	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula


DATOS DE ENTREGA	
Fecha de entrega:	24/4/2024
Nombre de quien entrega:	ANYIE LORENA NAVARRETE QUIROGA
Cargo de quien entrega:	AUX GIS PCL
Proveedor:	POSITIVA
Proceso o trámite:	NOTIFICACIÓN SIN CONTACTO EFECTIVO

"Manifestamos que toda la información consignada y adjunta al presente documento, es veraz completa, clara y verificable, sin ninguna omisión ni alteración en relación con su contenido ni falta a la verdad, y que previo a dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 69 ley 1437 de 2011 Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (CPACA), en cumplimiento al debido proceso se intentó dar trámite a lo dispuesto en los artículos 67 y 68 del referido código".

Adicionalmente se informa que la evidencia se encuentra en repositorio ubicado en OneDrive, Biblioteca compartida, Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica, Documentos, Carpeta Elija un elemento., Subcarpeta Elija un elemento.


DATOS DEL USUARIO	
Nombres y Apellidos:	ESTANISLAO CANGA ARROYO
Tipo de Documento:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
N° de identificación:	14500057
Siniestro:	392955033
Fecha del dictamen:	N/A
N° del dictamen:	N/A
Evento:	PCL
Radicado a publicar:	SAL-2024 01 005 152841
Fecha de radicado de salida:	19/04/2024

CHECK LIST – SOLICITUD CASO A PUBLICAR		
Criterio	Cumplimiento	Observaciones
Revisión de los diferentes aplicativos:	SI	Gestor documental, CUIDA 2 Bitácoras, CUIDA 1, ISARL.
Envío de la comunicación:	SI	SAL-2024 01 005 152841 19/04/2024
2 llamadas (contacto telefónico – grabación):	SI	6024861978, 3225862089, 3234718543
Devolución:	SI	24/4/2024
Envío carta aviso empleador:	NO	N/A

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO	
Nombre Representante del Líder o coordinador	Daniela Puerta Zuluaga
Firma	 <small>Escaneado con CamScanner</small>
Fecha validación para solicitud de publicación:	24/4/2024

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	


Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula
INSTRUCTIVO DE USO

SECCIÓN 1

DATOS DE ENTREGA	
Fecha de entrega:	Diligenciar fecha en la cual se registra y envía el caso para validación de publicación DD/MM/AAAA
Nombre de quien entrega:	Diligenciar nombre completo del funcionario y/o gestor responsable del caso.
Cargo de quien entrega:	Colocar cargo que desempeña el funcionario y/o gestor responsable del caso.
Proveedor:	<p>El funcionario y/o gestor responsable del caso debe seleccionar de la lista desplegable el nombre de la empresa en la que se encuentra vinculado y se relacionan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASALUD. • CODESS. • HOC. • REN. • POSITIVA.
Proceso o trámite:	<p>El funcionario y/o gestor responsable del caso debe seleccionar solo una opción de la lista desplegable asociada al tipo de requerimiento, entre ellas se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOTIFICACIÓN SIN CONTACTO EFECTIVO. • DEVOLUCIÓN PQRD. • DEVOLUCIÓN CREAR COMUNICACIONES.

Este es un ejemplo del diligenciamiento de esta sección en el formato

DATOS DE ENTREGA	
Fecha de entrega:	09/06/2021
Nombre de quien entrega:	PEPITO PÉREZ
Cargo de quien entrega:	LÍDER DE NOTIFICACIONES
Proveedor:	CODESS
Proceso o trámite:	NOTIFICACIÓN SIN CONTACTO EFECTIVO

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

La siguiente nota al pie de la primera sección no debe borrarse ya que es la declaración del compromiso del funcionario y/o gestor frente a los datos consignados y política de tratamiento:

"Manifestamos que toda la información consignada y adjunta al presente documento, es veraz completa, clara y verificable, sin ninguna omisión ni alteración en relación con su contenido ni falta a la verdad, y que previo a dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 69 ley 1437 de 2011 Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (CPACA), en cumplimiento al debido proceso se intentó dar trámite a lo dispuesto en los artículos 67 y 68 del referido código".


Para diligenciar los datos de la ruta del repositorio en donde se encuentra almacenada la evidencia de la gestión realizada frente a cada caso, se debe mantener el orden relacionado a continuación:

- OneDrive
- Biblioteca compartida
- Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica
- Documentos
- Carpeta: De la lista desplegable se debe seleccionar la misma en donde se cargó la información descrita en el numeral 13 de este documento.
- Subcarpeta: De la lista desplegable se debe seleccionar la misma en donde se cargó la información descrita en el numeral 14 y 15 descritos en este documento, según corresponda el caso.

Adicionalmente se informa que la evidencia se encuentra en repositorio ubicado en OneDrive, Biblioteca compartida, Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica, Documentos, Carpeta Elija un elemento., Subcarpeta Elija un elemento.

Ejemplo ruta repositorio diligenciada.


Adicionalmente se informa que la evidencia se encuentra en repositorio ubicado en OneDrive, Biblioteca compartida, Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica, Documentos, Carpeta NOTIFICACIONES, Subcarpeta NOTIFICACIONES CODESSS

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

SECCIÓN 2

DATOS DEL USUARIO	
Nombres y Apellidos:	Colocar nombres y apellidos completos del peticionario
Tipo de Documento:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según corresponda el caso: <ul style="list-style-type: none"> CARNET DIPLOMÁTICO CEDULA DE CIUDADANÍA. CÉDULA DE EXTRANJERÍA. NIT. NIUP. PASAPORTE. PERMISO ESPECIAL. REGISTRO CIVIL. SALVOCONDUCTO DE PERMISO. TARJETA DE IDENTIDAD.
N° de identificación:	Colocar el número de identificación del peticionario sin puntos, espacios y comas.
Siniestro:	Colocar número de siniestro del peticionario sin puntos, espacios y comas (Este campo no aplica para proceso de reclamaciones vida y sustitución pensional).
Fecha del dictamen:	Colocar la fecha del siniestro el cual debe ser diligenciada en el formato DD/MM/AAAA (Este campo no aplica para proceso de reclamaciones vida y sustitución pensional).
N° del dictamen:	Colocar el número de dictamen del peticionario sin puntos, espacios y comas (Este campo no aplica para proceso de reclamaciones vida y sustitución pensional).
Evento:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable si aplica según corresponda el caso (Este campo no aplica para proceso de reclamaciones vida y sustitución pensional): <ul style="list-style-type: none"> ORIGEN. PCL.


	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

	<ul style="list-style-type: none"> • RECLASIFICACIÓN. • REVISIÓN PENSIÓN. • NO APLICA.
Radicado a publicar:	Colocar número de radicado de salida de la comunicación que no se logró entregar de forma efectiva al peticionario.
Fecha de radicado de salida:	Colocar fecha del radicado de salida de la comunicación relacionada en el ítem anterior que requiere ser publicada, diligenciar en el formato DD/MM/AAAA.

Ejemplo datos del usuario diligenciados.


DATOS DEL USUARIO	
Nombres y Apellidos:	ROSA PÉREZ ZAMBRANO
Tipo de Documento:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
N° de identificación:	1234567890
Siniestro:	9876543210
Fecha del dictamen:	05/02/2020
N° del dictamen:	2345678
Evento:	PCL
Radicado a publicar:	SAL-1234 56 789 0123
Fecha de radicado de salida:	15/03/2021

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

SECCIÓN 3

CHECK LIST – SOLICITUD CASO A PUBLICAR		
Criterio	Cumplimiento	Observaciones
Revisión de los diferentes aplicativos:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según corresponda el caso, las opciones son <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Enumerar los aplicativos de la compañía en los que se llevó a cabo la validación de datos del petionario.
Envío de la comunicación:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según corresponda el caso, las opciones son <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Colocar el número de radicado de salida de la comunicación no efectiva Colocar la fecha de radicado de salida de la comunicación a publicar DD/MM/AAAA
2 llamadas (contacto telefónico grabación):	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según corresponda el caso, las opciones son <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Registrar el número de llamadas realizadas al petionario, los números telefónicos e informar si cuenta con soporte de la grabación.
Devolución:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según	Registrar las fechas de las devoluciones generadas frente al caso en el formato DD/MM/AAAA.


	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

	corresponda el caso, las opciones son <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	
Envío carta aviso empleador:	Seleccionar una de las opciones de la lista desplegable según corresponda el caso, las opciones son <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO • NO APLICA 	Este campo solo aplica para casos de notificaciones , se debe registrar los siguientes datos con base en el orden establecido. <ul style="list-style-type: none"> • Número de radicado de salida de la carta de aviso. • Fecha de radicado de salida de la carta de aviso en el formato DD/MM/AAAA.

Ejemplo datos Check List diligenciados.

CHECK LIST – SOLICITUD CASO A PUBLICAR		
Criterio	Cumplimiento	Observaciones
Revisión de los diferentes aplicativos:	SI	ISARL, CUIDA1, CUIDA 2
Envío de la comunicación:	SI	SAL-1234 56 789 0123 15/03/2021
2 llamadas (contacto telefónico – grabación):	SI	LLAMADA TELEFÓNICA 310 1234567 – NO CONTESTA – SE DEJA MENSAJE DE VOZ – SOPORTE GRABACIÓN. LLAMADA 031 1234567- NO SE LOGRA CONTACTO EFECTIVO. LLAMADA TELEFÓNICA 311 2345678 SUENA APAGADO - SE DEJA MENSAJE DE VOZ – SOPORTE GRABACIÓN
Devolución:	SI	16/03/2021 14/04/2021
Envío carta aviso empleador:	SI	SAL-3456 87 564 8958 25/05/2021

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

SECCIÓN 4


En este espacio del formato se debe registrar la información del coordinador o líder del proceso que da el aval y firma del caso que se debe enviar para validación de publicación

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO	
Nombre Representante del Lider o coordinador	Nombres y apellidos completos.
Firma	Firma digital del coordinador o líder del proceso, debe ser la misma persona que se relaciona en el campo anterior.
Fecha validación para solicitud de publicación:	Registrar la fecha en la que se envía el caso para que sea evaluado por el Grupo GISAT, formato DD/MM/AAAA.

Ejemplo datos validación de la información registrada por el proveedor – líder de proceso diligenciado.

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO	
Nombre Representante del Lider o coordinador	DANIEL MARTÍNEZ BAUTISTA
Firma	
Fecha validación para solicitud de publicación:	09/06/2021

Nota: Una vez se ha diligenciado el formato, se debe incluir dentro de los soportes que se requieren para enviar el caso como solicitud de publicación

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula