelana cada una 280.000.
* no se reconoce 36100 causa en procedimiento
*no hay justificación para realización de 36306

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 2803481

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que * se evidencia sobrecosto mano obra laboratorio segun precio promedio del mercado para provisional se reconoce 40.000 cada uno
* * se evidencia sobrecosto mano obra laboratorio segun precio promedio del mercado para corona , no hay justificación para realización de coronas en zirconio y no cerámica se reconoce cada una 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 29 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 835607 - 2803482

Referencia:
Siniestro No. 29783
Póliza SOAT AT-13063058537400-2
Facturas Nos. 13148

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063058537400-2, por Gastos médicos Señor(a) JAVIER LESMES RODRIGUEZ, le manifestamos que * se evidencia sobrecosto mano obra laboratorio para provisionales se reconoce 40.000 por cada uno sujeto a nueva auditoria
* ips adjunta soporte imagen rx panorámica la cual está demasiado oscura , lo poco que se puede visualizar no es coherente con los hallazgos reportados en historia clínica no se evidencia avulsión del 22 y 23 , no se evidencia fractura suB gingival del 11, 14,21 y 23, no es posible visualizar fisura tabla osea reclamación sujeta a nueva auditoria

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 748966 - 2820630

Referencia:
Siniestro No. 36158
Póliza SOAT AT-13069046624-6
Facturas Nos. 12538

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069046624-6, por Gastos médicos Señor(a) OMAR ESNEIDER HUERGO CHARRY, le manifestamos que . SE RATIFICA OBJECIÓN POR TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 737392 - 2828462

Referencia:
Siniestro No. 71037
Póliza SOAT AT-13063002844400-3
Facturas Nos. 12869

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063002844400-3, por Gastos médicos Señor(a) LISBELLY MALPICA RAMIREZ, le manifestamos que SE RATIFICA NO SE RECONOCE CONTROPLES POS QX SE REALIZAN DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES AL LA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QX NO PROCEDE A PAGO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 20 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 793734 - 2828463

Referencia:
Siniestro No. 29353
Póliza SOAT AT-13063009734100-2
Facturas Nos. 12797

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063009734100-2, por Gastos médicos Señor(a) STIVEN MAURICIO RAMIREZ PERDOMO, le manifestamos que 1. de acuerdo a evolución clínica , dientes afectados ,proximidad del os mismos se reconoce codigo 36611 cantidad 1 , se aclara ips que por error de digitación de coligo 36610 y corresponde a 36611
2. se ratifica objecion por realización terapia hidróxido
3. se ratifica objecion por blanqueamiento intracameral decreto 2423-96 no tiene cobertura a tto estéticos , se realiza tratamientos para devolver función

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 23 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 782452 - 2828466

Referencia:
Siniestro No. 274189
Póliza SOAT AT-13067007148000-6
Facturas Nos. 12786

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13067007148000-6, por Gastos médicos Señor(a) ANDRES FELIPE PEÑA LOPEZ, le manifestamos que se sostiene objeción inicial dado que ips con la respuesta aportada no subsana los motivos de glosa: se ratifica objeción por pago por conceptos de gastos médicos no pertinentes de acuerdo con auditoría previa. sujeto a nueva auditoría

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 21 de agosto de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 804466 - 2828467

Referencia:
Siniestro No. 286684
Póliza SOAT AT-13063025131400-4
Facturas Nos. 13109

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063025131400-4, por Gastos médicos Señor(a) VALENTINA COLORADO VARGAS , le manifestamos que Se ratifica 36100 no se reconoce causa en procedimiento qx, 39211 no se reconoce derechos de sala qx segun descripción de procedimiento y habilitación de ips no se hizo uso de sala qx, se evidencia sobrecosto maos segun precio promedio del mercado se reconoce cada implante 450.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 17 de septiembre de 2019
IND. / 2019

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 862746 - 2859072

Referencia:
Siniestro No. 324254
Póliza SOAT AT-13067040792000-4
Facturas Nos. 13212

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13067040792000-4, por Gastos médicos Señor(a) ERNESTO PADILLA TAO , le manifestamos que se verifican imagen diagnosticas en las cuales se evidencia presencia de restos radiculares patología no relacionada con accidente de transito , paciente presenta endodoncia parcial perdida ósea generalizada no relacionada con accidente de tránsito , no se evidencia fractura tabla ósea superior , ni fractura dental , los procedimientos facturados no son derivados del accidente de tránsito , de acuerdo a edad , del paciente , historia inicial de urgencias , imágenes diagnósticas y fotografías no se reconoce reclamación
Sujeto a nueva auditoria

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 19 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 752068 - 3096126

Referencia:
Siniestro No. 257955
Póliza SOAT AT-13069076071-4
Facturas Nos. 13260

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069076071-4, por Gastos médicos Señor(a) JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO, le manifestamos que NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000.
* NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 11 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 3096129

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO
* * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 11 de marzo de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 3096130

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que * NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.
* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO
*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 28 de julio de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 20074106

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 28 de julio de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 20074126

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que se ratifican objeciones iniciales , se informa a la ips que los acuerdos realizados en conciliación son para cada factura específica, se debe revisar el caso particular para cada reclamación * NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.
* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO
*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 3630
6

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 28 de julio de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 752068 - 20074133

Referencia:
Siniestro No. 257955
Póliza SOAT AT-13069076071-4
Facturas Nos. 13260

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069076071-4, por Gastos médicos Señor(a) JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO, le manifestamos que NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000.
* NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 03 de agosto de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 804466 - 20081586

Referencia:
Siniestro No. 286684
Póliza SOAT AT-13063025131400-4
Facturas Nos. 13109

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063025131400-4, por Gastos médicos Señor(a) VALENTINA COLORADO VARGAS , le manifestamos que Se ratifica 36100 no se reconoce causa en procedimiento qx, 39211 no se reconoce derechos de sala qx segun descripción de procedimiento y habilitación de ips no se hizo uso de sala qx, se evidencia sobrecosto maos según precio promedio del mercado se reconoce cada implante 450.000 se valida liquidación inicial y la aseguradora ya hizo reconocimiento de implante cantidad 4 por 1800.000 la diferencia corresponde al sobrecosto

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 26 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 804466 - 20148454

Referencia:
Siniestro No. 286684
Póliza SOAT AT-13063025131400-4
Facturas Nos. 13109

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063025131400-4, por Gastos médicos Señor(a) VALENTINA COLORADO VARGAS , le manifestamos que SE RATIFICA 36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX, 39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX, SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE CADA IMPLANTE 450.000 SE VALIDA LIQUIDACIÓN INICIAL Y LA ASEGURADORA YA HIZO RECONOCIMIENTO DE IMPLANTE CANTIDAD 4 POR 1800.000 LA DIFERENCIA CORRESPONDE AL SOBRECOSTO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 26 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 797597 - 20148457

Referencia:
Siniestro No. 29399
Póliza SOAT AT-13063033435000-1
Facturas Nos. 13187

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063033435000-1, por Gastos médicos Señor(a) NESTOR GABRIEL RIVEROS HERRERA, le manifestamos que SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES , SE INFORMA A LA IPS QUE LOS ACUERDOS REALIZADOS EN CONCILIACIÓN SON PARA CADA FACTURA ESPECÍFICA, SE DEBE REVISAR EL CASO PARTICULAR PARA CADA RECLAMACIÓN * NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.
* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO
*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 3630

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 26 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 752068 - 20148462

Referencia:
Siniestro No. 257955
Póliza SOAT AT-13069076071-4
Facturas Nos. 13260

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13069076071-4, por Gastos médicos Señor(a) JAIDER ALEXANDER CAMPOS RIOBO, le manifestamos que NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000.
* NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 26 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 876304 - 20148464

Referencia:
Siniestro No. 30164
Póliza SOAT AT-13063054230900-0
Facturas Nos. 13438

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063054230900-0, por Gastos médicos Señor(a) LUISA QUESADA CORTES, le manifestamos que SE RATIFICAN OBJECIONES
- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
- NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 27 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 903212 - 20150030

Referencia:
Siniestro No. 43535
Póliza SOAT AT-13063063361900-4
Facturas Nos. 13505

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063063361900-4, por Gastos médicos Señor(a) RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA, le manifestamos que SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES
+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN
+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO
SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES 124000
SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 19 de octubre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 881635 - 20150042

Referencia:
Siniestro No. 336860
Póliza SOAT AT-13063066272300-0
Facturas Nos. 13507

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063066272300-0, por Gastos médicos Señor(a) JAIRO CAPERA DIAZ, le manifestamos que de acuerdo con el oficio radicado por ips donde manifiesta la nueva aceptación de los valores por concepto de gastos médicos, se les informa que ratifica se ratifica /// no se evidencia factura casa comercial para aditamentos 595000 + se evidencia sobrecosto en corona segun precio promedio del mercado se reconcoe cada una a 280000, se reconoce nucleo se reconoce cada provisional por valor de 40000./// reconsideraciones sujetas a nueva auditoría.

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 27 de noviembre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 20175103

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 13 de enero de 2021
IND. / 2021

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 903212 - 20211971

Referencia:
Siniestro No. 43535
Póliza SOAT AT-13063063361900-4
Facturas Nos. 13505

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063063361900-4, por Gastos médicos Señor(a) RIBEIRO ARTEAGA CASTAÑEDA, le manifestamos que de acuerdo a la respuesta recibida por ustedes, donde aportan oficio de no aceptación se les informa que se sostiene objeción inicial dado que ips con la respuesta dada no subsana los motivos de objeción inicial se mantiene objeción por terapia de hidróxido no se justifica su realización +36100 no se reconoce causa en procedimiento se evidencia sobrecosto en provisionales 124000 se evidencia sobrecosto según precio promedio del mercado , ips no adjunta factura de casa comercial 3984000.reconsideraciones sujetas a nueva auditoria.

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 30 de diciembre de 2020
IND. / 2020

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 677839 - 20211978

Referencia:
Siniestro No. 57006
Póliza SOAT AT-13068713732-6
Facturas Nos. 13165

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13068713732-6, por Gastos médicos Señor(a) JUAN CARLOS ÑAÑEZ TORO, le manifestamos que de acuerdo con el oficio radicado por ustedes, donde manifiestan la no aceptación de los valores por concepto de gastos médicos, se les informa que se mantiene el no pago generado para la factura 13165, teniendo en cuenta que se evidencia sobrecosto mano obra laboratorio segun precio promedio del mercado para provisional se reconoce 40.000 cada uno * * se evidencia sobrecosto mano obra laboratoriosegun precio promedio del mercado para corona , no hay justificación para realización decoronas en zirconio y no cerámica se reconoce cada una 280.000

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 04 de marzo de 2021
IND. / 2021

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 907965 - 20258673

Referencia:
Siniestro No. 354933
Póliza SOAT AT-13067050099100-2
Facturas Nos. 13492

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13067050099100-2, por Gastos médicos Señor(a) JAVIER OSWALDO AYALA CHACON, le manifestamos que se ratifica objeción
+36209 de acuerdo a lectura de imagen diagnostica no se justifica el procedimiento facturado
+36210 cantidad dos de acuerdo a lectura de imagen diagnostica no se justifica el procedimiento facturado
+36100 no se reconoce causa en procedimiento

Cordialmente,



Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

Bogotá, D.C. 09 de junio de 2021
IND. / 2021

Señores:
CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
CALLE 18 NO. 6-45 PISO 2 BRR QUIRINAL
NEIVA - HUILA

Para su respuesta o información adicional, por favor cite el siguiente número: 881635 - 20341519

Referencia:
Siniestro No. 336860
Póliza SOAT AT-13063066272300-0
Facturas Nos. 13300

Respetados señores:

En atención a su solicitud de posible afectación de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito No. AT-13063066272300-0, por Gastos médicos Señor(a) JAIRO CAPERA DIAZ, le manifestamos que ips no subsana objecion se ratifica
*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA
* NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN
*36601 SE RECONOCE
*36611 CANTIDAD DOS SE RECONOCE
*36108 SE RECONOCE
*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO
* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000
*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400
* NO SE RECONOCE DE ACUERDO A IMÁGENES ENVIADAS NO SE EVIDENCIA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE CONDUCTO

Cordialmente,

Líder Gestión De Siniestros - AXA-COLPATRIA SEGUROS S.A.

Cualquier inquietud comunicarse únicamente con la linea de atencion 739 87 90 Bogotá D.C. y/o al correo indemnizaciones.soat@axacolpatria.co

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 748966

Siniestro COLPATRIA: 36158

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2221549	1	1627669	1	77710	OTROS		100%	3,400	0
2221549	1	1627669	1	77702	SUMINISTROS		100%	1,600	0
2221549	1	1627669	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	44,000	0
2221549	1	1627669	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2371756	1	12538	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2371756	1	12538	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2371756	1	12538	1	77710	OTROS	2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	100%	192,000	156,000
2371756	1	12538	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2371756	1	12538	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2371756	1	12538	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	93,000	137,800
2371756	1	12538	2	36706	NUCLEOS METALICOS		100%	151,000	0
2371756	1	12538	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2371756	1	12538	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0

Total :	**1,058,000**	**293,800**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 793734

Siniestro COLPATRIA: 29353

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2478300	1	12797	1	77710	OTROS	2. NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN TERAPIA HIDRÓXIDO 3. NO SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO INTRACAMERAL DECRETO 2423-96 NO TIENE COBERTURA A TTO ESTÉTICOS , SE REALIZA TRATAMIENTOS PARA DEVOLVER FUNCIÓN	100%	0	230,000
2478300	1	12797	4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	382,400	0
2478300	1	12797	6	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	57,600	0
2478300	1	12797	3	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	219,600	0
2478300	1	12797	3	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA , DIENTES AFECTADOS ,PROXIMIDAD DEL OS MISMOS SE RECONOCE CODIGO 36610 CANTIDAD 1	100%	110,900	235,300
2478300	1	12797	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478300	1	12797	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0

Total :	**910,300**	**465,300**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 782452

Siniestro COLPATRIA: 274189

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2424854	1	FV245457	1	39146	SUTURA		100%	14,600	0
2424854	1	FV245457	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2424854	1	FV245457	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	42,700	0
2424854	1	FV245457	1	38133	HABITACIÓN DE TRES CAMAS		100%	238,800	0
2424854	1	FV245457	2	38134	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	430,200	0
2424854	1	FV245457	1	19842	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES		100%	35,200	0
2424854	1	FV245457	1	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	37,000	0
2424854	1	FV245457	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	27,600	0
2424854	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	14,600	36,700
2424854	1	FV245457	2	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	104,600	0
2424854	1	FV245457	1	77710	OTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698. 1. SE RECONOCE 3230	100%	1,614,733	49,668
2424854	1	FV245457	1	777103	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE OBJETA MAOS YA QUE NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL DONDE SE DESCRIBAN LOS INSUMOS SEGÚN DECRETO 056/15 ART 26 NUMERAL 5 SE EVDIENCIA SOBRECOSTO PARA INSUMOS DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL (VER ANEXO 20180910/242854-2) SUJETO A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	10,073,400
2424854	1	FV245457	1	3230	INJERTO O ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL		100%	2,981,500	0
2424854	1	FV245457	1	16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	735,900	0
2424854	1	FV245457	1	15274	PLASTIA EN Z (TRES O MÁS), EN ÁREA ESPECIAL| INCLUYE: CARA, CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMEINTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2424854	1	FV245457	1	16360	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT I)| INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR		100%	378,100	0
2424854	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE 16361 REDUCCION ABIERTA MAXILAR SUP DE ACUERDO A LECTURA DE IMGENES DIAGNOSTICAS Y DESCRIPCION OPERATORIA NO SE EVIDENCIA FRACTURA LEFOTLL	100%	0	1,122,500
2424854	1	FV245457	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	30,700	0
2424854	1	FV245457	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	31,500	0
2424854	1	FV245457	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	21,600	0
2478302	1	12786	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2478302	1	12786	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2478302	1	12786	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2478302	1	12786	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2478302	1	12786	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2478302	1	12786	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	73,200	0

2478302	1	12786	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478302	1	12786	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2478302	1	12786	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000 2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN	100%	386,000	148,000

Total :	**8,842,333**	**11,808,368**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 737392

Siniestro COLPATRIA: 71037

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2166281	1	656049	1	77709	GASTOS MEDICOS	FACTURA NO PRESENTA CODIGOS SOAT, SE SOLICITA A IPS PRESENTAR ITEMS RECLAMADOS DE ACUERDO A CODIFICACION DE MANUAL TARIFARIO DECRETO 2423/96	100%	0	93,628
2204065	1	12223	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2204065	1	12223	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	18,700	0
2204065	1	12223	1	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	2. NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO IMPLANTE DE OSTEOINTEGRACION DE ACUERDO SOPORTES CLINICOS FOLIO 24 PROCEDIMIENTO SE REALIZA EN CLINICA DE FRACTURAS Y NO EN IPS RECLAMANTE DENTAL CENTER POR DECRETO 056/2015 ART 8 "EL PRESTADOR DE SALUD QUE HAYA ATENDIDO A LA VICTIMA ES EL LEGITIMADO PARA RECLAMAR".	100%	0	1,203,750
2204065	1	12223	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE SOLICITA FACTURA CASA COMERCIAL QUE DISTRIBUYE MAOS Y STIKER DE TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO FABRICADO .	100%	0	1,689,400
2204065	1	12223	1	77710	OTROS	SE RECONOCE REPOSICION Y TERAPIA HIDROXIDO	100%	622,000	0
2204065	1	12223	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	21,900	0
2204065	1	12223	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	69,100	0
2204065	1	12223	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	18,200	0
2204065	1	12223	3	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	3. NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX 36105 CANTIDAD 3 SE RECONOCE 1	100%	58,300	116,600
2204065	1	12223	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2204065	1	12223	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	186,000	0
2353514	1	12223	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	2,284,580	0
2528396	1	12869	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2528396	1	12869	3	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	543,600	0
2528396	1	12869	2	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		100%	155,500	0
2528396	1	12869	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CONTROPLES POS QX SE REALIZAN DENTRO DE LOS 15 DIAS POSTERIORES AL LA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QX NO PROCEDE A PAGO	100%	0	69,400
2528396	1	12869	2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	60,200	0
2528396	1	12869	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	126,800	0
2528396	1	12869	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2528396	1	12869	2	39001	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 03		100%	93,000	0
2528396	1	12869	1	77710	OTROS		100%	657,900	0

Total :	**5,193,080**	**3,209,478**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 748966

Siniestro COLPATRIA: 36158

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Glosado
2221549	1	1627669	1	77702	SUMINISTROS		100%	1,600	0
2221549	1	1627669	1	77710	OTROS		100%	3,400	0
2221549	1	1627669	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2221549	1	1627669	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	44,000	0
2371756	1	12538	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2371756	1	12538	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2371756	1	12538	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2371756	1	12538	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2371756	1	12538	1	77710	OTROS	2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN PROVISIONALES SE RECONOCE 30.000 CADA UNO	100%	192,000	156,000
2371756	1	12538	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2371756	1	12538	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2371756	1	12538	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2371756	1	12538	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA SE RECONOCE FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	93,000	137,800
2563196	1	12538	1	77710	OTROS	2. SE RATIFICA OBJECIÓN POR TERAPIA HIDRÓXIDO DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE COLOCA PARA PREVENIR CONTAMINACIÓN DE CONDUCTO LA CONTAMINACIÓN SE PREVIENE MEDIANTE TÉCNICA ADECUADA DE DESBRIDAMIENTO, REMOCIÓN DE RESTOS LIMPIEZA E IRRIGACIÓN 3. SE LEVANTA OBJECION POR SOBRECOSTO E PROVISIONALES	100%	64,000	92,000
2563196	1	12538	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	1. IPS ACEPTA OBJECIÓN POR FIJACIÓN TEMPORAL POR CUADRANTE SE HOMOLOGA REPOSICIÓN DENTAL A CODIGO 36611 CANTIDAD 1	100%	0	137,800

Total :	**1,122,000**	**523,600**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 771912

Siniestro COLPATRIA: 29103

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2332005	1	12488	1	77710	OTROS		100%	92,000	0
2332005	1	12488	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2332005	1	12488	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332005	1	12488	4	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	372,000	0
2332005	1	12488	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2332005	1	12488	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2332005	1	12488	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2332005	1	12488	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	980,000	210,000
2332005	1	12488	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	446,200	0
2441830	1	12730	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	36,700	0
2441830	1	12730	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2441830	1	12730	7	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%, 100%	235,200	0
2441830	1	12730	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2441830	1	12730	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	191,200	0
2441830	1	12730	2	36708	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND		100%	370,800	0
2441830	1	12730	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , SE RECONOCE PROVISIONAL DE TERMO CURADO CADA UNO 50.000 2.NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR CORONAS EN ZIRCONIO EXISTEN EN EL MERCADO MATERIALES MAS COSTO EFECTIVOS QUE PROPORCIONAN FUNCIONALIDAD OCLUSAL SE RECONOCEN COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 300.000	100%	932,000	96,000
2604617	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	0	1,607,400

Total :	**4,295,200**	**1,950,100**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 804466

Siniestro COLPATRIA: 286684

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2528395	1	12859	1	77710	OTROS		100%	248,000	0
2528395	1	12859	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2528395	1	12859	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2528395	1	12859	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2528395	1	12859	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. NO SE RECONOCE CÓDIGO 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO 2	100%	0	36,700
2528395	1	12859	4	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS	2. NO SE RECONOCEN 45% DEL TOTAL DE DERECHOS DE SALA, SE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN NO SE RECONOCE LA TOTALIDAD (219900)	100%	620,400	265,100
2528395	1	12859	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,330,000	0
2672381	1	13109	1	77710	OTROS		100%	61,800	0
2672381	1	13109	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	1,800,000	1,200,000
2672381	1	13109	2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2672381	1	13109	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	*39211 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA QX SEGUN DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO Y HABILITACIÓN DE IPS NO SE HIZO USO DE SALA QX	100%	0	582,400
2672381	1	13109	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		115%	96,300	0
2672381	1	13109	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		115%	352,200	0
2672381	1	13109	3	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	*36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO QX	100%	0	114,500

Total :	**4,687,600**	**2,198,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835606

Siniestro COLPATRIA: 310895

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643514	1	516272	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643514	1	516272	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2643514	1	516272	1	39146	SUTURA		100%	15,500	0
2643514	1	516272	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	45,857	0
2643514	1	516272	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2643514	1	516272	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2704139	1	172173	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	462,100
2704139	1	172173	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2704139	1	172173	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		75%	216,100	0
2704139	1	172173	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		75%	47,200	0
2704139	1	172173	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2704139	1	172173	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2704139	1	172173	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/	100%, 75%	479,200	0
2704139	1	172173	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	/	100%, 50%	766,400	0
2704139	1	172173	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/	100%, 75%	132,300	0
2704139	1	172173	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/	100%, 75%	298,000	0
2704139	1	172173	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2704139	1	172173	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2704139	1	172173	1	77710	OTROS		100%	50,519	0
2704139	1	172173	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2704139	1	172173	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	: NO SE RECONOCE CONSULTA PREANESTESICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIRURGICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2722253	1	13151	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	921,800
2722253	1	13151	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2722253	1	13151	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	123,600

Total :	**3,822,576**	**1,589,300**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835607

Siniestro COLPATRIA: 29783

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643515	1	517259	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643515	1	517259	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2643515	1	517259	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2643515	1	517259	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	14,471	0
2643515	1	517259	4	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	78,400	0
2643515	1	517259	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2722254	1	13148	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2722254	1	13148	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO PARA PROVISIONALES SE RECONOCE 40.000 POR CADA UNO SUJETO A NUEVA AUDITORIA * NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORÁMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLÍNICA , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA ,	100%	0	4,646,600

Total :	**650,571**	**4,646,600**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 677839

Siniestro COLPATRIA: 57006

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
1886390	1	HSP1604947	1	39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	34,000	0
1886390	1	HSP1604947	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	2,800	7,400
1886390	1	HSP1604947	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	384,700	0
1886390	1	HSP1604947	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	50,300	0
1886390	1	HSP1604947	1	77702	SUMINISTROS	-NO SE RECONOCE JERINGA, EQUIPO BRURETOL, SIN EVIDENCIA DE SU UTILIZACIÓN	100%	0	11,400
1886390	1	HSP1604947	1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	38,800	0
1886390	1	HSP1604947	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS	NO SE RECONOCE, NO PERTINENTE PARA MANEJO DE LESIONES OCASIONADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	0	134,900
1910366	1	HUN0000534090	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	39,800	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	14,500	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	77702	SUMINISTROS		100%	7,137	0
1911634	1	SBRU0000583234	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	37,700	0
1911634	1	SBRU0000583234	2	39146	SUTURA	NO SE RECONOCE, 1 DE ACUERDO A DESCRIPCIÓN NO DA LUGAR A COBRO.	100%	12,900	12,900
1911634	1	SBRU0000583234	1	39141	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL		100%	27,600	0
1920538	1	SBRU0000583234	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	.SE RECONOCE TRASLADO SEGÚN RESOLUCIÓN APORTADA POR LA ENTIDAD	100%	76,748	0
1942466	1	HSP1604947	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS	SE RATIFICA NO PERTINENTE PARA MANEJO DE LESIONES OCASIONADAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO	100%	0	134,900
1942466	1	HSP1604947	1	77701	MEDICAMENTOS		100%	7,400	0
1942466	1	HSP1604947	1	77702	SUMINISTROS	SE RELIQUIDA TENIENDO EN CUENTA SOPORTE ADJUNTO	100%	11,400	0
1949544	1	11481	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	51,500	3,600
1949544	1	11481	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	17,500	1,200
1949544	1	11481	1	77710	OTROS	TERAPIA, DE HIDROXIDO	100%	92,000	0
1949544	1	11481	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%, 100%	164,000	11,600
1949544	1	11481	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)	SE GLOSA SEGÚN TARIFA SOAT DECRETO 2423	100%	20,500	1,400
1949545	1	11508	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	67,400	0
1949545	1	11508	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	69,100	0
1949545	1	11508	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	18,200	0
1949545	1	11508	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	34,700	0
1949545	1	11508	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	256,700	0
1949545	1	11508	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 08		100%	455,200	0
1949545	1	11508	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES,	NO SE RECONOCE, NO EVIDENCIA DE USO DE QUIROFANO PARA LA CIRUGIA ,	100%	56,800	187,100

					OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	EL PACIENTE INFORMA FUE ATENDIDO EN LA IPS ODONTOLOGICA, SE HOMOLOGA A A 36305			
1949545	1	11508	1	77710	OTROS	HUESO LIOFILIZADA Y MEMBRANA DE COLAGENO	100%	810,000	0
2172668	1	12090	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE EVIDENCIAN INCONSISTENCIAS ENTRE FURIPS Y SOPORTES EN CUANTO A FECHAS DE ATENCION	100%	0	267,100
2289553	1	12090	1	77702	SUMINISTROS	SE RECONOCE SEGIN VALOR COMERCIAL DEL MERCADO	100%	30,000	25,000
2289553	1	12090	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SE RECOOCE SEGUN MANUAL TARIFARIO	100%, 100%	168,600	11,800
2289553	1	12090	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	SE RECOOCE SEGUN MANUAL TARIFARIO	100%	29,600	2,100
2353506	1	12090	1	77710	OTROS		100%	38,900	0
2371755	1	12551	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		100%	332,300	0
2371755	1	12551	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2371755	1	12551	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1 NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2371755	1	12551	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	2. SE RECONOCE VALOR DE MAOS , SE DEJA OBSERVACIÓN SEGUN CONCILIACIÓN IPS INCLUYE EN ESTE COSTO 750.000 IMPLANTE Y ADITAMENTOS	100%	750,000	0
2371755	1	12551	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	59,400	0
2371755	1	12551	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	3. DE ACUERDO A PROCESO DE CONCILIACIÓN SE RECONOCE 45% SALA DE CX	100%	247,275	302,225
2371755	1	12551	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	90,900	0
2482528	1	HSP1604947	1	77710	OTROS		100%	134,900	0
2729810	1	13165	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2729810	1	13165	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	73,400	0
2729810	1	13165	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	/	100%, 100%	38,400	0
2729810	1	13165	2	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2729810	1	13165	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2729810	1	13165	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	286,800	0
2729810	1	13165	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2729810	1	13165	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	370,800	0
2729810	1	13165	2	77710	OTROS	* SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA PROVISIONAL SE RECONOCE 40.000 CADA UNO * * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO MANO OBRA LABORATORIO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA CORONA , NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE CORONAS EN ZIRCONIO Y NO CERÁMICA SE RECONOCE CADA UNA 280.000 /	100%, 100%	924,400	208,000

Total :	**7,008,060**	**1,359,325**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 797597

Siniestro COLPATRIA: 29399

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2453561	1	FV256320	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2453561	1	FV256320	1	77702	SUMINISTROS	MEDICAMENTOS	100%	7,976	0
2503229	1	12847	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	19,800	0
2503229	1	12847	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	33,600	0
2503229	1	12847	2	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2503229	1	12847	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2503229	1	12847	6	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	57,600	0
2503229	1	12847	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2503229	1	12847	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	3. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO NO FACTURABLE POR DECRETOB2423-96 ART 76	100%	0	36,700
2503229	1	12847	1	39007	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 09		100%	332,300	0
2503229	1	12847	1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	90,900	0
2503229	1	12847	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	4. DE ACUERDO A COMPLEJIDAD DE PROCEDIMIENTO Y SOPORTES NO SE JUSTIFICA USO DE SALA QX SE RECONOCE 45%	100%	247,275	302,225
2503229	1	12847	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	60,200	0
2503229	1	12847	1	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		100%	135,950	0
2503229	1	12847	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	71,400	0
2503229	1	12847	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE MAOS SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE IMPLANTE 450.000 2. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DEL LABORATORIO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL EN TERMO CURADO A 50.000, SE RECONOCEN TERAPIAS DE HIDROXIDO	100%	1,174,000	336,000
2503229	1	12847	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2503229	1	12847	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2607151	1	12847	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	336,000	0
2607151	1	12847	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	SE RECONOCE VALOR DE IMPLANTE 750.000 Y SE DEJA OBSERVACIÓN EN TRAZABILIDAD DE LA CUENTA LA IPS NO PUEDE FACTURAR ADITAMENTOS DE IMPLANTES, SE RATIFICA OBJECIÓN POR CONSULTA ESPECIALIZADA, IPA ACEPTA OBJECIÓN POR DERECHOS DE SALA	100%	0	36,700
2607151	1	12847	1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09	SE RECONOCE VALOR DE IMPLANTE 750.000 Y SE DEJA OBSERVACIÓN EN TRAZABILIDAD DE LA CUENTA LA IPS NO PUEDE FACTURAR ADITAMENTOS DE IMPLANTES, SE RATIFICA OBJECIÓN POR CONSULTA ESPECIALIZADA, IPA ACEPTA OBJECIÓN POR DERECHOS DE SALA	100%	0	302,225
2738709	1	13187	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2738709	1	13187	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0
2738709	1	13187	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	*NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DE 36306	100%	0	117,600
2738709	1	13187	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	* NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN	100%	0	77,800

						PROCEDIMIENTO			
2738709	1	13187	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	235,000	0
2738709	1	13187	3	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	589,500	0
2738709	1	13187	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
2738709	1	13187	1	77710	OTROS	* NO SE RECONOCE CORONA EN ZIRCONIO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA USO DE ESTE MATERIAL EN MERCADO HAY MAS COSTO EFECTIVOS QUE DEVUELVEN LA FUNCIÓN SE RECONOCE COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 280.000.	100%	840,000	240,000
2738709	1	13187	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
2738709	1	13187	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0

Total :	**5,775,801**	**1,449,250**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300

Total :	**0**	**798,300**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 782452

Siniestro COLPATRIA: 274189

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2424854	1	FV245457	1	77710	OTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698. 1. SE RECONOCE 3230	100%	1,614,733	49,668
2424854	1	FV245457	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	21,600	0
2424854	1	FV245457	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	31,500	0
2424854	1	FV245457	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	30,700	0
2424854	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE 16361 REDUCCION ABIERTA MAXILAR SUP DE ACUERDO A LECTURA DE IMGENES DIAGNOSTICAS Y DESCRIPCION OPERATORIA NO SE EVIDENCIA FRACTURA LEFOTLL	100%	0	1,122,500
2424854	1	FV245457	1	16360	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT I)| INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR		100%	378,100	0
2424854	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMEINTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2424854	1	FV245457	1	15274	PLASTIA EN Z (TRES O MÁS), EN ÁREA ESPECIAL| INCLUYE: CARA, CUELLO, GENITALES, PLANTA DE PIE		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	735,900	0
2424854	1	FV245457	1	16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO		100%	257,300	0
2424854	1	FV245457	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	42,700	0
2424854	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	14,600	36,700
2424854	1	FV245457	2	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	104,600	0
2424854	1	FV245457	1	39146	SUTURA		100%	14,600	0
2424854	1	FV245457	1	3230	INJERTO O ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL		100%	2,981,500	0
2424854	1	FV245457	1	777103	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE OBJETA MAOS YA QUE NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL DONDE SE DESCRIBAN LOS INSUMOS SEGÚN DECRETO 056/15 ART 26 NUMERAL 5 SE EVDIENCIA SOBRECOSTO PARA INSUMOS DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL (VER ANEXO 20180910/242854-2) SUJETO A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	10,073,400
2424854	1	FV245457	1	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)		100%	27,600	0
2424854	1	FV245457	1	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE RECEPTOR		100%	37,000	0
2424854	1	FV245457	1	19842	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES		100%	35,200	0
2424854	1	FV245457	2	38134	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	430,200	0
2424854	1	FV245457	1	38133	HABITACIÓN DE TRES CAMAS		100%	238,800	0
2424854	1	FV245457	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2478302	1	12786	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2478302	1	12786	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	75,500	0
2478302	1	12786	3	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	100,800	0
2478302	1	12786	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2478302	1	12786	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA DE LABORATORIO SE RECONOCE TEMPORAL TERMO CURADO 40.00, NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE CORONA PORCELANA 280.000	100%	386,000	148,000

						2. NO SE RECONOCE TERAPIA HIDRÓXIDO CALCIO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN			
2478302	1	12786	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2478302	1	12786	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	116,600	0
2478302	1	12786	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	73,200	0
2478302	1	12786	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2535378	1	FV245457	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	3. NO SE RECONOCE 2401 DESCOMPRESION DE ORBITA HACE PARTE DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y ES NECESARIA PARA LOGRAR REDUCCION DE FRACTURA	100%	0	378,100
2535378	1	FV245457	1	16361	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR (LEFORT II Y III)| INCLUYE FIJACIÓN INTERMAXILAR	2.NO SE RECONOCE CODIGO 16360 HEMILEFORT I SE VERIFICA DESCRIPCIÓN OPERATORIA EN LA CUAL SE DESCRIBE REDUCCIÓN DE FRACTURA HEMILEFORT LL ASEGURADORA RECONOCE PROCEDIMIENTOS SOPORTADOS Y DESCRIPTOS EN NOTA OPERTATORIA	100%	0	1,122,500
2535378	1	FV245457	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1.SE EVIDENCIA SOBREOCTSO SEGUN EL PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA SISTEMA DE TERCIO MEDIO MAXILOFACIAL SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO CORT 1.5 X 6 MM (4 UNIDADES) POR VALOR DE 1058400. SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO CORT 2.0 X 8 MM (13 UNIDADES) POR VALOR DE 3439800. SOBRECOSTO MERCADO MICROPLACA 1.5 ORBITAL 8 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 948400. SOBRECOSTO MERCADO TORNILLO DRIVE MF X 8 (2 UNIDADES) POR VALOR DE 440000. SOBRECOSTO MERCADO ALAMBRE DE CERCLAJE 0.5 MM (1 UNIDADES) POR VALOR DE 4000. SOBRECOSTO MERCADO MINI PLACA RECTA DE 6 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 569800. SOBRECOSTO MERCADO MINI PLACA ARCETA 4 H (2 UNIDADES) POR VALOR DE 194000. (VER ANEXO 20181212/2535378-1) 10073400/ 3419000	100%	3,419,000	6,654,400
2535378	1	FV245457	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	36,700	0
2535378	1	FV245457	1	77702	SUMINISTROS	,SE OBJETAN MEDICAMENTOS DE SALIDA SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL PACIENTEY/O ACUDIENTE, CEFALEXINA CAP POR 500MG $40740, NAPROXENO TAB POR 250MG $5698.	100%	0	49,668
2773429	1	12786	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECION POR SOBRECOSTO DE CORONA , TERAPIA SE LEVANTAN 10.000 DE PROVISIONAL	100%	10,000	138,000

Total :	**12,308,033**	**20,151,036**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 771912

Siniestro COLPATRIA: 29103

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2332005	1	12488	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	980,000	210,000
2332005	1	12488	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2332005	1	12488	1	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332005	1	12488	4	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	372,000	0
2332005	1	12488	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	146,400	0
2332005	1	12488	4	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	38,400	0
2332005	1	12488	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MASO FACTURADO SE RECONOCE HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA DE COLAGENO 280.000 2. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2332005	1	12488	1	77710	OTROS		100%	92,000	0
2332005	1	12488	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	446,200	0
2441830	1	12730	1	77710	OTROS	1. SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MANO OBRA LABORATORIO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , SE RECONOCE PROVISIONAL DE TERMO CURADO CADA UNO 50.000 2.NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR CORONAS EN ZIRCONIO EXISTEN EN EL MERCADO MATERIALES MAS COSTO EFECTIVOS QUE PROPORCIONAN FUNCIONALIDAD OCLUSAL SE RECONOCEN COMO CORONAS EN PORCELANA CADA UNA 300.000	100%	932,000	96,000
2441830	1	12730	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	36,700	0
2441830	1	12730	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	221,800	0
2441830	1	12730	7	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%, 100%	235,200	0
2441830	1	12730	2	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	151,000	0
2441830	1	12730	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	191,200	0
2441830	1	12730	2	36708	UNIDAD PUENTE FIJO TIPO MARYLAND		100%	370,800	0
2604617	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	100%	0	1,607,400
2607148	1	12730	1	77710	OTROS	DE ACUERDO A PREVIO PROCESO DE CONCILIACIÓN SE RECONOCE VALOR OBJETADO , CON EL ACUERDO QUE LA IPS NO VOLVERÁ A GENERAR COBROS POR REBASE DE PROVISIONAL Y VALOR PACTADO PARA MANO OBRA LABORATORIO	100%	96,000	0
2773436	1	13012	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA , SE RATIFICA OBJECION *NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE JUSTIFICA REALIZACIÓN DEL MISMO	100%	0	1,607,400

	PROCEDIMIENTO REALIZADO EL DÍA 21-05-18 FACTURADA EN RECLAMACIÓN 2332005 FOLIO 33 FACTURA 12488, SE VERIFICA DESCRIPCIÓN QX Y CONTIENE EL MISMO TEXTO NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO POR FAVOR ACLARARA RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVE AUDITORIA	

Total :	**4,391,200**	**3,557,500**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 862746

Siniestro COLPATRIA: 324254

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777547	1	13212	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES RX INICIALES, NI FOTOGRAFÍAS INICIALES QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES PRESENTADAS Y RELACIONEN LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS CON EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	1,938,700
2777547	1	13212	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

Total :	**24,600**	**1,938,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**0**	**1,259,300**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 835606

Siniestro COLPATRIA: 310895

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2643514	1	516272	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	45,857	0
2643514	1	516272	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2643514	1	516272	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2643514	1	516272	1	39146	SUTURA		100%	15,500	0
2643514	1	516272	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2643514	1	516272	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	364,400	0
2704139	1	172173	1	15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		75%	216,100	0
2704139	1	172173	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2704139	1	172173	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2704139	1	172173	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2704139	1	172173	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/	100%, 75%	479,200	0
2704139	1	172173	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	/	100%, 50%	766,400	0
2704139	1	172173	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/	100%, 75%	132,300	0
2704139	1	172173	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/	100%, 75%	298,000	0
2704139	1	172173	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2704139	1	172173	1	77710	OTROS		100%	50,519	0
2704139	1	172173	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2704139	1	172173	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	: NO SE RECONOCE CONSULTA PREANESTESICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIRURGICA TENIENDO EN CUENTA QUE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD GENERA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR LO TANTO NO ES FACTURANBLE ART 48 PAR 1 ART 75 DEC 2423.96.	100%	0	40,900
2704139	1	172173	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2704139	1	172173	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	462,100
2704139	1	172173	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2704139	1	172173	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		75%	47,200	0
2722253	1	13151	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	123,600
2722253	1	13151	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE RX PANORAMICA QUE EVIDENCIA LAS LESIONES RELACIONADAS EN HISTORIA CLINICA , RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA ,	100%	0	921,800
2722253	1	13151	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

2803480	1	13151	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
2803480	1	13151	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
2803480	1	13151	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2803480	1	13151	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE REPOSICION HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACION	100%	0	115,400
2803480	1	13151	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0

Total :	**4,752,576**	**1,704,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE	DE ACUERDO A DESCRIPCION	75%	32,700	16,400

					AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.			
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200

Total :	**2,983,637**	**12,978,587**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 752068

Siniestro COLPATRIA: 257955

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2305308	1	12434	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZACION DE PROCEDIMEINTO	100%	0	110,900
2305308	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	. NO SE RECONOCE CONSULTA ESPECIALIZADA CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	36,700
2305308	1	12434	1	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	SE SOLICITA A IPS CONTRATO SESION DERECHOS SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION PARA RECONOCER VALOR DE PROCEDIMIENTO QX 16341 Y 16347	100%	0	730,675
2305308	1	12434	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS	SE SOLICITA A IPS CONTRATO SESION DERECHOS SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION PARA RECONOCER VALOR DE PROCEDIMIENTO QX 16341 Y 16347	100%	0	171,650
2305308	1	12434	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%, 100%	58,300	58,300
2305308	1	12434	1	77710	OTROS	SE RECONOCE BLANQUEAMIENTO , TERAPIA , 1 NO SE RECONOCE REPOSICION HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO FIJACION SEGUN CONCILIACION SE RECONOCE DIFERENCIA (22400)	100%	185,000	22,400
2305308	1	12434	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	186,000	0
2305308	1	12434	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	67,200	0
2305308	1	12434	2	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%, 100%	146,400	0
2305308	1	12434	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%, 100%	38,400	0
2305308	1	12434	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGUN CONCILIACION SE RECONOCE 750.000 DE IMPLANTE CON TODOS ADITAMENTOS MENOS ABUTMENT , HUESO 350.000 CADA GRAMO, MEMBRANA 280.000, SE SOLICITA A IPS PRESENTAR CONTRATO SESION DERECHOS PARA RECONOCER VALOR	100%	165,000	3,240,000
2305308	1	12434	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	23,200	0
2305308	1	12434	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	19,800	0
2317191	1	161570	1	77710	OTROS		100%	279,792	0
2317191	1	161570	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	18,500	0
2317191	1	161570	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	51,300	0
2317191	1	161570	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	152,900	0
2317191	1	161570	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	478,400	0
2317191	1	161570	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	478,400	0
2317192	1	161573	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE-ANESTÉSICA NO ES FACTURABLE, APLICA ART 48 PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96.	100%	0	38,500
2317192	1	161573	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE-QUIRÚRGICA NO ES FACTURABLE, APLICA ART 48 PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96.	100%	0	38,500
2317192	1	161573	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	3. NO SE RECONOCE CON CONTROL DE 16 DE FEBRERO YA QUE ES POP ART 75 DECRETO 2423/96.	100%	0	36,700
2317192	1	161573	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS	4. NO SE RECONOCE DERMOABRASIÓN NO INDICA COMO REALIZA PROCEDIMIENTO QX, EN QUE ÁREA ANATÓMICA DE LA CARA LO REALIZA, SE CANCELA AL 100% SUTURA.	100%	0	408,800

						5. NO SE RECONOCE HONORARIOS DE ANESTESIA YA QUE ES TIPO LOCAL Y LA PUDO REALIZAR CX QUE REALIZA LA SUTURA, 6. NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALAS Y MATERIALES DE ACUERDO A PROCEDIMIENTO Y TIPO DER HERIDA, SE CANCELA COMO DERECHO DE SALAS DE SUTURAS.			
2317192	1	161573	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)	4. NO SE RECONOCE DERMOABRASIÓN NO INDICA COMO REALIZA PROCEDIMIENTO QX, EN QUE ÁREA ANATÓMICA DE LA CARA LO REALIZA, SE CANCELA AL 100% SUTURA. 5. NO SE RECONOCE HONORARIOS DE ANESTESIA YA QUE ES TIPO LOCAL Y LA PUDO REALIZAR CX QUE REALIZA LA SUTURA, 6. NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALAS Y MATERIALES DE ACUERDO A PROCEDIMIENTO Y TIPO DER HERIDA, SE CANCELA COMO DERECHO DE SALAS DE SUTURAS.	100%	152,600	1,091,700
2317192	1	161573	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	18,500	0
2317192	1	161573	1	77702	SUMINISTROS		100%	3,000	0
2332004	1	12496	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	9,600	0
2332004	1	12496	1	77710	OTROS	SE RECONOCE CORONA ZIRCONIO 350.000 SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	476,600	110,000
2332004	1	12496	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	58,300	0
2332004	1	12496	1	36703	PROTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	185,400	0
2332004	1	12496	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	95,600	0
2332004	1	12496	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	383,800	0
2332004	1	12496	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	67,200	0
2366360	1	163495	1	77710	OTROS		100%	40,300	0
2366360	1	163495	1	16401	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO		100%	409,100	0
2366360	1	163495	1	2260	CANTOPLASTIA	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2260 HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y CORRESPONDE A CIERRE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	279,000
2366360	1	163495	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN EL PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO PARA SISTEMA DE TERCIO MEDIO CRANEOMAXILOFACIAL//SOBRECOSTO MERCADO PLACA EN L DER CON PUENTE 12 MM 2.0 MM (1 UNIDADES) POR VALOR DE 27650. SOBRECOSTO MERCADO PLACA ORBITAL DE 1.5 X 8 H (1 UNIDADES) POR VALOR DE 27650.	100%	2,098,500	55,300
2366360	1	163495	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE QX NI PRE ANESTÉSICO SE TRATA DE PACIENTE QX SEGÚN DECRETO 2423-96 ART 48 PARÁGRAFOS 1 Y ART 75	100%	0	38,500
2366360	1	163495	1	2433	REDUCCIÓN FRACTURA		100%	306,600	0
2366360	1	163495	3	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%, 100%, 100%	587,300	0
2366360	1	163495	3	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%, 100%, 100%	278,700	0
2366360	1	163495	3	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 10		100%, 100%, 100%	1,462,400	0
2366360	1	163495	4	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%, 100%, 100%, 100%	1,330,200	0
2366360	1	163495	1	2401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA (EXCEPTO VÍA TECHO ÓRBITA)	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2401 HACE PARTE INTEGRAL DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL 16402 Y 2433	100%	0	1,545,600
2366360	1	163495	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	1. NO SE RECONOCE CONSULTA PRE QX NI PRE ANESTÉSICO SE TRATA DE PACIENTE QX SEGÚN DECRETO 2423-96 ART 48 PARÁGRAFOS 1 Y ART 75	100%	0	38,500
2366360	1	163495	1	2262	CANTOTOMÍA	NO SE RECONOCE CÓDIGO 2262 HACE PARTE DEL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO PARA REDUCCIÓN DE FRACTURAS	100%	0	200,600

2373810	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	IPS ACEPTA OBJECION	100%	0	36,700
2373810	1	12434	1	77702	SUMINISTROS	SE RECONOCE SEGUN LO ACORDADO EN CONCILIACION	100%	2,480,000	760,000
2373810	1	12434	2	77710	OTROS	SE RECONOCE CODIGO 16347 POR VALOR DE 730675,CODIGO 36105 VALOR 58300, GINGIVECTOMIA 110900	100%, 100%	899,875	22,400
2373810	1	12434	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	171,650	0
2604626	1	12434	1	777101	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	* SE RATIFICA OBJECION POR SUMINISTROS CORRESPONDIENTE A IMPLANTES, MEMBRANA Y HUESO)	100%	0	760,000
2604626	1	12434	1	77710	OTROS		100%	22,400	0
2604626	1	12434	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	* SE RATIFICACA OBJECION POR CONSULTA ESPECIALIZADA	100%	0	36,700
2820629	1	13260	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	142,400	0
2820629	1	13260	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
2820629	1	13260	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
2820629	1	13260	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCEN CORONA EN ZIRCONIO SE RECONOCE VALOR POR MANO OBRA CORONA DE 280.000. * NO SE RECONOCE INJERTO OSEO INSUMO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTO NO RELACIONADO CON LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	1,030,000	335,000
2820629	1	13260	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
2820629	1	13260	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	110,900	0
2820629	1	13260	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
2820629	1	13260	4	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	40,800	0
2820629	1	13260	1	36605	APICECTOMÍA DE DIENTES UNIRRADICULARES| INCLUYE EL RELLENO RADICULAR| NO INCLUYE NO INCLUYE VALOR DE RX	* NO SE RECONOCE APICECTOMIA PROCEDIMIENTO NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO	100%	0	116,500

Total :	**15,781,617**	**10,319,625**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0

2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR	100%	0	366,400
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400

2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0

Total :	**5,326,137**	**17,070,387**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0

Total :	**613,310**	**3,508,300**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 876304

Siniestro COLPATRIA: 30164

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2834848	1	533086	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2834848	1	533086	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	14,250	0
2834848	1	533086	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2834848	1	533086	5	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NO SE RECONOCE 4.39202 SE RECONOCE UNA POR PROCEDIMIENTO MAS NO POR AREA ANATOMICA	100%	19,600	78,400
2834848	1	533086	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	NO SE RECONOCE REMISION DE ACUERDO CON HALLAZGOS SEMIOLOGICOS DESCRITOS EN EXAMEN FISICO HERIDA DE 1 CM NO SE EVIDENCIA JUSTIFICACION	100%	0	386,300
2955510	1	13438	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL	100%	0	123,600
2955510	1	13438	2	77710	OTROS	- NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO SE RECONOCE REPOSICIONAMIENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FIJACIÓN TEMPORAL /	100%, 100%	0	230,800
2955510	1	13438	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
2955510	1	13438	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	202,600	0
2955510	1	13438	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	406,800	0
2955510	1	13438	1	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	10,200	0
2955510	1	13438	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3089316	1	533086	1	77710	OTROS	PROCESO DE CONCILIACIÓN REALIZADO POR AXA COLPATRIA, SE TRAMITA TENIENDO EN CUENTA VALORES A RECONOCER ARCHIVO ENVIADO POR LA ASEGURADORA PARA CADA UNA DE LAS FACTURAS CONCILIADAS CON LAS IPS	100%	1	0

Total :	**991,851**	**819,100**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900

Total :	**0**	**2,419,900**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600

Total :	**4,110,313**	**10,225,200**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
Total :								**5,043,400**	**6,368,500**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	2,705,600

	QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	

Total :	**4,110,313**	**6,716,900**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
Total :								**97,820**	**3,178,900**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
3045952	1	183700	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE COD 21706, PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO, SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3045952	1	183700	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE COD 21201, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	66,200
3045952	1	183700	1	21140	COLUMNA CERVICAL	NO SE RECONOCE COD 21140, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	76,500
3045952	1	183700	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3045952	1	183700	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)	NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%	121,350	94,750
3045952	1	183700	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3045952	1	183700	1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 13		100%	915,300	0
3045952	1	183700	1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 13		100%	351,100	0
3045952	1	183700	1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	592,900	0
3045952	1	183700	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	50%, 50%	0	511,000
3045952	1	183700	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	75%, 75%	0	410,800
3045952	1	183700	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	56,700	56,700
3045952	1	183700	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	206,975	48,425

3045952	1	183700	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		75%	216,100	0
3045952	1	183700	1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	170,300	0
3045952	1	183700	1	77710	OTROS		100%	43,819	0
3045952	1	183700	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3045952	1	183700	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE COD 39139, CONSULTA PREANESTÉSICA, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ART 48 PARÁGRAFO 1 DEC 2423/96	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE COD 39137, NO FACTURABLE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE COD 21717,SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3096123	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	LOS DOCUMENTOS ENVIADO POR IPS NO SON LEGIBLES NO SE PUEDEN INTERPRETAR POR FAVOR ENVIAR EN ARCHVO LEGIBLE , SUJETO A NUEVA VALIDACION	100%	0	6,368,500

Total :	**8,746,444**	**15,097,375**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900
3074304	1	184128	1	77710	OTROS		100%	20,506	0
3074304	1	184128	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
3074304	1	184128	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
3074304	1	184128	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3074304	1	184128	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3074304	1	184128	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3096124	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE	100%	0	2,419,900

Total :	**302,206**	**4,839,800**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300

Total :	**97,820**	**6,338,200**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0

Total :	**6,573,713**	**11,270,100**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096128	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,705,600

Total :	**6,573,713**	**13,975,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN,		100%	63,800	0

					MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS				
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO	100%	0	366,400

					PROPIOS	FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR			
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12		100%	868,700	0
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200

Total :	**5,326,137**	**20,570,587**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 881635

Siniestro COLPATRIA: 336860

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2859074	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICAS QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO , SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,508,300
2885304	1	101421837	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	62,400	0
2885304	1	101421837	1	39131	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	41,700	0
2885304	1	101421837	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2885304	1	101421837	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	422,400	0
2885304	1	101421837	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	32,410	0
2931284	1	182300	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2931284	1	182300	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	157,103	0
2931284	1	182300	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2931284	1	182300	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO	100%	0	40,900
2931284	1	182300	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO		100%	40,900	0
2931284	1	182300	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		100%	507,100	0
2931284	1	182300	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE, PACIENTE SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN DETERIORO NEUROLOLIGO, SIN SIGNOS DE ALARMA PARA TEC QUE JUSTIFIQUE SU TOMA	100%	0	462,100
2931284	1	182300	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
2931284	1	182300	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	162,000	0
2931284	1	182300	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
2931284	1	182300	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
2931284	1	182300	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,300	0
2931284	1	182300	1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		75%	121,300	0
2931284	1	182300	1	39301	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 02 - 03		50%	47,200	0
2931284	1	182300	1	39205	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 03		50%	82,400	0
2931284	1	182300	1	39101	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 03		75%	52,400	0
2931284	1	182300	1	16261	ESTOMATORRAFIA		75%	73,900	0
2931284	1	182300	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
2931284	1	182300	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2931284	1	182300	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2931284	1	182300	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
3006536	1	13300	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA	100%	0	3,508,300

						QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS			
3006539	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	*NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA/ FOTOGRAFÍA QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, SE REVISA HISTÓRICO DEL PACIENTE TAC DE CARA EL CUAL NO REPORTA HALLAZGOS QUE JUSTIFIQUEN PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA, EN RESPUESTA DE IPS NO SE SUBSANA O SE ADJUNTAN AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	100%	0	2,705,600
3096127	1	13300	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
3096127	1	13300	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	*36105 CANTIDAD DOS NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN FACTURADA	100%	0	123,600
3096127	1	13300	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
3096127	1	13300	1	77710	OTROS		100%	24,600	0
3096127	1	13300	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 450000 SE RECONOCE PRÓTESIS 350000 * SE RECONOCE MEMBRANA 280000 + SE RECONOCE PROTESIS 185000	100%	1,311,000	300,000
3096127	1	13300	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	*16347 NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UNIDAD ODONTOLÓGICA CONSULTA EXTERNA, ESTADO DEL PACIENTE NO JUSTIFICA USO SALA QX 1094700 SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
3096127	1	13300	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
3096127	1	13300	1	36109	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FRONTAL O LATERAL		100%	22,900	0
3096127	1	13300	1	36702	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR)| NO INCLUYE MODELOS		100%	157,100	0
3096127	1	13300	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
3096127	1	13300	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
3096128	1	13507	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA POCO LEGIBLE NO SOPORTA PROCEDIMIENTOS FACTURADOS SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,705,600
20066824	1	13507	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20066824	1	13507	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
20066824	1	13507	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
20066824	1	13507	1	77710	OTROS	+NO SE EVIDENCIA FACTURA CASA COMERCIAL PARA ADITAMENTOS 595000 + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN CORONA SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONCOE CADA UNA A 280000, SE RECONOCE NUCLEO SE RECONOCE CADA PROVISIONAL POR VALOR DE 40000	100%	706,000	799,000
20066824	1	13507	5	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	51,000	0
20066824	1	13507	1	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	80,100	0
20066824	1	13507	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	117,600	0
20066824	1	13507	4	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	/	100%, 100%	371,200	0
20066824	1	13507	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	71,200	0

Total :	**8,480,313**	**14,774,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300

Total :	**97,820**	**9,497,500**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 903212

Siniestro COLPATRIA: 43535

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2963474	1	291154	1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	4,820,000	0
2964331	1	H144345	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2964331	1	H144345	1	38915	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	58,900	0
2964331	1	H144345	1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	45,300	0
2964331	1	H144345	1	77710	OTROS		100%	64,800	0
3006537	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	* NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE IMAGEN RADIOGRAFICA/ FOTOGRAFICA QUE EVIDENCIE LAS LESIONES REGISTRADAS EN EVOLUCION E INTERPRETACION Y QUE JUSTIFIQUE PLAN DE TRATAMIENTO, RECLAMACION SUJETA A NUEVA AUDITORIA. * SE EVIDECIO SOBRECOSTO EN MAOS IMPLANTE SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	0	6,368,500
3045952	1	183700	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		75%	216,100	0
3045952	1	183700	1	77710	OTROS		100%	43,819	0
3045952	1	183700	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3045952	1	183700	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE COD 39139, CONSULTA PREANESTÉSICA, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, ART 48 PARÁGRAFO 1 DEC 2423/96	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE COD 39137, NO FACTURABLE, INCLUIDA EN HONORARIOS DE PROCEDIMIENTO QX	100%	0	40,900
3045952	1	183700	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE COD 21717,SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE COD 21706, PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO, SIN IMAGEN BASICA PREVIA QUE JUSTIFIQUE AMPLIACION DE ESTUDIO	100%	0	507,100
3045952	1	183700	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3045952	1	183700	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE COD 21201, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	66,200
3045952	1	183700	1	21140	COLUMNA CERVICAL	NO SE RECONOCE COD 21140, NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS SEMIOLOGICOS EN EXAMEN FISICO DE INGRESO QUE JUSTIFIQUE IMAGENOLOGIA	100%	0	76,500
3045952	1	183700	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3045952	1	183700	1	15211	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)	NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%	121,350	94,750
3045952	1	183700	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3045952	1	183700	1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 13		100%	915,300	0
3045952	1	183700	1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	170,300	0
3045952	1	183700	1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 13		100%	351,100	0
3045952	1	183700	1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	592,900	0
3045952	1	183700	2	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	50%, 50%	0	511,000

3045952	1	183700	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15282, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO/NO SE RECONOCE MATERIALES DE COD 15211, NO FACTURABLES, CORRESPONDEN A LA MISMA REGION ANATOMICA INTERVENIDA DE COLGAJO	75%, 75%	0	410,800
3045952	1	183700	2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	56,700	56,700
3045952	1	183700	2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	/NO SE RECONOCE COD 15211, SE HOMOLOGA A COD 15210 DE ACUERDO CON DESCRIPCION DE PROCEDINIENTO REALIZADO, ADICIONAL SE RECONOCIO COLGAJO PARA HERIDA MAYOR	75%, 75%	206,975	48,425
3096123	1	13505	1	77709	GASTOS MEDICOS	LOS DOCUMENTOS ENVIADO POR IPS NO SON LEGIBLES NO SE PUEDEN INTERPRETAR POR FAVOR ENVIAR EN ARCHVO LEGIBLE , SUJETO A NUEVA VALIDACION	100%	0	6,368,500
3130544	1	13703	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE INFORMA A LA IPS QUE SE SOLICITA SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/0 FOTOGRÁFICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , EN RESPUESTAS ANTERIORES AL SINIESTROS ADJUNTAN RADIOGRAFÍA NO LEGIBLE , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	522,900
3130545	1	13705	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE INFORMA A LA IPS QUE SE SOLICITA SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/0 FOTOGRÁFICAS QUE JUSTIFIQUEN PROCEDIMIENTOS FACTURADOS , EN RESPUESTAS ANTERIORES AL SINIESTROS ADJUNTAN RADIOGRAFÍA NO LEGIBLE , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	1,793,100
20066996	1	13703	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20066996	1	13703	1	77710	OTROS	SE RECONCOE CADA TEMPORAL DE TERMOCURADO A 50000 SE OBJETA LA DIFERENCUA 48000	100%	200,000	48,000
20066996	1	13703	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
20066996	1	13703	1	36306	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)		100%	117,600	0
20066996	1	13703	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO		100%	101,300	0
20067591	1	13505	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20067591	1	13505	1	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	189,000	0
20067591	1	13505	2	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	NO SE RECONCOE CORRESPONDE A LA VIA DE ACCESO	100%	0	235,200
20067591	1	13505	2	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	197,000	0
20067591	1	13505	1	36401	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX		100%	77,600	0
20067591	1	13505	2	77710	OTROS	+NO SE RECONOCE TERAPIA DE HIDRÓXIDO NO SE JUSTIFICA SU REALIZACIÓN 138000/	100%, 100%	269,500	138,000
20067591	1	13505	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
20067591	1	13505	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO , IPS NO ADJUNTA FACTURA DE CASA COMERCIAL 3984000 +MEMBRANA DE COLÁGENO 560000 +HUESO 1050000 +IMPLANTES 2250000	100%	0	3,984,000
20067591	1	13505	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20067591	1	13505	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN		100%	1,094,700	0
20067598	1	13705	3	36706	NÚCLEOS METÁLICOS		100%	240,300	0
20067598	1	13705	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)		100%	20,400	0
20067598	1	13705	2	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	393,000	0
20067598	1	13705	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE		100%	61,800	0

					CARA CON CEFALOSTATO)				
20067598	1	13705	1	77710	OTROS		100%	967,500	0
20067598	1	13705	2	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	71,200	0
20067598	1	13705	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0

Total :	**12,986,844**	**21,857,475**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550
2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125

2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA	100%	0	366,400

						HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR			
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
20075349	1	13246	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20075349	1	13246	2	36403	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	+36403 CANTIDAD DOS DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	234,000
20075349	1	13246	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS SOLO SOPORTA UNA RAX	50%	61,800	61,800
20075349	1	13246	2	36101	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMERA VEZ	/+36601 EXODONCIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%, 100%	22,600	22,600
20075349	1	13246	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	+36306 GINGIVECTOMIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	117,600
20075349	1	13246	1	36203	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	40,000
20075349	1	13246	1	36204	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	19,900
20075349	1	13246	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20075349	1	13246	2	77710	OTROS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE /	100%, 100%	294,100	1,500,000
20075349	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE	100%	0	1,030,900
20075349	1	13246	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	+36103 CANTIDAD 2 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	20,400

Total :	**5,779,137**	**23,617,787**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 907965

Siniestro COLPATRIA: 354933

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2982372	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	IMGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE , NO ES POSIBLE VALIDAR CON LA IMAGEN LA JUSTIFICACION DE LOS TRATAMIENTOS FACTURADOS	100%	0	2,419,900
3074304	1	184128	1	77710	OTROS		100%	20,506	0
3074304	1	184128	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
3074304	1	184128	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
3074304	1	184128	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3074304	1	184128	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3074304	1	184128	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3096124	1	13492	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECION IMAGEN DIAGNOSTICA ILEGIBLE	100%	0	2,419,900
20075367	1	13492	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20075367	1	13492	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20075367	1	13492	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20075367	1	13492	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075367	1	13492	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	61,800	0
20075367	1	13492	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
20075367	1	13492	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20075367	1	13492	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20075367	1	13492	1	39006	SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA GRUPO 08		100%	288,200	0
20075367	1	13492	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	+36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	38,900
20075367	1	13492	2	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	0	406,800
20075367	1	13492	1	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 DE ACUERDO A LECTURA DE IMAGEN DIAGNOSTICA NO SE JUSTIFICA EL PROCEDIMEINTO FACTURADO	100%	0	101,300

Total :	**2,175,106**	**5,386,800**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300
2905599	1	175534	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
2905599	1	175534	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2905599	1	175534	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2905599	1	175534	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO	100%	0	462,100
2905599	1	175534	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
2905599	1	175534	1	77705	MEDICAMENTOS E INSUMOS SIN OBJECION		100%	137,588	0
2905599	1	175534	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2905609	1	177313	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO HAY SOPORTE DE LA CONSULTA DEL 29/05 Y DEL 06/05 ENVIAN LAS EVOLUCIONES PREVIAS SE OBJETAN, SUGETO AUDITORIA CON EL ENVIO DE LAS MISMAS	100%	0	95,600
3025799	1	177313	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA SOPORTE DE ATENCIÓN DE LAS CONSULTAS AMBULATORIAS FACTURADAS CON FECHA DE ATENCIÓN DEL DIA 206 Y 29 DE MAYO DEL 2019, TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE EVIDENCIA EN SOPORTES ADJUNTOS, ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	95,600
20075400	1	13201	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	50%	61,800	61,800
20075400	1	13201	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075400	1	13201	1	77710	OTROS	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	100%	0	346,200
20075400	1	13201	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	100%	0	303,900

Total :	**628,788**	**3,177,700**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
3112379	1	FEC1868	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
3112379	1	FEC1868	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3112379	1	FEC1868	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3112379	1	FEC1868	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3112379	1	FEC1868	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
3112379	1	FEC1868	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21701	CRANEO SIMPLE		100%	462,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3112379	1	FEC1868	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3112379	1	FEC1868	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
3112379	1	FEC1868	1	77710	OTROS		100%	47,776	0
3112380	1	FEC1869	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	0	8,962,214
20043859	1	FEC1869	1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		75%	121,350	0
20043859	1	FEC1869	1	2230	BLEFARORRAFIA	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE SEGUN LESIOES DESCRITAS SE ESTA RECONOCIENDO CODIGO DE SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES	75%	0	346,800
20043859	1	FEC1869	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	267,100	0
20043859	1	FEC1869	1	13760	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO YA QUE SEGUN HOJA QX ESTE PROCEDIMIENTO HACE PARTE DE LA OSTEOSINTESIS ADICONAL NO SE ANEXA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGO DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA FRACTURA.	50%	0	410,400
20043859	1	FEC1869	1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		50%	230,100	0
20043859	1	FEC1869	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
20043859	1	FEC1869	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20043859	1	FEC1869	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
20043859	1	FEC1869	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
20043859	1	FEC1869	1	77702	SUMINISTROS	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE CODIGO FACTURADO 13739 POR ARTICULO 87 PACIENTE SIN INDICACION DE LESIONES A ESTE NIVELA ADICIONAL NO SE ANEXA REPORTE DE RX DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR EL NIVEL DE LA FRACTURA , POR OTRO LADO LOS PROCEDIMIENTO POR LESIONES A ESTE NIVEL TIENE CONDIGO EN MANUAL TARIFARIO SOAT	100%	0	2,300,300
20043859	1	FEC1869	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
20043859	1	FEC1869	1	77710	OTROS		100%	409,564	0
20043859	1	FEC1869	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	95,600	0
20043859	1	FEC1869	2	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO	100%,	0	81,800

					AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	FACTURABLE PACIENTE QX	100%		
20043859	1	FEC1869	2	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%, 100%	0	81,800
20043859	1	FEC1869	1	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%	0	55,500
20043859	1	FEC1869	3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/SE RECONOCE EL USO DEL INTENSIFICADOR NO SE RECONOCE TOMAS	100%, 100%	140,200	280,400
20043859	1	FEC1869	2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	/	100%, 100%	132,400	0
20043859	1	FEC1869	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,390,200	0
20043859	1	FEC1869	4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	927,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
20043859	1	FEC1869	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05		50%	144,200	0
20043859	1	FEC1869	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,200	0
20075429	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**6,862,290**	**15,037,814**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 849215

Siniestro COLPATRIA: 29913

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2777548	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
3112379	1	FEC1868	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
3112379	1	FEC1868	1	77710	OTROS		100%	47,776	0
3112379	1	FEC1868	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
3112379	1	FEC1868	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
3112379	1	FEC1868	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
3112379	1	FEC1868	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
3112379	1	FEC1868	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
3112379	1	FEC1868	1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	78,100	0
3112379	1	FEC1868	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
3112379	1	FEC1868	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	507,100	0
3112379	1	FEC1868	1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	462,100	0
3112380	1	FEC1869	1	77709	GASTOS MEDICOS		100%	0	8,962,214
20043859	1	FEC1869	1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		75%	121,350	0
20043859	1	FEC1869	1	2230	BLEFARORRAFIA	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE SEGUN LESIOES DESCRITAS SE ESTA RECONOCIENDO CODIGO DE SUTURA DE HERIDAS MULTIPLES	75%	0	346,800
20043859	1	FEC1869	1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	267,100	0
20043859	1	FEC1869	1	13760	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO YA QUE SEGUN HOJA QX ESTE PROCEDIMIENTO HACE PARTE DE LA OSTEOSINTESIS ADICONAL NO SE ANEXA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGO DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA FRACTURA.	50%	0	410,400
20043859	1	FEC1869	1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		50%	230,100	0
20043859	1	FEC1869	1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	273,800	0
20043859	1	FEC1869	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
20043859	1	FEC1869	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
20043859	1	FEC1869	1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	288,200	0
20043859	1	FEC1869	1	77702	SUMINISTROS	NO JUSTIFICACION NI PERTINENTE CODIGO FACTURADO 13739 POR ARTICULO 87 PACIENTE SIN INDICACION DE LESIONES A ESTE NIVELA ADICIONAL NO SE ANEXA REPORTE DE RX DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR EL NIVEL DE LA FRACTURA , POR OTRO LADO LOS PROCEDIMIENTO POR LESIONES A ESTE NIVEL TIENE CONDIGO EN MANUAL TARIFARIO SOAT	100%	0	2,300,300
20043859	1	FEC1869	2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	/	100%, 100%	132,400	0
20043859	1	FEC1869	1	77710	OTROS		100%	409,564	0
20043859	1	FEC1869	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	95,600	0
20043859	1	FEC1869	2	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO	100%,	0	81,800

					AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	FACTURABLE PACIENTE QX	100%		
20043859	1	FEC1869	2	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QX /NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%, 100%	0	81,800
20043859	1	FEC1869	1	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO FACTURABLE PACIENTE QX	100%	0	55,500
20043859	1	FEC1869	3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/SE RECONOCE EL USO DEL INTENSIFICADOR NO SE RECONOCE TOMAS	100%, 100%	140,200	280,400
20043859	1	FEC1869	1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	60,500	0
20043859	1	FEC1869	1	777100	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		100%	1,390,200	0
20043859	1	FEC1869	4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	927,600	0
20043859	1	FEC1869	1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	88,400	0
20043859	1	FEC1869	1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		50%	144,200	0
20043859	1	FEC1869	1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	79,200	0
20075429	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300
20148458	1	13213	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A VALIDACIONES INTERNAS DE LA COMPAÑÍA SE LOGRA EVIDENCIAR CON EL TOMADOR DE LA POLIZA QUE EL VEHICULO DE PLACAS AXA90B NO ESTUVO INVOLUCRADO EN EL EVENTO, YA QUE NO SE LOGRA EXCLARECER EN QUE VEHIVULO FUE CON EL QUE SE ACCIDENTO EL LESIONADO.	100%	0	1,259,300

Total :	**6,862,290**	**16,297,114**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 846265

Siniestro COLPATRIA: 313131

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2692262	1	171124	1	77704	GASTOS DE TRANSPORTE	FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL.	100%	0	4,680,462
2726064	1	175461	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN NO SE EVIDENCIA SOPORTE LECTURA E INTERPRETACION POR MEDICO RADIÓLOGO QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS, ADICIONALMENTE SE VERIFICA HISTÓRICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN DEL SEPTUM NASAL , NO HAY ANOMALÍAS FUNCIONALES DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE JUSTIFIQUE LA SEPTORRINOPLASTIA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	2,934,100
2726070	1	175677	2	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	42,600	0
2726070	1	175677	2	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	INCLUIDO EN CODIGO 29112	100%	0	24,200
2746927	1	174990	3	29110	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	NO SE RECONOCE ESTIMULACION ELECTRICA SE CONSIDERA INCLUIDA EN LA TERAPIA FISICA NO GENERA PROCEDIMIENTO ADICIONAL NI MANEJO QUE JSUTIFIQUE COBRO DE CODIGO ADICIONAL, REALIZADA EL MISMO DIA EN EL MISMO TIEMPO DE TERAPIA FISICA	100%	0	36,300
2746927	1	174990	3	29112	TERAPIA FISICA, SESIÓN		100%	63,900	0
2779234	1	171124	1	15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	288,200	0
2779234	1	171124	1	77710	OTROS		100%	218,962	0
2779234	1	171124	1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	64,000	0
2779234	1	171124	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2779234	1	171124	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2779234	1	171124	1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE CONSULTA PREQUIURGICA NO FACTURABLE DERIVARON EN PROCEDIMIENTO QUIURUGICO APLICA ART 48PARÁGRAFOS 1, ART 75 Y ART. 76 DEL DECRETO 2423 DEL 96	100%	0	40,900
2779234	1	171124	1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	51,900	0
2779234	1	171124	1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	32,600	0
2779234	1	171124	1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	33,400	0
2779234	1	171124	1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	22,900	0
2779234	1	171124	1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	SE OBJETA AYUDA DX NO PERTINENTE DE ACUERDO HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS Y ANTECEDENTES RELACIONADOS CON AT.	100%	0	13,200
2779234	1	171124	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN SU TOMA. ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	507,100
2779234	1	171124	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	75%	380,325	126,775
2779234	1	171124	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU TOMA.ADICIONAL SIN SOPORTE DE LECTURA POR PARTE DE RADIOLOGO.	100%	0	462,100
2779234	1	171124	1	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	49,650	16,550

2779234	1	171124	1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	57,375	19,125
2779234	1	171124	3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA EL 25% NO SE EVIDENCIA LECTURA POR RADIOLOGO. ARTICULO 23 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DEL 96.	75%	136,125	45,375
2779234	1	171124	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2779234	1	171124	1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	0	233,000
2779234	1	171124	1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	32,700	16,400
2779234	1	171124	1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	75%	54,400	55,300
2779234	1	171124	1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	50%	124,200	62,100
2779234	1	171124	2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/DE ACUERDO A DESCRIPCION QUIURUGICA SE RECONOCEN HONORARIOS AL 50% MISMA VIA Y REGION ANATOMICA, NO SE RECONOCE DERECHOS DE SALA NI MATERIALES.	100%, 75%	273,800	205,400
2779234	1	171124	1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	510,900	0
2779234	1	171124	1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	75,600	0
2779234	1	171124	1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	170,300	0
2779234	1	171124	1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	63,800	0
2803483	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE IMAGEN DIAGNOSTICA QUE JUSTIFIQUE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, Y ASÍ VERIFICACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN POR ODONTÓLOGO TRATANTE Y LA IMAGEN SOPORTADA. RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORÍA.	100%	0	3,500,200
2859073	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE RATIFICA OBJECIÓN DE ACUERDO A RESPUESTA DE IPS SE INFORMA QUE SE REQUIERE EL SOPORTE DE LA IMAGEN DIAGNOSTICA PARA VERIFICAR QUE LA LECTURA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE CORRESPONDE CON LOS VISUALIZADO EN LA IMAGEN DIGA NOTICA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
2863883	1	175461	1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	1	3441	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA HUESOS PROPIOS	NO SE RECONOCE PROCEDIMIENTO FACTURADO DE ACUERDO A REPORTE DE IMAGENES Y HOJA QUIRURGICA STA HACE PARTE DE LA TECNICA QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO MAYOR	100%	0	366,400
2863883	1	175461	1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	433,900	0
2863883	1	175461	1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	868,700	0
2863883	1	175461	1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	315,800	0
2863883	1	175461	1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	148,000	0
2863883	1	175461	1	3430	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA, NO ESTÉTICA)		100%	541,900	0
2863883	1	175461	1	77710	OTROS		100%	34,200	0

2863883	1	175461	1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO FACTURABLE PACIENTE QUIRURGICO	100%	0	40,900
2863883	1	175461	3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO FACTURABLES CONSULTAS PRO MEDICINA ESPECIALIZADA PACIENTE QUIRURGICO CONTROLES INCLUIDOS EN PROCEDIMIENTO	100%	0	143,400
3136089	1	13246	1	77710	OTROS	SE RATIFICA OBJECIÓN SE VERIFICA EN HISTÓRICO Y NO HAY SOPORTE DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS O FOTOGRAFIADAS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,500,200
20075349	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE	100%	0	1,030,900
20075349	1	13246	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20075349	1	13246	1	36204	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	19,900
20075349	1	13246	1	36203	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	+36203 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	40,000
20075349	1	13246	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)	+36306 GINGIVECTOMIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	117,600
20075349	1	13246	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20075349	1	13246	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	+36103 CANTIDAD 2 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	20,400
20075349	1	13246	2	36403	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL| NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	+36403 CANTIDAD DOS DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%	0	234,000
20075349	1	13246	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS SOLO SOPORTA UNA RAX	50%	61,800	61,800
20075349	1	13246	2	36101	EXAMEN CLÍNICO DE PRIMERA VEZ	/+36601 EXODONCIA DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PROCEDIMIENTO	100%, 100%	22,600	22,600
20075349	1	13246	2	77710	OTROS	DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA COBRO DE IMPLANTE /	100%, 100%	294,100	1,500,000
20085304	1	13831	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT	100%	1	205,399
20119665	1	13831	1	77709	GASTOS MEDICOS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	205,399
20148459	1	13246	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS NO SUBSANA OBJECION INICIAL , SE RATIFICAN HALLAZGOS RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA VALIDACIÓN	100%	0	3,047,200
20152066	1	13831	1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE RECLAMACIÓN LA INTERPRETACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA NO CORRESPONDE CON A IMAGEN APORTADA EL DIENTE 25 PRESENTA TTO DE CONDUCTO CON UNA OBTURACIÓN SOBRE CONTORNEADA CONDICIÓN NO RELACIONADA CON AT SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	205,399

Total :	**5,779,138**	**27,281,184**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20086031	1	13838	1	77709	GASTOS MEDICOS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS QUE JUSTIFIQUEN RECONSTRUCCIONES INCISALES + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN ADITAMENTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO + NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX PERIAPICAL +NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	1,031,300
20116197	1	FE43	1	77710	OTROS	36703 36105 CORONA ZIRCONIO 360000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO ADICIONALMENTE NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZAR CORONA EN ZIRCONIO Y NO EN PORCELANA	100%	280,000	80,000
20116197	1	FE43	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	65,500	0
20116197	1	FE43	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	208,300	0
20150047	1	13511	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20150047	1	13511	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0
20150047	1	13511	1	777102	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	40,000	772,000
20150047	1	13511	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0

20150047	1	13511	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20150047	1	13511	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20150047	1	13511	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20150047	1	13511	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
20150047	1	13511	2	36105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20150047	1	13511	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0

Total :	**2,456,520**	**11,963,200**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 906254

Siniestro COLPATRIA: 30377

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2975597	1	FE62779	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2975597	1	FE62779	1	77710	OTROS		100%	10,320	0
2978057	1	FE67323	1	39133	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE COD 39133, EL CODIGO CORRECTO A FACTURAR DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO ES EL 39141 SE HOMOLOGA	100%	33,100	19,600
3006540	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	* SE SOLICITA SOPORTE DE IMAGEN DIAGNOSTICA RX / FOTOGRAFÍAS QUE JUSTIFIQUE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS * SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
3096125	1	13511	1	77709	GASTOS MEDICOS	IPS ADJUNTA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA , LA CUAL NO ES LEGIBLE NO SE PUEDE VALIDAR LAS LESIONES PRESENTADAS Y LA PERTINENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20066993	1	13511	1	77710	OTROS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LIGAMENTO PERIODONTAL A CAUSA DE UN TRAUMA RECIENTE , DIENTE SIN FRACTURAS , SE EVIDENCIA UNA PERIODONTITIS CRÓNICA CON LESIÓN APICAL DERIVADA POSIBLEMENTE DE UN TRATAMIENTO DE CONDUCTO SOBREOBTURADO , RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN MAOS SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	3,159,300
20086031	1	13838	1	77709	GASTOS MEDICOS	+DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA NO SE JUSTIFICA PLAN DE TRATAMIENTO ,NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS QUE JUSTIFIQUEN RECONSTRUCCIONES INCISALES + SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN ADITAMENTO SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO + NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE RX PERIAPICAL +NO SE RECONOCE 36100 CAUSA EN PROCEDIMIENTO	100%	0	1,031,300
20116197	1	FE43	1	36703	PRÓTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)		100%	208,300	0
20116197	1	FE43	1	77710	OTROS	36703 36105 CORONA ZIRCONIO 360000 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO ADICIONALMENTE NO HAY JUSTIFICACION PARA REALIZAR CORONA EN ZIRCONIO Y NO EN PORCELANA	100%	280,000	80,000
20116197	1	FE43	1	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	65,500	0
20150047	1	13511	1	36611	FIJACIONES TEMPORALES (CADA CUADRANTE)		100%	98,500	0
20150047	1	13511	1	77710	OTROS		100%	728,500	0
20150047	1	13511	1	777102	MAOS NO SUMINISTRADO	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO	100%	40,000	772,000
20150047	1	13511	2	16341	INJERTOS ALOPLÁSTICOS CERÁMICOS		100%	181,900	0

20150047	1	13511	4	16347	IMPLANTE DE OSEOINTEGRACIÓN	16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400	100%	512,300	582,400
20150047	1	13511	1	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	35,600	0
20150047	1	13511	1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	38,900	0
20150047	1	13511	1	36601	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES		100%	21,000	0
20150047	1	13511	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)		100%	123,600	0
20150047	1	13511	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20152064	1	13838	1	777102	MAOS NO SUMINISTRADO	SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TRASEPITELIAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO 235000	100%	0	221,300
20152064	1	13838	4	36108	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		100%	150,800	0
20152064	1	13838	1	36306	GINGIVECTOMÍA (CADA DIENTE)		100%	124,600	0
20152064	1	13838	2	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	100%	0	214,800
20152064	1	13838	1	36210	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36210 NO SE RECONCOE DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOSTICA APORTADA DIENTES SIN FRACTURA 11, 12 Y 22	100%	0	215,600
20152064	1	13838	2	36103	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONALES)	36103 CANTIDAD 2 SIN SOPORTE	100%	0	21,600
20152064	1	13838	2	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	82,600	0
20290429	1	13511	1	77710	OTROS	SE RATIFICAN OBJECIONES INICIALES 36100 NO SE RECONOCE CAUSA EN PROCEDIMIENTO 16347 1094700 IPS NO HABILITADA EN SALA DE CX DEBE FACTURAR EL 45 % DEL VALOR DE LA SALA SE OBJETA 582400 16341 INJERTO 181900 SE EVIDENCIA SOBRECOSTO EN TEMPORAL SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO DE LOS 62000 COBRADO SE RECONOCE 40000 SE VIDENCIA SOBRECOSTO DE IMPLANTE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO SE RECONOCE MEMBRANA 280000, HUESO 350000NOCE	100%	0	1,354,400

Total :	**2,814,520**	**13,990,900**

Resumen de reclamaciones

Siniestro CORIS: 860268

Siniestro COLPATRIA: 30009

Reclam	Ampar	Factur	Cant	Codigo	Descripcion	Observaciones	%	Liquidad	Objetado
2758364	1	13201	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA A IPS SOPORTE DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIEN LAS LESIONES REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y CON LAS CUALES SE PUEDA VALIDAR Y COMPARAR LA LECTURA DE ODONTÓLOGO TRATANTE, RECLAMACIÓN SUJETA A NUEVA AUDITORIA	100%	0	798,300
2905599	1	175534	1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	162,000	0
2905599	1	175534	1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	47,800	0
2905599	1	175534	1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	19,600	0
2905599	1	175534	1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	54,400	0
2905599	1	175534	1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE TAC DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE TAC DE SENOS PARANASALES PACIENTE SIN DEFORMIDAD ÓSEA, ALTERACIONES RESPIRATORIAS, SANGRADO, NI FRACTURA U OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN FÍSICO.	100%	0	507,100
2905599	1	175534	1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE TAC DE CRÁNEO SIMPLE PACIENTE SIN ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO SENSITIVO Y/O MOTOR. A QUIEN NO SE LE REALIZO HOJA NEUROLÓGICA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 HORAS, QUE MOSTRARA DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARESTESIAS, DISESTESIAS O PÉRDIDA DE FUERZA SIN OTROS HALLAZGOS ANORMALES AL EXAMEN FÍSICO	100%	0	462,100
2905599	1	175534	2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	121,000	0
2905599	1	175534	1	77705	MEDICAMENTOS		100%	137,588	0
2905609	1	177313	2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO HAY SOPORTE DE LA CONSULTA DEL 29/05 Y DEL 06/05 ENVIAN LAS EVOLUCIONES PREVIAS SE OBJETAN, SUGETO AUDITORIA CON EL ENVIO DE LAS MISMAS	100%	0	95,600
3025799	1	177313	1	77709	GASTOS MEDICOS	SE SOLICITA SOPORTE DE ATENCION DE LAS CONSULTAS AMBULATORIAS FACTURADAS CON FECHA DE ATENCIÓN DEL DIA 206 Y 29 DE MAYO DEL 2019, TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE EVIDENCIA EN SOPORTES ADJUNTOS, ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%	0	95,600
20075400	1	13201	1	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRÁGICOS, TRAUMÁTICOS O INFECCIOSOS)		100%	24,600	0
20075400	1	13201	3	36209	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	+36209 CANTIDAD 3 DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO	100%	0	303,900
20075400	1	13201	2	36105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFALOSTATO)	+36105 CANTIDAD DOS IPS ADJUNTA UNA RX SE OBJETA LA SEGUNDA POR FALTA DE SOPORTE	50%	61,800	61,800
20075400	1	13201	1	77710	OTROS	+REPOSICION DENTAL CANTIDAD 3 NO SE RECONCOE IPS FACTURA CON CODIGO INCORRECTO , DE ACUERDO A IMAGEN DIAGNOTICA NO SE JUSTIFICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ADICIONALMENTE NO CORRESPONDE LA CANTIDAD SEGUN CUADRANTE 346200	100%	0	346,200
20341516	1	13201	1	77710	OTROS		100%	711,900	0

Total :	**1,340,688**	**3,177,700**

ORDEN DE PAGO

Nro. 8397425

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/07/2019
Fecha Estimada : 15/07/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 9,800.00

Valor en letras
NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 200.00
TOTAL IMPUESTOS 200.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12786	$10,000.00	$9,800.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	9,800.00	0.00
SUMAS	9,800.00	0.00
TOTAL		**9,800.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 8398920

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 23/07/2019
Fecha Estimada : 22/07/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 24,108.00

Valor en letras
VEINTICUATRO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 492.00
TOTAL IMPUESTOS 492.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13212	$24,600.00	$24,108.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	24,108.00	0.00
SUMAS	24,108.00	0.00
TOTAL		**24,108.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 8437912

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 04/09/2019
Fecha Estimada : 03/09/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,848,015.00

Valor en letras
UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINCE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	37,908.00
RTEIC	0.5000	9,477.00
TOTAL IMPUESTOS		47,385.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13260	$1,895,400.00	$1,848,015.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,848,015.00	0.00
SUMAS	1,848,015.00	0.00
TOTAL		**1,848,015.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9356736

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 04/01/2019
Fecha Estimada : 03/01/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,833,682.50

Valor en letras

UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	37,614.00
RTEIC	0.5000	9,403.50
TOTAL IMPUESTOS		47,017.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12869	$1,880,700.00	$1,833,682.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - PASTO	1,833,682.50	0.00
SUMAS	1,833,682.50	0.00
TOTAL		**1,833,682.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
ICASTILLO

ORDEN DE PAGO

Nro. 9356912

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/01/2019
Fecha Estimada : 28/01/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 62,720.00

Valor en letras
SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 1,280.00
TOTAL IMPUESTOS 1,280.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
12538	$64,000.00	$62,720.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - IBAGUE	62,720.00	0.00
SUMAS	62,720.00	0.00
TOTAL		**62,720.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
ICASTILLO

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357682

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/05/2019
Fecha Estimada : 15/05/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,314,747.50

Valor en letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	47,482.00
RTEIC	0.5000	11,870.50
TOTAL IMPUESTOS		59,352.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13109	$2,374,100.00	$2,314,747.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	2,314,747.50	0.00
SUMAS	2,314,747.50	0.00
TOTAL		**2,314,747.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357805

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 05/06/2019
Fecha Estimada : 04/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 48,216.00

Valor en letras
CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 984.00
TOTAL IMPUESTOS 984.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13148	$24,600.00	$48,216.00
13151	$24,600.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	24,108.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	24,108.00	0.00
SUMAS	48,216.00	0.00
TOTAL		**48,216.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357873

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 13/06/2019
Fecha Estimada : 12/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,096,445.00

Valor en letras
DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	43,004.00
RTEIC	0.5000	10,751.00
TOTAL IMPUESTOS		53,755.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13165	$2,150,200.00	$2,096,445.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - PASTO	2,096,445.00	0.00
SUMAS	2,096,445.00	0.00
TOTAL		**2,096,445.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 9357888

Sucursal : NEIVA
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 19/06/2019
Fecha Estimada : 18/06/2019

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,436,037.50

Valor en letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TREINTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	49,970.00
RTEIC	0.5000	12,492.50
TOTAL IMPUESTOS		62,462.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13187	$2,498,500.00	$2,436,037.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	2,436,037.50	0.00
SUMAS	2,436,037.50	0.00
TOTAL		**2,436,037.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10436720

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 26/03/2020
Fecha Estimada : 20/03/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 2,401,815.00

Valor en letras
DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	49,268.00
RTEIC	0.5000	12,317.00
TOTAL IMPUESTOS		61,585.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13300	$2,463,400.00	$2,401,815.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	2,401,815.00	0.00
SUMAS	2,401,815.00	0.00
TOTAL		**2,401,815.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10440202

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 08/04/2020
Fecha Estimada : 07/04/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 820,170.00

Valor en letras
OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	16,824.00
RTEIC	0.5000	4,206.00
TOTAL IMPUESTOS		21,030.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13438	$841,200.00	$820,170.00

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	820,170.00	0.00
SUMAS	820,170.00	0.00
TOTAL		**820,170.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10455948

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 16/07/2020
Fecha Estimada : 15/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 5,668,698.75

Valor en letras

CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	116,281.00
RTEIC	0.5000	29,070.25
TOTAL IMPUESTOS		145,351.25

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13507	$1,906,600.00	$5,668,698.75
13703	$474,900.00	
13505	$1,972,400.00	
13648	$1,460,150.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - MEDELLIN CENTRO	463,027.50	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - MEDELLIN CENTRO	1,923,090.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	1,423,646.25	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,858,935.00	0.00
SUMAS	5,668,698.75	0.00
TOTAL		**5,668,698.75**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458209

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/07/2020
Fecha Estimada : 28/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 611,019.00

Valor en letras
SEISCIENTOS ONCE MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	12,516.00
RTEIC	0.5000	2,265.00
TOTAL IMPUESTOS		14,781.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13246	$453,000.00	$611,019.00
13541	$86,400.00	
13201	$86,400.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	84,672.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	441,675.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	84,672.00	0.00
SUMAS	611,019.00	0.00
TOTAL		**611,019.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458209

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 29/07/2020
Fecha Estimada : 28/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 611,019.00

Valor en letras
SEISCIENTOS ONCE MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	12,516.00
RTEIC	0.5000	2,265.00
TOTAL IMPUESTOS		14,781.00

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13246	$453,000.00	$611,019.00
13541	$86,400.00	
13201	$86,400.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	84,672.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	441,675.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	84,672.00	0.00
SUMAS	611,019.00	0.00
TOTAL		**611,019.00**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10458784

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 31/07/2020
Fecha Estimada : 29/07/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 1,826,077.50

Valor en letras
UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SETENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS
RTEFT 2.0000 37,458.00
RTEIC 0.5000 9,364.50
TOTAL IMPUESTOS 46,822.50

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13492	$1,872,900.00	$1,826,077.50

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,826,077.50	0.00
SUMAS	1,826,077.50	0.00
TOTAL		**1,826,077.50**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

ORDEN DE PAGO

Nro. 10475139

Sucursal : BOGOTÁ CORREDORES
Dependencia : Indemnizaciones Alto Costo
Tipo de Pago : SAP

Fecha Emisión : 28/10/2020
Fecha Estimada : 27/10/2020

Beneficiario : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Documento : 813.011.148-8

Cheque a nombre de : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
Valor $: 3,526,916.25

Valor en letras

TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE.**********

DETALLE DEL PAGO

CODIGO SISE: 11054
PAGO DE SINIESTROS PRESENTADOS POR LAS POLIZAS DE SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT:
AXA COLPATRIA SEGUROS S.ACANCELA POR MEDIO DE LA PRESENTE ORDEN DE PAGO A:

NOMBRE: CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA
DIRECCION:
TELEFONO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:

IMPUESTOS

RTEFT	2.0000	72,347.00
RTEIC	0.5000	18,086.75
TOTAL IMPUESTOS		90,433.75

POR CONCEPTO DE LAS INDEMNIZACIONES DE LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

FACTURA	VR. PAGADO	TOTAL A PAGAR
13511	$1,804,900.00	$3,526,916.25
13838	$358,000.00	
13560	$1,454,450.00	

SE ABONA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

PAGO POR SAP:
CUENTA No. 76169999232
BANCO DAVIVENDA
TIPO :CORRIENTE

DESCRIPCION	DEBE	HABER
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	1,759,777.50	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - NEIVA	349,050.00	0.00
SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR - BOGOTA CALLE 80	1,418,088.75	0.00
SUMAS	3,526,916.25	0.00
TOTAL		**3,526,916.25**

Generado por
USRINDEMNSOAT

Autorización del Sector
NPEREZ

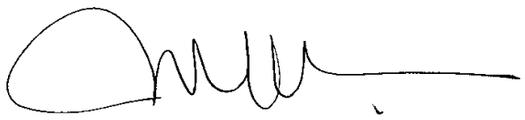
Señores
JUZGADO 05 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA
cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ASUNTO: PROCESO EJECUTIVO
RADICADO: 2021-00480
DEMANDANTE: CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTAL CENTER LTDA
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., Nit No. 860.002.184-6**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al **Dr. YEZID GARCIA ARENAS,** mayor de edad, domiciliado en Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, email yezidgarciaarenas258@hotmail.com para notificarse del auto mandamiento de pago y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder, represente a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. No. 52.051.695 de Bogotá

Acepto,

YEZID GARCIA ARENAS
C.C. No 93.394.569 de Ibagué
T.P. No 132.890 del C. S. de la J.
yezidgarciaarenas258@hotmail.com

AMVQ

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE:	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA**
DEMANDADAS:	**KARINA RODRIGUEZ CLAROS**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2021-00485-00**

La **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA,** identificada con NIT No. 891.180.008-2, actuando a través de apoderado judicial, incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra de la señora **KARINA RODRIGUEZ CLAROS**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue **admitida** mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **17 de junio de dos mil veintiuno (2021)**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

La demandada **KARINA RODRIGUEZ CLAROS** fue notificada **por aviso,** dejando vencer en silencio el término para contestar la demanda y proponer excepciones, como se indica en la constancia secretarial.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra de la demandada **KARINA RODRIGUEZ CLAROS,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.117.528.930, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago; DECRETÁNDOSE el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Costas a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **$148.000.oo M/cte**., de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No**. 039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : CECILIA PERDOMO
DEMANDADO : EUGENIA MENDOZA MARTINEZ
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2021-00501-00

Al Despacho para resolver la solicitud allegada al correo institucional, por el estudiante de la Universidad Cooperativa MARIA FERNANDA VARGAS GARZON, quien solicita se le reconozca personería jurídica para actuar como nuevo apoderado especial de la señora CECILIA PERDOMO, demandante dentro del proceso ejecutivo de la referencia, en de la credencial expedida por el director del Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación, quien lo acredita como practicante del Consultorio, frente a lo cual, este despacho, DISPONE RECONOCER PERSONERÍA al estudiante MARIA FERNANDA VARGAS GARZON, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.010.084.763 de Neiva (H) y código estudiantil N° 762811, adscrito al Consultorio Jurídico de la Universidad Cooperativa de Colombia, para que represente a la demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P.

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE:	**RAFAEL SALAS CASTRO**
DEMANDADO:	**OSWALDO RUBIO PLAZAS**
RADICACIÓN:	**41001-41-89-005-2021-00510-00**

Al despacho para resolver la solicitud de terminación del proceso suscrita por el apoderado de la parte demandante, por pago de la obligación y que los títulos judiciales existentes sean entregados al demandante, frente a lo cual, por ser procedente lo peticionado, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por **RAFAEL SALAS CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.224.696, en contra de **OSWALDO RUBIO PLAZAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.12.279.610**,** por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría** procédase en tal sentido.

TERCERO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada, a quien se le hará entrega del documento desglosado.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: CANCELAR al demandante **RAFAEL SALAS CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.224.696**,** los depósitos judiciales existentes, como se solicitó en el escrito de terminación.

SEXTO: ACEPTAR la renuncia a términos de ejecutoria del presente auto, por estar coadyuvada la solicitud.

SÉPTIMO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese y Cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss
MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No**. 039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre quince (15) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: LA PREVISORA S.A.
Radicación: 41001418900520210051400
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación de costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre quince (15) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: LA PREVISORA S.A.
Radicación: 41001418900520210052500
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito y costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : SOL VICTORIA OCHOA PERDOMO
DEMANDADO : ALFONSO CERQUERA PERDOMO
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2021-00527-00

Revisado el expediente y teniendo en cuenta que la parte actora allegó la solicitud de notificación personal del demandado conforme al artículo 291 del CGP, y este no se notificó, el despacho, procederá a requerirlo para haga la notificación en debida forma, ya que, el decreto 806 del 2020, ni la ley 2213 de 2022, derogaron las normas del código general del proceso.

RESUELVE.-

REQUERIR a la parte actora, para que en el término de treinta (30) días gestione y efectué la notificación que corresponda a la demandada, de conformidad con el artículo 291 al 292 del Código General del Proceso, o a la ley 2213 de 2022, so pena de dar aplicación a la figura jurídica del Desistimiento Tácito con relación a la demanda que nos ocupa, tal como lo dispone el numeral 1 del artículo 317 de la norma en cita.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	**EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA**
DEMANDANTE:	**BANCO DE BOGOTÁ**
DEMANDADO:	**LIBARDO BETANCOURT PEREZ**
RADICACIÓN:	**41-001-41-89-005-2021-00591-00**

El **BANCO DE BOGOTÁ,** identificado con NIT No. 860.002.964-4, actuando a través de apoderado judicial, incoa demanda **Ejecutiva Singular de Mínima Cuantía**, en contra del señor **LIBARDO BETANCOURT PEREZ**, con el fin de obtener el pago de una obligación de plazo vencido, aportando como sustento de su pretensión un título valor que desprende una obligación clara y expresa, para ser cancelada en esta ciudad.

La demanda fue **admitida** mediante auto interlocutorio de mandamiento de pago calendado **2 de agosto de dos mil veintiuno (2021)**, ordenándose cancelar a la parte actora, la suma pretendida junto con los intereses moratorios legales desde que se hicieron exigibles hasta el pago total de la obligación; igualmente se decretaron las medidas previas solicitadas, cumpliéndose para tal fin los requisitos del artículo 599 del Estatuto General del Proceso.

El señor **LIBARDO BETANCOURT PEREZ** fue notificado **por aviso,** dejando vencer en silencio el término para contestar la demanda y proponer excepciones, como se indica en la constancia secretarial.

Así las cosas, al tenor de lo previsto por el artículo 440 del Código General del Proceso, se ha de proferir Auto de seguir adelantar la ejecución.

Por lo anterior, el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR seguir adelante la presente ejecución en contra del señor **LIBARDO BETANCOURT PEREZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 12.135.931, por las sumas señaladas en el auto de Mandamiento de Pago; DECRETÁNDOSE el remate de los bienes embargados con la solicitud de medidas previas y los que posteriormente se lleguen embargar, previo avalúo.

SEGUNDO: ORDENAR a las partes presentar la liquidación del crédito con fundamento en el artículo 446 del Cód. General del Proceso.

TERCERO: CONDENAR en Costas a la parte demandada. Incluyéndose en la liquidación respectiva como agencias en derecho la suma de **$1.098.900.oo M/cte**., de conformidad con el numeral 2 del artículo 365 del Código General del Proceso.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No**. 039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre quince (15) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicación: 41001418900520210068100
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito y costas, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ
DEMANDADO : YANIRA LOPEZ RINCON
RADICADO : 41-001-40-22-008- 2021-00720-00

Al despacho para resolver el escrito que antecede, por parte de la parte demandada, a través del cual solicita la terminación del presente proceso por el pago total de la obligación, incorporada en el Título Valor – letra de cambio– anexo a la demanda, que realizó la parte demandada sobre los valores adeudados, en consecuencia, de lo anterior se dé por terminado este asunto litigioso, se ordene la cancelación y el levantamiento de todas las medidas cautelares decretadas, y el posterior archivo del mismo.

Por ser procedente lo peticionado por la parte actora, mediante escrito allegado el 26 de julio de 2022 al correo electrónico del despacho, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

DISPONE.-

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN el presente **PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA** adelantado por **AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ identificada con c.c. 36149871,** en contra del demandado **YANIRA LOPEZ RINCON, identificado con c.c. 40.205.875.**

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento y la cancelación de la totalidad de las medidas cautelares existentes en el presente proceso.

TERCERO: ORDENAR PAGAR LOS TÍTULOS DE DEPOSITO JUDICIAL que aparecen en la relación del Banco Agrario anexa a este auto, a favor de **AMELIA MARTINEZ HERNANDEZ identificada con c.c. 36149871**.

CUARTO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción (letras de cambio) con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total de la misma, efectuado por el demandado, a quien se le hará entrega del documento desglosado

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/A.M.R-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : COOPERATIVA CAPITALCOOP
DEMANDADO : JABLEYDY CONSTANZA ORTIZ URIBE
RADICADO : 41-001-40-22-008- 2021-00738-00

En atención al escrito que eleva la parte actora en coadyuvancia de la señora **JABLEYDY CONSTANZA ORTIZ URIBE,** a través del correo electrónico institucional, procede el despacho a acceder a lo peticionado, por ser procedente, en consecuencia, esta Agencia Judicial,

RESUELVE.-

PRIMERO: ORDENAR PAGAR LOS TÍTULOS DE DEPOSITO JUDICIAL que aparecen en la relación del Banco Agrario anexa a este auto, a favor de **COOPERATIVA MULTIACTIVA PROMOTORA CAPITALCOOP con NIT 901.412.514-0**.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

DATOS DEL DEMANDADO

Tipo Identificación CEDULA DE CIUDADANIA **Número Identificación** 55154638 **Nombre** JABLEYDY CONSTANZA ORTIZ URIBE

Número de Títulos 11

Número del Título	*Documento Demandante*	*Nombre*	*Estado*	*Fecha Constitución*	*Fecha de Pago*	*Valor*
439050001056141	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	08/11/2021	NO APLICA	$ 641.528,00
439050001058342	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	29/11/2021	NO APLICA	$ 641.528,00
439050001061756	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/12/2021	NO APLICA	$ 668.463,00
439050001063767	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	31/01/2022	NO APLICA	$ 643.700,00
439050001066602	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	25/02/2022	NO APLICA	$ 632.047,00
439050001069487	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	29/03/2022	NO APLICA	$ 632.047,00
439050001072330	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/04/2022	NO APLICA	$ 692.947,00
439050001073740	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	09/05/2022	NO APLICA	$ 219.778,00
439050001075903	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	31/05/2022	NO APLICA	$ 847.972,00
439050001078989	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	30/06/2022	NO APLICA	$ 731.149,00
439050001081750	9014125140	CAPITALCOOP CAPITALCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/07/2022	NO APLICA	$ 713.355,00

Total Valor $ 7.064.514,00

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : CONJUNTO RESIDENCIAL PORTAL DEL RIO
DEMANDADO : TATANA INES QUINTERO GARZON
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2021-00774-00

Revisado el expediente y teniendo en cuenta que la parte actora allegó la solicitud de notificación personal del demandado conforme al artículo 291 del CGP, y este no se notificó, el despacho, procederá a requerirlo para haga la notificación en debida forma, ya que, el decreto 806 del 2020, ni la ley 2213 de 2022, derogaron las normas del código general del proceso.

RESUELVE.-

REQUERIR a la parte actora, para que en el término de treinta (30) días gestione y efectué la notificación que corresponda a la demandada, de conformidad con el artículo 291 al 292 del Código General del Proceso, o a la ley 2213 de 2022, so pena de dar aplicación a la figura jurídica del Desistimiento Tácito con relación a la demanda que nos ocupa, tal como lo dispone el numeral 1 del artículo 317 de la norma en cita.

NOTIFÍQUESE.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 039 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, septiembre quince (15) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: LA PREVISORA S.A.
Radicación: 41001418900520210078900
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de septiembre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No.039 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

Neiva, quince (15) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: **RESTITUCION DE BIEN INMUEBLE ARRENDADO**
DEMANDANTE: **MARIA LEIDA MORENO VARGAS**
DEMANDADO: **GUSTAVO ADOLFO ROMERO MOSQUERA**
RADICACIÓN: **41-001-41-89-005-2021-00836-00**

ASUNTO

Procede esta Agencia Judicial a resolver sobre el recurso de reposición, allegado al correo institucional del Despacho, propuesto por el apoderado judicial de la parte demandante en contra de la providencia fechada 18 de agosto de 2022, por medio del cual el Despacho decretó desistimiento tácito del proceso.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

A través del escrito allegado por el recurrente, este indica que lo hace contra el auto del 18 de agosto de 2022.

Señala que, el despacho no se pronunció con respecto a la petición de integrar como litisconsorcio necesario al señor EDGAR ARCILA QUEZADA, quien funge como arrendador en el contrato aportado en la contestación de la demanda, toda vez que de manera obligatoria hace parte de la relación jurídico procesal que nos ocupa, y su testimonio es de vital importancia para esclarecer los hechos de la demanda.

PROBLEMA JURÍDICO

¿Le asiste razón jurídica a la parte recurrente, al alegar que el Despacho no debió expedir auto de pruebas y fijando fecha para audiencia, por existir solicitud de litisconsorte necesario?

CONSIDERACIONES

De conformidad con el art. 318 del Código General del Proceso, el recurso de reposición procede contra los autos dictados por el juez con el fin de que sean revocados o sean reformados, con expresión de las razones que lo sustenten.

Respecto al litisconsorcio necesario, el art 61 del código general del proceso reza:

> *"Artículo 61. Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio*
> *Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.*

> *En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.*
>
> *Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.*
>
> *Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.*
>
> *Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio." Subrayas fuera del original.*

De acuerdo a la norma citada, avizora este Despacho que, en relación con la falta de integración del contradictorio que alega el recurrente, es menester integrar al presente proceso como litisconsorte necesario, al señor EDGAR ARCILA QUEZADA.

Lo anterior por cuanto, de cara al art. 61 del CGP, el proceso versa sobre relaciones jurídicas respecto de los cuales por su naturaleza o por disposición legal debe resolverse de manera uniforme y no es posible decidir sin las personas que sean sujetos de tales relaciones o con su intervención.

Por último, teniendo en cuenta que el despacho no se pronunció sobre la solicitud de integración del litisconsorte necesario, se dejará sin efectos el auto de fecha 18 de agosto de 2022, y se ordenará la notificación del señor EDGAR ARCILA QUEZADA, para que comparezca al proceso.

Por lo anterior, el juzgado:

RESUELVE

PRIMERO: REPONER, el auto de fecha 18 de agosto de 2022, de acuerdo a las razones consignadas en esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, dejar sin efectos el auto de fecha 18 de agosto de 2022.

TERCERO: CORRASE TRASLADO al señor EDGAR ARCILA QUEZADA del auto admisorio de la demanda por el termino de 20 días, para que conteste si a bien lo tiene, haciéndole entrega de una copia de la demanda y sus anexos y a la vez presente o solicite pruebas que pretenda hacer valer en el proceso (Art.369 C.G.P.).

CUARTO: Para lo anterior, ordénese al demandado **GUSTAVO ADOLFO ROMERO MOSQUERA**, notificar al señor EDGAR ARCILA QUEZADA.

QUINTO: SUSPENDASE el presente proceso, mientras se surte la notificación del señor EDGAR ARCILA QUEZADA, de acuerdo con lo estipulado en el art 61 del CGP.

Notifíquese y cúmplase,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
JUEZ

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva. **16 de septiembre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **039** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA._____ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____.

SECRETARIO