



**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE
LITE_EQUIDAD**

CÓDIGO: GDS-M-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 01/06/2024



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

Bogotá, 2024



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE.....	4
4. MANUAL DE USUARIO	4
4.1 Prerrequisitos	6
4.2 Descripción de campo.....	7
4.3 Descripción de Opciones.....	8
5. REGISTRO DE RECLAMACIÓN	9
5.1 Carga de archivos.....	11
5.1.1 Tipo de cuenta: Factura presentada por primera vez	11
5.1.2 Tipo de cuenta: Respuesta de liquidación de pago.....	13
5.1.3 Tipo de cuenta: Respuesta a una objeción.....	16
5.2 Descripción de campos	19
5.3 Descripción de opciones	21
6. CARGA FURIPS	21
8.1 Carga de archivos.....	23
8.2 Descripción de campos	29
8.3 Descripción de opciones	30
7. CARGA FURTRAN.....	30
9.2 Carga de archivos.....	32
9.3 Descripción de campos	38
9.4 Descripción de opciones	39
8. CARGA RIPS.....	39
10.1 Carga de archivos.....	40
10.2 Descripción de opciones	42
9. RADICACIÓN RECLAMACIONES PERSONA NATURAL	42
11.1 Prerrequisitos	42
11.2 Descripción de campos	44



**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE
LITE_EQUIDAD**

CÓDIGO: GDS-M-001
VERSIÓN: 02
FECHA: 01/06/2024



11.3 Descripción de opciones	44
10. REGISTRO DE RECLAMACIÓN	45
12.1 Carga de archivos.....	46
12.2 Descripción de campos	49
12.3 Descripción de opciones	50
11. CARGA RIPS	56
13.1 Carga de archivos.....	56
13.2 Descripción de opciones	59
12. ANEXOS DE ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS	51
14.1 Furips 1	51
14.2 Furips 2	68
14.3 FURTRAN	69
13. INCONSISTENCIAS EN LA PLATAFORMA	99
14. CONTROL DE CAMBIOS.....	78
15. REGISTRO DE COLABORADORES	79



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.

MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE


LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001


VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024


**GRUPO
MOK**
Más valor para tus clientes



equidad
seguros



Manual de usuario



equidad
seguros

Bienvenido a Equidad Radicación

Tipo Reclamante

Seleccione tipo de reclamante

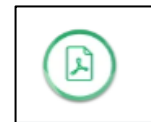
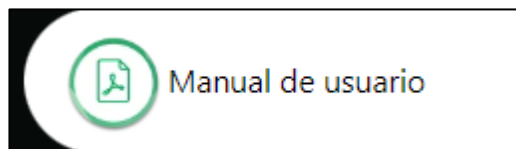
Documento reclamante

Ingrese el número de documento del reclamante


Login

GRUPO
MOK

Añá valor para tus clientes



2. El sistema abre el documento "Manual de Usuario".

MANUAL DE USUARIO CLAIMON LINE LITE		 <p>Más valor para los clientes</p>
CÓDIGO:	GDS-M-001	
VERSIÓN:	02	
FECHA:	07/04/2020	



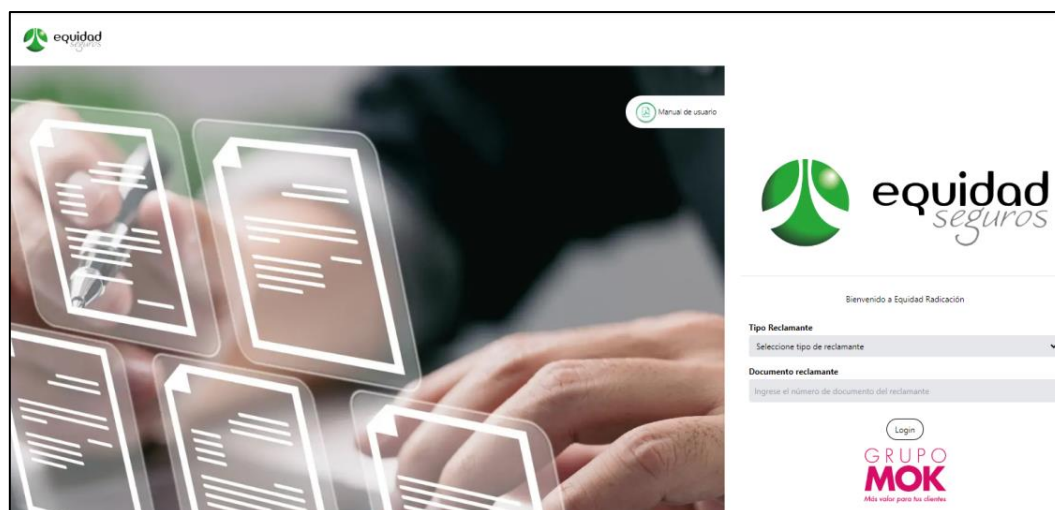
4.1 Prerrequisitos

- 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:

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

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



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.

2. Seleccionar el “Tipo de reclamante”.



Tipo Reclamante

Seleccione tipo de reclamante ▼

Seleccione tipo de reclamante

- IPS
- Profesional de la Salud
- Persona Natural

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

Documento reclamante

Ingrese el número de documento del reclamante

Login

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

4.2 Descripción de campo

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



4.3 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 9 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.

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.

Aceptar

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

The screenshot shows the CLAIMONLINE LITE_EQUIDAD interface. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'Individual', 'Furips', 'Furtran', and 'Rips'. A yellow banner with the text '¡Importante! Recuerde que si ya registró una reclamación en la pestaña individual no debe tramitarla por furips o furtran' is displayed. Below the navigation bar, there is a 'Manual de usuario' link with a PDF icon (callout 1). The main content area features a 'Recepción de Reclamación' section with a green background and a circular graphic. Below this, there is a form with several fields: 'Reclamante' (890901826), 'N° Factura' (#N Factura), 'Usuario Que Registra' (Nombres Apellidos), 'NIT ramo SOAT Equidad' (NIT), 'Correo Electrónico' (correo@dominio.com), and 'Tipo de cuenta' (Seleccione una opción). A red callout 7 points to the form area.

- 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.

5. REGISTRO DE RECLAMACIÓN

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

- Digitar la información de los campos correspondientes.

The screenshot shows the registration form for a claim. It has the same layout as the previous screenshot, with fields for 'Reclamante', 'N° Factura', 'Usuario Que Registra', 'NIT ramo SOAT Equidad', 'Correo Electrónico', and 'Tipo de cuenta'. The fields are pre-filled with the same data as in the previous screenshot.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

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

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.

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.



Tipo de cuenta

Seleccione una opción

Seleccione una opción

Factura presentada por primera vez

Respuesta de liquidación de pago

Respuesta a una objeción

5.1 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:

5.1.1 Tipo de cuenta: Factura presentada por primera vez

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

Tipo de cuenta

Factura presentada por primera vez

Seleccione una opción

Factura presentada por primera vez

Respuesta de liquidación de pago

Respuesta a una objeción

- 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

Furips	Factura
Buscar Archivo	Buscar Archivo
0%	0%
Historia Clínica	Otros
Buscar Archivo	Buscar Archivo
0%	0%

Enviar

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

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 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. El sistema mostrara el avance del cargue de cada archivo de manera independiente.

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

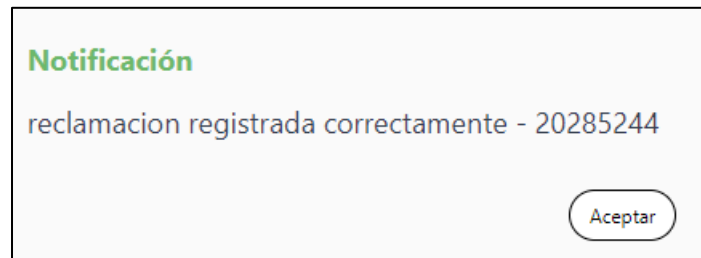
CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

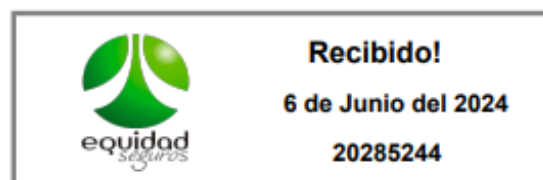
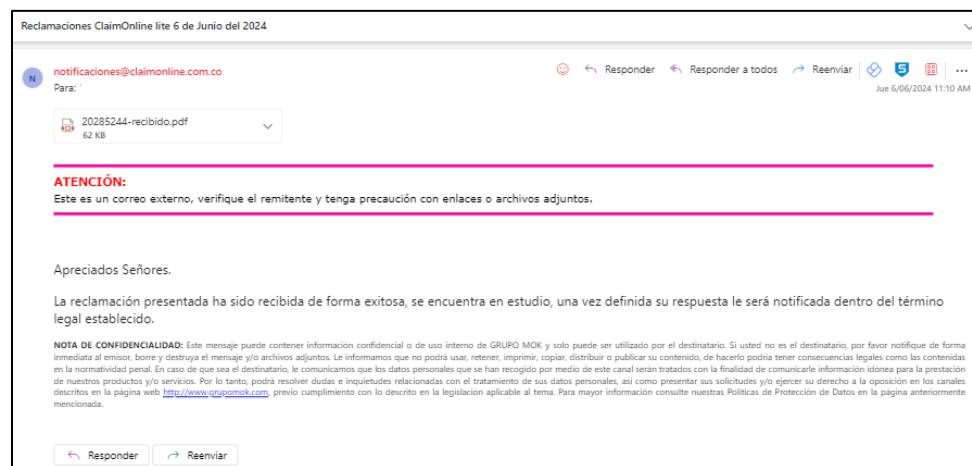
FECHA: 01/06/2024



reclamación. Seleccione la opción "Aceptar" para cerrar la alerta.



- 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.



5.1.2 Tipo de cuenta: Respuesta de liquidación de pago

- Seleccionar el tipo de cuenta "Respuesta de liquidación de pago".



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Tipo de cuenta

Factura presentada por primera vez

Seleccione una opción

Factura presentada por primera vez

Respuesta de liquidación de pago

Respuesta a una objeción

- 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

Buscar Archivo

Agregar

0%

Enviar

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

Organizar Nueva carpeta

Nombre	Fecha de modificación
Manual de usuario Claimonline	7/06/2023 7:24 a. m.
Manual Instalacion VPN Actualizado1 (4)	7/09/2023 8:24 a. m.
Música - Acceso directo	21/07/2023 7:00 p. m.
PRUEBA RECEP	14/03/2023 3:27 p. m.
PRUEBAS FURIPS	6/06/2024 11:05 a. m.
PRUEBAS HISTORIA CLINICA	6/06/2024 11:05 a. m.

Nombre de archivo: PRUEBA RECEP Archivo PDF

Abrir Cancelar

NIT ramo SOAT Equidad

8600284155

Correo Electrónico

viviana.cardenas@grupomok.com

Tipo de cuenta

Respuesta de liquidación de pago

Carga de documentos

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

Otros

Buscar Archivo

Agregar

0%

Enviar

- Se visualizará los archivos cargados con la opción de eliminar el



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

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

Buscar Archivo Agregar

100%

PRUEBA RECEP.pdf

cantidad de archivos cargados = 1

Enviar

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 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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

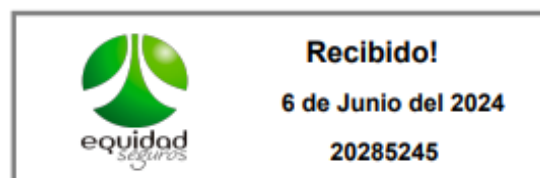
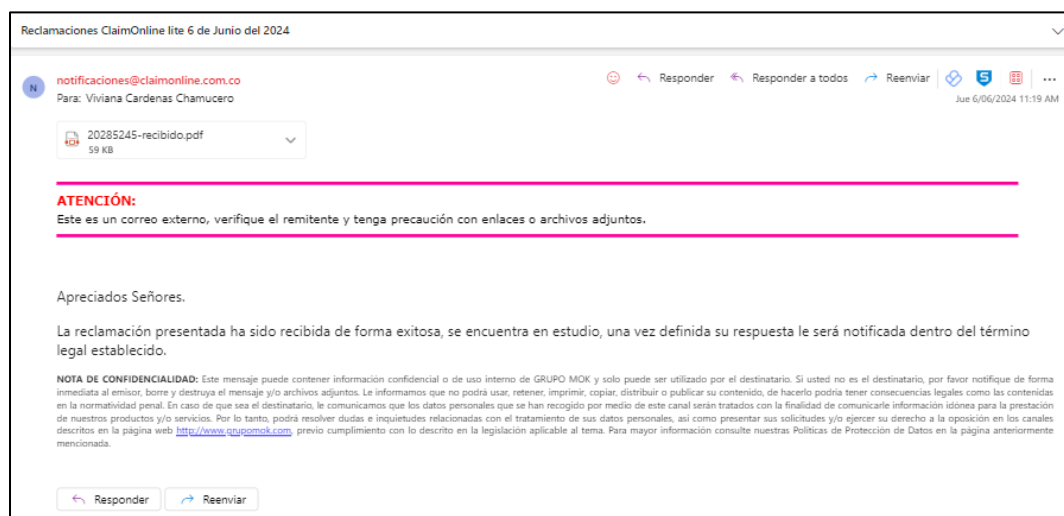


Notificación

reclamacion registrada correctamente - 20285245

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.



5.1.3 Tipo de cuenta: Respuesta a una objeción



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



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

Tipo de cuenta

Respuesta a una objeción

Seleccione una opción

Factura presentada por primera vez

Respuesta de liquidación de pago

Respuesta a una objeción

- 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

Buscar Archivo

Agregar

0%

Enviar

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

Organizar Nueva carpeta

Nombre Fecha de modificación

Manual de usuario Claimonline 7/06/2023 7:24 a. m.

Manual Instalacion VPN Actualizado1 (4) 7/09/2023 8:24 a. m.

Música - Acceso directo 21/07/2023 7:00 p. m.

PRUEBA RECEP 14/03/2023 3:27 p. m.

PRUEBAS FURIPS 6/06/2024 11:05 a. m.

PRUEBAS HISTORIA CLINICA 6/06/2024 11:05 a. m.

Nombre de archivo: Archivo PDF

Abrir Cancelar

NIT ramo SOAT Equidad

8600284155

Correo Electrónico

viviana.cardenas@grupomok.com

Tipo de cuenta

Respuesta a una objeción

Carga de documentos

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

Otros

Buscar Archivo

Agregar

0%

Enviar

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



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

Buscar Archivo Agregar

100%

PRUEBA RECEP.pdf

cantidad de archivos cargados = 1

Enviar

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 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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

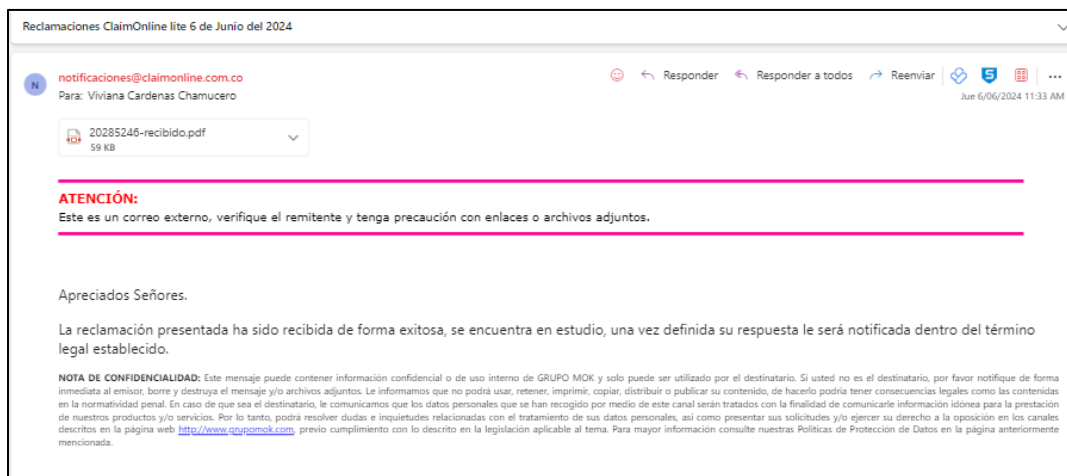


Notificación

reclamacion registrada correctamente - 20285246

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.



5. 2 Descripción de campos

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT Reclamante	Muestra el NIT del reclamante ingresado al iniciar sesión en el sistema.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
NIT ramo SOAT Equidad	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)
Nº 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">Factura presentada por primera vez: habilita el cargue de los archivos Furips, Factura, Historia clínica y Otros.Respuesta por liquidación de pago: habilita el cargue del archivo OtrosRespuesta a una objeción: habilita el cargue del archivo Otros
Usuario que registra	Campo que permite ingresar el nombre y apellido del usuario (Obligatorio, máximo 30 caracteres).
Correo electrónico	Campo que permite ingresar el correo electrónico donde se enviara el soporte de la radicación. (Obligatorio, nombre+@+dominio Ejemplo: ejemplo@ejemplo.com)



NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Carga de archivos	Campo que permite seleccionar y cargar los documentos en el sistema. <ul style="list-style-type: none">• Furips (Obligatorio PDF).• Factura (Obligatorio PDF).• Historia clínica (Obligatorio PDF).• Otros (Opcional PDF).

5.3 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.

6. 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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Carga de Documentos FURIPS (Recuerde que es necesario adjuntar los documentos en archivo plano para la radicación de su reclamación)	
Reclamante 890901826	NIT ramo SOAT Equidad 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.

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

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

Por favor verifique el correo pruebasrepcion@grupomok.com, a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación	
Reclamante 890901826	NIT
Correo Electrónico pruebasrepcion@grupomok.com	Usuario Que Registra Nombres Apellidos

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



6.1 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”.

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 Agregar

Furipsx3 5 (2).txt

Furips 2

Buscar Archivo Agregar

Furips2x3 5 (3).txt

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".

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

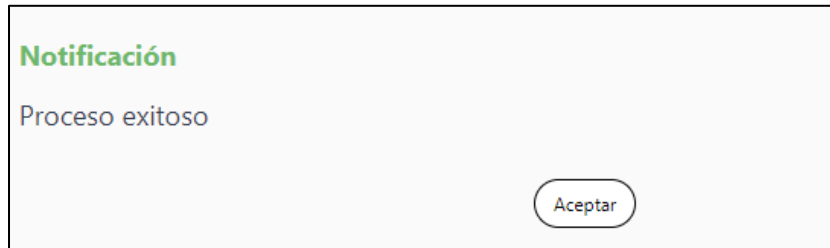
CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



indicando que la consulta fue exitosa.



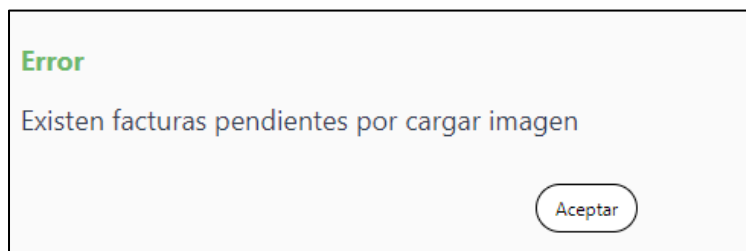
Haga clic en la opción “Aceptar” para cerrar la alerta y continuar.

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

Reclamación Masiva							
Buscar...							
Cantidad de Registros: 3 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 1 DE 1							
# Factura	RGO	Victima▲	Documento	H. Clínica	Factura	Otros	
MACOQXFR33394712008	Pago parcial	Luis Pablo Hernández	CN 542416642				
UBONTUXA13524610929	Glosa u objeción total	Martin Leandro Gómez Sánchez	TI 285049450				
DUCJGYXS76783846368	Cuenta nueva	Pedro Valentino Hernández Martínez	TI 720392889				
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”.





MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

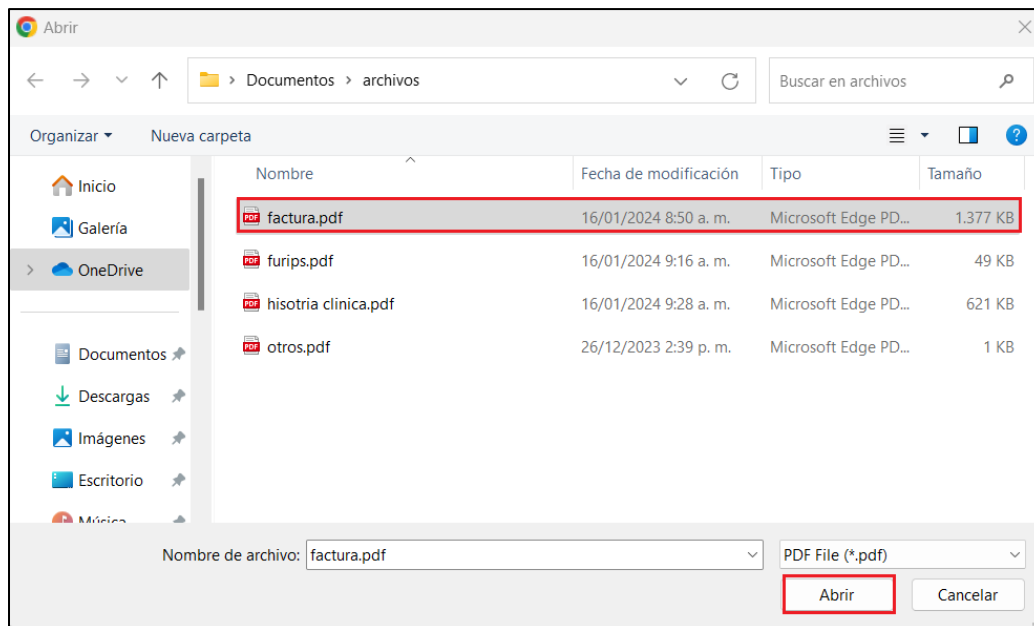
FECHA: 01/06/2024



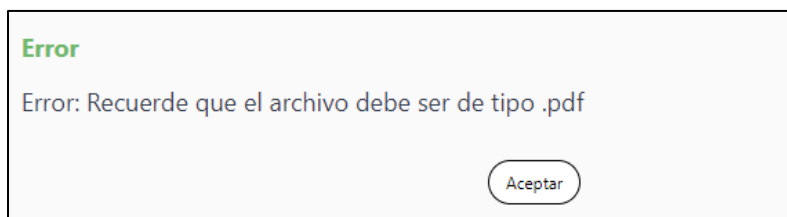
- Puede cargar los documentos faltantes (marcados en rojo) seleccionando el icono correspondiente en “historia clínica”, “Factura” y “Otros”.

# 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	Sebastian Jacobo López Fernández	SC 442480608			
YKEGLEPQ73654328170	Glosa u objeción total	Victor Salomon González Rodríguez	PE 232906537			

- 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.





MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



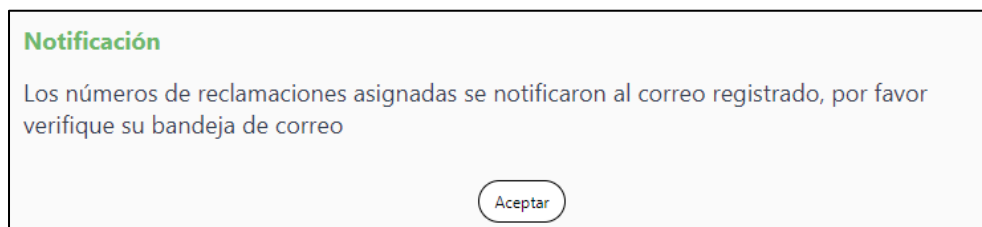
- El sistema le generara una alerta indicando que la consulta fue exitosa. Para cerrarla simplemente haga clic en la opción “Aceptar”.



- 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	Victima	Documento	H. Clínica	Factura	Otros	
MACQXFR33394712008	Pago parcial	Luis Pablo Hernández	CN 542416642				
UBONTUXA13524610929	Glosa u objeción total	Martín Leandro Gómez Sánchez	TI 285049450				
DUCIGVXS76783846368	Cuenta nueva	Pedro Valentino Hernández Martínez	TI 720392889				

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



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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Reclamaciones ClaimOnline lite 6 de Junio del 2024

notificaciones@claimonline.com.co
Para: Viviana Cardenas Chamucero
Jun 6/06/2024 2:10 PM

output_con_marca-890901826.pdf
34 KB

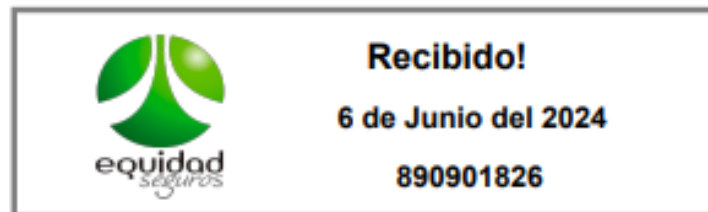
ATENCIÓN:
Este es un correo externo, verifique el remitente y tenga precaución con enlaces o archivos adjuntos.

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	20285247
2	DUCJGYXS76783846368	TI	720392889	Pedro Valentino	20285248
3	UBONTUXA13524610929	TI	285049450	Martín Leandro	20285249

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	20285247
2	DUCJGYXS76783846368	TI	720392889	Pedro Valentino	20285248
3	UBONTUXA13524610929	TI	285049450	Martín Leandro	20285249



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

6.2 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 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).
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)



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

6.3 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](#)).

7. 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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Carga de Documentos FURTRAN

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

Reclamante	NIT ramo SOAT Equidad
890901826	NIT
Correo Electrónico	Usuario Que Registra
correo@dominio.com	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 generará una alerta. En caso de registrar el NIT del SOAT, pero la reclamación corresponde a otro ramo, la radicación no será válida.

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

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

Reclamante	Por favor verifique el correo pruebasrepcion@grupomok.com, a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación
890901826	NIT
Correo Electrónico	Usuario Que Registra
pruebasrepcion@grupomok.com	Nombres Apellidos

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



7.1 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 en el sistema.

- 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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



- 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".

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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Notificación

Proceso exitoso

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

Reclamación Masiva						
Buscar...						
Cantidad de Registros: 3 Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 1 DE 1						
# Factura	RGO	Victima▲	Documento	Factura	Otros	
FURTRAN261UNBOY15649	Cuenta nueva	Luis Jaime Romero Cadavid	DE 1120648476			
FURTRAN681AKYIS71658	Pago parcial	Luis Fernando Cadavid Castillo	CD 2351590940			
FURTRAN400RXVUQ18796	Glosa u objeción total	pedro Sara Cadavid Bermudez	DE 5613577853			
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”.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

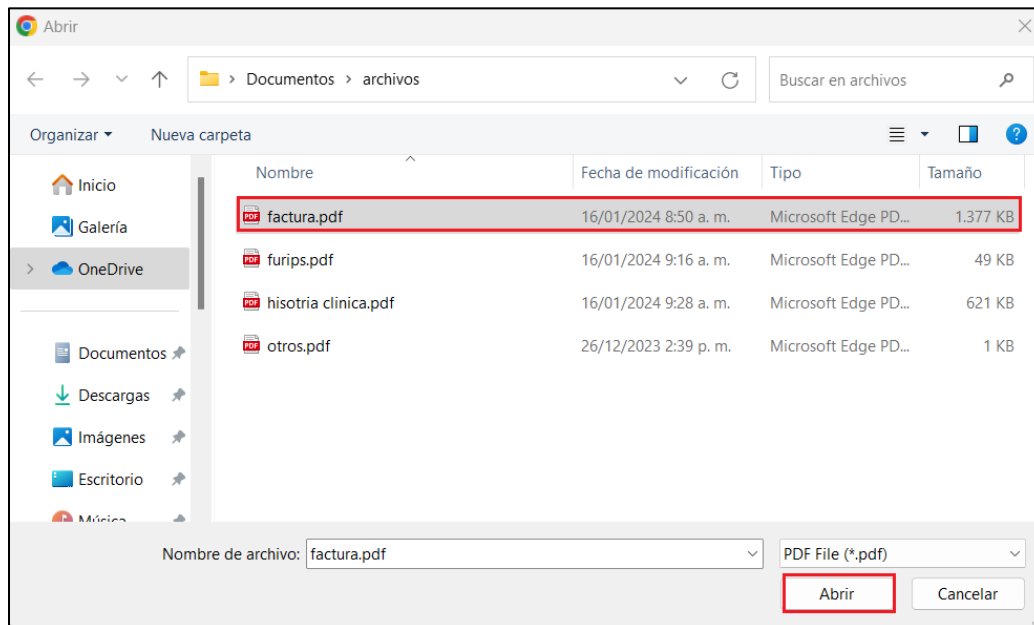
FECHA: 01/06/2024



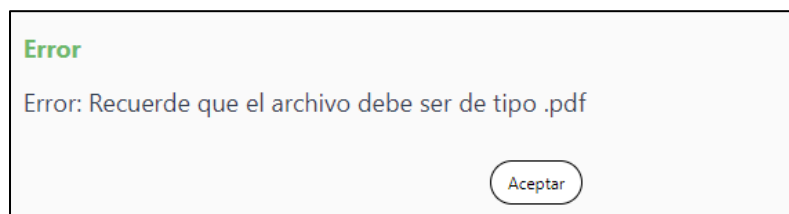
Cantidad de Registros: 3
Cantidad de cuentas nuevas faltantes: 1 DE 1

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

- 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 “Aceptar”.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Notificación

Proceso exitoso

Aceptar

- 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	Victima▲	Documento	Factura	Otros
OEGQM34261UNBOY15649	Cuenta nueva	Luis Jaime Romero Cadavid	DE 1120648476		
VGYN20681AKYIS71658	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

Los números de reclamaciones asignadas se notificaron al correo registrado, por favor verifique su bandeja de correo

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 sticker indicando que la reclamación se encontrara disponible para su radicación.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Reclamaciones ClaimOnline lite 6 de Junio del 2024

notificaciones@claimonline.com.co
Para: Viviana Cardenas Chamucero

output_con_marca-890801160.pdf
34 KB

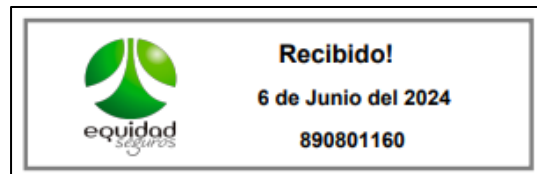
ATENCIÓN:
Este es un correo externo, verifique el remitente y tenga precaución con enlaces o archivos adjuntos.

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	FURTRAN261UNBOY15649	DE	1120648476	Luis Jaime	20285250
2	FURTRAN681AKYIS71658	CD	2351590940	Luis Fernando	20285251
3	FURTRAN400RXVUQ18796	DE	5613577853	pedro Sara	20285252

Item	Número de factura	Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Nombres completos víctima	Reclamación asignada
1	FURTRAN261UNBOY15649	DE	1120648476	Luis Jaime	20285250
2	FURTRAN681AKYIS71658	CD	2351590940	Luis Fernando	20285251
3	FURTRAN400RXVUQ18796	DE	5613577853	pedro Sara	20285252



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.

7.2 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 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">Furtran (Obligatorio).

7.3 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 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](#)).

8. CARGA RIPS

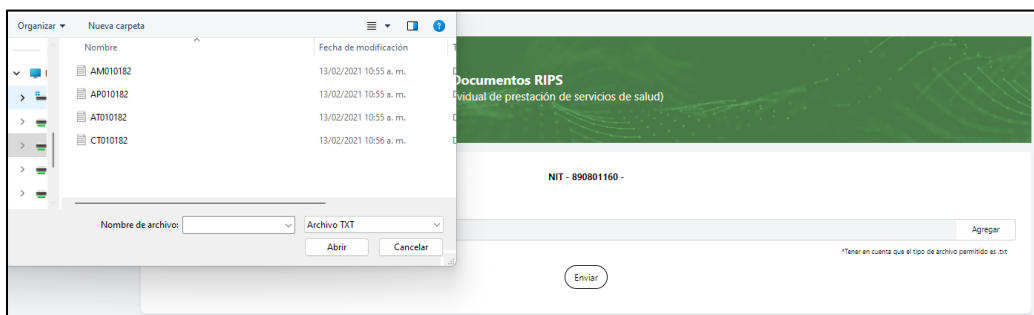
El sistema como rol "IPS" o "Profesional de la salud" permite el registro individual de prestación de servicios de salud. Solo se permite con extensión .TXT



8.1 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.

- Se visualizará los archivos cargados con una opción de eliminar el



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

documento en forma de icono de basura y podrá volver a cargar otro archivo.

- 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".



8.2 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.

9. 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.

9.1 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://equ.claimonline.com.co/>



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

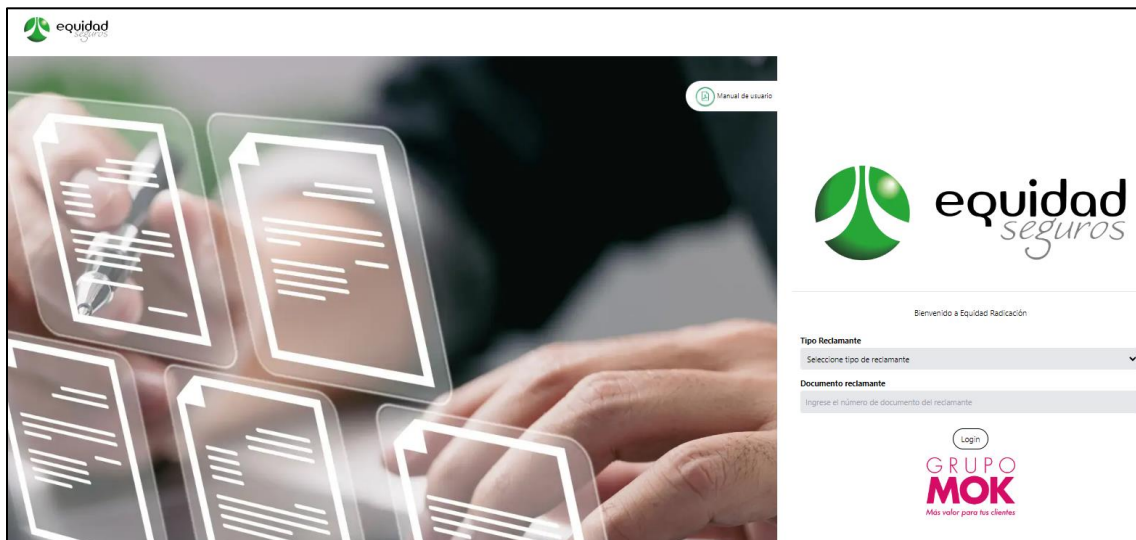
LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes



2. Seleccionar el “tipo de reclamante”.

Bienvenido a AXA Radicación

Tipo Reclamante

Seleccione tipo de reclamante ▼

Seleccione tipo de reclamante

IPS

Profesional de la Salud

Persona Natural

3. Digitar el “Doc Reclamante”.

4. Seleccionar la opción “Login”.

Documento reclamante

Ingrese el número de documento del reclamante

Login



9.2 Descripción de campos

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

9.3 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 9 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.

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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

tránsito.

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

Aceptar

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

The screenshot shows the 'Recepción de Reclamación' (Claim Reception) page. At the top left, there is a PDF icon labeled 'Manual de usuario' (1). In the top center, there are two tabs: 'Individual' (2) and 'Rips' (3). At the top right, there is a user profile dropdown menu with a 'LogOut' button (4). The main area contains a form with five fields, each with a numbered annotation (5): 'Reclamante' (53254121), 'Nº Factura' (CTA COBRO), 'Correo Electrónico' (correo@dominio.com), 'Usuario Que Registra' (Nombres Apellidos), 'Fecha de Siniestro' (dd/mm/aaaa), 'Nro Documento Victima' (123456789), 'Número de contacto' (3001002000), and 'Número Póliza' (1234567-89).

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.

10. REGISTRO DE RECLAMACIÓN



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



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

- Digitar la información de los campos correspondientes.

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

Por favor verifique el correo pruebasrepcion@grupomok.com, a este correo se le notificará la recepción exitosa de la reclamación	
Reclamante 53054214	CTA COBRO
Correo Electrónico pruebasrepcion@grupomok.com	Usuario Que Registra Nombres Apellidos

10.1 Carga de archivos



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

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

The screenshot shows a web interface titled 'Carga de documentos'. It has two main sections: 'Pdf' and 'ZIP'. Each section contains a text input field labeled 'Buscar Archivo' and a button labeled 'Agregar'. At the bottom center, there is a button labeled '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.

This screenshot shows the 'Carga de documentos' interface with the 'Archivos Adjuntos' section active. A file named 'PRUEBA RECEP.pdf' is shown with a progress bar at 100%. A trash icon is visible to the right of the file name. The 'Enviar' button is at the bottom.

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

This screenshot shows the 'Carga de documentos' interface with the 'Archivos Adjuntos' section active. Five PDF files are listed, each with a progress bar and a trash icon. The progress bar for the first file is at 80%. The 'Enviar' button is at the bottom.

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.

Notificación

reclamacion registrada correctamente - 20285254

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.



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



Reclamaciones ClaimOnline lite 6 de Junio del 2024

notificaciones@claimonline.com.co
Para: Viviana Cardenas Chamucero

20285254-recibido.pdf
59 KB

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

Apreciados Señores.

Su solicitud fue recibida e ingresada para estudio. Si su petición tiene que ver con el pago de una indemnización, esto es, el pago de una o varias coberturas del SOAT, será atendida conforme lo determinan los arts. 1077 y 1080 del C.Cio, esto es, dentro de un (1) mes contado a partir de la fecha de la acreditación de la ocurrencia y cuantía del siniestro.

Las peticiones no relacionadas con el pago de una indemnización serán atendidas dentro del término legal establecido, esto es, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su radicación (Ley 1755 de 2015).

Responder Reenviar



10.2 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.
Nº 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 víctima	Campo que permite ingresar el número de documento del lesionado u occiso por el cual se presenta la reclamación. (Obligatorio)



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
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)

10.3 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.



11. 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.	N Numérico	10	N
	2	RGO Respuesta a Glosa u objeción	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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
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 apellido de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.	Texto	30	
	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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	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/AAAA	10	S
	13	Fecha de fallecimiento	Campo obligatorio si el paciente fallece en la atención.	Formato DD/MM/AAAA	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
	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

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE****LITE_EQUIDAD****CÓDIGO:** GDS-M-001**VERSIÓN:** 02**FECHA:** 01/06/2024

Título	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	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.	N 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	N 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 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	N Numérico: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27.	2	S
	21	Descripción del otro evento	Campo obligatorio si la naturaleza del evento es otro (17)	T Texto: *se acepta vacío	25	
	22	Dirección de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	A Alfanumérico	40	S
	23	Fecha de ocurrencia del	Campo obligatorio.	F Formato DD/MM/AAA	10	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
		evento		A		
	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.	N Numérico: Codificación DANE	2	S
	26	Código del municipio de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	N Numérico: Codificación DANE	3	S
	27	Zona de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Carácter: U, R	1	S
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	N 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

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE****LITE_EQUIDAD****CÓDIGO:** GDS-M-001**VERSIÓN:** 02**FECHA:** 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	31	Tipo de Vehículo	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7. 1 = Automóvil 2 = Bus 3 = Busetá 4 = Camión 5 = Camioneta 6 = Campero 7 = Microbus 8=Tractocamión 10=Motocicleta 14 = Motocarro 17=Mototriciclo 19=Cuatrimoto 20=Moto Extrajera 21=Vehículo Extranjero 22 = Volqueta	Numérico: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 22	2	S
	32	Código de la aseguradora	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6.	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	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/AAAA	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/AAAA	10	S
	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	Alfanumérico	20	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			cuando la IPS reporta la atención.			
	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	N 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	



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	39	Complejidad del procedimiento o 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	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	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	Numérico	2	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	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	
	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	Texto	20	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			aparece en la tarjeta de propiedad			
	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 o 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
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	



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	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	
	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, CD, 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 identidad o en la licencia de conducción. Para los conductores extranjeros con identificación Se debe	Numérico	16	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
			usar tipo de documento DE, y aplicarse las especificaciones de la circular externa 29 de 2017			
	60	Dirección de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.	Alfanumérico	40	S
	61	Código del departamento o de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 6 o 7.	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.	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.	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	Numérico: 1, 2	1	S
	65	Fecha de remisión	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Formato DD/MM/AAAA	10	S
	66	Hora de salida	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	Formato HH:MM (24 Horas)	5	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	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
	68	Profesional que remite	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Registre el nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.	N Texto	60	S
	69	Cargo de la persona que remite	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	N Texto	30	S
	70	Fecha de ingreso	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	N Formato DD/MM/AAAA	10	S
	71	Hora de ingreso	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	N 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.	N Numérico	12	S
	73	Profesional que recibe.	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.	N Texto	60	S
	74	Placa ambulancia que realiza el traslado interinstitucional	Campo obligatorio cuando exista remisión de la víctima.	N Alfanumérico	6	S

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE****LITE_EQUIDAD****CÓDIGO:** GDS-M-001**VERSIÓN:** 02**FECHA:** 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
X. Transporte y movilización de la víctima (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista movilización de víctima).	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	N Numérico: 1, 2	1	S
	79	Zona donde recoge víctima	Campo obligatorio cuando se cobre traslado primario.	Carácter: U, R	1	S
XI. Certificación de la atención	80	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10	S
	81	Hora de	Campo obligatorio.	Formato	5	S

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE****LITE_EQUIDAD****CÓDIGO:** GDS-M-001**VERSIÓN:** 02**FECHA:** 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
medica de la víctima como prueba del accidente o evento.		ingreso		HH:MM (24 Horas)		
	82	Fecha de egreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	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 internacional de enfermedades vigente.	Alfanumérico: Codificación CIE-10	4	S
	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	90	Primer apellido del médico o profesional de	Campo obligatorio	Texto	20	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

GRUPO
MOK
Más valor para tus clientes

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
de la salud tratante.		la salud				
	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	
	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.	N Numérico	16	S
	96	Número de registro del médico	Campo obligatorio.	Alfanumérico	16	S



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	N°	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
XIII. Amparos que reclama.	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 con la sumatoria de valores reclamados del FURIPS 2, exceptuando los gastos de transporte primario.	Numérico: Mayor o igual a cero	15	S
	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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	Nº	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
	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.	N Numérico: Mayor o igual a cero	15	S
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	N Numérico: 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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Valores permitidos	Longitud	Obligatorio
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1	S
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 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 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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	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 Transversal Si la reclamación es nueva, el campo es vacío.	N Numérico: 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
	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	Texto	30



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.		
	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 el transporte lo realice una IPS o una empresa de ambulancia.	Texto	30
	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 =	Texto: CC, CE, PA, CD, PE, PT, DE	2



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			Documento Extranjero PT = Permiso por Protección Temporal		
	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 realice una IPS o una empresa de ambulancia.	Numérico	16
	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	Numérico: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			7= Diplomático o consular 8 = Transporte masivo 9 = Escolar		
	12	Placa del vehículo en el que se realizó el traslado.	Campo obligatorio. Como se registra en la tarjeta de propiedad.	Alfanumérico	10
	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 realizó el transporte.	Numérico: Codificación DANE	3
II. Relación de víctima	17	Tipo de documento de identidad de la	Campo obligatorio. CC=Cédula de	Texto: CC, CE, CN,	2



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
trasladada.		víctima	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	PA, RC, TI, AS, MS, CD, SC, PE, PT, DE,	
	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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

**GRUPO
MOK**
Más valor para tus clientes

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	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 el documento de identidad.	Texto	20
	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	Númerico: 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.	Númerico: Según codificación DANE	2
	28	Código municipio donde se recoge la víctima.	Campo obligatorio.	Númerico: Según codificación DANE	3

**MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE****LITE_EQUIDAD****CÓDIGO:** GDS-M-001**VERSIÓN:** 02**FECHA:** 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
V. Certificación de traslado de víctimas.	29	Zona donde se recoge la víctima.	Campo obligatorio. U = Urbana R = Rural	Carácter: U, R	1
	30	Fecha de traslado de la víctima al primer centro asistencial.	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAA A	10
	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.	Numérico: Codificación DANE	2
	34	Código del municipio se traslada la víctima.	Campo obligatorio.	Numérico: 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	Numérico: 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 8=No asegurado – Sin placa	Numérico: 1, 2, 3, 4, 7, 8	1
	37	Tipo de Vehículo.	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1,	Numérico: 0,3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10,11	1



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
			2, 4 o 8. 1 = Automóvil 2 = Bus 3 = Buset 4 = Camión 5= Camioneta 6 = Campero 7 = Microbús 8=Tractocamión 10=Motocicleta14= Motocarro 17=Mototricicl 19=Cuatrimot 20=Moto Extrajera: 21=Vehículo Extranjero: 22 = Volqueta		
	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
	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



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024

Título	No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	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
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	Númérico: 0,1	1

12.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA
01	Elaboración de la primera versión del documento.	Analista funcional y	15/02/2021



MANUAL DE USUARIO CLAIMONLINE

LITE_EQUIDAD

CÓDIGO: GDS-M-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 01/06/2024



		soporte de aplicaciones	
02	Actualización del documento, control de cambios, registro de colaboradores, Letra corporativa y etiqueta de clasificación de documentos.	Analista de Procesos	01/06/2024

13. REGISTRO DE COLABORADORES

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombres: María Fernanda Bernal	Nombre: Viviana Marcela Cárdenas	Nombre: Ana Milena Cruz
Cargo: Analista de Procesos	Cargo: Directora De Operaciones	Cargo: Vicepresidente de Operaciones