

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE LITE\_AXA**

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



---

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE  
GRUPO MOK COLOMBIA S.A.S.**

---

**Bogotá, 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	2
2. OBJETIVO .....	4
3. ALCANCE.....	4
4. MANUAL DE USUARIO .....	4
5. DOCUMENTOS BASICOS INCAPACIDAD O INDEMNIZACION POR MUERTE .....	6
6. RADICACION RECLAMACIONES IPS O PROFESIONALES EN SALUD .....	7
6.1 Prerrequisitos .....	7
6.2 Descripción de campo .....	9
6.3 Descripción de Opciones .....	9
7. REGISTRO DE RECLAMACION .....	11
7.1 Carga de archivos .....	13
7.1.1 Tipo de cuenta: Factura presentada por primera vez.....	13
7.1.2 Tipo de cuenta: Respuesta de liquidación de pago .....	16
7.1.3 Tipo de cuenta: Respuesta a una objeción .....	19
7.2 Descripción de campos.....	23
7.3 Descripción de opciones .....	24
8. CARGA FURIPS.....	24
8.1 Carga de archivos .....	26
8.2 Descripción de campos .....	33
8.3 Descripción de opciones .....	34
9. CARGA FURTRAN.....	34
9.2 Carga de archivos .....	36
9.3 Descripción de campos .....	43
9.4 Descripción de opciones .....	44
10. CARGA RIPS .....	44
10.1 Carga de archivos .....	44
10.2 Descripción de opciones .....	47
11. RADICACION RECLAMACIONES PERSONA NATURAL .....	47

---

11.1 Prerrequisitos .....	48
11.2 Descripción de campos .....	49
11.3 Descripción de opciones .....	49
12. REGISTRO DE RECLAMACION .....	51
12.1 Carga de archivos .....	52
12.2 Descripción de campos .....	56
12.3 Descripción de opciones .....	56
13. CARGA RIPS .....	57
13.1 Carga de archivos .....	57
13.2 Descripción de opciones .....	60
14. ANEXOS DE ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS .....	60
14.1 Furips 1 .....	60
14.2 Furips 2 .....	81
14.3 Furtran.....	82
15. INCONSISTENCIAS EN LA PLATAFORMA .....	94
16. CONTROL DE CAMBIOS .....	94
17. REGISTRO DE COLABORADORES .....	94

---

## 1. INTRODUCCIÓN

En este documento detallan los pasos necesarios para utilizar de manera efectiva el software “CLAIMONLINE”. Mediante la descripción del proceso en el sistema al que el usuario tiene acceso y la explicación de los campos relevantes. “CLAIMONLINE” facilita la recepción de reclamaciones en línea.

## 2. OBJETIVO

Proporcionar al usuario instrucciones detalladas e ilustradas sobre el uso del software “CLAIMONLINE 2.0.1”. Se busca que el usuario pueda identificar de manera sencilla las funcionalidades del sistema.

## 3. ALCANCE

Este documento aplica para todos los usuarios que tengan que realizar registro de reclamaciones a través de claimonline software creado por Grupo MOK. El alcance de este manual está restringido a las características implementadas hasta la fecha.

## 4. MANUAL DE USUARIO

El sistema ofrece la opción de acceder al manual de usuario, donde se especifica la funcionabilidad del sistema, los campos disponibles y las opciones de cada proceso dentro del mismo.

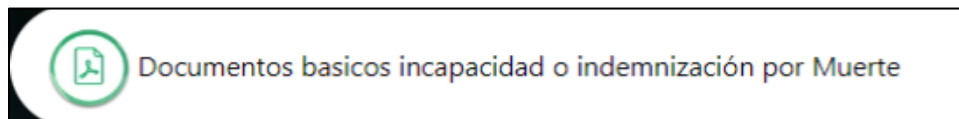
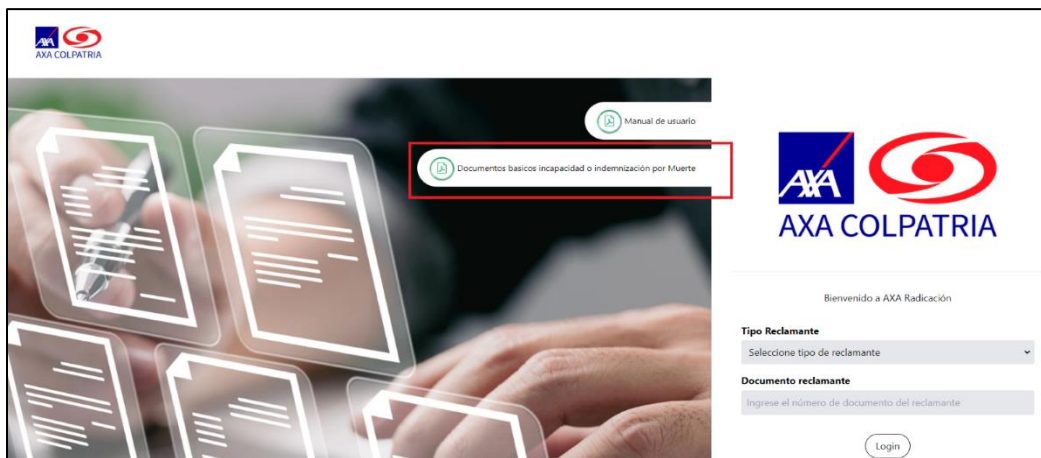
1. Para acceder, el usuario debe seleccionar la opción “Manual de usuario” tanto en la página de inicio, donde se ingresan el tipo de reclamante y el número de documento, como en las páginas especificadas de cada reclamante.



## DOCUMENTOS BÁSICOS INCAPACIDAD O INDEMNIZACIÓN POR MUERTE

El sistema permite visualizar el listado de documentos básicos si su reclamación corresponde a una incapacidad permanente o a una indemnización por muerte,

1. Para acceder al listado de documentos, seleccione la opción “Documentos básicos incapacidad o indemnización por muerte”. Esta función específica solo está disponible en la página de inicio de sistema



2. El sistema abre el documento.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

SOLICITUD DE DOCUMENTOS INCAPACIDAD O MUERTE			
SOLICITUD DE DOCUMENTOS INCAPACIDAD O MUERTE			
DOCUMENTOS BÁSICOS PARA RECLAMACIONES SCOT (ACCIDENTE) TUB IN-354 (derivado del 354-001, 34 DE ENERO DE 2015)			
DOCUMENTO BÁSICO (ESPECIFICACIÓN)	MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	INCAPACIDAD PERMANENTE	
ORIGINAL FORMULARIO RECLAMACIÓN (debidamente diligenciado, con firma y huella); según formatos adaptados por el Ministerio de Protección Social.	Formulario FURTRAN, se descarga gratis desde internet.		
HISTORIAL CLÍNICO	Si el afectado del suceso fue objeto de atención médica antes, debe aportar Historia Clínica completa o fragmentos, en la cual se evidencie fecha del accidente, nombre del lesionado(a) y lesiones causadas no menor que date con anterioridad a la fecha del siniestro. Para reclamaciones de incapacidad se requiere adicionalmente historia clínica actualizada donde se refleje el tratamiento y la evolución de las secuelas derivadas del accidente de tránsito.		
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	Fotocopia de documentos de identificación del afectado y de reclamante(s).		
REGISTRO DEL FALLECIDO	Copia auténtica registro civil de nacimiento.		
	Copia auténtica registro civil de defunción.		
PRUEBA DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO - según sea el caso.	Copia auténtica de los registros civiles de matrimonio, nacimiento o defunción según corresponda, respecto del cónyuge, los hijos, los padres de la víctima y los hermanos a prueba de la condición de compañerismo permanente.  (Para acreditar la unión marital de hecho, conforme lo establecido en la ley 54 de 1990, modificada parcialmente por la ley 979 de 2005, se hace necesario aportar uno cualquiera de los siguientes documentos: Sentencia judicial o acta de conciliación extrajudicial sobre relación donde el fallecido dejó constancia de la existencia de dicha sociedad y acredite la unión marital de hecho (registrada en vida) o de lo contrario para acreditar el derecho de presunta convivencia deberá aportar: Sentencia definitiva de acreditación de compañerismo permanente, emitida por juzgado de familia donde el juez declare la unión marital de hecho.		
PRUEBAS CONFERENCIALES CONVENCIÓN DE BENEFICIO	Sentencia ejecutoriada en la que se designe Representante legal o Guardador del menor(a) de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien declare no ser uno de sus herederos. Recordar que para las causas donde sean menores de edad donde hayan fallecido los padres, se debe aportar sentencia ejecutoriada donde se designe el guardador del menor con el objeto que administre los bienes del menor.  Original de declaración extra judicial en la que se indique: 1. Si existen o no otros beneficiarios con igual o mayor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización. 2. Indiquen el estado civil de la víctima (casado, viudo, soltero, con o sin unión marital de hecho). 3. Composición familiar del fallecido (planteando parentesco y nombres). 4. Exonerar a AXA COLPATRIA por no haber ninguna persona diferente con mayor derecho a reclamar.		
OTROS	Certificado de riesgo de Técnica del Cadáver o Certificado emanado de la Fiscalía General de la Nación en la cual se mencione el caso del proceso de homicidio calificado en accidente de tránsito indicar las características del vehículo involucrado (marca, N° de chasis, N° motor, marca, modelo, propietario del vehículo), indicar el nombre completo de los afectados, el tipo y el número de la identificación, en que calidad se encontraban (conductor, ocupante o peatón), informar las circunstancias de tiempo, modo y lugar.		
CALIFICACIÓN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	Original del dictamen de calificación de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente a la establecida en el artículo 142 del Decreto - Ley 015 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.		
	Aplicar a resumen clínico de atención detallando: Nombre completo, No. de identificación de la víctima y médico tratante, fecha y hora acentuado donde conste que la persona atendida fue víctima de accidente de tránsito. Para reclamaciones de incapacidad se requiere adicionalmente historia clínica actualizada donde se refleje el tratamiento y la evolución de las secuelas derivadas del accidente de tránsito.		
FOTOCOPIA DE LA PÓLIZA	Copia de la póliza SCAT (opcional).		
SELLO PARA PAGO	Si la solicitud del peticionario es autorizada a otra persona deberá aportar poder autenticado con reconocimiento de firma y comparendo mediante el cual autoriza a su designado, para que presente la solicitud de indemnización que este autoriza ante AXA COLPATRIA Seguros S.A. Pero si desea también puede realizar la solicitud por la compañía o representante de apoderada, para este caso solo aportará el certificado bancario, para que se le genere el pago.		

## 5. RADICACIÓN RECLAMACIONES I.P.S. O PROFESIONALES EN SALUD

Esta funcionalidad permite realizar la autenticación de la IPS o Profesional de la salud, para registrar reclamaciones y cargar de FURTRAN, FURIPS Y RIPS en el sistema.

### 6.1 Prerrequisitos

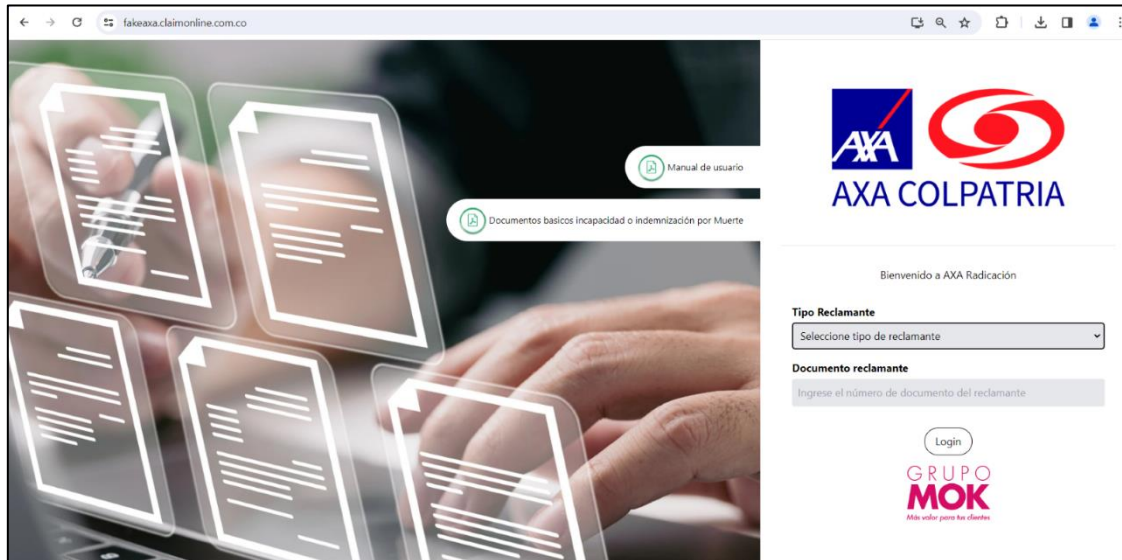
- Contar con número de identificación (IPS o Profesional de la salud para ingresar a la aplicación)
- Contar con una conexión de red estable para el acceso a la aplicación.
- Tener instalado a un navegador web.

Para ingresar al sistema, el usuario debe:

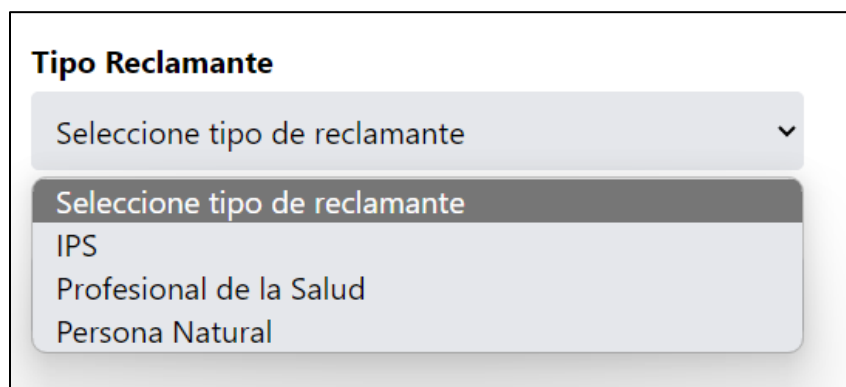
**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

1. Abrir el navegador e ingresar la ruta para acceder a la aplicación:

<https://axa.claimonline.com.co>



2. Seleccionar el “Tipo de reclamante”.



3. Digitar el “Doc. Reclamante”
4. Seleccionar la opción “Login”



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Documento reclamante**

Ingrese el número de documento del reclamante

Login

**GRUPO  
MOK**  
 Más valor para tus clientes

## 6.2 Descripción de campo

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Reclamante	Campo que permite seleccionar el tipo de reclamante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I.P.S.</li> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona Natural</li> </ul> (OBLIGATORIO)
Documento Reclamante	Campo que permite ingresar el número de documento del reclamante. (OBLIGATORIO, solo se permite caracteres numéricos)

## 6.3 Descripción de Opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
I.P.S.	Opción que Permite ingresar la IPS del reclamante según (obligatorio, solo se permite un máximo de 10 caracteres numéricos).
Profesional de la salud	Opción que Permite ingresar el documento del profesional de la salud (Obligatorio, solo se permite de 5 a 11 caracteres numéricos).
Persona Natural	Opción que permite ingresar el Documento de la persona natural reclamante (Obligatorio, solo permite de 5 a 11 caracteres numéricos).
Login	Opción que válida la información ingresada, si se diligencia incorrectamente el sistema muestra un mensaje de alerta.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Al ingresar a la aplicación, se mostrará una ventana recordando que solo está disponible para radicar reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito.

**Notificación**

Bienvenido a Claim Online. Recuerde que solamente se reciben reclamaciones SOAT.

**Estimado Prestador,**

Desde el 01 de diciembre de 2023, hemos actualizado nuestro proceso de recepción de facturas, por eso, te invitamos a tener en cuenta los dos siguientes pasos:

1. Radicar la facturación electrónica mediante correo electrónico de acuerdo con el ramo de servicio:

860002184-6 AXA COLPATRIA SOAT  
SEGUROS S.A. felectronica.SOAT@axacolpatria.co

El proceso de radicación de facturación electrónica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Enviar un correo por cada factura electrónica
- El correo enviado debe contener un único adjunto en formato ZIP, compuesto por un

Debe dar clic en la opción “Aceptar” para continuar. Después encontrara la siguiente página:

AXA COLPATRIA

Individual Furips Furtran Rips

1

2 3 4 5

6 0123456789 Profesional de la Salud LogOut

Recepción de Reclamación

7

<b>Reclamante</b> 0123456789	<b>NIT ramo SOAT Colpatría</b> NIT
<b>N° Factura</b> #N Factura	<b>Correo Electrónico</b> correo@dominio.com
<b>Usuario Que Registra</b> Nombres Apellidos	<b>Tipo de cuenta</b> Seleccione una opción

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

- 1 icono de PDF para descargar el manual de usuario.
- 2 modulo para la recepción de documentos para reclamaciones uno a uno.
- 3 módulo de cargar de documentos Furips.
- 4 módulo de carga de documentos Furtran.
- 5 módulo de carga de documentos Rips.
- 6 opción para cerrar sesión (Logout).
- 7 formulario de registro de reclamación.

## 6. REGISTRO DE RECLAMACIÓN

El sistema permite el registro de la reclamación para la aseguradora.

- Digitar la información de los campos correspondientes.

<b>Reclamante</b> 0123456789	<b>NIT ramo SOAT Colpatría</b> NIT
<b>N° Factura</b> #N Factura	<b>Correo Electrónico</b> correo@dominio.com
<b>Usuario Que Registra</b> Nombres Apellidos	<b>Tipo de cuenta</b> Seleccione una opción ▼

**Nota.** Recuerde ingresar el NIT del Ramo correspondiente al que se va a radicar. Si no ingresa el NIT correcto del SOAT, el sistema generara una alerta. En caso de registrar el NIT del SOAT, pero si la reclamación corresponde a otro ramo, la radicación no será válida.

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Error**

El nit es incorrecto, Solo se reciben reclamaciones SOAT, si se continua con el proceso y su reclamo no pertenece a este ramo, esta reclamación no tendrá validez

Aceptar

Para cerrar la alerta, haga clic en la opción "Aceptar" y podrá ingresar el NIT correspondiente.

**Nota.** Al diligenciar el correo, el sistema generará una alerta solicitando confirmación, ya que la recepción exitosa de su reclamación se enviará a este correo.

**Correo Electrónico**

correo@dominio.com

**Info**

Por favor verifique el correo , a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación

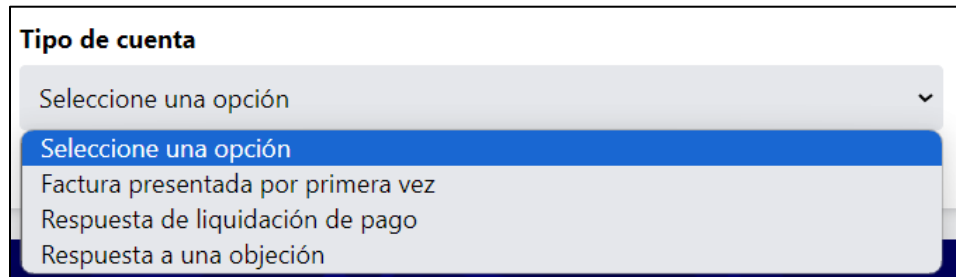
Aceptar

Para cerrar la alerta, haga clic en la opción "Aceptar" y podrá continuar.

- Seleccionar el "Tipo de cuenta".

**Nota.** Tenga en cuenta que el tipo de cuenta seleccionado habilita la carga de archivos según corresponda; por favor, valide la descripción del campo "Tipo de cuenta" al final del

documento.

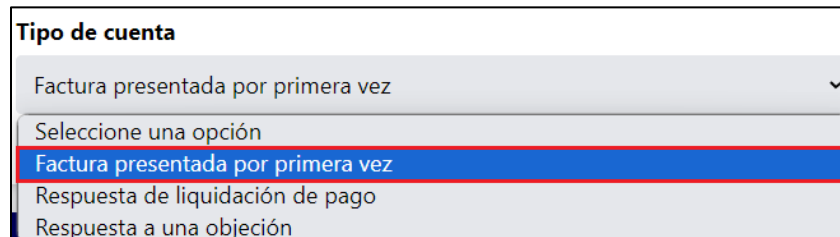


## 7.1 Carga de archivos

El sistema facilita la selección y carga de archivos en el sistema, limitando la carga a archivos con extensión PDF. Siga los siguientes pasos:

### 7.1.1 Tipo de cuenta: Factura presentada por primera vez

- Seleccionar el tipo de cuenta “Factura presentada por primera vez”.

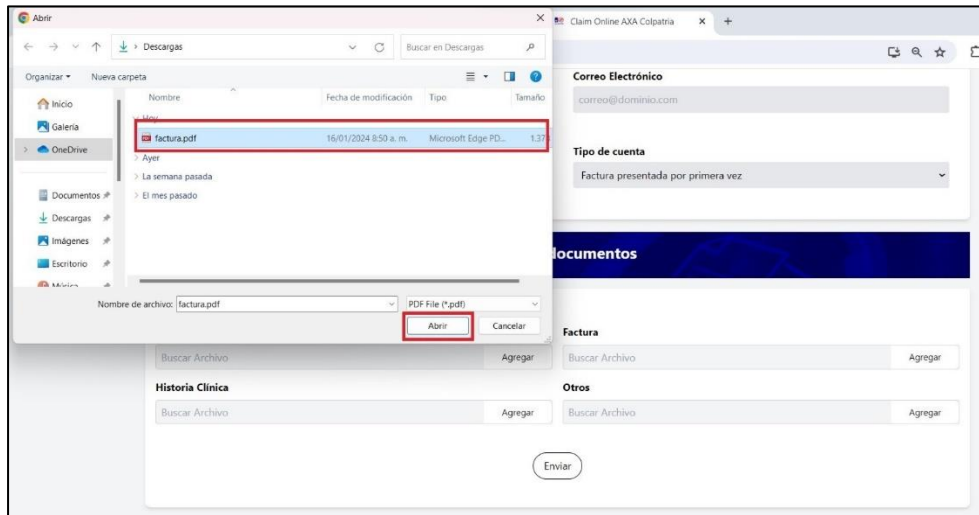


- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

- Elija el archivo PDF y haga clic en la opción “Abrir”.



**Nota.** Para la carga de documentos, es necesario cargar todos los archivos solicitados. si intenta enviar la reclamación sin cargar todos los documentos, el sistema le generara una alerta indicando el archivo faltante. para cerrar la alerta, haga clic en la opción “aceptar”.

### Error

Adjunte el archivo Furips para continuar con su reclamación

Aceptar

- Se visualizará los archivos cargados con la opción de eliminar el documento mediante un icono de bote de basura. Puede cargar un nuevo archivo si es necesario.

**Carga de documentos**

\*Tener en cuenta que el tipo de archivo permitido es .pdf

**Furips**

Buscar Archivo Agregar

furips.pdf

**Factura**

Buscar Archivo Agregar

factura.pdf

**Historia Clínica**

Buscar Archivo Agregar

hisotria clinica.pdf

**Otros**

Buscar Archivo Agregar

Enviar

**Nota.** Al hacer clic en “Enviar”, el sistema genera un sticker consecutivo de reclamación. La reclamación estará disponible inmediatamente para su radicación.

- El sistema muestra un mensaje de notificación, con el número de reclamación. Seleccione la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

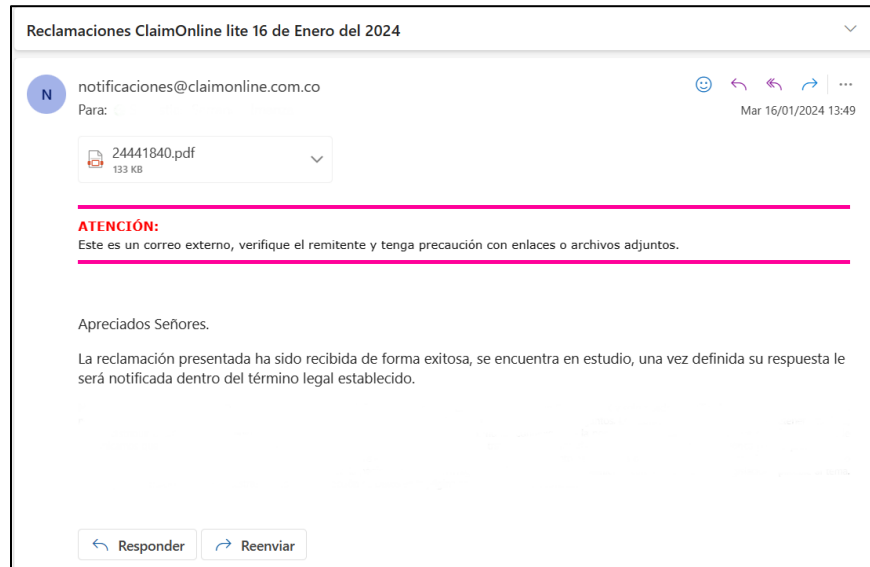
**Notificación**

reclamacion registrada correctamente - 24443081

Aceptar

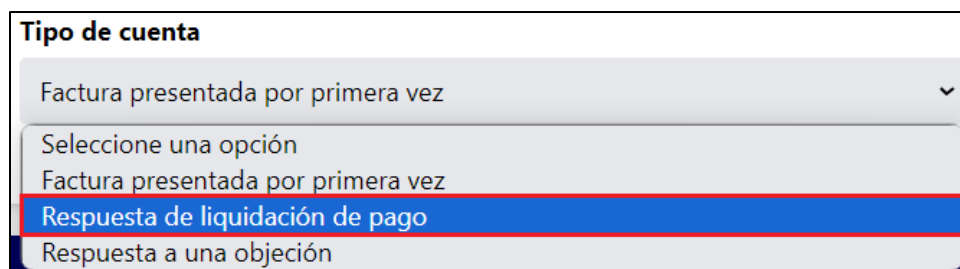
- El soporte de la radicación llegara al correo registrado previamente. El sistema enviara al correo registrado la imagen del primer documento adjunto con un sello en marca de agua.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



### 7.1.2 Tipo de cuenta: Respuesta de liquidación de pago

- Seleccionar el tipo de cuenta “Respuesta de liquidación de pago”.



- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



**Carga de documentos**

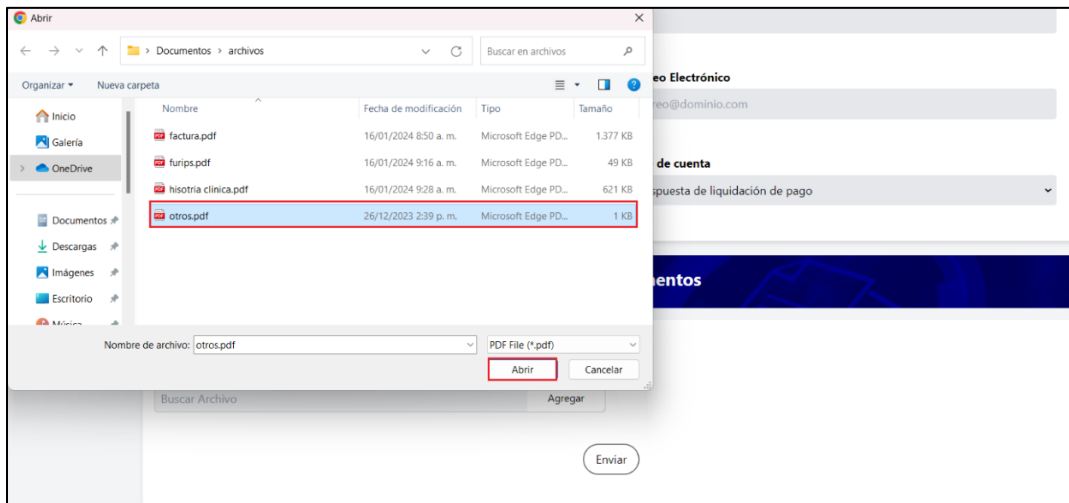
\*Tener en cuenta que el tipo de archivo permitido es .pdf

**Otros**

Agregar

Enviar

- Elija el archivo PDF y haga clic en la opción “Abrir”.



- Se visualizará los archivos cargados con la opción de eliminar el documento mediante un icono de bote de basura. Puede cargar un nuevo archivo si es necesario. Haga clic en la opción “Enviar” para subir sus archivos al sistema.

**Carga de documentos**

\*Tener en cuenta que el tipo de archivo permitido es .pdf

**Otros**

Agregar

otros.pdf

cantidad de archivos cargados = 1

Enviar

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Nota.** Para la carga de documentos, es necesario cargar todos los archivos solicitados. si intenta enviar la reclamación sin cargar todos los documentos, el sistema le generara una alerta indicando el archivo faltante. para cerrar la alerta, haga clic en la opción “aceptar “. Se puede agregar más de 1 archivo.

**Error**

Adjunte uno o más archivos en el campo otros para continuar con su reclamación

Aceptar

**Nota.** Al hacer clic en “Enviar “, el sistema genera un sticker consecutivo de reclamación. La reclamación estará disponible inmediatamente para su radicación.

- El sistema muestra el mensaje “Registrado”, con el número de reclamación. Seleccione la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

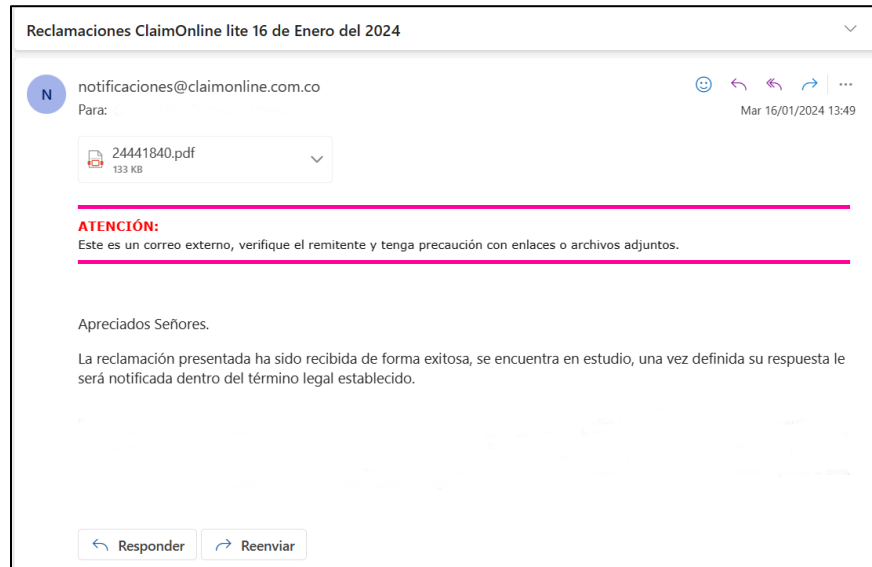
**Notificación**

reclamacion registrada correctamente - 24443082

Aceptar

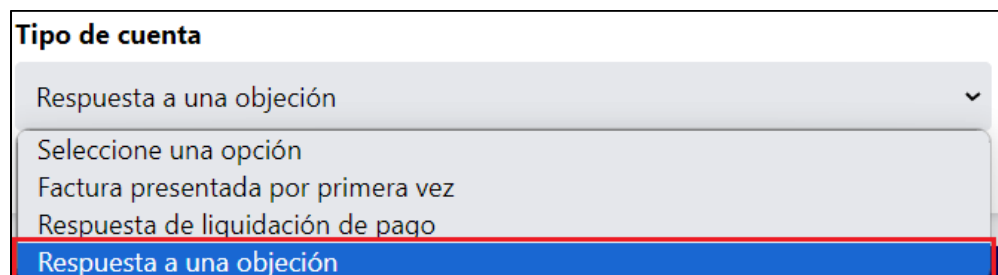
- El soporte de la radicación llegara al correo registrado previamente. El sistema enviara al correo registrado la imagen del primer documento adjunto con un sello en marca de agua.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



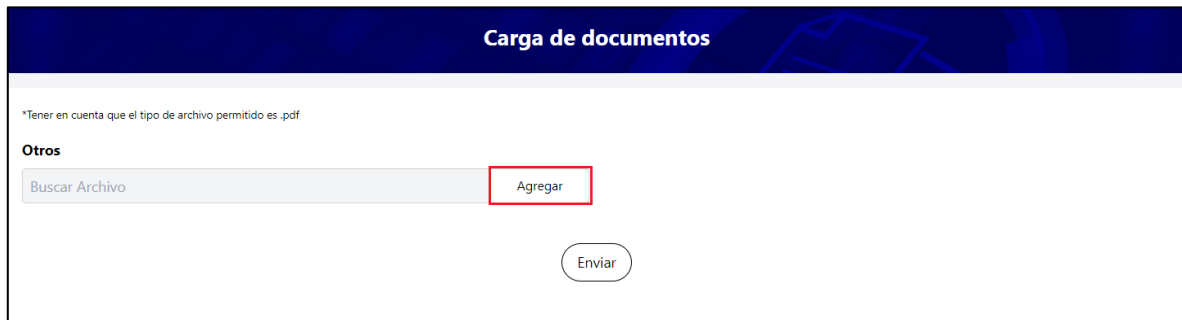
### 7.1.3 Tipo de cuenta: Respuesta a una objeción

- Seleccionar el tipo de cuenta “Respuesta a una objeción”.

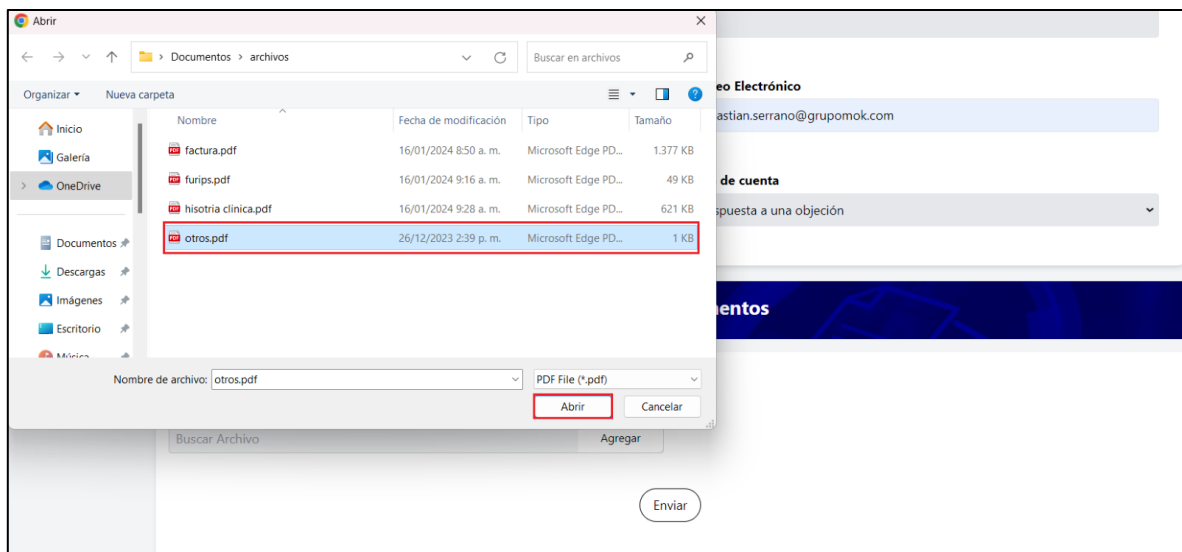


**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



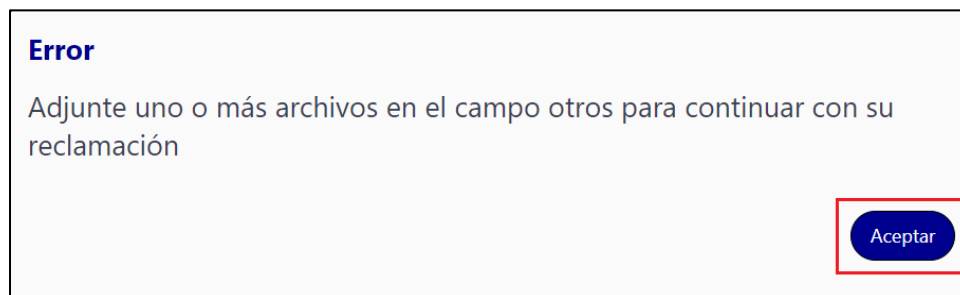
- Elija el archivo PDF y haga clic en la opción “Abrir”.



- Se visualizará los archivos cargados con la opción de eliminar el documento mediante un icono de basura. Puede cargar un nuevo archivo si es necesario. Haga clic en la opción “Enviar” para subir sus archivos al sistema.



**Nota.** Para la carga de documentos, es necesario cargar todos los archivos solicitados. Si intenta enviar la reclamación sin cargar todos los documentos, el sistema le generará una alerta indicando el archivo faltante. Para cerrar la alerta, haga clic en la opción “aceptar”. Se puede agregar más de 1 archivo.



**Nota.** Al hacer clic en “Enviar”, el sistema genera un sticker consecutivo de reclamación. La reclamación estará disponible inmediatamente para su radicación.

- El sistema muestra el mensaje “Registrado”, con el número de reclamación. Seleccione la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

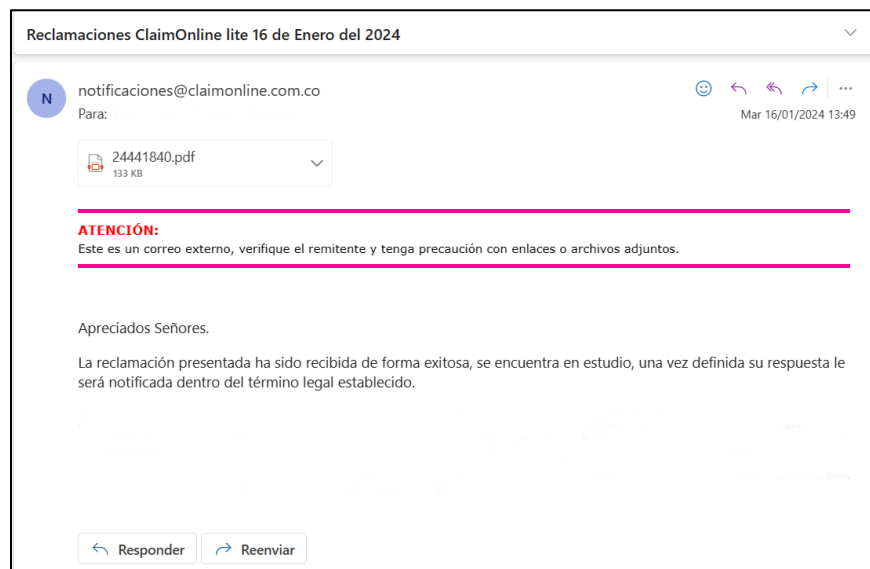
CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

### Notificación

reclamacion registrada correctamente - 24443081

Aceptar

- El soporte de la radicación llegara al correo registrado previamente. El sistema enviara al correo registrado la imagen del primer documento adjunto con un sello en marca de agua.



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



## 7. 2 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT Reclamante	Muestra el NIT del reclamante ingresado al iniciar sesión en el sistema.
NIT ramo SOAT Colpatría	Campo que permite ingresar únicamente el NIT del ramo SOAT para la aseguradora, si la información no es correcta no permitirá continuar su radicación. (Obligatorio 10 dígitos)
N° Factura	Campo que permite ingresar el número de la factura (Obligatorio).
Tipo de cuenta	Campo que permite seleccionar el tipo de cuenta (Obligatorio). <ul style="list-style-type: none"> <li>Factura presentada por primera vez: habilita el cargue de los archivos Furips, Factura, Historia clínica y Otros.</li> <li>Respuesta por liquidación de pago: habilita el cargue del archivo Otros</li> <li>Respuesta a una objeción: habilita el cargue del archivo Otros</li> </ul>
Usuario que registra	Campo que permite ingresar el nombre y apellido del usuario (Obligatorio, máximo 30 caracteres).

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Correo electrónico	Campo que permite ingresar el correo electrónico donde se enviara el soporte de la radicación.  (Obligatorio, nombre+@+dominio Ejemplo: <a href="mailto:ejemplo@ejemplo.com">ejemplo@ejemplo.com</a> )
Carga de archivos	Campo que permite seleccionar y cargar los documentos en el sistema. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Furips (Obligatorio PDF).</li> <li>• Factura (Obligatorio PDF).</li> <li>• Historia clínica (Obligatorio PDF).</li> <li>• Otros (Opcional PDF).</li> </ul>

### 7.3 Descripción de opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Enviar	Valida la información a enviar. Si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con el proceso.
Manual de usuario	Permite visualizar el documento que especifica la funcionabilidad del sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde nuestro ordenador.

## 7. CARGA FURIPS

El sistema como rol “IPS” o “Profesional de la salud” permite la carga de documentos Furips para la radicación de su reclamación.

- Digitar la información de los campos según corresponda.



CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Carga de Documentos FURIPS**

(Recuerde que es necesario adjuntar los documentos en archivo plano para la radicación de su reclamación )

Reclamante

0123456789

NIT ramo SOAT Colpatría

NIT

Correo Electrónico

correo@dominio.com

Usuario Que Registra

Nombres Apellidos

**Nota.** Recuerde ingresar el NIT del Ramo correspondiente al que a va a radicar. Si no ingresa el NIT correcto asignado por la aseguradora para el ramo SOAT, el sistema generará una alerta y no permitirá finalizar el proceso.

**Error**

El nit es incorrecto, Solo se reciben reclamaciones SOAT, si se continua con el proceso y su reclamo no pertenece a este ramo, esta reclamación no tendrá validez

**Aceptar**

Para cerrar la alerta, haga clic en la opción "Aceptar" y podrá ingresar nuevamente el NIT correspondiente.

**Nota.** Al diligenciar el correo, el sistema generará una alerta solicitando confirmación, ya que la recepción exitosa de su reclamación se enviará a este correo.

**Correo Electrónico**

correo@dominio.com

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

### Info

Por favor verifique el correo , a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación

Aceptar

Para cerrar la alerta, haga clic en la opción “Aceptar” y podrá continuar.

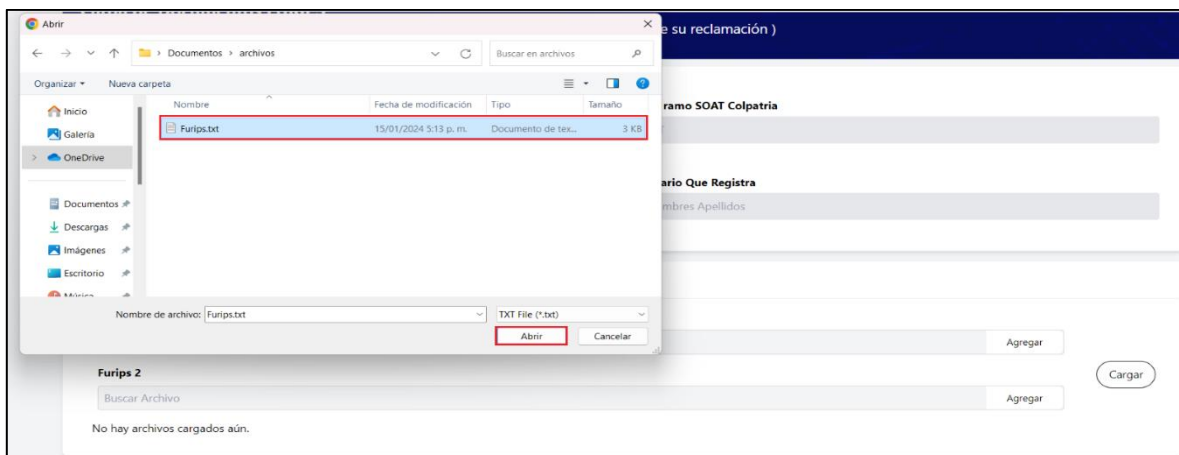
## 8.1 Carga de archivos

El sistema permite seleccionar los archivos a cargar en el sistema según corresponda, solo se permite cargar archivos con extensión TXT.

- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



- Selecciona el archivo con extensión .TXT y haga clic la opción “Abrir”.



CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .TXT de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

### Error

Recuerde que el archivo debe ser de tipo .txt

Aceptar

- Se visualizará los archivos cargados con la opción de eliminar el documento mediante un icono de bote de basura. Puede cargar un nuevo archivo si es necesario. Haga clic en la opción “Cargar” para subir sus archivos al sistema.

Reclamación Masiva

**Furips 1**

Buscar Archivo

Furipsx201.txt

**Furips 2**

Buscar Archivo

Furips2x201.txt

No hay archivos cargados aún.

**Nota.** Para completar la carga de documentos, es necesario subir todos los documentos solicitados, si intenta hacer clic en la opción “Cargar” sin haber completado todos los documentos, el sistema le mostrara una alerta indicando que se debe cargar los archivos Furips para procesar correctamente la información. Para cerrar esta alerta, simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Aviso de los Documentos**

El Archivo Furips debe ser cargado para procesar la información correctamente

Aceptar

Después de realizar la carga, se genera dos escenarios diferentes:

**1. Carga Exitosa**

Si la carga se realiza correctamente, el sistema le enviara una alerta indicando que la consulta fue exitosa.

**Notificación**

Consulta exitosa

Aceptar

Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta y continuar.

Se generará un log que muestra los registros presentados. La tabla asociada a la carga exitosa muestra colores para representar diferentes condiciones:

- Cuenta nueva: Color rojo
- Registro que no requiere carga de archivos: Color azul
- Registro con condiciones cumplidas: Color verde

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Reclamación Masiva**

Buscar...

Cantidad de Registros: 7  
 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 3 DE 3

# Factura	RGO	Victima▲	Documento	H. Clínica	Factura	Otros	
MACOQXFR33394712008	Pago parcial	Luis Pablo Hernández	CN 542416642				×
UBONTUXA13524610929	Cuenta nueva	Martín Leandro Gómez Sánchez	TI 285049450				×
FKLEPQZB85431822695	Glosa u objeción total	Martín Andres Martínez Pérez	RC 944219484				×
DUCJGYXS76783846368	Cuenta nueva	Pedro Valentino Hernández Martínez	TI 720392889				×
GCQMTNMH58835320566	Pago parcial	Rodrigo Jacobo Pérez Vázquez	PT 981304169				×
JZNRQWFG15867443466	Cuenta nueva	Sebastián Jacobo López Fernández	SC 442480608				×
YKEGLEPQ73654328170	Glosa u objeción total	Victor Salomon González Rodríguez	PE 232906537				×

Eliminar Cargar

**Nota.** Al seleccionar la opción “Cargar” sin haber cargado los documentos solicitados el sistema generara una alerta indicando que faltan documentos por cargar. Para cerrar la alerta simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

### Error

Existen facturas pendientes por cargar imagen

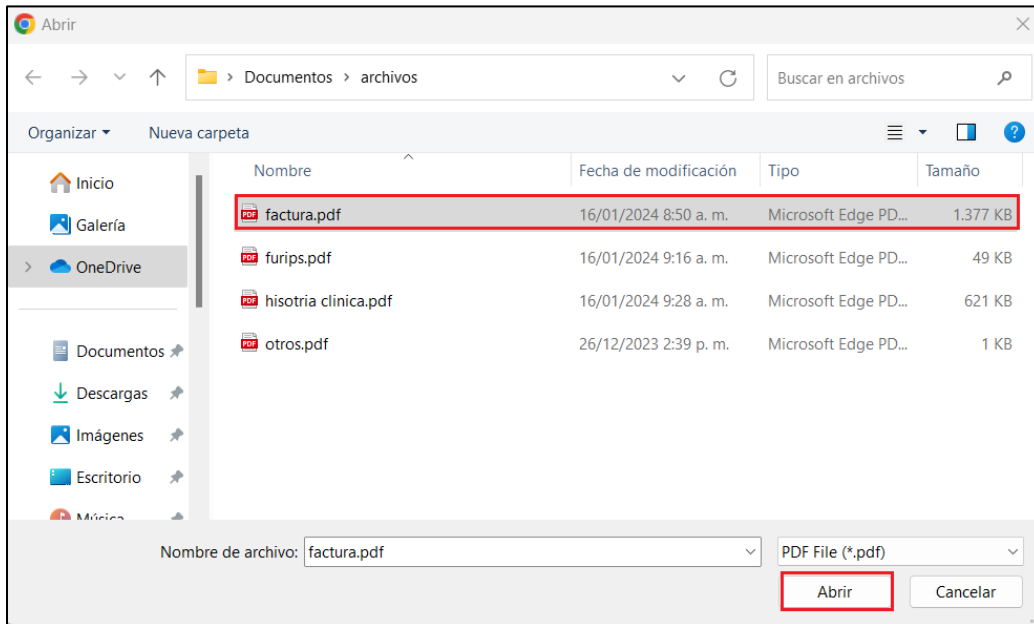
Aceptar

- Puede cargar los documentos faltantes (marcados en rojo) seleccionando el icono correspondiente en “historia clínica”, “Factura” y “Otros”.

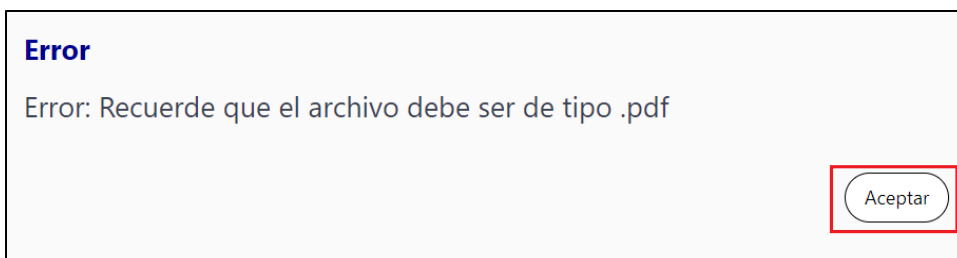
# Factura	RGO	Victima▲	Documento	H. Clínica	Factura	Otros	
MACOQXFR33394712008	Pago parcial	Luis Pablo Hernández	CN 542416642				×
UBONTUXA13524610929	Cuenta nueva	Martín Leandro Gómez Sánchez	TI 285049450				×
FKLEPQZB85431822695	Glosa u objeción total	Martín Andres Martínez Pérez	RC 944219484				×
DUCJGYXS76783846368	Cuenta nueva	Pedro Valentino Hernández Martínez	TI 720392889				×
GCQMTNMH58835320566	Pago parcial	Rodrigo Jacobo Pérez Vázquez	PT 981304169				×
JZNRQWFG15867443466	Cuenta nueva	Sebastián Jacobo López Fernández	SC 442480608				×
YKEGLEPQ73654328170	Glosa u objeción total	Victor Salomon González Rodríguez	PE 232906537				×

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

- Luego, seleccione el archivo PDF y haga clic en “Abrir”.



**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .PDF de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.



- El sistema le generara una alerta indicando que la consulta fue exitosa. Para cerrarla simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

### Notificación

Consulta exitosa

Aceptar

- Podrá ver reflejado en la tabla los cambios al mostrar los registros en color verde, indicando que se registraron con las condiciones cumplidas.

# Factura	RGO	Victima▲	Documento	H. Clínica	Factura	Otros	
MACOQXFR33394712008	Pago parcial	Luis Pablo Hernández	CN 542416642				×
UBONTUXA13524610929	Cuenta nueva	Martín Leandro Gómez Sánchez	TI 285049450				✓
FKLEPQZB85431822695	Glosa u objeción total	Martín Andres Martínez Pérez	RC 944219484				×
DUCJGYXS76783846368	Cuenta nueva	Pedro Valentino Hernández Martínez	TI 720392889				✓
GCQMTNMH58835320566	Pago parcial	Rodrigo Jacobo Pérez Vázquez	PT 981304169				×
JZNRQWFG15867443466	Cuenta nueva	Sebastian Jacobo López Fernández	SC 442480608				✓
YKEGLEPQ73654328170	Glosa u objeción total	Victor Salomon González Rodríguez	PE 232906537				×

Eliminar Cargar

- Finalmente, al seleccionar la opción “Cargar”, el sistema generara una alerta confirmando que la reclamación se registró con éxito.

### Notificación

reclamacion registrada correctamente

Aceptar

Para cerrar la alerta haga clic en la opción de “Aceptar”.

- El soporte de la radicación se enviará al correo registrado, confirmando la

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

recepción y mencionando que está en estudio, con una notificación en el plazo legal establecido. En el PDF adjunto, encontrar la tabla de registros y un stiker indicando que la reclamación se encontrara disponible para su radicación.

Reclamaciones ClaimOnline lite 22 de Enero del 2024

Notificación de **notificaciones@claimonline.com.co**  
Para: Sebastian Serrano Almanza  
Lun 22/01/2024 14:28

output\_con\_marca-12345678...  
60 KB

**ATENCIÓN:**  
Este es un correo externo, verifique el remitente y tenga precaución con enlaces o archivos adjuntos.

Apreciados Señores.

La reclamación presentada ha sido recibida de forma exitosa, se encuentra en estudio, una vez definida su respuesta le será notificada dentro del término legal establecido.

Item	Número de factura	Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Nombres completos víctima	Reclamación asignada
1	MACOQXFR33394712008	CN	542416642	Luis Pablo	24443089
2	DUCJGYXS76783846368	TI	720392889	Pedro Valentino	24443090
3	UBONTUXA13524610929	TI	285049450	Martín Leandro	24443091
4	FKLEPQZB85431822695	RC	944219484	Martín Andres	24443092
5	YKEGLEPQ73654328170	PE	232906537	Victor Salomon	24443093
6	JZNRQWFG15867443466	SC	442480608	Sebastian Jacobo	24443094
7	GCQMTNMH58835320566	PT	981304169	Rodrigo Jacobo	24443095

Item	Número de factura	Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Nombres completos víctima	Reclamación asignada
1	MACOQXFR33394712008	CN	542416642	Luis Pablo	24443089
2	DUCJGYXS76783846368	TI	720392889	Pedro Valentino	24443090
3	UBONTUXA13524610929	TI	285049450	Martín Leandro	24443091
4	FKLEPQZB85431822695	RC	944219484	Martín Andres	24443092
5	YKEGLEPQ73654328170	PE	232906537	Victor Salomon	24443093
6	JZNRQWFG15867443466	SC	442480608	Sebastian Jacobo	24443094
7	GCQMTNMH58835320566	PT	981304169	Rodrigo Jacobo	24443095



## 2. Carga con errores

En caso de errores durante la carga, se genera una alerta donde se encuentra un archivo



TXT que detalla los errores encontrados.

**Error**

Error: ERROR EN CARGA DE ARCHIVO

Lista de errores

**Descargar**

Aceptar

Haga clic en la opción “Descargar” para poder descargar el archivo que dará detalles del error. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

## 8.2 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT Reclamante	Campo que muestra el NIT reclamante ingresado en el inicio de sesión del sistema.
NIT ramo SOAT Colpatria	Campo que permite ingresar únicamente el NIT del ramo SOAT para la aseguradora, si la información no es correcta no permitirá continuar su radicación. (Obligatorio, 10 dígitos)
Usuario que registra	Campo que permite ingresar el nombre y apellido (Obligatorio, máximo 30 caracteres).
Correo electrónico	Campo que permite ingresar el correo electrónico al cual será enviado el soporte de su radicación. (Obligatorio, nombre+@+dominio) Ejemplo: <a href="mailto:ejemplo@ejemplo.com">ejemplo@ejemplo.com</a> )

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Carga masiva	<p>Campo que permite seleccionar y cargar los documentos en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Furips 1 (Obligatorio TXT).</li> <li>Furips 2 (Obligatorio TXT).</li> </ul>

### 8.3 Descripción de opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Cargar	Opción que válida la información a enviar, si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con la reclamación en el sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde el ordenador.
Descargar	Opción que permite descargar el archivo txt.

**Nota:** Tener en cuenta que el sistema realizara una verificación de la estructura del **archivo** cargado ([Furips 1](#), [Furips 2](#)).

## 8. CARGA FURTRAN

El sistema como rol “IPS” o “Profesional de la salud” permite la carga de documentos Furtran para la radicación de su reclamación.

- Digitar la información de los campos según corresponda.

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Carga de Documentos Furtran**  
(Recuerde que es necesario adjuntar los documentos en archivo plano para la radicación de su reclamación )

<b>Reclamante</b> 0123456789	<b>NIT ramo SOAT Colpatría</b> NIT
<b>Correo Electrónico</b> correo@dominio.com	<b>Usuario Que Registra</b> Nombres Apellidos

**Nota.** Recuerde ingresar el NIT del Ramo correspondiente al que se va a radicar. Si no ingresa el NIT correcto de SOAT, el sistema generara una alerta. En caso de registrar el NIT del SOAT, pero la reclamación corresponde a otro ramo, la radicación no será válida.

**Error**

El nit es incorrecto, Solo se reciben reclamaciones SOAT, si se continua con el proceso y su reclamo no pertenece a este ramo, esta reclamación no tendrá validez

Aceptar

Para cerrar la alerta, haga clic en la opción "Aceptar" y podrá ingresar nuevamente el NIT correspondiente.

**Nota.** Al diligenciar el correo, el sistema generará una alerta solicitando confirmación, ya que la recepción exitosa de su reclamación se enviará a este correo.

**Correo Electrónico**  
correo@dominio.com

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

### Info

Por favor verifique el correo , a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación

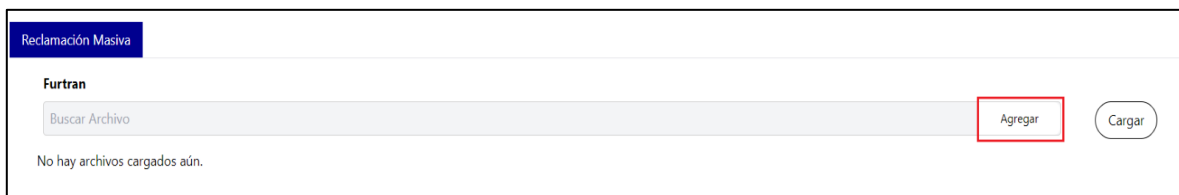
Aceptar

Para cerrar la alerta, simplemente haga clic en la opción “Aceptar” y podrá continuar.

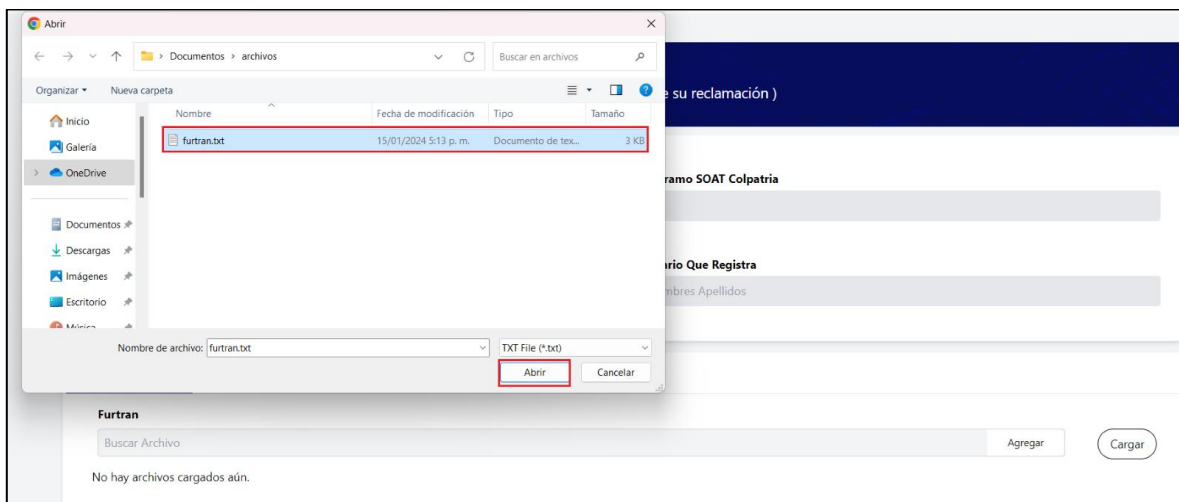
## 9.2 Carga de archivos

El sistema permite seleccionar los archivos a cargar en el sistema según corresponda, solo se permite cargar archivos con extensión TXT.

- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado en el sistema.

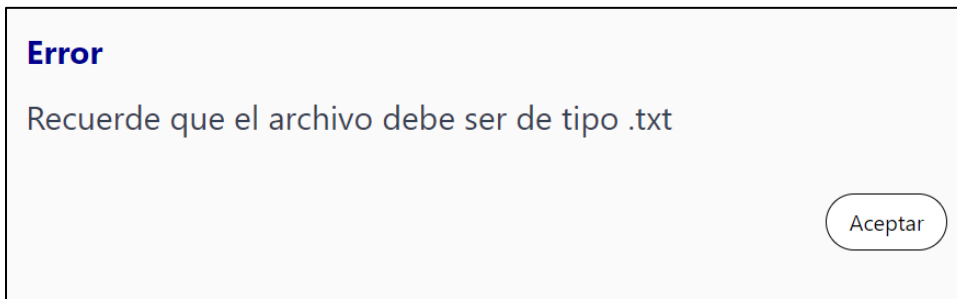


- Selecciona el archivo con extensión .TXT y haga clic en la opción “Abrir”.

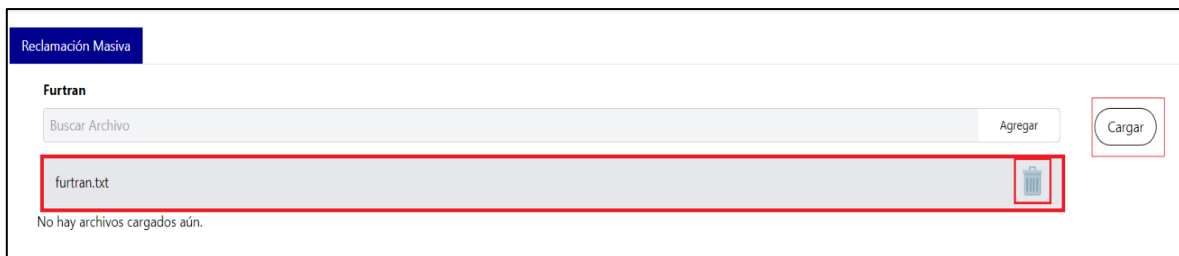


CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .TXT de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.



- Se visualizará los archivos cargados con una opción de eliminar el documento en forma de icono de bote de basura y podrá volver a cargar otro archivo



**Nota.** Para completar la carga de documentos, es necesario subir todos los documentos solicitados, si intenta hacer clic en la opción “Cargar” sin haber completado todos los documentos, el sistema le mostrara una alerta indicando que se debe cargar el archivo FURTRAN para procesar correctamente la información. Para cerrar esta alerta, simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Aviso de los Documentos**

El Archivo Furtran debe ser cargado para procesar la información correctamente

Aceptar

Después de realizar la carga, se genera dos escenarios diferentes:

**1. Carga Exitosa:**

Si la carga se realiza correctamente, el sistema le enviara una alerta indicando que la consulta fue exitosa.

**Notificación**

Consulta exitosa

Aceptar

Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta y continuar.

Se generará un log que muestra los registros presentados. La tabla asociada a la carga exitosa muestra colores para representar diferentes condiciones:

- Cuenta nueva: Color rojo
- Registro que no requiere carga de archivos: Color azul
- Registro con condiciones cumplidas: Color verde

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Buscar...

Cantidad de Registros: 3  
 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 1 DE 1

# Factura	RGO	Victima▲	Documento	Factura	Otros	
OEGQM34261UNBOY15649	Cuenta nueva	Luis Jaime Romero Cadavid	DE 1120648476			X
VGYN20681AKYIS71658	Pago parcial	Luis Fernando Cadavid Castillo	CD 2351590940			X
GXFGJ94400RXVUQ18796	Glosa u objeción total	pedro Sara Cadavid Bermudez	DE 5613577853			X

Eliminar Cargar

**Nota.** Al seleccionar la opción “Cargar” sin haber cargado los documentos solicitados el sistema generara una alerta indicando que faltan documentos por cargar. Para cerrar la alerta simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

**Error**

Existen facturas pendientes por cargar imagen

Aceptar

- Puede cargar los documentos faltantes (marcados en rojo) seleccionando el icono correspondiente en “Factura” y “Otros”.

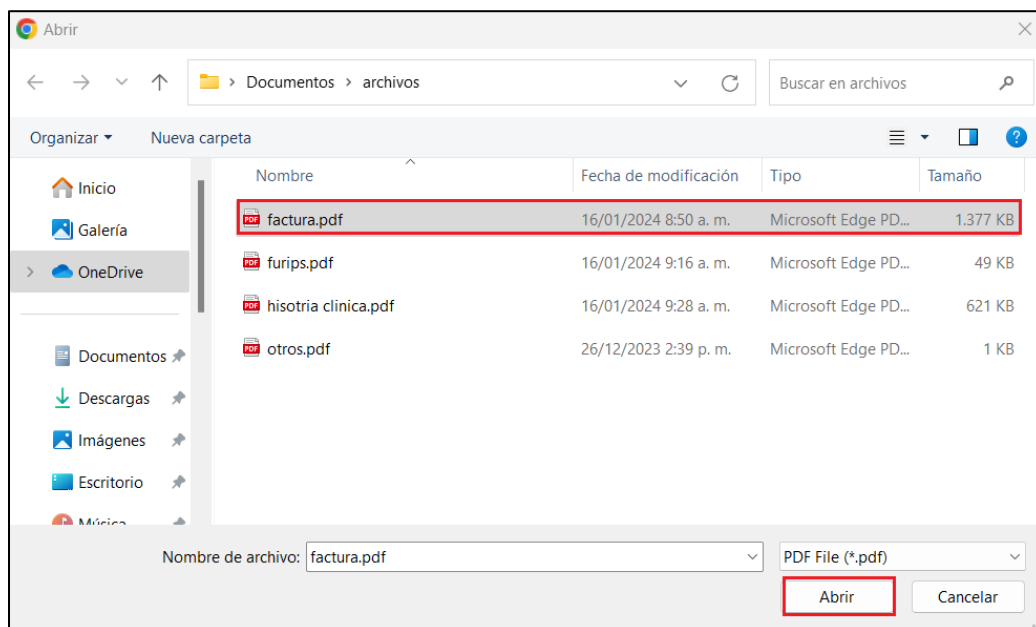
Cantidad de Registros: 3  
 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 1 DE 1

# Factura	RGO	Victima▲	Documento	Factura	Otros	
OEGQM34261UNBOY15649	Cuenta nueva	Luis Jaime Romero Cadavid	DE 1120648476			X
VGYN20681AKYIS71658	Pago parcial	Luis Fernando Cadavid Castillo	CD 2351590940			X
GXFGJ94400RXVUQ18796	Glosa u objeción total	pedro Sara Cadavid Bermudez	DE 5613577853			X

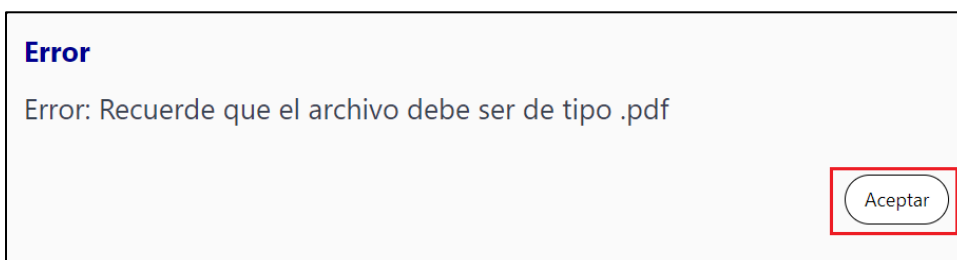
Eliminar Cargar

- Luego, seleccione el archivo PDF y haga clic en “Abrir”.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .PDF de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.



- El sistema le generara una alerta indicando que la consulta fue exitosa. Para cerrarla simplemente haga clic en “Aceptar”.





**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

- Podrá ver reflejado en la tabla los cambios al mostrar los registros en color verde, indicando que se registraron con las condiciones cumplidas.

Cantidad de Registros: 3  
 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 0 DE 1

# Factura	RGO	Víctima▲	Documento	Factura	Otros	
OEGQM34261UNBOY15649	Cuenta nueva	Luis Jaime Romero Cadavid	DE 1120648476			
VGYIN20681AKYIS71658	Pago parcial	Luis Fernando Cadavid Castillo	CD 2351590940			
GXFGJ94400RXVUQ18796	Glosa u objeción total	pedro Sara Cadavid Bermudez	DE 5613577853			

Eliminar Cargar

- Finalmente, al seleccionar la opción “Cargar”, el sistema generara una alerta confirmando que la reclamación se registró con éxito.

**Notificación**

reclamacion registrada correctamente

Aceptar

Para cerrar la alerta haga clic en la opción de “Aceptar”.

- El soporte de la radicación se enviará al correo registrado, confirmando la recepción y mencionando que está en estudio, con una notificación en el plazo legal establecido. En el PDF adjunto, encontrar la tabla de registros y un stiker indicando que la reclamación se encontrara disponible para su radicación.

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

Reclamaciones ClaimOnline lite 18 de Enero del 2024

notificaciones@claimonline.com.co  
Para: Sebastian Serrano Almanza  
Jue 18/01/2024 15:36

output\_con\_marca-12345678...  
59 KB

**ATENCIÓN:**  
Este es un correo externo, verifique el remitente y tenga precaución con enlaces o archivos adjuntos.

Apreciados Señores.

La reclamación presentada ha sido recibida de forma exitosa, se encuentra en estudio, una vez definida su respuesta le será notificada dentro del término legal establecido.

Item	Número de factura	Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Nombres completos víctima	Reclamación asignada
1	OEGQM34261UNBOY15649	DE	1120648476	Luis Jaime	24443040
2	VGYIN20681AKYIS71658	CD	2351590940	Luis Fernando	24443041
3	GXFGJ94400RXVUQ18796	DE	5613577853	pedro Sara	24443042

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este mensaje puede contener información confidencial o de uso interno de GRUPO MOK y solo puede ser utilizado por el destinatario. Si usted no es el destinatario, por favor notifique de forma inmediata al emisor, borrar y destruir el mensaje y/o archivos adjuntos. Le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o publicar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la normatividad penal. En caso de que sea el destinatario, le comunicamos que los datos personales que se han recogido por medio de este canal serán tratados con la finalidad de comunicarle información idónea para la prestación de nuestros productos y/o servicios. Por lo tanto, podrá resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de sus datos personales, así como presentar sus solicitudes y/o ejercer su derecho a la oposición en los canales descritos en la página web <http://www.grupomok.com>, previo cumplimiento con lo descrito en la legislación aplicable al tema. Para mayor información consulte nuestras Políticas de Protección de Datos en la página anteriormente mencionada.

Item	Número de factura	Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Nombres completos víctima	Reclamación asignada
1	OEGQM34261UNBOY15649	DE	1120648476	Luis Jaime	24443040
2	VGYIN20681AKYIS71658	CD	2351590940	Luis Fernando	24443041
3	GXFGJ94400RXVUQ18796	DE	5613577853	pedro Sara	24443042



## 2. Carga con errores

En caso de errores durante la carga, se genera una alerta donde se encuentra un archivo TXT que detalla los errores encontrados.



Haga clic en la opción “Descargar” para descargar el archivo txt que le dará los errores ocurridos. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

**Nota.**

- En el escenario de carga con errores, el archivo TXT proporciona información detallada para facilitar la corrección y la posterior recarga.
- No hay un punto intermedio entre una carga exitosa y una carga con errores.

### 9.3 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT Reclamante	Campo que muestra el NIT reclamante ingresado en el inicio de sesión del sistema.
NIT ramo SOAT Colpatría	Campo que permite ingresar únicamente el NIT del ramo SOAT para la aseguradora, si la información no es correcta no permitirá continuar su radicación. (Obligatorio, 10 dígitos)
Usuario que registra	Campo que permite ingresar el nombre y apellido (Obligatorio, máximo 30 caracteres).

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Correo electrónico	Campo que permite ingresar el correo electrónico al cual será enviado el soporte de su radicación. (Obligatorio)
Reclamación masiva	Campo que permite seleccionar y cargar los documentos en el sistema. <ul style="list-style-type: none"> <li>Furtran (Obligatorio).</li> </ul>

#### 9.4 Descripción de opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Cargar	Opción que válida la información a enviar, si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con la reclamación en el sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde nuestro ordenador.
Descargar	Opción que permite descargar el archivo.

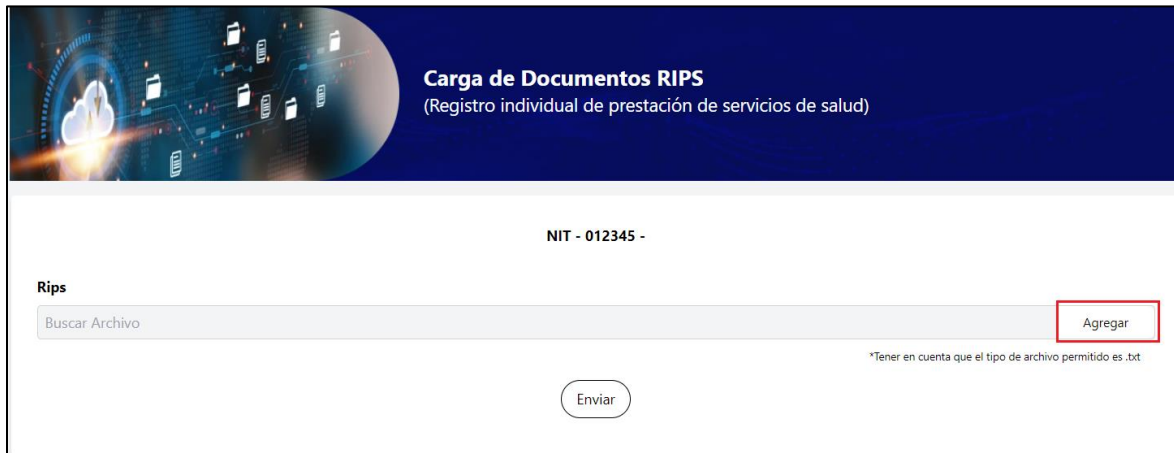
**Nota:** Tener en cuenta que el sistema realizara una verificación de la estructura del **archivo** cargado ([Furtran](#)).

### 9. CARGA RIPS

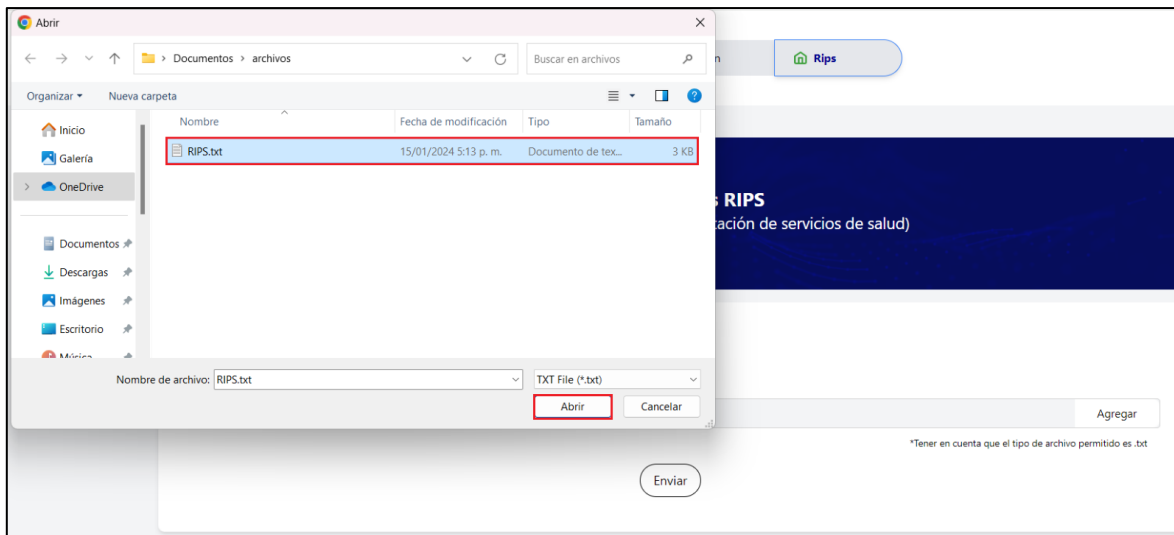
El sistema como rol “IPS” o “Profesional de la salud” permite el registro individual de prestación de servicios de salud. Solo se permite con extensión .TXT

#### 10.1 Carga de archivos

- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



- Selecciona el archivo con extensión TXT y haga clic en la opción “Abrir”.



**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .TXT de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

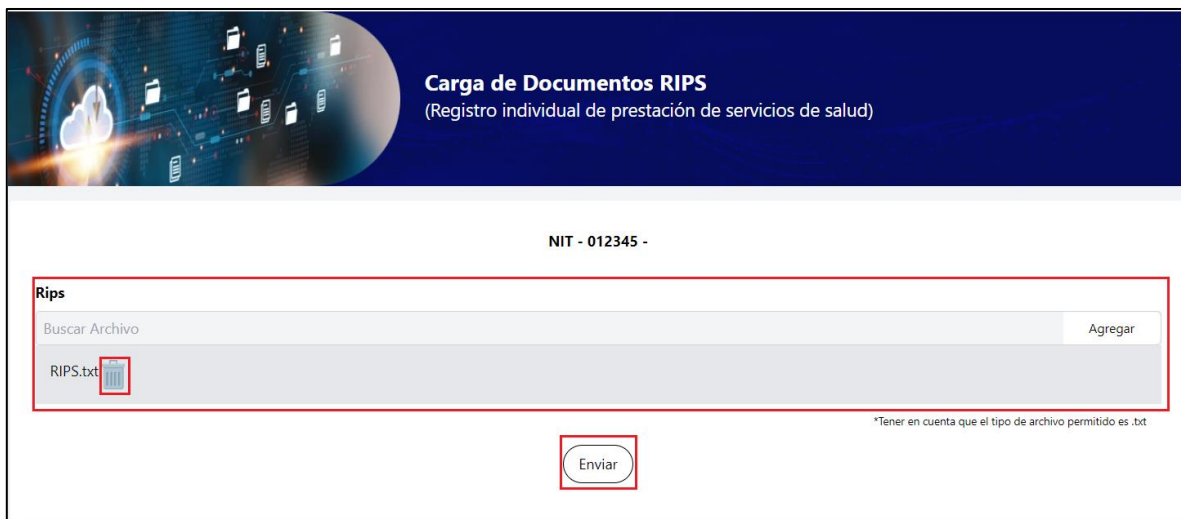
CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

### Error

Recuerde que el archivo debe ser de tipo .txt

Aceptar

- Se visualizará los archivos cargados con una opción de eliminar el documento en forma de icono de basura y podrá volver a cargar otro archivo



Carga de Documentos RIPS  
(Registro individual de prestación de servicios de salud)

NIT - 012345 -

Rips

Buscar Archivo

Agregar

RIPS.txt

Enviar

\*Tener en cuenta que el tipo de archivo permitido es .txt

- Haga clic en la opción “Enviar para cargar el archivo Rips, el sistema le muestra una alerta donde indica que el registro fue exitoso.

### Notificación

El registro fue exitoso

Aceptar

Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

**Nota.** Para completar la carga de documentos, es necesario subir todos los documentos solicitados, si intenta hacer clic en la opción "Enviar" sin haber completado todos los documentos, el sistema le mostrara una alerta indicando el archivo faltante. Para cerrar esta alerta, simplemente haga clic en la opción "Aceptar".

**Error**

Adjunte el archivo necesario para radicar su reclamación

Aceptar

## 10.2 Descripción de opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Enviar	Opción que válida la información a enviar, si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con la reclamación en el sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde nuestro ordenador.

## 10. RADICACIÓN RECLAMACIONES PERSONA NATURAL

Esta funcionalidad permite realizar la autenticación de la Personas naturales, para el registro de reclamaciones asociadas a los amparos de Incapacidad permanente e indemnización por muerte.

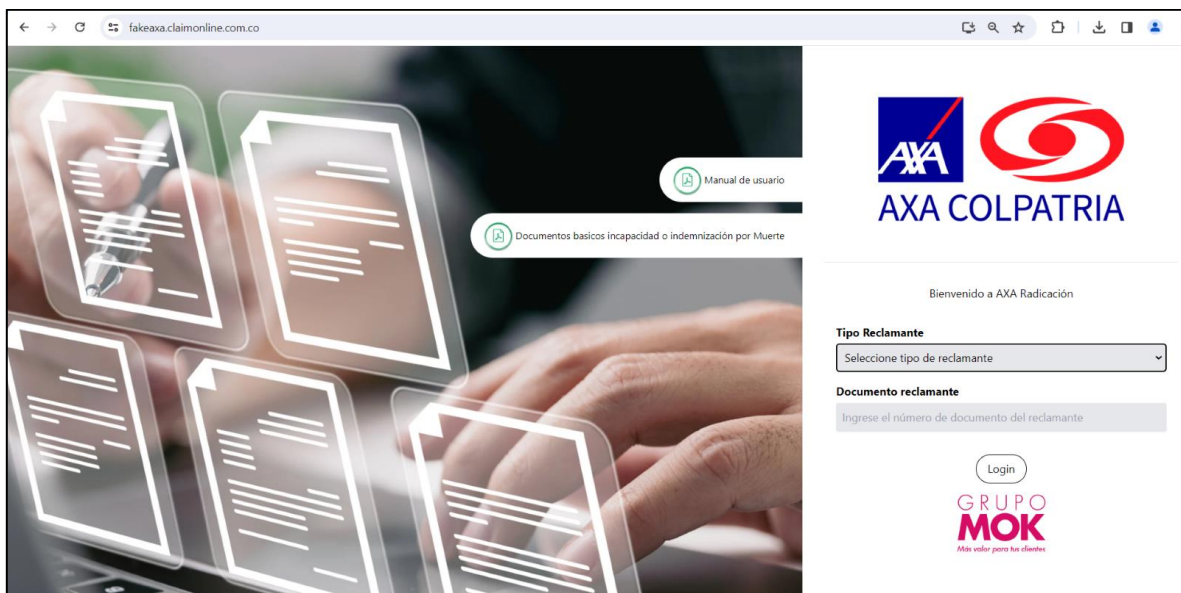
**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

## 11.1 Prerrequisitos

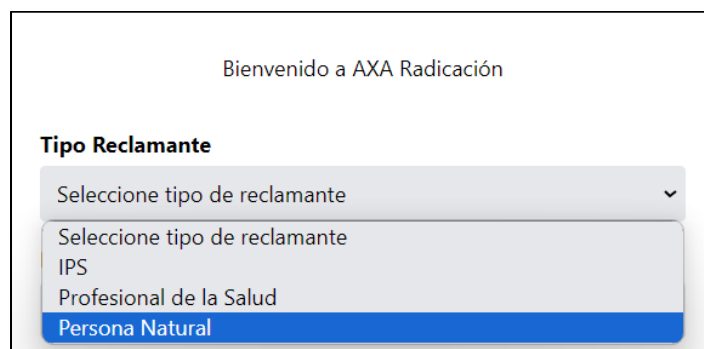
- Contar con conexión de red adecuada para el acceso a la aplicación.
- Tener instalado un navegador web.

Para ingresar al sistema el usuario debe:

1. Ingresar al navegador web y digitar la ruta para acceder a la aplicación correspondida: <https://axa.claimonline.com.co/>



2. Seleccionar el “tipo de reclamante”.





**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

3. Digitar el “Doc Reclamante”.
4. Seleccionar la opción “Login”.

**Documento reclamante**

Ingrese el número de documento del reclamante

Login

## 11.2 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Reclamante	Campo que permite seleccionar el tipo de reclamante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS</li> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona Natural</li> </ul> (OBLIGATORIO)
Documento Reclamante	Campo que permite ingresar el número de documento del reclamante. (OBLIGATORIO, solo se permite caracteres numéricos)

## 11.3 Descripción de opciones

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
IPS	Opción que Permite ingresar la IPS del reclamante según (obligatorio, solo se permite un máximo de 10 caracteres numéricos).
Profesional de la salud	Opción que Permite ingresar el documento del profesional de la salud (Obligatorio, solo se permite de 5 a 11 caracteres numéricos).

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Persona Natural	Opción que permite ingresar el Documento de la persona natural reclamante (Obligatorio, solo permite de 5 a 11 caracteres numéricos).
Login	Opción que válida la información ingresada, si se diligencia incorrectamente el sistema muestra un mensaje de alerta.

Al ingresar a la aplicación, se mostrará una ventana recordando que solo está disponible para radicar reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito.

**Notificación**  
Bienvenido a Claim Online. Recuerde que solamente se reciben reclamaciones SOAT.

**Estimado Prestador,**  
Desde el 01 de diciembre de 2023, hemos actualizado nuestro proceso de recepción de facturas, por eso, te invitamos a tener en cuenta los dos siguientes pasos:  
1. Radicar la facturación electrónica mediante correo electrónico de acuerdo con el ramo de servicio:  

860002184-6 AXA COLPATRIA SOAT  
SEGUROS S.A. felectronica.SOAT@axacolpatria.co

  
El proceso de radicación de facturación electrónica debe cumplir con los siguientes requisitos:  
- Enviar un correo por cada factura electrónica  
- El correo enviado debe contener un único adjunto en formato ZIP, compuesto por un  
va  
nne

Aceptar

Haga clic en la opción “Aceptar” para continuar. Después encontrara la siguiente página:

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

1. Icono de PDF para descargar el manual de usuario.

2. Modulo para la recepción de la reclamación individual.

3. Modulo de carga de documentos Rips .

4. Moción para cerrar sesión (LogOut).

5. Formulario de registro de reclamación.

1. Icono de PDF para descargar el manual de usuario.
2. Modulo para la recepción de la reclamación individual.
3. Modulo de carga de documentos Rips .
4. Moción para cerrar sesión (LogOut).
5. Formulario de registro de reclamación.

## 11. REGISTRO DE RECLAMACIÓN

El sistema permite el registro de la reclamación para la aseguradora.

- Digitar la información de los campos correspondientes.

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

<b>Reclamante</b> 0123456789	<b>N° Factura</b> CTA COBRO
<b>Correo Electrónico</b> correo@dominio.com	<b>Usuario Que Registra</b> Nombres Apellidos
<b>Fecha de Siniestro</b> mm/dd/yyyy	<b>Nro Documento Víctima</b> 123456789
<b>Número de contacto</b> 3001002000	<b>Número Póliza</b> 1234567-89
<b>Placa</b> JWE-123	

**Nota:** Cuando este diligenciando el correo el sistema genera una alerta donde pide confirmar el correo ya que a este se le enviara la recepción exitosa de su reclamación. Para cerrarla dar clic a la opción “Aceptar”.

**Correo Electrónico**

correo@dominio.com

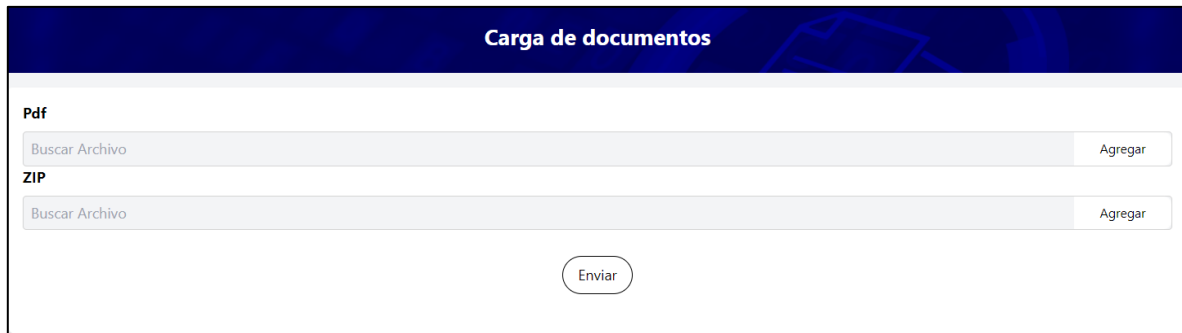
### Info

Por favor verifique el correo , a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación

Aceptar

## 12.1 Carga de archivos

El sistema permite ofrece dos opciones para cargar archivos, recordando que solo admite archivos con extensión PDF.



**Carga de documentos**

**Pdf**

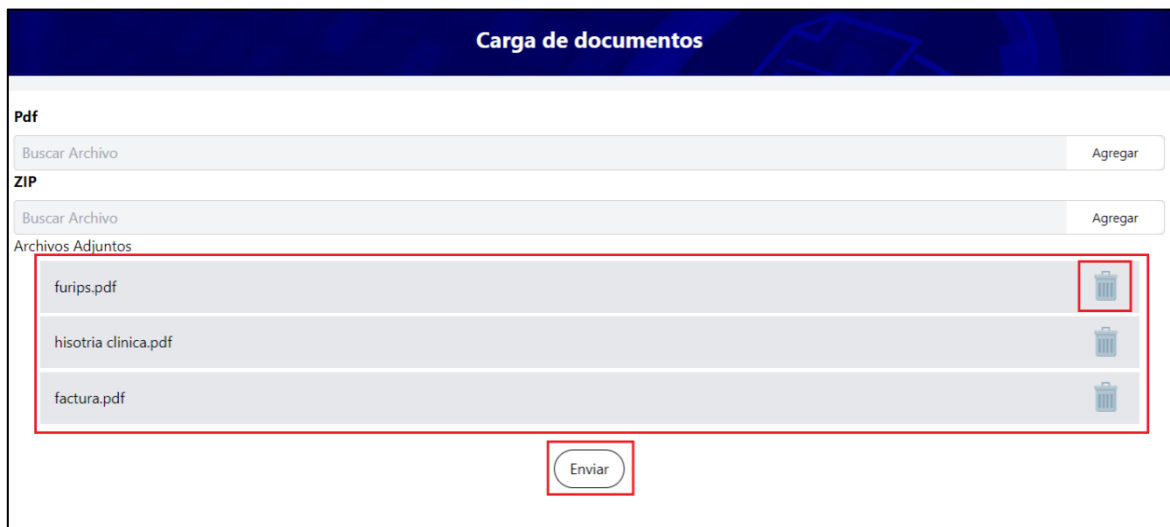
Buscar Archivo Agregar

**ZIP**

Buscar Archivo Agregar

Enviar

- Seleccionar la opción PDF si necesita cargar uno o más archivos. Se visualizará una opción de eliminar representada por un icono de bote de basura, permitiendo cargar más archivos.



**Carga de documentos**

**Pdf**

Buscar Archivo Agregar

**ZIP**

Buscar Archivo Agregar

**Archivos Adjuntos**

furips.pdf	
hisotria clinica.pdf	
factura.pdf	

Enviar

- Optar por la opción ZIP si los archivos a cargar están en una carpeta están en una carpeta con esa extensión.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Carga de documentos**

**Pdf**

Buscar Archivo Agregar

**ZIP**

Buscar Archivo Agregar

**Archivos Adjuntos**

archivos/factura.pdf	
archivos/furips.pdf	
archivos/hisotria clinica.pdf	

Enviar

**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .PDF de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

**Error**

Error: Recuerde que el archivo debe ser de tipo .pdf

Aceptar

- Después de cargar los archivos, seleccionar la opción “Enviar”. El sistema enviara al correo registrado la imagen del primer documento adjunto con un sello en marca de agua.

**Nota.** Al hacer clic en “Enviar”, el sistema genera un sticker consecutivo de reclamación. La reclamación estará disponible inmediatamente para su radicación.

- El sistema mostrara el mensaje “Reclamación registrada correctamente” con el número de reclamación. Seleccione la opción “Aceptar” para cerrar el mensaje.

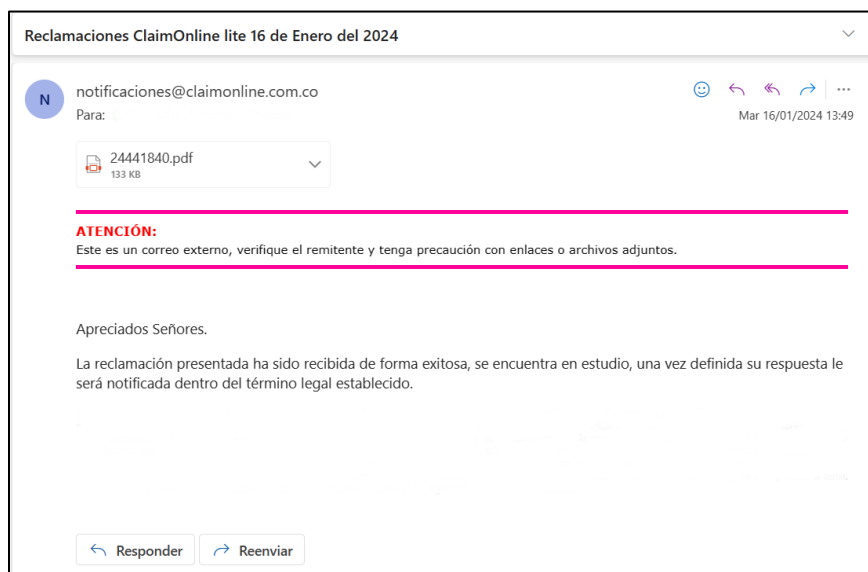
CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022

### Notificación

reclamacion registrada correctamente - 24443081

Aceptar

- El soporte de la radicación llegara al correo registrado previamente. El sistema enviara al correo registrado la imagen del primer documento adjunto con un sello en marca de agua.



## 12.2 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT Reclamante	Campo que muestra el número de documento ingresado por el reclamante en el inicio de sesión del sistema.
N° Factura	Campo que encontrara registrado como CTA COBRO (no se puede modificar).
Fecha de siniestro	Campo donde se debe registrar la fecha de ocurrencia del siniestro. (Obligatorio)
Nro. Documento victima	Campo que permite ingresar el número de documento del lesionado u occiso por el cual se presenta la reclamación. (Obligatorio)
Placa	Campo donde debe registrar la placa del vehículo por el que se presenta la reclamación del accidente de tránsito. (Obligatorio)
Nro. Póliza	Campo en el cual debe registrar la póliza del vehículo por el cual se presenta la reclamación del accidente de tránsito. (Obligatorio)
Usuario que registra	Campo que permite ingresar el nombre y apellido. (Obligatorio, máximo 30 caracteres).
Correo electrónico	Campo que permite ingresar el correo electrónico al cual será enviado el soporte de su radicación. (Obligatorio, nombre+@+dominio Ejemplo: ejemplo@ejemplo.com)
Carga de archivos	Campo que permite seleccionar y cargar los documentos en el sistema. (Obligatorio PDF)

## 12.3 Descripción de opciones



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Enviar	Opción que válida la información a enviar, si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con la reclamación en el sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde nuestro ordenador.

## 12. CARGA RIPS

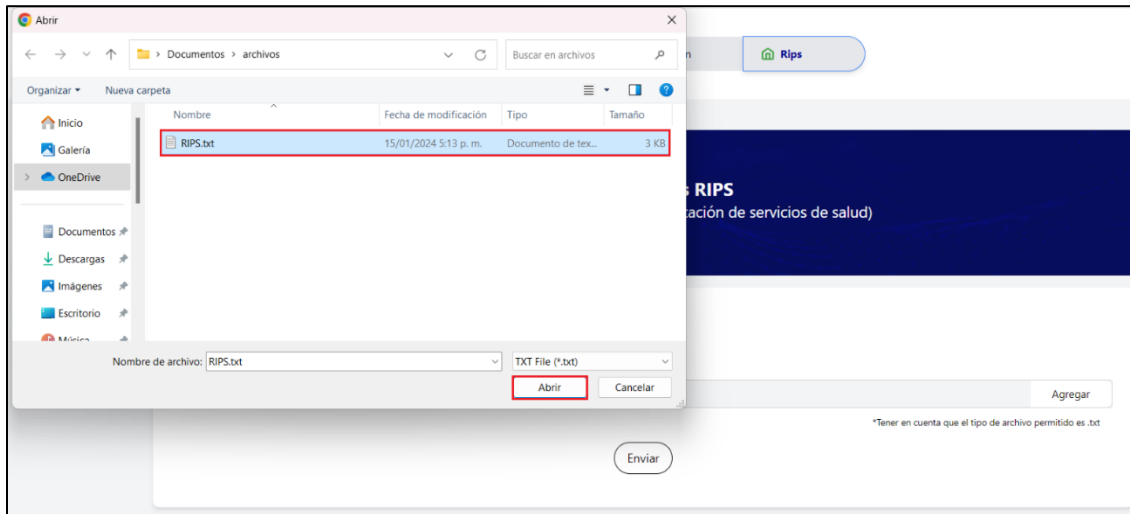
El sistema como rol “Persona natural” permite el registro individual de prestación de servicios de salud. Solo se permite con extensión .TXT

### 13.1 Carga de archivos

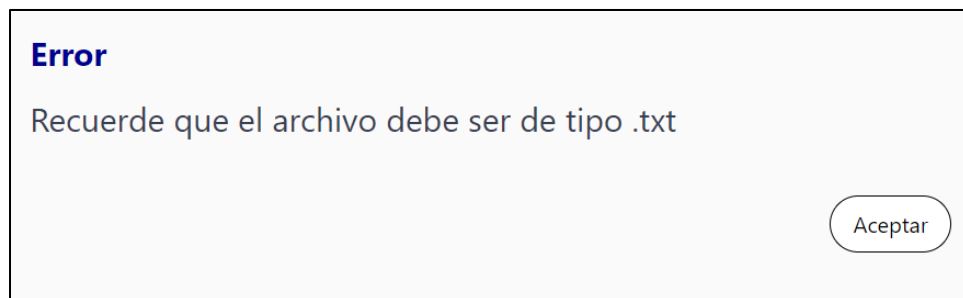
- Seleccionar la opción “Agregar”, el sistema permite cargar el archivo seleccionado.



- Selecciona el archivo con extensión TXT y haga clic a la opción “Abrir”.



**Nota:** Solo se permiten archivos con extensión .TXT de lo contrario no lo dejara continuar con la carga. Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

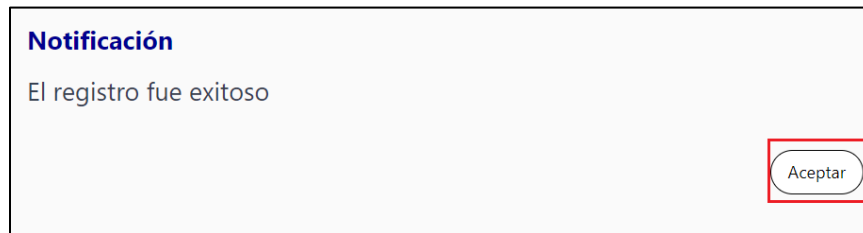


- Se visualizará los archivos cargados con una opción de eliminar el documento en forma de icono de basura y podrá volver a cargar otro archivo

CÓDIGO: GDS-M-001  
VERSIÓN: 02  
FECHA: 10/10/2022



- Haga clic en la opción “Enviar para cargar el archivo Rips, el sistema le muestra una alerta donde indica que el registro fue exitoso.



Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta.

**Nota.** Para completar la carga de documentos, es necesario subir todos los documentos solicitados, si intenta hacer clic en la opción “Enviar” sin haber completado todos los documentos, el sistema le mostrara una alerta indicando el archivo faltante. Para cerrar esta alerta, simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

**Error**

Adjunte el archivo necesario para radicar su reclamación

Aceptar

**13.2 Descripción de opciones**

NOMBRE DE LA OPCIÓN	DESCRIPCIÓN
Enviar	Opción que válida la información a enviar, si el sistema se diligencia incorrectamente, muestra un mensaje de alerta.
Aceptar	Opción que permite continuar con la reclamación en el sistema.
Agregar	Opción que abre una ventana que permite seleccionar el documento que desea cargar desde nuestro ordenador.

**13. ANEXOS DE ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS**

Se adjunta los anexos que detallan la estructura de los archivos FURIPS 1, FURIPS 2 y FURTRAN.

**14.1 Furips 1**

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
I. Datos de la reclamación.	1	Número de radicado anterior	Campo obligatorio en caso de diligenciarse RG (Respuesta a glosa) Debe registrarse el número de radicado asignado a la primera entrada de la reclamación.	Numérico	10	N

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	2	RGO Respuesta a Glosa u objección	Diligenciar en los siguientes casos: 0 = Glosa u objeción total 1 = Pago parcial 6 = Glosa Transversal Si la reclamación es nueva, el campo debe ser vacío.	Numero: 0,1, Vacío para reclamaciones nuevas (El sistema no permite marcar 6)	1	S
	3	Número de factura.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.	Alfanumérico	20	S
	4	Número consecutivo de la reclamación	Campo Obligatorio.	Se acepta Numérico si corresponde al consecutivo	12	S
II. Datos del prestador de servicios de salud.	5	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.	Alfanumérico	12	S
III. Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito.	6	Primer apellido de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad. En el caso de no identificarse usar NN.	Texto	20	S
	7	Segundo	Registrar como aparece	Texto	30	

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
		Apellido de la víctima	en el documento de identidad.			
	8	Primer nombre de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad, en el caso de no identificarse usar NN.	Texto	20	S
	9	Segundo nombre de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.	Texto	30	
	10	Tipo de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. CN= Certificado de Nacido Vivo PA=Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad. RC = Registro civil. AS =Adulto sin identificar. MS = Menor sin identificar. CD=Carné Diplomático. SC=Salvoconducto PE = Permiso Especial de Permanencia PT = Permiso por Protección Temporal DE = Documento extranjero.	CC, CE, CN, PA, TI, RC, AS, MS, CD, SC, PE, PT, DE	2	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	11	Número de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima. Para las víctimas con identificación MS o AS debe aplicarse las especificaciones de la resolución 4622 de 2016. Para las víctimas extranjeras que no presenten ningún tipo de identificación se identifican como MS o AS y se debe aplicarse las especificaciones de la circular externa 29 de 2017	Numérico	16	S
	12	Fecha de nacimiento de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde a la fecha de nacimiento de la víctima.	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	13	Fecha de fallecimiento	Campo obligatorio si el paciente fallece en la atención.	Formato DD/MM/AA AA	10	
	14	Sexo de la víctima	Campo obligatorio. F = Femenino M = Masculino 0 = Otro	F, M, O	1	S
	15	Dirección de residencia de la víctima	Campo obligatorio si la víctima fallece durante la atención. Cuando la víctima haya fallecido, se diligenciará la información del familiar acompañante acudiente	Alfanumérico	40	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	16	Código del departamento de residencia de la víctima	Campo obligatorio.	Numérico: Codificación DANE	2	S
	17	Código del municipio de residencia de la víctima	Campo obligatorio.	Numérico: Codificación DANE	3	S
	18	Teléfono de la víctima	Campo obligatorio si la víctima fallece durante la atención. Cuando la víctima haya fallecido, se diligenciará la información del familiar acompañante acudiente.	Numérico	10	S
	19	Condición de la víctima	Campo obligatorio para el tipo de evento 01 Accidentes de tránsito: 1 = Conductor 2 = Peatón 3 = Ocupante 4 = Ciclista	Numérico: 1,2,3,4	1	S
IV. Datos del sitio donde ocurrió el evento catastrófico o el accidente de tránsito.	20	Naturaleza del evento	Campo obligatorio. Indica la naturaleza que genera el evento. 01=Accidente de tránsito 02=Sismo 03=Maremoto 04=Erupción volcánica 05=Deslizamiento de tierra 06=Inundación 07=Avalancha 08=Incendio natural 09=Explosión terrorista	Numérico: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27.	2	S



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			10=Incendio terrorista 11=Combate 12=Ataques a Municipios 13=Masacre 14=Desplazados 15= Mina antipersonal 16=Huracán 17=Otro 25=Rayo 26=Vendaval 27=Tornado			
	21	Descripción del otro evento	Campo obligatorio si la naturaleza del evento es otro (17)	Texto: *se acepta vacío	25	
	22	Dirección de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Alfanumérico	40	S
	23	Fecha de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	24	Hora de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 horas)	5	S
	25	Código del departamento de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Número: Codificación DANE	2	S
	26	Código del municipio de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Número: Codificación DANE	3	S
	27	Zona de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Carácter: U, R	1	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
V. Datos del Vehículo Involucrado en el Accidente de Tránsito.	28	Estado de aseguramiento	Campo obligatorio. 1 = Asegurado 2=No asegurado 3=Vehículo fantasma 4= Póliza falsa 5 = Vehículo en fuga 6=Asegurado D.2497 7=No asegurado - Propietario Indeterminado	Numérico: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1	S
	29	Marca	Campo obligatorio excepto cuando su estado de aseguramiento es 3 o 5	Texto	15	
	30	Placa	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 5, 6 o 7.	Alfanumérico	10	S
	31	Tipo de Vehículo	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7. 1 = Automóvil 2 = Bus 3 = Busetas 4 = Camión 5 = Camioneta 6 = Camperos 7 = Microbus 8=Tractocamión 10=Motocicleta 14 = Motocarro 17=Mototriciclo 19=Cuatrimoto	Numérico: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 22	2	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			20=Moto Extrajera 21=Vehículo Extranjero 22 = Volqueta			
	32	Código de la aseguradora	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6.	N Numérico	6	S
	33	Número de póliza SOAT	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6. Como se registra en la póliza SOAT	N Numérico	20	S
	34	Fecha de inicio de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6. .	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	35	Fecha final de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6.	Formato DD/MM/AA AA	10	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	36	Número de radicado SIRAS (id_atencion)	Campo obligatorio. Cuando la naturaleza del evento sea «01=Accidente de tránsito», se deberá registrar el número id_atencion, generado por el sistema SIRAS cuando la IPS reporta la atención.	Alfanumérico	20	S
	37	Cobro por agotamiento tope Aseguradora	Campo obligatorio. Se debe especificar si la reclamación corresponde a un cobro de excedentes de gastos médicos una vez superado los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras cuando el vehículo involucrado contaba con póliza SOAT adquirida a tarifa diferencia en virtud del Decreto 2497 del 2022. Estado de aseguramiento 6 0 = No 1 = Si	Numérico 0, 1	1	S
VI. Datos Relacionados con la Atención de La Víctima	38	Código CUPS de servicio principal de hospitalización	Cuando se reclame estancia, se debe registrar el código CUPS del servicio principal que originó la hospitalización de la víctima	Alfanumérico	6	

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	39	Complejidad del procedimiento quirúrgico	Obligatorio cuando se facturen procedimientos quirúrgicos. Se debe registrar de acuerdo con la complejidad del procedimiento más alto. 1 = Alta 2 = Media 3 = Baja	N Numérico: 1, 2, 3	1	S
	40	Código CUPS del procedimiento o quirúrgico principal	Obligatorio cuando se facturen procedimientos. Se debe registrar el código CUPS del procedimiento quirúrgico principal	Alfanumérico	6	S
	41	Código CUPS del procedimiento o quirúrgico secundario	Obligatorio cuando se facturen procedimientos. Se debe registrar el código CUPS del procedimiento quirúrgico secundario	Alfanumérico	6	S
	42	Se presta servicio UCI	Obligatorio cuando se facture estancia en UCI. Registre según el caso: 0 = No 1 = Si	N Numérico 0, 1	1	S
	43	Días de UCI reclamados	Campo Obligatorio cuando se facture estancia en UCI, se debe registrar el número de días entre la fecha de ingreso y egreso de la UCI	N Numérico	2	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
VII. Datos del propietario del vehículo.	44	Tipo de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6. CC= Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. CD=Carnet Diplomático DE=Documento Extranjero SC=salvoconducto PE=Permiso Especial de Permanencia PT=Permiso por Protección Temporal NI = Número de identificación tributaria	Texto: CC, CE, CD, DE, SC, PE, PT, NI.	2	S
	45	Número de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6. Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad	N Numérico	16	S
	46	Primer apellido del propietario o razón social en caso de empresa.	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad	Texto	40	S
	47	Segundo apellido del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad	Texto	30	

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	48	Primer nombre del propietario	Campo obligatorio. Para el caso de persona natural, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad	Texto	20	S
	49	Segundo nombre del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad	Texto	30	
	50	Dirección de residencia del propietario	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6	Alfanumérico	40	S
	51	Teléfono de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6.	Numérico	10	S
	52	Código del departamento de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6.	Numérico: Codificación DANE	2	S
	53	Código del municipio de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6.	Numérico: Codificación DANE	3	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
VIII. Datos del conductor involucrado en el accidente de tránsito.	54	Primer apellido del conductor	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7, registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción	Texto	20	S
	55	Segundo apellido del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción	Texto	30	
	56	Primer nombre del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7. Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción	Texto	20	S
	57	Segundo nombre del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción	Texto	30	



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	58	Tipo de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7. CC=Cédula de ciudadanía. CE=Cédula de extranjería. PA=Pasaporte. RC=Registro Civil. TI=Tarjeta de identidad. CD=Carné Diplomático. SC=Salvo Conducto. DE=Documento Extranjero. PE=Permiso Especial de Permanencia. PT=Permiso por Protección Temporal	Texto: CC, CE, PA, RC, TI, CD, SC, DE, PE, PT	2	S
	59	Número de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7. Registrar como aparece en el documento de licencia de conducción. Para los conductores extranjeros con identificación Se debe usar tipo de documento DE, y aplicarse las especificaciones de la circular externa 29 de 2017	Númerico	16	S
	60	Dirección de residencia del	Campo obligatorio si el estado de	Alfanumérico	40	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
		conductor	aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.			
	61	Código del departamento de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.	N Numérico: Codificación DANE	2	S
	62	Código del municipio de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.	N Numérico: Codificación DANE	3	S
	63	Teléfono de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.	N Numérico	10	S
IX. Datos de remisión (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista remisión de la víctima).	64	Tipo de referencia	Campo obligatorio cuando se cobren gastos de traslado interinstitucional. 1= Remisión 2=Orden de servicio	N Numérico: 1, 2	1	S
	65	Fecha de remisión	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	F Formato DD/MM/AA AA	10	S
	66	Hora de salida	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	F Formato HH:MM (24 Horas)	5	S
	67	Código de habilitación del prestador de servicios de salud remitente.	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Registre el código de habilitación de la IPS que remite.	N Numérico	12	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	68	Profesional que remite	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Registre el nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.	Texto	60	S
	69	Cargo de la persona que remite	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Texto	30	S
	70	Fecha de ingreso	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	71	Hora de ingreso	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Formato HH:MM (24 Horas)	5	S
	72	Código de habilitación del prestador de servicios de salud que recibe.	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Registre el código de habilitación de la IPS que recibe.	Númerico	12	S
	73	Profesional que recibe.	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.	Texto	60	S
	74	Placa ambulancia que realiza el traslado interinstitucional	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Alfanumérico	6	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
<b>X. Transporte y movilización de la víctima (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista movilización de víctima).</b>	75	Placa ambulancia traslado primario	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario. Número de placa del vehículo que transporta la víctima.	Alfanumérico	6	S
	76	Transporte de la víctima desde el sitio del evento	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario. Escribir con claridad el lugar o dirección inicial del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura.	Alfanumérico	40	S
	77	Transporte de la víctima hasta el fin del recorrido	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario. Escribir con claridad el lugar o dirección final del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura.	Alfanumérico	40	S
	78	Tipo de servicio del transporte	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario, de acuerdo con el anexo técnico No. 1 de la Resolución 2003 de 2014. 1 = Transporte básico 2 = Transporte medicalizado	Numérico: 1, 2	1	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	79	Zona donde recoge víctima	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario.	Carácter: U, R	1	S
XI. Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento.	80	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	81	Hora de ingreso	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5	S
	82	Fecha de egreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AA AA	10	S
	83	Hora de egreso	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5	S
	84	Código de diagnóstico principal de ingreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	S
	85	Código de diagnóstico de ingreso asociado 1	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	
	86	Código de diagnóstico de ingreso asociado 2	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	
	87	Código diagnóstico principal de egreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			internacional de enfermedades vigente			
	88	Código de diagnóstico de egreso asociado 1	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	
	89	Código de diagnóstico de egreso asociado 2	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	
XII. Datos del médico o profesional de la salud tratante.	90	Primer apellido del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio	Texto	20	S
	91	Segundo apellido del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio	Texto	30	
	92	Primer nombre del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio	Texto	20	S
	93	Segundo nombre del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio	Texto	30	

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	94	Tipo de documento de identidad del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA= Pasaporte PE=Permiso Especial de Permanencia PT=Permiso por Protección Temporal.	Texto: CC, CE, PE, PA, PT	2	S
	95	Número de documento de identidad del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio.	Numérico	16	S
	96	Número de registro del médico	Campo obligatorio.	Alfanumérico	16	S
<b>XIII. Amparos que reclama.</b>	97	Total, facturado por amparo de gastos médicos quirúrgico	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales, este campo debe coincidir con la sumatoria de valores facturados del FURIPS 2, exceptuando los gastos de transporte primario	Numérico: Mayor o igual a cero	15	S
	98	Total, reclamado por amparo de gastos médicos quirúrgicos	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales, este campo debe coincidir	Numérico: Mayor o igual a cero	15	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			con la sumatoria de valores reclamados del FURIPS 2, exceptuando los gastos de transporte primario.			
	99	Total, facturado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales, este campo debe coincidir con los gastos facturados de transporte primario en el FURIPS 2.	Numérico: Mayor o igual a cero	15	S
	100	Total, reclamado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales, no debe incluir decimales, este campo debe coincidir con los gastos reclamados de transporte primario en el FURIPS 2.	Numérico: Mayor o igual a cero	15	S



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
XIV Confirmación servicios habilitados	101	Manifestación de servicios habilitados	Campo obligatorio. La IPS reclamante y quien la representa legalmente, certifica que los servicios facturados se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicio y que fueron prestados al paciente. NO = 0 SI = 1	Númerico: 0, 1	3	S
	102	Descripción del evento Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito			1000	

## 14.2 Furips 2

Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
Alfanumérico	20	S
Debe ser Numérico si	20	S
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1	S

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
Codificación CUM si tipo de servicio es uno (1) Anexo 1 del Decreto 780/16 modificado por el Decreto 2644/2022 si tipo de servicio es dos (2) Campo vacío para tipo de servicio tres (3), cuatro (4), cinco (5), siete (7) y ocho (8)	15	S
Cuando los procedimientos quirúrgicos prestados correspondan a los relacionados en el los numerales 2 al 19 del anexo técnico 1 del Decreto 780/2016 modificado por el Decreto 2466 de 2022). Se debe registrar según la tabla del anexo 1 de esta circular.	100	S
Mayor a cero excepto para la línea del código principal de los procedimientos quirúrgicos.	15	S
Mayor a cero cuando los procedimientos quirúrgicos prestados correspondan a los relacionados en el los numerales 2 al 19 del anexo 1 del Decreto 780/2016 se debe registrar cero (0).	15	S
Mayor a cero cuando los procedimientos quirúrgicos prestados correspondan a los relacionados en los numerales 2 al 19 del anexo 1 del Decreto 780/2016 se debe registrar cero (0).	15	S
Mayor a cero cuando los procedimientos quirúrgicos prestados correspondan a los relacionados en los numerales 2 al 19 del anexo 1 del Decreto 780/2016 se debe registrar cero (0).	15	S

### 14.3 FURTRAN

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
I. Datos del transportador reclamante.	1	Número anterior del radicado.	Campo obligatorio (Respuesta a glosa) en caso de diligenciarse RG.	Alfanumérico	10

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	2	RG Respuesta a Glosa u objeción.	Diligenciar en los siguientes casos: 0 = Glosa u objeción Total 1 = Pago Parcial 6 = Glosa Transversa  Si la reclamación es nueva, el campo es vacío.	Númerico: 0,1, 6 Vacío para reclamaciones nuevas	1
	3	Número de factura o documento equivalente.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.	Alfanumérico	20
	4	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio para empresas especializadas de transporte médico. Se registra el código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.	Alfanumérico	12

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	5	Primer apellido de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.	Texto	20
	6	Segundo apellido de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.	Texto	30
	7	Primer nombre de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.	Texto	20
	8	Segundo nombre de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando	Texto	30

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.		
	9	Tipo de documento de identificación del reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. CD = Carné Diplomático. PE = Permiso Especial de Permanencia DE = Documento Extranjero. PT = Permiso por Protección Temporal	Texto: CC, CE, PA, CD, PE, PT, DE	2
	10	Número de documento de identidad del reclamante o conductor de la ambulancia.	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia cuando el transporte lo	Numérico	16

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			realice una IPS o una empresa de ambulancia.		
	11	Tipo de Vehículo o de servicio de ambulancia.	Campo obligatorio. De acuerdo con las definiciones en el Código Nacional de Tránsito Terrestre (Ley 769 de 2002) y el anexo técnico No. 1 de la Resolución 1439 de 2002: 1= Ambulancia básica 2= Ambulancia medicalizada 3 = Particular 4 = Público 5 = Oficial 6=De emergencia 7= Diplomático o consular 8 = Transporte masivo 9 = Escolar	Númerico: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1
	12	Placa del vehículo en el que se realizó el traslado.	Campo obligatorio. Como se registra en la tarjeta de propiedad.	Alfanumérico	10

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	13	Dirección del reclamante.	Campo obligatorio, registrar la dirección de la persona natural o conductor de la ambulancia o IPS o empresa de ambulancia que realizó el transporte.	Alfanumérico	40
	14	Teléfono del reclamante.	Campo obligatorio registrar el número de teléfono de la persona natural o conductor de la ambulancia o IPS o empresa de ambulancia que realizó el transporte.	Numero	10
	15	Código del departamento de residencia del reclamante.	Campo obligatorio registrar el código del departamento de la persona natural o conductor de la ambulancia o IPS o empresa de ambulancia que realizó el transporte.	Numérico: Codificación DANE	2
	16	Código del municipio de residencia del reclamante.	Campo obligatorio registrar el código del municipio de la persona natural o conductor de la ambulancia o IPS o empresa de ambulancia que	Numérico: Codificación DANE	3

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			realizó el transporte.		
II. Relación de víctima trasladada.	17	Tipo de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía. CE=Cédula de extranjería. CN=Certificado de Nacido Vivo PA=Pasaporte RC=Registro civil. TI=Tarjeta de identidad. AS=Adulto sin identificar. MS=Menor sin identificar. CD=Carné Diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso Especial de Permanencia DE=Documento Extranjero PT=Permiso por Protección Temporal	Texto: CC, CE, CN, PA, RC, TI, AS, MS, CD, SC, PE, PT, DE,	2



**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	18	Número de documento de identidad de la víctima.	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima. Para las víctimas con identificación MS o AS debe aplicarse las especificaciones de la resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya. Para las víctimas extranjeras que no presenten ningún tipo de identificación se deberán identificar como MS o AS y se debe aplicarse las especificaciones de la circular externa 29 de 2017 y/o Circular 24 de 2019.	Numérico	16
	19	Primer nombre de la víctima.	Campo obligatorio. Como se registra en el documento de identidad.	Texto	20
	20	Segundo nombre de la víctima.	Campo obligatorio. Como se registra en el documento de identidad.	Texto	30
	21	Primer apellido de la víctima.	Campo obligatorio. Como se registra en	Texto	20

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			el documento de identidad.		
	22	Segundo apellido de la víctima.	Campo obligatorio. Como se registra en el documento de identidad.	Texto	30
	23	Fecha de nacimiento de la víctima.	Campo obligatorio. Corresponde a la fecha de nacimiento de la víctima.	Formato DD/MM/AAAA	10
	24	Sexo de la víctima.	Campo obligatorio. F = Femenino M = Masculino 0 = Otro	Carácter: F, M, O	1
III. Identificación del tipo de evento	25	Tipo de evento que suscita la movilización.	Campo obligatorio. 1 = Accidente de tránsito 2 = Evento Catastrófico de Origen Natural 3 = Evento Terrorista	N Numérico: 1,2,3	1
IV. Lugar donde se recoge a las víctimas.	26	Dirección donde recoge la víctima.	Campo obligatorio.	Alfanumérico	40
	27	Código departamento donde se recoge la víctima.	Campo obligatorio.	N Numérico: Según codificación DANE	2
	28	Código municipio donde se recoge la víctima.	Campo obligatorio.	N Numérico: Según codificación DANE	3
	29	Zona donde se recoge la víctima.	Campo obligatorio. U = Urbana R = Rural	Carácter: U, R	1
V. Certificación de traslado de	30	Fecha de traslado de la víctima al primer	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
víctimas.		centro asistencial.		A	
	31	Hora de traslado al centro asistencial.	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
	32	Código de habilitación de la IPS que recepción a la víctima.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.	Alfanumérico	12
	33	Código del departamento a donde se traslada la víctima.	Campo obligatorio.	Númérico: Codificación DANE	2
	34	Código del municipio se traslada la víctima.	Campo obligatorio.	Númérico: Codificación DANE	3
VI. Datos obligatorios si el evento es un accidente de tránsito	35	Condición de la víctima.	Campo obligatorio para el tipo de evento 1 Accidentes de tránsito: 1 = Conductor 2 = Peatón 3 = Ocupante 4 = Ciclista	Númérico: 1,2,3,4	1
	36	Estado de aseguramiento.	Campo obligatorio. 1= Asegurado 2=No asegurado 3=Vehículo fantasma 4=Póliza falsa 7=No asegurado - Propietario Indeterminado o sin información	Númérico: 1, 2, 3, 4, 7, 8	1

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Titulo	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			8=No asegurado – Sin placa		
	37	Tipo de Vehículo.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 8. 1 = Automóvil 2 = Bus 3 = Busetas 4 = Camión 5= Camioneta 6 = Camperos 7 = Microbús 8=Tractocamión 10=Motocicleta 14= Motocarro 17=Mototricicl 19=Cuatrimot 20=Moto Extrajera: 21=Vehículo Extranjero: 22 = Volqueta	Númerico: 0,3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10,11	1
	38	Placa del Vehículo involucrado.	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, o 8.	Alfanumérico	10
	39	Código de la aseguradora.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4.	Alfanumérico	6

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	40	Número de póliza SOAT.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4. Como se registra en la póliza SOAT	Alfanumérico	20
	41	Fecha de inicio de vigencia de la póliza.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4.	Formato DD/MM/AAA A	10
	42	Fecha final de vigencia de la póliza.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4.	Formato DD/MM/AAA A	10
	43	Número de radicado SIRAS.	Campo Obligatorio. Cuando la naturaleza del evento sea «1=Accidente de tránsito», se deberá registrar el número id_atención, generado por el sistema SIRAS cuando la IPS reporta la atención.	Alfanumérico	20
VII. Amparo reclamado	44	Valor facturado.	Total, facturado por amparo de gastos de transporte primario	Númérico: Mayor o igual a cero	15
	45	Valor reclamado.	Total, reclamado por amparo de gastos de transporte primario	Númérico: Mayor o igual a cero	15

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
VIII. Manifestación del servicio habilitado del prestador de servicios de salud	46	Manifestación de servicios habilitados.	Campo obligatorio. El reclamante certifica que el servicio facturado de transporte se encuentra habilitado para la fecha de prestación de servicio SI = 1 NO = 0	Númerico: 0,1	1

#### 14. INCONSISTENCIAS EN LA PLATAFORMA

Si al momento de su radicación, genera alguna novedad que no pueda ser subsanada con apoyo de este manual, puede contactarnos al correo [archivo.colpatria@grupomok.com](mailto:archivo.colpatria@grupomok.com)

#### 15. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA
01	Elaboración de la primera versión del documento.	Analista funcional y soporte de aplicaciones	07/04/2020
02	Actualización del documento, control de cambios, registro de colaboradores, Letra corporativa y etiqueta de clasificación de documentos.	Analista de Procesos	10/10/2022

#### 16. REGISTRO DE COLABORADORES

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
<b>Nombres:</b> María Fernanda	<b>Nombre:</b> Viviana Marcela	<b>Nombre:</b> Ana Milena Cruz

## MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE LITE\_AXA

**CÓDIGO:** GDS-M-001  
**VERSIÓN:** 02  
**FECHA:** 10/10/2022



---

Bernal	Cárdenas	
<b>Cargo:</b> Analista de Procesos	<b>Cargo:</b> Directora De Operaciones	<b>Cargo:</b> Vicepresidente de Operaciones