

CIRCULAR EXTERNA 003

PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS, PRESTADORES DE SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES, ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA EXPEDIR LAS PÓLIZAS SOAT, ENTIDADES MUNICIPALES, DISTRITALES Y TERRITORIALES, CONSEJOS MUNICIPALES Y DISTRITALES DE GESTIÓN DEL RIESGO.

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

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DE LOS FORMULARIOS PARA LA RADICACIÓN DE RECLAMACIONES EN LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA DEL SISTEMA INTELIGENTE DE AUDITORÍA - SIA.

FECHA: 30 DE ABRIL DE 2026

1. Antecedentes y contexto general

De conformidad con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, la cobertura de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social se financia con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES.

El Decreto 780 de 2016, por su parte, establece las condiciones de cobertura, así como los procedimientos para el reconocimiento y pago de estos servicios de salud, indemnizaciones y gastos; y le confiere facultades a esta Entidad Administradora para definir los mecanismos operativos, técnicos y de verificación, incluyendo la ejecución de los procesos de auditoría que tiene a su cargo en virtud del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, en particular, en los casos en los que los servicios de salud y los gastos de transporte se derivan de accidentes de tránsito que involucran vehículos no asegurados, no identificados, o asegurados con póliza SOAT con tarifa diferencial por riesgo.

Aunado a lo anterior, se hace necesario articular el conjunto de herramientas que vienen siendo incorporadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para fortalecer la transparencia y el control de los recursos, como la implementación de mecanismos de validación y trazabilidad de la información, y la obligación de acompañar a la Factura Electrónica de Venta – FEV del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los de soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, efectuada a través de la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023¹; y la definición del marco operativo para la radicación,

¹ “Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones”, modificada por las resoluciones 558 de 27 de marzo de 2024 y 1884 de 30 de septiembre de 2024.

auditoría, gestión de glosas, devoluciones y demás actuaciones asociadas a las reclamaciones, establecido a través de la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023².

En este contexto, y en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 0082560 de 2026³ de la ADRES, se consolida el Sistema Inteligente de Auditoría – SIA como una herramienta tecnológica oficial para la gestión integral del proceso de radicación, verificación, auditoría, reconocimiento y pago de las reclamaciones y cuentas médicas a cargo de la ADRES.

Este sistema se configura como una herramienta tecnológica que introduce innovaciones en el procedimiento de control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y gastos asociados a accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes naturales con cargo a la ADRES. En este sentido, permite automatizar verificaciones técnicas, normativas y documentales, apoyando la ejecución, fortaleciendo la eficiencia, oportunidad, trazabilidad y transparencia del trámite. Así mismo, incorpora estrategias de mejoramiento continuo que contribuyen a la calidad del proceso de auditoría.

2. Radicación de persona natural

La radicación de reclamaciones por parte de personas naturales se mantiene conforme a lo establecido en la Resolución 082560 de 2026, mediante la cual se reglamentan las condiciones de radicación a través de los distintos canales físicos y electrónicos dispuestos para el trámite de reclamaciones por indemnizaciones correspondientes a los amparos de muerte y gastos funerarios y/o incapacidad permanente. Así mismo, la presente Circular mantiene, en los mismos términos y sin modificaciones, el formulario y las especificaciones técnicas correspondientes al Formulario Único de Reclamación de Personas Naturales – FURPEN.

3. Radicación y auditoría de reclamaciones de persona jurídica por póliza diferencial según Decreto 2497 de 2022

El Sistema de Información Estratégica sobre Eventos ECAT (SII-ECAT) continuará disponible, hasta nuevo aviso, para la radicación de reclamaciones por gastos médicos presentadas por personas jurídicas, correspondientes a servicios reconocidos bajo tarifa diferencial, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2497 de 2022. Debe tenerse en cuenta que el prestador de servicios de salud deberá aportar el certificado de **reconocimiento** de los servicios de salud prestados hasta el tope en Unidades de Valor Tributario (UVT) definido en la normativa vigente. Dicho documento deberá incluir el valor agotado expresado tanto en pesos como en Unidades de Valor Tributario (UVT), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los formularios a presentar para este tipo de reclamaciones serán los definidos en la Circular 022 de 2023.

² “Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones”, modificada por las resoluciones 1885 de 30 de septiembre de 2024 y 627 de 2024.

³ “Procedimiento para pago de reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural”

4. Sustitución de la Circular 022 de 2023, Circular 016 de 2024 y nuevos lineamientos.

En este contexto, los ajustes reglamentarios, sumados a los avances tecnológicos en proceso de implementación, hacen necesario actualizar los formularios para el trámite de las reclamaciones referidas en el asunto de la presente Circular, con cargo a los recursos que administra la ADRES, los cuales serán gestionados a través de la plataforma electrónica de radicación Sistema Inteligente de Auditoría - SIA.

En consecuencia, la presente Circular actualiza los lineamientos operativos previamente establecidos, incorporando las adecuaciones requeridas para su articulación con los desarrollos tecnológicos y los nuevos requerimientos de información para la presentación de formularios relacionados con reclamaciones a cargo de la ADRES de accidentes de tránsito de vehículos no identificados y sin SOAT y eventos catastróficos de origen natural y terrorista.

La expedición de la presente Circular también responde igualmente a la necesidad de actualización normativa derivada de la entrada en vigencia y aplicación operativa de las Resoluciones 2275 de 2023 y 2284 de 2023, expedidas el 28 de diciembre de 2023, con posterioridad a la Circular 022 del 5 de septiembre de 2023.

En este sentido, la presente Circular adecua y armoniza los lineamientos operativos, los procedimientos de auditoría y los instrumentos de soporte del trámite de reclamaciones con las disposiciones introducidas por dichas resoluciones, garantizando la coherencia del proceso, la trazabilidad de la información y su correcta gestión a través del SIA.

Nota: Las reclamaciones presentadas bajo el mecanismo ordinario de respuesta a glosa o glosa transversal, cuya radicación inicial ante la ADRES se haya efectuado con anterioridad al 1 de mayo de 2026, deberán presentarse conforme a la estructura definida en la circular 022 de 2023 y serán tramitadas de acuerdo con los términos establecidos en dicha circular y la Resolución 12758 de la ADRES.

5. Modificación de formularios de la Circular 022 de 2023

En relación con los formularios, la Circular 022 de 2023 dispuso la adopción de diversos instrumentos para el trámite de las reclamaciones. En el marco de la presente Circular, algunos de estos formularios se mantienen, mientras que otros son modificados o eliminados, con el propósito de simplificar el proceso, mejorar la calidad de la información reportada y fortalecer la gestión de los sistemas electrónicos de la ADRES.

Formulario anterior (Circular 022/2023)	Situación en la nueva Circular	Nombre Formulario Vigente	Observaciones / Cambios clave
FURIPS 1	Se unifica con FURTRAN	FUR	Se unifican dos formularios en un solo documento denominado FUR, el cual integra los campos previamente contenidos en ambos instrumentos, incorporando ajustes en su estructura y validaciones.
FURTRAN	Se unifica con FURIPS 1		
FURIPS 2	Se modifica y cambia de nombre	FUR SERVICIOS	Se ajusta la estructura y contenido del formulario, en concordancia con los datos reportados al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, así como con los lineamientos de validación vigentes.
No existía	Se implementa nuevo	FUR RG	Se implementa para la gestión de respuestas a glosas de las reclamaciones, permitiendo el registro estructurado de la información asociada a su trámite
FURPEN	Se mantiene sin modificación	FURPEN	Continúa vigente sin modificaciones.
FUCTAS	Se aclara el instructivo	FUCTAS	Se mantienen los campos del formulario, incorporando precisiones en las instrucciones para su diligenciamiento.
FURCEN	Se ajustan instrucciones generales	FURCEN	Se Ajustan los lineamientos de diligenciamiento del formulario, eliminando el uso de ejemplos y estableciendo la obligatoriedad del registro conforme a los campos definidos en la presente Circular.
Formulario de registro/actualización de IPS ante ADRES Proceso gestionado en el marco del registro y autenticación previa de los Prestadores de Servicios de Salud			

En síntesis, los formularios que deberán presentarse a partir de la entrada en vigencia de la presente Circular son los siguientes:

- Formulario Único de Reclamaciones – **FUR**
- Formulario Único de Reclamaciones para Servicios - **FUR SERVICIOS**
- Formulario Único de Reclamaciones de Respuesta a Glosa - **FUR RG**
- Formulario único de reclamación de indemnizaciones por accidentes de tránsito y eventos catastróficos - **FURPEN**
- Formulario Único de certificado de Tope de la aseguradora SOAT – **FUCTAS**
- Censo de víctimas de eventos catastróficos de evento natural y de eventos terroristas - Documento denominado **FURCEN**

Cordialmente,

MARTINEZ MARTIN
FELIX LEON

Firmado digitalmente por
MARTINEZ MARTIN FELIX
LEON

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
Director General
ADRES

Revisó: Juan Pablo Galvis Parra – Gestor de Operaciones de la Oficina Asesora Jurídica

Aprobó: Marcos Jaher Parra Oviedo – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

PARRA OVIEDO
MARCOS JAHER

Firmado digitalmente
por PARRA OVIEDO
MARCOS JAHER

ANEXO

Instructivo para el diligenciamiento de los formularios de reclamación que deberán ser presentados ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir pólizas SOAT y ante la ADRES, con el fin de garantizar el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y demás gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural. Asimismo, se incluye el formulario que deberán presentar las aseguradoras con la información correspondiente al agotamiento del tope establecido en el Decreto 2497 de 2022.

A continuación, se describen las indicaciones para el diligenciamiento de los formularios definidos por la ADRES, en el marco del procedimiento establecido en la Resolución 0082560 de 2026.

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIONES (FUR)

Especificaciones técnicas generales para el diligenciamiento del FUR:

- El archivo que será cargado en la plataforma deberá generarse en formato JSON, de conformidad con los pasos descritos en el *Manual de Usuario para el uso de la Plataforma Electrónica de Radicación de Reclamaciones de Persona Jurídica*.
 - a) En la plataforma electrónica de radicación de reclamaciones se encuentra disponible un archivo en formato Excel denominado **"Plantilla_FUR_Primer_Vez.xlsx"**, el cual deberá ser descargado y diligenciado por el prestador con la información correspondiente a cada reclamación que se desee radicar.
 - b) Los campos tipo fecha deberán registrarse en formato año-mes-día (AAAA-MM-DD) incluyendo el carácter guion (-).
 - c) Los campos numéricos deberán registrarse sin separadores de miles.
 - d) Las longitudes definidas para cada campo corresponden al tamaño MÁXIMO permitido.
 - e) Los campos de tipo texto en los que se solicite la descripción del evento no deberán incluir el carácter coma (,).
 - f) Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, excepto aquellos respecto de los cuales se establezca expresamente alguna condición o excepción.

I. DATOS PRESTADOR

- NIT del Prestador: Campo de Obligatorio diligenciamiento. Corresponde al Número de Identificación Tributaria del prestador que factura, el cual deberá registrarse sin el dígito de verificación. Para efectos de su diligenciamiento, se deberá tener en cuenta lo siguiente:
 - Cuando el Prestador de Servicios de Salud (PSS) sea una persona jurídica (IPS), el NIT deberá registrarse con un máximo de nueve (9) dígitos, sin incluir el dígito de verificación.
 - Cuando se trate de un prestador independiente (persona natural), se deberá registrar el número de identificación correspondiente, el cual podrá tener hasta diez (10) dígitos, según el tipo de documento.

II. DATOS RECLAMACIÓN

- Número de Factura: Campo de Obligatorio diligenciamiento. Corresponde al número asignado a la Factura Electrónica de Venta, de acuerdo con el sistema de numeración autorizado por la DIAN.

III. DATOS VICTIMA

- Tipo de documento de identidad de la víctima: Campo de Obligatorio diligenciamiento. Permite identificar el tipo de documento de la víctima, el cual podrá corresponder a alguno de los siguientes:

CC= Cédula de ciudadanía
CE= Cédula de extranjería
CD= Carné diplomático
PA= Pasaporte
PE= Permiso especial de permanencia
RC= Registro civil de nacimiento
TI= Tarjeta de identidad
CN= Certificado de nacido vivo
DE= Documento extranjero
PT= Permiso por protección temporal
SC= Salvoconducto
AS= Adulto sin identificar
MS= Menor sin identificar

Los tipos de documento **AS (Adulto sin identificar)** y **MS (Menor sin identificar)**, aplica para los afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no se encuentren identificadas por la Registraduría Nacional del

Estado Civil - RNEC y que estén incluidas en el correspondiente listado censal, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES como se evidencia en la siguiente imagen:

Entidad Responsable para la creación del documento temporal	Condición	Tipo de Documento	Tipo de Población Especial	Longitud Máxima	Composición del número de identificación
Entidad Territorial	Adultos mayores en centros de protección.	AS	16	10	Código de departamento + código de municipio + S + consecutivo por afiliado (numérico). Ej: 08001S8125
Entidad Territorial	Indígenas mayores de edad.	AS	17	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 76001I8125
Entidad Territorial	Indígenas menores de edad.	MS	17	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 08001I8125. Solo aplica para Régimen Subsidiado.
Entidad Territorial	Habitante de calle mayores de edad.	AS	1	10	Código de departamento + código de municipio + D + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 05001D0008
Entidad Territorial	Habitante de calle menores de edad.	MS	1	10	Código de departamento + código de municipio + D + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 05001D0008
Entidad Territorial	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.	MS	10	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 25001A0009
Entidad Territorial	Niños, niñas, adolescentes y Menores de edad a cargo del ICBF.	MS	2	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 25001A0009
Entidad Territorial	Jóvenes a cargo del ICBF.	AS	25	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 25001A0009
Entidad Territorial	Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales.	AS	14	10	Número asignado por la ET. Para internos recluidos en los establecimientos de reclusión. Código de departamento + código de municipio + P + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 73012P0098
INPEC	Población privada de la libertad a cargo de INPEC.	MS	22	10	Número asignado por el INPEC Para menores de tres (3) años que convivan con sus madres recluidas en establecimientos a cargo del INPEC. Código de departamento + código de municipio + P + consecutivo por afiliado (numérico de 4). Ej: 19012P8957

Para las víctimas extranjeras que porten documento de identificación expedido en su país de origen, se deberá utilizar el tipo de documento **DE (Documento extranjero)**. En estos casos, el número de identificación deberá registrarse con el código del país de origen, seguido del número de documento presentado por la víctima, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTA: En los casos en que se atienda a una víctima sin identificación, nacional o extranjera, que fallezca durante el proceso asistencial, y una vez el Prestador de Servicios de Salud (PSS) haya agotado los mecanismos técnicos, científicos y legales disponibles para lograr su plena identificación, el registro podrá efectuarse utilizando como tipo de documento **AS (Adulto sin identificar)** o **MS (Menor sin identificar)**, según corresponda, conforme a lo establecido en la Circular 029 de 2017.

- Número de documento de identidad de la víctima: Campo de Obligatorio diligenciamiento. Corresponde al número de identificación de la víctima, el cual deberá registrarse exactamente como aparece en el documento de identidad. Para las víctimas pertenecientes a población especial que se registren con tipo AS (**Adulto sin identificar**) o MS (**Menor sin identificar**), se deberán aplicar las especificaciones definidas en la Resolución 762 de 2023 de la ADRES y lo dispuesto en la nota del campo "Tipo de documento de la víctima" mencionado en el párrafo anterior o aquella que la modifique o sustituya.
- Tipo de población especial de la víctima: Campo condicionante. Corresponde a la clasificación de población especial definida en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquellas que las modifiquen o sustituyan. Este campo solo deberá diligenciarse cuando la víctima se encuentra incluida en el correspondiente listado censal; definido en la normatividad descrita, en caso contrario, deberá registrarse vacío.
- Nombres y Apellidos de la víctima: Estos datos deberán registrarse tal como aparecen en el documento de identidad. En caso de fallecimiento de la víctima durante la atención sin que haya sido identificada, se procederá conforme a lo establecido en el campo 'Tipo de documento de identidad de la víctima'. En estos casos, en los campos **Primer_nombre_victima** y **Primer_apellido_victima** se deberá registrar la palabra "**DESCONOCIDO**".
- Dirección de residencia, Código de municipio en el que reside y teléfono de la víctima: Diligencie los datos de ubicación de la víctima. Cuando la víctima, por su condición de salud, no pueda suministrar información, se deberán diligenciar los datos de un familiar, acompañante o acudiente.

IV. DATOS SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO

- Naturaleza del evento u Origen de la atención: Corresponde al código que identifica el tipo de Evento que dio origen a la atención, de acuerdo con la siguiente clasificación:
 - 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

Documentos soporte según la naturaleza del evento. Tenga en cuenta que, además del diligenciamiento de este campo, se deberán adjuntar los documentos soporte correspondientes, de acuerdo con la naturaleza del evento, para efectos de la verificación de la reclamación:

- **Para Accidente de Tránsito:** Se deberá adjuntar un archivo en formato PDF, que contenga el informe descriptivo del accidente de tránsito, registrando la información señalada en artículo 149 de la Ley 769 de 2002, cuando medie la presencia de la autoridad de policía en el lugar de la ocurrencia del accidente de tránsito, o anexar documento que acredite que se avisó a la policía judicial más cercana o en su defecto a la primera autoridad del lugar, del ingreso o movilización de la presunta víctima de accidente de tránsito. Este documento deberá contener, como mínimo, la siguiente información: número de documento de identificación de la víctima, departamento, municipio y dirección, fecha y hora de ocurrencia del accidente de tránsito, descripción de los daños o lesiones de la víctima y la atención médica prestada. Este soporte será de carácter obligatorio para los accidentes de tránsito relacionados con vehículos no asegurados o no identificados ocurridos a partir del 1 de febrero de 2025. Para efectos del cargue en la plataforma, el archivo deberá nombrarse de la siguiente manera: *IPO_# del NIT_# de factura.pdf*
- **Para evento catastrófico de origen natural o evento terrorista:** Se deberá adjuntar un archivo en formato PDF, que contenga la certificación expedida por el Consejo Municipal o Distrital de Gestión del Riesgo, la Alcaldía o la Personería Municipal, en la que conste que la persona es o fue víctima de un evento de origen natural o terrorista, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.61.4.3.9 del Decreto 780 de 2016. El documento debe especificar como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la ocurrencia del evento tal como

se enuncia en el artículo 35 del Decreto 056 de 2015, membrete de la entidad certificadora, la fecha de certificación, la dirección del lugar de los hechos, y la firma y nombre de la persona que certifica. Debe relacionar las víctimas afectadas en su integridad física (heridas) o personas fallecidas.

- Descripción del otro evento: Campo de obligatorio diligenciamiento únicamente cuando se seleccione la opción (17) en el campo **Naturaleza_del_evento**. Se deberá registrar el número del acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el evento, así como la descripción correspondiente.
- Condición de la víctima: Campo de obligatorio diligenciamiento únicamente cuando se trate de un accidente de tránsito. Permite identificar la condición de la víctima en el evento, de acuerdo con la siguiente clasificación: 01=Conductor, 02=Peatón, 03=Ocupante, 04=Ciclista.
- Fecha de ocurrencia del evento: Campo de obligatorio diligenciamiento. Corresponde a la fecha en la que ocurrió el evento que dio origen a la atención y deberá registrarse en formato AAAA-MM-DD.
- Zona de ocurrencia del evento: Campo de obligatorio diligenciamiento. Indica la zona donde ocurrió el evento, de acuerdo con la siguiente clasificación: 01=Rural o 02=Urbano.
- Código del municipio donde ocurrió el evento: Campo de obligatorio diligenciamiento. Corresponde al código del municipio donde ocurrió el evento, de acuerdo con la codificación DIVIPOLA vigente.
- Dirección de ocurrencia del evento: Campo de obligatorio diligenciamiento. Registrar de manera clara y precisa la dirección del lugar donde ocurrió el evento.
- Descripción corta del evento: Campo de obligatorio diligenciamiento. Se deberá consignar, una descripción clara y detallada de los hechos que dieron origen al evento.

V. DATOS VEHÍCULO

- Estado de Aseguramiento: Campo condicionante, únicamente se diligencia para la presentación de reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito, describe el estado de aseguramiento del vehículo involucrado, de acuerdo con las siguientes opciones:

2= No asegurado: Condición que aplica cuando el vehículo involucrado en el evento no cuenta con póliza SOAT vigente al momento de la ocurrencia del siniestro o si la póliza está vencida.

3= Vehículo fantasma: Si el vehículo que ocasionó el accidente no está identificado o se fugó del sitio del accidente.

4= Póliza falsa: Si en el momento del accidente presenta póliza falsa.

6= Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022: Condición que aplica cuando el vehículo involucrado en el evento contaba con póliza SOAT adquirida bajo la tarifa diferencial, conforme a lo establecido en el Decreto 2497 de 2022, y la reclamación se encuentra sujeta a los topes definidos para dicha cobertura.

7= No Asegurado Propietario indeterminado o sin información: Condición que aplica cuando no es posible identificar al propietario del vehículo o no se dispone de información suficiente que permita establecer la existencia de una póliza SOAT vigente al momento del evento.

8= Vehículo sin Placa: Si el vehículo que ocasionó el accidente no tiene placa y por tanto no cuenta con póliza de seguro SOAT vigente, sin embargo, se conocen los datos del propietario y el conductor del vehículo.

- Placa del Vehículo: Hace referencia a la placa del vehículo involucrado, en el evento y deberá registrarse conforme a lo establecido en la normatividad vigente, utilizando únicamente caracteres alfanuméricos (letras y números), sin incluir guiones, asteriscos, ni información diferente a letras y números). Es de obligatorio diligenciamiento cuando la naturaleza del evento corresponda a (01 Accidente de tránsito) y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 o 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información).
- Tipo del Vehículo: Campo de obligatorio diligenciamiento **excepto** cuando el estado de aseguramiento corresponde a "3= Vehículo fantasma", e caso en el cual el campo deberá registrarse vacío. El tipo de vehículo involucrado en el accidente se registra seleccionando una de las siguientes opciones:
 - 01 = Automóvil
 - 02 = Bus
 - 03 = Busetas
 - 04 = Camión
 - 05 = Camioneta

06 = Campero
07 = Microbús
08 = Tractocamión
09 = Transporte escolar
10 = Motocicleta
14 = Motocarro
17 = Mototriciclo
19 = Cuatrimoto
20 = Moto Extranjera
21 = Vehículo Extranjero
22 = Volqueta
23 = Transporte masivo

- Código de la Aseguradora: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el vehículo involucrado en el evento cuente con póliza SOAT o presentó póliza falsa. La ADRES no tiene la calidad de aseguradora de vehículos; por lo tanto, este campo se registra vacío si el vehículo involucrado no está asegurado.
- Número de póliza SOAT: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el vehículo involucrado cuente con póliza SOAT o presente póliza falsa. Corresponde al número de la póliza SOAT del vehículo involucrado en el Accidente de Tránsito.
- Fecha de inicio de vigencia de la póliza: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el vehículo involucrado está asegurado según el Decreto 2497/2022 o presente póliza falsa. La fecha diligenciada corresponde a la descrita en la póliza SOAT y es diferente a la fecha de expedición. Se registra en formato AAAA-MM-DD.
- Fecha final de vigencia de la póliza (fecha de vencimiento): Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el vehículo está asegurado según el Decreto 2497/2022 o presente póliza falsa. Se registra en formato AAAA-MM-DD.
- Número de radicado SIRAS: Corresponde al código generado por el Sistema de Información de Reporte de Atenciones en Salud a víctimas de accidentes de tránsito - SIRAS al momento del reporte del evento.
- Identificación de cobro por agotamiento de Tope en la Aseguradora: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando la reclamación corresponde a cobro

de excedentes de gastos médicos, una vez superados los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras, en los casos de vehículos con póliza SOAT adquirida con tarifa diferencial, conforme al Decreto 2497 del 2022.

Las opciones de diligenciamiento corresponden a los valores 1, 0 o vacío, en donde 0=NO, 1=SI y el campo se registra vacío únicamente cuando la Naturaleza del evento sea distinta de 01 (Accidente de tránsito).

Para las reclamaciones asociadas a póliza con tarifa diferencial, se deberá adjuntar a los documentos de la radicación el Certificado de reconocimiento de póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en el que se indique que la cobertura para gasto médico fue agotada. Dicho documento se debe nombrar como "CRA_#del NIT_# de factura.pdf". La no presentación de este documento impedirá la radicación de la reclamación.

VI. DATOS PROPIETARIO

- Tipo de documento de identidad del propietario: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando la naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo Estado de aseguramiento sea (2 =No asegurado), (4=Póliza falsa), (6= Cobertura tarifa diferencial) o (8= Vehículo sin placa). Se registra el tipo de documento del propietario, seleccionando una de las siguientes opciones: CC = Cédula de ciudadanía
CE = Cédula de extranjería
CD = Carné diplomático
PA = Pasaporte
PE = Permiso especial de permanencia
DE = Documento extranjero
PT = Permiso de protección temporal
NI= Número de identificación tributario NIT (aplica solo cuando el vehículo pertenece a una persona jurídica)
- Número de documento de identidad del propietario: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando la naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo Estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Se Registra el número de identificación del propietario tal como aparece en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad del vehículo.
- Primer nombre o razón social del propietario: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el campo naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Se registra

el primer nombre del propietario o la razón social, según corresponda, tal como aparece en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad del vehículo.

- Segundo nombre del propietario: Se registra el segundo nombre del propietario cuando figure en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad del vehículo.
- Primer apellido del propietario: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando el campo naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Se registra el primer apellido del propietario del vehículo involucrado, tal como aparece en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad.
- Segundo apellido del propietario: Se registra el segundo apellido del propietario del vehículo involucrado, cuando figure en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad del vehículo.
- Dirección de residencia del propietario: Campo obligatorio cuando el campo naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Se registra la dirección de residencia del propietario del vehículo involucrado en el evento. Cuando el tipo de identificación del propietario corresponda a NI (Número de identificación tributario NIT), este campo se registra vacío.
- Teléfono de residencia del propietario: Es un campo de obligatorio diligenciamiento cuando el campo naturaleza del evento es (01) y el campo estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Se registra el número de contacto del propietario o de una persona responsable. Para teléfonos móviles, el número debe iniciar por (3) y tener diez (10) dígitos. Para teléfonos fijos, debe registrarse con la estructura 60 + indicativo de la ciudad (1 dígito) + número local (7 dígitos).
- Código del municipio de residencia del propietario: Campo de obligatorio diligenciamiento cuando la naturaleza del evento es (01) y el campo estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 8). Corresponde al código de municipio residencia del propietario, de acuerdo con la codificación DIVIPOLA vigente.

VII. DATOS CONDUCTOR

- Tipo de documento de identidad del conductor: Se registra el tipo de documento del conductor, seleccionando una de las siguientes opciones:
 - TI= Tarjeta de Identidad
 - CC= Cédula de ciudadanía
 - CE= Cédula de extranjería
 - CD= Carné diplomático
 - PA= Pasaporte
 - PE= Permiso especial de permanencia
 - DE= Documento extranjero
 - PT= Permiso de protección temporal
 - SC= Salvoconducto
 - AS= Adulto sin identificación
 - MS= Menor sin Identificación

Tenga en cuenta que el tipo de documento AS (Adulto sin identificar) y MS (Menor sin identificar), aplican exclusivamente para los afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no se encuentran identificadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que estén incluidas en el correspondiente listado censal, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES.

Para los conductores que porten documento de identificación expedido en su país de origen, se deberá utilizar el tipo de documento DE (Documento extranjero). En estos casos, el número de identificación se registra con el código del país de origen, seguido del número de documento presentado por la víctima, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTA: En los casos en que el conductor sea la misma víctima y no se encuentre identificado (nacional o extranjera), haya fallecido durante el proceso asistencial y el Prestador de Servicios de Salud (PSS) agoto los mecanismos técnicos, científicos y legales disponibles para lograr su plena identificación, el registro podrá efectuarse utilizando como tipo de documento 'AS' (Adulto sin identificación) o 'MS' (Menor sin identificación), según corresponda, conforme a lo establecido en la Circular 029 de 2017.

- Número de documento de identidad del conductor: Campo de obligatorio diligenciamiento si el campo Estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 7, 8). Corresponde al número de identificación del conductor y se registra tal como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción.

Para las víctimas de población especial que registren con el tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), se aplican las especificaciones definidas en la Resolución 762 de 2023 de la ADRES y lo dispuesto en la nota del campo "Tipo de documento de identidad del conductor" mencionado en el párrafo anterior o aquella que la modifique o sustituya.

- Nombres y Apellidos del conductor: Se registran tal como aparecen en el documento de identidad o en la licencia de conducción. En los casos en que el conductor sea la misma víctima y fallezca sin ser identificado
- Dirección de residencia del conductor la víctima, Código de municipio en el que reside el conductor y Teléfono del conductor: Se registran los datos de ubicación del conductor. Campos de obligatorio diligenciamiento cuando el campo Naturaleza del evento es (01=accidente de tránsito) y el campo Estado de aseguramiento es (2, 4, 6, 7 y 8).

VIII. DATOS ATENCIÓN DE LA VICTIMA

- Uso de material de osteosíntesis en la atención: Indica si durante la atención médico-quirúrgica a la víctima se empleó material de osteosíntesis.

Las opciones de diligenciamiento son 1=SI, 2=No.

Cuando se registre la opción 1=SI, se adjunta la factura del material de osteosíntesis y la representación gráfica de la factura electrónica validada por la DIAN, junto con los soportes de atención médica. El archivo se nombra de la siguiente manera: "FMO_#del NIT_#de factura.pdf".

- Identificación si es atención inicial o se trata de paciente remitido o control: Permite identificar el tipo de atención facturada en la reclamación, de acuerdo con las siguientes opciones:

1= Atención médica inicial del evento: Aplica para las reclamaciones que incluyan únicamente servicios médico-quirúrgicos prestados en la primera atención posterior al evento.

2= Transporte Primario: Aplica para reclamaciones que incluyan únicamente el servicio de transporte primario.

3= Transporte Secundario: Aplica para reclamaciones que incluyan únicamente transporte secundario o interinstitucional.

4= Continuidad de la atención hospitalaria: Aplica para reclamaciones de prestadores que atienden a la víctima en respuesta a una remisión desde el centro de atención inicial.

5= Atención ambulatoria: Aplica para las reclamaciones que incluyan únicamente servicios de atención ambulatoria.

6= Atención médica inicial del evento + transporte primario: Aplica para reclamaciones que incluyan servicios de atención inicial del evento junto con transporte primario.

7= Atención médica inicial del evento + transporte secundario: Aplica para reclamaciones que incluyan servicios de atención inicial del evento junto con transporte secundario o interinstitucional.

8= Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario: Aplica para las reclamaciones que incluyan atención inicial del evento, transporte primario y transporte secundario.

IX. DATOS REMISIÓN

Esta sección aplica únicamente para las reclamaciones que incluyan cobro por traslado secundario o traslado interinstitucional.

Los campos de este capítulo son de obligatorio diligenciamiento cuando en el campo "Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_control" se haya seleccionado alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)

- Placa de la ambulancia que realiza el traslado secundario: Se registra la placa de la ambulancia que realiza el traslado del paciente (Transporte secundario, es decir, desde una IPS a otra IPS para continuar con la atención médica).
- Tipo de Servicio de transporte secundario facturado: Corresponde al tipo de transporte asistencial utilizado para traslado de la víctima, de acuerdo con las siguientes opciones:
 - 1= Transporte básico
 - 2= Transporte medicalizado
- Código de habilitación del prestador que remite: Corresponde al código de habilitación, incluyendo el número de sede, del Prestador de Servicios de Salud que remite al paciente.

- Código de habilitación del prestador que recibe: Corresponde al código de habilitación, incluyendo el número de sede, del Prestador de Servicios de Salud que recibe al paciente.
- Tipo de documento del Profesional que recibe: Se registra el tipo de documento de identificación del profesional de salud que recibe al paciente, seleccionando una de las siguientes opciones:

CC = Cédula de ciudadanía
CE = Cédula de extranjería
CD = Carné diplomático
PA = Pasaporte
PE = Permiso especial de permanencia
DE = Documento extranjero
PT = Permiso de Protección Temporal
- Número de documento del profesional que recibe: Corresponde al número de identificación del Profesional de salud que recibe al paciente.
- Fecha de aceptación: Corresponde a la fecha de aceptación del paciente en la IPS receptora y se registra en formato. AAAA-MM-DD.
- Hora de aceptación: Corresponde a la hora de aceptación del paciente en la IPS receptora y se registra en formato HH:MM (24 Horas).

X. DATOS TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN

Esta sección aplica únicamente para las reclamaciones que incluyan cobro por traslado primario o transporte asistencial desde el lugar de ocurrencia del evento hasta el centro de atención inicial o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Los siguientes campos de este capítulo son de obligatorio diligenciamiento cuando el prestador ha seleccionado en el campo "Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_control" alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8).

- Tipo de servicio de transporte facturado: Corresponde al tipo de transporte asistencial utilizado para transportar a la víctima, cuando se factura en transporte primario. Las opciones para diligenciar son:
1 = Transporte básico
2 = Transporte medicalizado
- Placa de ambulancia que realiza el transporte primario: Se registra la placa de la ambulancia que realiza el traslado del paciente.
- Código de habilitación del prestador que recibe en el transporte primario:

Corresponde al código de habilitación, incluyendo el número de la sede, del Prestador de Servicios de Salud que recibe al paciente.
- Transporte de la víctima desde el sitio del evento (Dirección): Corresponde a la dirección donde fue recogida la víctima, es decir, el (lugar de ocurrencia del evento) para el transporte primario reclamado.
- Dirección de la IPS a la que se lleva la víctima en transporte primario: Corresponde a la dirección de la IPS a la cual fue trasladada la víctima mediante transporte primario.

N o.	Concepto	Nombre de Campo	Descripción	Valores Permitidos	Longitud
I. DATOS PRESTADOR					
1	NIT del Prestador	NIT_PRESTADOR	Campo obligatorio. Número de Identificación Tributaria sin dígito de verificación del prestador que factura. Si el PSS es una IPS debe tener un máximo de 9 dígitos ya que va sin el dígito de verificación. Si el prestador independiente que factura tiene cédula con 10 dígitos debe colocar los 10 dígitos correspondientes.	Numérico	10
II. DATOS RECLAMACIÓN					
2	Número de Factura	NUM_FACTURA	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.	Alfanumérico	20

III. DATOS VICTIMA					
3	Tipo de documento de identidad de la víctima	Tipo_documento_identidad_victima	Campo obligatorio. Define el tipo de documento de identificación de la víctima, puede ser: CC= Cédula de ciudadanía CE= Cédula de extranjería CD= Carné diplomático PA= Pasaporte PE= Permiso especial de permanencia RC= Registro civil de nacimiento TI= Tarjeta de identidad CN= Certificado de nacido vivo DE= Documento extranjero PT= Permiso por protección temporal SC= Salvoconducto AS= Adulto sin identificar MS= Menor sin identificar	CC, CE, CD, PA, PE, RC, TI, CN, DE, PT, SC, AS, MS	2
4	Número de documento de identidad de la víctima	Numero_documento_identidad_victima	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima, se debe registrar tal como aparece en el documento de identidad. Para las víctimas de población especial que registren tipo MS o AS, se deben aplicar las especificaciones de la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o la norma que la modifique o sustituya Para víctimas extranjeras deben aplicarse las especificaciones de la Circular Externa 024 de 2019.	Alfanumérico	20

5	Tipo de población especial de la víctima	Tipo_de_poblacion_especial	Campo condicionante. Corresponde a la clasificación de población especial definida en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya. 01 = Población Habitante de calle 02 = Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos 10 = Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF 14 = Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad 16 = Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección 17 = Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización 22 = Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción 25 = Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	01, 02, 10, 14, 16, 17, 22, 25	2
6	Primer nombre de la víctima	Primer_nombre_victima	Campo Obligatorio. Hace referencia al primer nombre de la víctima. Debe registrarse tal como aparece en el documento de identidad.	Texto	30
7	Segundo nombre de la víctima	Segundo_nombre_victima	Hace referencia al segundo nombre de la víctima, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad	Texto	30
8	Primer apellido de la víctima	Primer_apellido_victima	Campo Obligatorio: Hace referencia al primer apellido de la víctima, este se debe registrar como aparece en el documento de identidad.	Texto	30

9	Segundo apellido de la víctima	Segundo_apellido_victima	Hace referencia al segundo apellido de la víctima, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad	Texto	30
10	Dirección de residencia de la víctima	Direccion_residencia_victima	Hace referencia a la dirección de residencia de la víctima. Si es Zona Urbana utilizar CARRERA→CRA, CALLE→CL, AVENIDA→AV, TRANSVERSAL→TV, DIAGONAL→DG, AK/KR/CR→CRA. (Acepta complementos como referencias cuando se trata de zona de invasión a asentamientos informales sin nomenclatura). Como complementos: BIS, letras (A–Z), orientaciones (NORTE/N, SUR/S, ESTE/E, OESTE/O), y unidad (APTO, INT, BL, TORRE). Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Si es zona Rural utilizar [Vereda Centro Poblado Corregimiento] + Municipio + Departamento. Se aceptan complementos como vía/km, finca/lote, sector y referencias adicionales. Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/).	Alfanumérico	100
11	Código de municipio en el que reside la víctima	Codigo_municipio_residencia_victima	Corresponde al código DIVIPOLA del municipio donde reside la víctima.	Numérico	5
12	Teléfono de la víctima	Telefono_victima	Corresponde al número de teléfono de contacto de la víctima o de un familiar responsable. Recuerde que para celular debe empezar por el número tres (3) y tener diez (10) dígitos.	Numérico	10

			Si es un teléfono fijo debe iniciar por 60 + indicativo de la ciudad (1 dígito) + número local (7 dígitos)		
IV. DATOS SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO					
13	Naturaleza del evento u Origen de la atención	Naturaleza_del_evento	Campo Obligatorio. Indica la naturaleza que genera el evento que origina la reclamación: 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	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27	2
14	Descripción del otro evento, si marcó en el campo anterior la opción 17	Descripcion_del_otro_evento	Especifica el origen del evento únicamente cuando en el campo Naturaleza_del_evento se selecciona la opción (17 = Otro). Si se selecciona una opción diferente, el campo debe estar vacío. Cuando se selecciona "Otro", se debe registrar el número del acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social declaró el evento.	Alfanumérico	40

15	Condición de la víctima	Condicion_victima	Aplica únicamente cuando en naturaleza del evento u origen de la atención seleccionó: 01=Accidente de tránsito 01 = Conductor 02 = Peatón 03 = Ocupante 04 = Ciclista	01, 02, 03, 04	2
16	Fecha de ocurrencia del evento	Fecha_de_ocurrencia_evento	Campo Obligatorio. Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento facturado.	Formato: AAAA-MM-DD	10
17	Zona de ocurrencia del evento	Zona_de_ocurrencia_evento	Campo Obligatorio. Identifica la zona en la cual ocurrió el evento Zona: 01=Rural 02=Urbana	01, 02	2
18	Código del municipio donde ocurrió el evento	Codigo_municipio_ocurrencia_evento	Campo Obligatorio. Corresponde al código DIVIPOLA del municipio donde ocurrió el evento.	Numérico	5
19	Dirección de ocurrencia del evento	Direccion_de_ocurrencia_evento	Campo Obligatorio. Hace referencia a la dirección donde ocurrió el evento. Si es Zona Urbana utilizar CARRERA→CRA, CALLE→CL, AVENIDA→AV, TRANSVERSAL→TV, DIAGONAL→DG, AK/KR/CR→CRA. (Acepta complementos como referencias cuando se trata de zona de invasión a asentamientos informales sin nomenclatura). Como complementos: BIS, letras (A–Z), orientaciones (NORTE/N, SUR/S, ESTE/E, OESTE/O), y unidad (APTO, INT, BL, TORRE). Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Si es Zona Rural utilizar [Vereda Centro Poblado Corregimiento] + Municipio + Departamento. Se aceptan complementos como vía/km, finca/lote, sector y referencias adicionales.	Alfanumérico	100

			Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/).		
20	Descripción corta de lo ocurrido en el evento	Descripcion_corta_de_lo_ocurrido_en_el_evento	Campo Obligatorio. Corresponde a una descripción breve del evento reclamado (Debe contener mínimo 100 caracteres y máximo 1000 caracteres.)	Texto	1000
V. DATOS VEHÍCULO					
21	Estado de aseguramiento	Estado_de_aseguramiento	Solo es válido para reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito, describe el estado de aseguramiento del vehículo involucrado en el accidente. 2 = No asegurado 3 = Vehículo fantasma 4 = Póliza falsa 6= Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información 8 = Vehículo sin Placa Si la naturaleza del evento es diferente de 01=Accidente de tránsito, el campo debe estar vacío.	2, 3, 4, 6, 7 y 8	1

22	Placa del vehículo	Placa_vehiculo	Hace referencia a la placa del vehículo involucrado, debe corresponder a lo definido en la normatividad vigente. Cuando el campo “Naturaleza del evento” es diferente a 01=Accidente de tránsito, el campo debe estar vacío. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01=Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 o 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información). Cuando el estado de aseguramiento es (3 = Vehículo fantasma u 8= Vehículo sin placa) el campo debe venir vacío.	Alfanumérico	10
----	--------------------	----------------	--	--------------	----

23	Tipo del vehículo	Tipo_de_Vehiculo	Hace referencia al tipo de vehículo involucrado en el accidente, debe registrar una de las siguientes opciones: 01 = Automóvil 02 = Bus 03 = Buseta 04 = Camión 05 = Camioneta 06 = Campero 07 = Microbús 08 = Tractocamión 09 = Transporte escolar 10 = Motocicleta 14 = Motocarro 17 = Moto triciclo 19 = Cuatrimoto 20 = Moto Extranjera 21 = Vehículo Extranjero 22 = Volqueta 23 = Transporte masivo Cuando el campo “Naturaleza del evento” es diferente a 01=Accidente de tránsito, el campo debe estar vacío.	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23	2
24	Código de la Aseguradora	Codigo_de_la_aseguradora	Hace referencia al código de la Aseguradora autorizada para emitir la póliza SOAT, la cual estaba vigente al momento del accidente de tránsito. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (4 = Póliza falsa o 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022). Para los restantes eventos y estados de aseguramiento, el campo debe venir vacío.	Alfanumérico	6
25	Número de póliza SOAT	Numero_de_poliza_SOAT	Hace referencia al código de póliza SOAT del vehículo involucrado en el Accidente de Tránsito. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (4 = Póliza falsa o 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto	Alfanumérico	20

			2497/2022). Para los restantes eventos y estados de aseguramiento, el campo debe venir vacío.		
26	Fecha de inicio de vigencia de la póliza	Fecha_de_inicio_de_vigencia_de_la_poliza	Hace referencia a la fecha de inicio de vigencia de la póliza SOAT del vehículo involucrado en el Accidente de Tránsito. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (4 = Póliza falsa o 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022). Para los restantes eventos y estados de aseguramiento, el campo debe venir vacío.	Formato AAAA-MM-DD	10
27	Fecha final de vigencia de la póliza	Fecha_final_de_vigencia_de_la_poliza	Hace referencia a la fecha de vencimiento de la póliza SOAT del vehículo involucrado en el Accidente de Tránsito. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (4 = Póliza falsa o 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022). Para los restantes eventos y estados de aseguramiento, el campo debe venir vacío.	Formato AAAA-MM-DD	10
28	Número de radicado SIRAS	Numero_de_radicado_SIRAS	Hace referencia al código que genera el aplicativo SIRAS al reportar el evento. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y la fecha de ocurrencia es posterior al 01/06/2023. Si el evento es anterior al 01/06/2023, el campo podrá venir vacío.	Alfanumérico	20

29	Identificación de cobro por agotamiento de Tope en la Aseguradora	Cobro_por_agotamiento_tope_Aseguradora	Permite identificar cuando se están facturando servicios correspondientes a póliza por tarifa diferencial. El resultado se registrará de la siguiente manera: 0 = NO 1 = SI El campo se diligenciará de manera obligatoria cuando en el campo “Naturaleza_del_evento” se haya registrado 01 = Accidente de tránsito y, adicionalmente, el estado de aseguramiento sea 6 = Asegurado – Póliza tarifa diferencial (Decreto 2497 de 2022). Cuando el estado de aseguramiento sea diferente de 6, es decir (2, 3, 4, 7 u 8), el campo debe diligenciarse con el valor 0 = NO. El campo debe permanecer vacío cuando la “Naturaleza_del_evento” sea distinta de 01 = Accidente de tránsito. Recuerde que, si realiza facturación de un caso con póliza por tarifa diferencial, debe adjuntar como documento de la radicación el Certificado de reconocimiento de póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que demuestre que el tope para gastos médico-quirúrgicos se encuentra agotado. El documento debe ser nombrado de la siguiente manera: CRA_#NIT_#Factura	0, 1	1
VI. DATOS PROPIETARIO					

30	Tipo de documento de identidad del propietario	Tipo_de_documento_de_identidad_del_propietario	Define el tipo de documento de identificación del propietario, debe ser: CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería CD = Carné diplomático PA = Pasaporte PE = Permiso especial de permanencia DE = Documento extranjero PT = Permiso de Protección Temporal NI= Número de identificación tributario NIT (aplica solo cuando el vehículo pertenece a una persona jurídica) Campo obligatorio cuando el campo “Naturaleza del evento” es 01 = Accidente de tránsito y el campo estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 u 8 = Vehículo sin Placa)	CC, CE, CD, PA, PE, DE, PT, NI	2
31	Número de documento de identidad del propietario	Numero_de_documento_de_identidad_del_propietario	Campo obligatorio cuando el campo “Naturaleza del evento” es 01 = Accidente de tránsito y el campo “Estado de aseguramiento” es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 u 8 = Vehículo sin placa). Registrar el número de identificación tal como aparece en el documento de identidad o en la tarjeta de propiedad del vehículo.	Alfanumérico	20
32	Primer nombre o razón social del propietario	Primer_nombre_del_propietario_o_razon_social	Hace referencia al primer nombre del propietario del vehículo involucrado, este se debe registrar como aparece en el documento de identidad o la tarjeta de propiedad del vehículo. Campo obligatorio cuando el campo “Naturaleza del evento” es 01 = Accidente de tránsito y el campo estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto	Texto	30

			2497 de 2022 u 8 = Vehículo sin Placa).		
33	Segundo nombre del propietario	Segundo_nombre_del_propietario	Hace referencia al segundo nombre del propietario del vehículo involucrado, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad o la tarjeta de propiedad del vehículo	Texto	30
34	Primer apellido del propietario	Primer_apellido_del_propietario	Hace referencia al primer apellido del propietario del vehículo involucrado, este se debe registrar como aparece en el documento de identidad o la tarjeta de propiedad.	Texto	30
35	Segundo apellido del propietario	Segundo_apellido_del_propietario	Hace referencia al segundo apellido del propietario del vehículo involucrado, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad o la tarjeta de propiedad	Texto	30
36	Dirección de residencia del propietario	Direccion_de_residencia_del_propietario	Hace referencia a la dirección de residencia del propietario del vehículo involucrado en el evento: Si es zona Urbana utilizar CARRERA→CRA, CALLE→CL, AVENIDA→AV, TRANSVERSAL→TV, DIAGONAL→DG, AK/KR/CR→CRA. (Acepta complementos como referencias cuando se trata de zona de invasión a asentamientos informales sin nomenclatura). Como complementos: BIS, letras (A-Z), orientaciones (NORTE/N, SUR/S, ESTE/E, OESTE/O), y unidad (APTO, INT, BL, TORRE). Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Si es zona Rural utilizar [Vereda Centro Poblado Corregimiento] + Municipio + Departamento. Se aceptan complementos como vía/km,	Alfanumérico	100

			finca/lote, sector y referencias adicionales. Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 u 8 = Vehículo sin Placa) Cuando el tipo de identificación del propietario es NI (Número de identificación tributario NIT), el campo debe estar vacío.		
37	Teléfono de residencia del propietario	Telefono_de_residencia_del_propietario	Corresponde al número de teléfono de contacto del propietario, o de una persona responsable. Recuerde que para celular debe empezar por el número tres (3) y tener diez (10) dígitos. Si es un teléfono fijo debe iniciar por 60 + indicativo de la ciudad (1 dígito) + número local (7 dígitos) Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 u 8 = Vehículo sin Placa) Cuando el tipo de identificación del propietario es NI (Número de identificación tributario NIT), el campo debe estar vacío.	Numérico	10

38	Código del municipio de residencia del propietario	Codigo_del_municipio_de_residencia_del_propietario	Corresponde al código DIVIPOLA del municipio donde reside el propietario del vehículo. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022 u 8 = Vehículo sin Placa) Cuando el tipo de identificación del propietario es NI (Número de identificación tributario NIT), el campo debe estar vacío.	Numérico	5
VII. DATOS CONDUCTOR					
39	Tipo de documento de identidad del conductor	Tipo_de_documento_de_identidad_del_conductor	Define el tipo de documento de identificación del conductor del vehículo, puede ser: TI= Tarjeta de Identidad CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería CD = Carné diplomático PA = Pasaporte PE = Permiso especial de permanencia DE = Documento extranjero PT = Permiso de protección temporal SC= Salvoconducto AS= Adulto sin identificación MS= Menor sin identificación Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	TI, CC, CE, CD, PA, PE, DE, PT, SC, AS, MS	2

40	Número de documento de identidad del conductor	Número_de_documento_de_identidad_del_conductor	Corresponde al número de identificación del conductor, se debe registrar tal como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción. Para los conductores extranjeros con identificación, se debe usar tipo de documento DE, y aplicarse las especificaciones de la Circular Externa 024 de 2019. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Alfanumérico	20
41	Primer nombre del conductor	Primer_nombre_del_conductor	Hace referencia al primer nombre del conductor, este se debe registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Texto	30
42	Segundo nombre del conductor	Segundo_nombre_del_conductor	Hace referencia al segundo nombre del conductor, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Texto	30

43	Primer apellido del conductor	Primer_apellido_del_conductor	Hace referencia al primer apellido del conductor, este se debe registrar como aparece en el documento de identidad. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Texto	30
44	Segundo apellido del conductor	Segundo_apellido_del_conductor	Hace referencia al segundo apellido del conductor, este se debe registrar si aparece en el documento de identidad Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Texto	30
45	Código del municipio de residencia del conductor	Codigo_del_municipio_de_residencia_del_conductor	Corresponde al código DIVIPOLA del municipio donde reside el conductor. Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Numérico	5

46	Dirección de residencia del conductor	Direccion_de_residencia_del_conductor Hace referencia a la dirección de residencia del conductor. Si es Zona Urbana utilizar CARRERA→CRA, CALLE→CL, AVENIDA→AV, TRANSVERSAL→TV, DIAGONAL→DG, AK/KR/CR→CRA. (Acepta complementos como referencias cuando se trata de zona de invasión a asentamientos informales sin nomenclatura). Como complementos: BIS, letras (A–Z), orientaciones (NORTE/N, SUR/S, ESTE/E, OESTE/O), y unidad (APTO, INT, BL, TORRE). Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Si es Zona Rural utilizar [Vereda Centro Poblado Corregimiento] + Municipio + Departamento. Se aceptan complementos como vía/km, finca/lote, sector y referencias adicionales. Caracteres especiales permitidos: numeral (#), guion (-), punto (.), paréntesis () y barra (/). Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Alfanumérico	100
----	---------------------------------------	--	---------------------	-----

47	Teléfono de contacto del conductor o familiar responsable	Telefono_de_residencia_del_conductor	Corresponde al número de teléfono de contacto del conductor, o de un familiar responsable. Recuerde que para celular debe empezar por el número tres (3) y tener diez (10) dígitos. Si es un teléfono fijo debe iniciar por 60 + indicativo de la ciudad (1 dígito) + número local (7 dígitos) Campo obligatorio cuando la naturaleza del evento es 01 = Accidente de tránsito y el estado de aseguramiento es (2 = No asegurado, 4 = Póliza falsa, 6 = Cobertura tarifa diferencial Decreto 2497/2022, 7 = No Asegurado: propietario indeterminado o sin información u 8 = Vehículo sin Placa).	Numérico	10
VIII. DATOS ATENCIÓN DE LA VICTIMA					
48	Uso de material de osteosíntesis en la atención	Uso_material_de_osteosintesis_en_la_atencion	Especifique si durante la atención médico-quirúrgica a la víctima se empleó material de osteosíntesis. Recuerde anexar la factura del material de osteosíntesis y la representación gráfica de la factura validada por la DIAN en caso de ser usado junto con los soportes de atención médica. 1=SI 2=No	1, 2	1

49	Identificación si es atención inicial o se trata de paciente remitido o control	Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_control	Permite identificar el tipo de atención facturada en la reclamación que se está presentando según las siguientes opciones: Atención médica inicial del evento (1): Aplica para las reclamaciones que presenten sólo servicios médico-quirúrgicos realizados durante la primera atención luego de ocurrido el evento. Transporte Primario (2): Aplica para reclamaciones que presenten cobro únicamente por transporte primario. Transporte Secundario (3): Aplica para reclamaciones que presenten cobro únicamente por transporte secundario o interinstitucional. Continuidad de la atención (4): Aplica para reclamaciones de prestadores que atienden a la víctima en el ámbito hospitalario o ambulatorio que permita dar continuidad a la atención. Atención ambulatoria (5): Aplica para las reclamaciones que presenten únicamente servicios de atención ambulatoria. Atención médica inicial del evento + transporte primario (6): Aplica para las reclamaciones que presenten servicios de atención inicial del evento e incluyan cobro por transporte primario. Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7): Aplica para las reclamaciones que presenten servicios de atención inicial del evento e incluyan cobro de transporte secundario o interinstitucional.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1
----	---	---	---	------------------------	---

			Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8): Aplica para las reclamaciones que presenten tres servicios: atención inicial del evento, transporte primario y transporte secundario.		
IX. DATOS REMISIÓN					
50	Placa de la ambulancia que realiza el traslado secundario (remisiones)	Placa_ambulancia_que_realiza_el_traslado_secundario	Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8) Permite identificar la ambulancia que realiza el traslado del paciente (Transporte secundario, es decir, desde una IPS a otra IPS para continuar con la atención médica).	Alfanumérico	7

51	Tipo de servicio de transporte secundario facturado	Tipo_de_servicio_del_transporte_secundario	Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8) Hace referencia al tipo de transporte asistencial utilizado para trasladar a la víctima, las opciones son: 1 = Transporte básico 2 = Transporte medicalizado	1, 2	1
52	Código de habilitación del prestador que remite	Codigo_de_habilitacion_del_prestador_que_remite	Corresponde al código de habilitación con número de la sede del Prestador de Servicios de Salud que remite al paciente. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Numérico	12
53	Código de habilitación del prestador que recibe	Codigo_de_habilitación_del_prestador_que_recibe	Corresponde al código de habilitación con número de la sede del Prestador de Servicios de Salud que recibe al paciente. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Numérico	12

54	Tipo de documento del Profesional que recibe	TIPO_de_documento_Profesional_que_recibe	Define el tipo de documento de identificación del profesional de salud que recibe, puede ser: CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería CD = Carné diplomático PA = Pasaporte PE = Permiso especial de permanencia DE = Documento extranjero PT = Permiso de Protección Temporal Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	CC, CE, CD, PA, PE, DE, PT	2
55	Número de documento del profesional que recibe	Numero_de_documento_Profesional_que_recibe	Corresponde al número de identificación del Profesional que recibe. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Alfanumérico	20
56	Fecha de aceptación	Fecha_de_aceptacion	Corresponde a la fecha de aceptación de remisión del paciente en la IPS receptora. Formato AAAA-MM-DD Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento +	Formato AAAA-MM-DD	10

			transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)		
57	Hora de aceptación	Hora_aceptacion	Corresponde a la hora de aceptación de remisión del paciente en la IPS receptora. Formato HH:MM (24 Horas) Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Secundario (3), Atención médica inicial del evento + transporte secundario (7) o Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Formato HH:MM (24 Horas)	5
X. DATOS TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN					
58	Tipo de servicio de transporte primario facturado	Tipo_de_servicio_del_transporte	Permite identificar el tipo de servicio que realiza transporte primario desde el lugar de ocurrencia del evento hasta el centro de atención inicial o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). 1 = Transporte básico 2 = Transporte medicalizado Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido o o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	1, 2	1
59	Placa de ambulancia que realiza el transporte primario	Placa_ambulancia_que_realiza_el_traslado	Permite identificar la ambulancia que realiza transporte primario. Campo obligatorio si se reclama un transporte primario y ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido	Alfanumérico	7

			o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)		
60	Código de habilitación del prestador que recibe en el transporte primario facturado	Codigo_de_habilitacion_del_prestador_que_recibe_transporte_primario	Corresponde al código de habilitación con número de la sede del Prestador de Servicios de Salud que recibe al paciente. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Númerico	12
61	Transporte de la víctima desde el sitio del evento (Dirección)	Transporte_de_la_victima_desde_el_sitio_del_evento_Direccion	Corresponde a la dirección exacta donde fue recogida la víctima (lugar de ocurrencia del evento) para el transporte primario reclamado. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)	Alfanumérico	100
62	Dirección de la IPS a la que se lleva la víctima en transporte primario	Transporte_de_la_victima_hasta_el_fin_del_recorrido_direccion_IPS	Corresponde a la dirección de la IPS a la que fue trasladada la víctima en el transporte primario. Campo obligatorio cuando el prestador ha seleccionado en el campo Es_atencion_inicial_paciente_remitido_o_o_control alguna de las siguientes opciones: Transporte Primario (2), Atención médica inicial del evento + transporte primario (6), Atención	Alfanumérico	100

			médica inicial del evento + transporte primario + transporte secundario (8)		
--	--	--	---	--	--

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIONES CON EL DETALLADO DE SERVICIOS (FUR SERVICIOS)

Especificaciones técnicas generales para el diligenciamiento del FUR SERVICIOS:

El archivo que será cargado a la plataforma se genera en formato tipo JSON, de conformidad con los pasos descritos en el *Manual de Usuario para el uso de la Plataforma Electrónica de Radicación de Reclamaciones de Persona Jurídica*. a) En la plataforma electrónica para radicación de reclamaciones se encuentra disponible un archivo en formato Excel denominado **“Plantilla_SER.xlsx”** dispuesto para ser descargado y diligenciado por el prestador con la información correspondiente a los servicios incluidos en la reclamación. Este archivo contiene las condiciones de diligenciamiento para cada caso, con el fin de minimizar errores.

b) Los campos tipo fecha se registran en formato año-mes-día (AAAA-MM-DD) incluyendo el carácter guion (-).

c) Los campos numéricos se registran sin separadores de miles.

d) Las longitudes definidas para cada campo corresponde al tamaño máximo permitido.

e) Los campos de texto en los que se solicite una descripción no incluyen caracteres no permitidos conforme a las reglas de validación definidas f) Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, excepto aquellos respecto de los cuales se establezca expresamente alguna condición o excepción

En este formulario el Prestador de Servicios de Salud (PSS) registra de manera detallada los servicios o actividades prestadas, tomando como fuente primaria de información el el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y la factura que acompaña la reclamación. La información registrada debe ser consistente con la validación previa realizada por el Ministerio de Salud y Protección

Social, reflejada en el Código Único de Validación – CUV respectivo. Los campos para diligenciar son los siguientes:

- **Número de factura:** Campo de Obligatorio diligenciamiento. Corresponde al número asignado a la Factura Electrónica de Venta, de acuerdo con el sistema de numeración autorizado por la DIAN.
- **NIT del Prestador:** Campo de Obligatorio diligenciamiento. Corresponde al Número de Identificación Tributaria del prestador que factura, el cual se registra sin dígito de verificación. Tenga en cuenta que, si el PSS es una IPS, el NIT se registra con un máximo de 9 dígitos. Para prestadores independientes se registra el número de identificación correspondiente, el cual puede tener hasta diez (10) dígitos.
- **Tipo de servicio:** Tipo de atención en salud reclamada. El número relacionado con este campo debe ser consistente con la información reportada RIPS que acompaña la reclamación, De acuerdo con la estructura de archivos definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las opciones de diligenciamiento son (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 u 8) teniendo en cuenta la siguiente información:

- 1= Medicamentos: Aplica cuando el ítem corresponde a medicamentos reportados en el RIPS.
- 2= Procedimientos: Aplica cuando el ítem corresponde a consultas, procedimientos, urgencias u hospitalización validados previamente en el RIPS.
- 3= Transporte primario: Aplica cuando el ítem corresponde a traslado asistencial primario (básico o medicalizado) registrado en el archivo y validado previamente en Otros Servicios del RIPS.
- 4= Transporte secundario: Aplica cuando el ítem reportado corresponde a traslado asistencial secundario o interinstitucional (básico o medicalizado) registrado en el archivo y validado previamente en Otros Servicios del RIPS.
- 5= Insumos: Aplica cuando el ítem reportado corresponde a materiales o insumos registrados en el archivo y validado en "Otros Servicios" y que son considerados como de riesgo bajo (I) y moderado (IIa).
- 6= Dispositivos médicos: Aplica cuando el ítem corresponde a dispositivos médicos reportados en el RIPS en el archivo de "Otros Servicios" y que son considerados como de riesgo alto moderado (IIb) y alto (III).
- 7= Material de osteosíntesis: Aplica cuando el ítem corresponde a material de osteosíntesis reportado en el en el RIPS bajo el tipo de archivo "Otros Servicios".

8= Procedimiento no incluido: Aplica cuando el ítem reportado corresponde a un procedimiento que no cuenta con codificación según lo definido en el artículo 87 del Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996)

- **Código general del procedimiento quirúrgico:** Campo opcional. Se registra únicamente cuando el tipo de servicio corresponde a **2 – Procedimientos** y el ítem este asociado a un procedimiento quirúrgico. Se registra el código SOAT del procedimiento quirúrgico facturado, conforme a lo definido en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016. Este código debe ser el mismo para todos los componentes asociados al procedimiento quirúrgico. Para los tipos de servicio 1,3,4,5,6,7u 8, este campo se registra vacío.
- **Consecutivo Procedimiento quirúrgico:** Campo opcional cuando se ha seleccionado en Tipo de servicio" el número 2. Se asigna un numero consecutivo para cada procedimiento quirúrgico realizado. (este código se repetirá para cada uno de los códigos relacionados en cada procedimiento quirúrgico). Los números para digitar dependerán de la cantidad de procedimientos quirúrgicos que desee reclamar ejemplo: 1, 2, 3, 4... Para tipo de servicio 1, 3, 4, 5, 6, 7 u 8, el campo debe estar vacío.
- **Código del servicio:** Campo que corresponde al código según tipo de servicio, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - **Tipo de servicio 1 – Medicamentos:** registre en este campo el código del Identificador Único de Medicamento (IUM), en caso de no contar con IUM aplica Código Único de Medicamento (CUM) del INVIMA. Para las preparaciones magistrales deberá registrar el Código de Denominación Común Internacional (DCI). Para este campo es importante que el Prestador registre códigos acordes a las tablas de referencia enunciadas, toda vez que la Plataforma Electrónica.
 - **Tipo de servicio 2 – Procedimientos:** Se registra el código conforme al Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423/1996).
 - **Tipo de servicio 5 – Insumos, 6 – Dispositivos médicos y 7 – Material de osteosíntesis:** Se registra el numero establecido por el INVIMA, cuando se disponga; en caso contrario, se registra el código reportado en el RIPS. Este campo no debe venir vacío.

- Tipo de servicio 3 – Transporte primario, 4 – Transporte secundario y 8 – Procedimiento no incluido: Este campo se registra vacío.
- **Codificación CUPS:** Campo de obligatorio diligenciamiento. Aplica únicamente cuando el tipo de servicio **corresponda a 2 – Procedimientos**. Corresponde al código CUPS del procedimiento o actividad facturada. Este código debe coincidir con el registrado en RIPS, en los archivos de Consultas, Procedimientos, Urgencias con hospitalización, Hospitalización, Otros servicios. El código diligenciado deberá ser concordante con el registrado en RIPS.

Para Medicamentos, Material de osteosíntesis y Dispositivos médicos este campo debe venir vacío.

- **Descripción del servicio o elemento reclamado:** Campo de obligatorio diligenciamiento. Contiene la descripción del servicio con la información registrada en el RIPS específicamente en el campo “**nomTecnologiaSalud**” del Archivo de Otros Servicios.
- **Cantidad de servicios:** Corresponde a las unidades del servicio reclamado. Todos los campos deben ser mayor a cero. Cuando el tipo de servicio es 2- Procedimientos, se tendrá en cuenta lo siguiente:
Para actividades diferentes a procedimientos quirúrgicos, se registra la cantidad conforme a lo facturado.

Cuando el campo tipo de servicio es (2=Procedimientos) y se trata de un procedimiento quirúrgico definido en el Decreto 780/2016 entonces los componentes de ese procedimiento quirúrgico deben registrar el número 1, teniendo en cuenta que se describirá por línea cada uno de los componentes del procedimiento quirúrgico (Honorarios Cirujano, honorarios Anestesiólogo, Honorarios Ayudantía, Derechos de Sala y Materiales).

Cuando campo tipo de servicio es (2=Procedimientos) y no corresponda a un procedimiento quirúrgico, se podrá registrar la cantidad de cada código conforme a lo facturado en la reclamación.

Nota: Cuando los servicios médico quirúrgicos correspondan a procedimientos incluidos en los numerales 2 al 18 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 2466 de 2022, se registrará como cantidad cero (0) en la línea correspondiente al código SOAT del procedimiento facturado, y en cada una de las líneas relacionadas a cada componente del procedimiento quirúrgico

(numerales 47, 48 y 54 del anexo técnico del Decreto 780 de 2016) se diligenciará la cantidad conforme lo registrado en la factura de venta.

- **Valor unitario facturado:** Corresponde al valor unitario del servicio facturado. Se registra sin separador de miles ni decimales. Cuando se trata de un tipo de servicio 2 – Procedimientos, el valor no debe superar las tarifas definidas en el Manual Tarifario SOAT vigente, según fecha de prestación del servicio.
- **Valor unitario reclamado:** Corresponde al valor unitario reclamado por el prestador. Se Registra sin separador de miles ni decimales.
- **Valor total facturado:** Corresponde al resultado de multiplicar la cantidad de servicios por el valor unitario facturado. Debe ser mayor a cero y registrarse sin separador de miles ni decimales.
- **Valor total reclamado:** Corresponde al valor reclamado por el prestador, en ningún caso puede ser superior al valor total facturado. Debe ser mayor a cero y registrarse sin separador de miles ni decimales

N o.	Concepto	Nombre de Campo	Descripción	Origen del Dato	Nombre campo en RIPS	Valores Permitidos	Longitud
1	Número de factura	NUM_FACTURA	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.	RIPS	Datos Relativos a la transacción Campo=numFactura	Alfanumérico	20
2	NIT del Prestador	NIT_PRESTADOR	Campo obligatorio. Número de Identificación Tributaria sin dígito de verificación del prestador que factura. Si el PSS	RIPS	Datos Relativos a la transacción Campo=numDocumentold Obligado	Numérico	10

			es una IPS debe tener un máximo de 9 dígitos (no se incluye el dígito de verificación). Si el prestador independiente que factura tiene cédula con 10 dígitos deberá colocar los 10 dígitos correspondientes.				
3	Tipo de servicio	Tipo_de_servicio	Campo Obligatorio. Describa el tipo de tecnología en salud reclamada: 1=Medicamentos 2=Procedimientos 3=Transporte primario 4=Transporte secundario 5=Insumos 6=Dispositivos médicos 7=Material de osteosíntesis 8=Procedimiento no incluido	Prestador	No Aplica	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1
4	Código general del procedimiento quirúrgico	Codigo_general_del_procedimiento_quirurgico	Campo Opcional para cuando selecciona en el campo "Tipo de servicio" el número 2=Procedimientos Para tipo de servicio 1,3,4,5,6,7,8 debe estar vacío.	Prestador	No Aplica	Numérico	6

			Escriba el código SOAT del procedimiento quirúrgico cuando realice facturación de uno relacionado entre el artículo 2 al 18 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016, este código debe ser el correspondiente al código SOAT del procedimiento facturado y deberá ser digitado igual en cada elemento que compone el procedimiento quirúrgico.				
5	Consecutivo Procedimiento quirúrgico	Consecutivo_procedimiento_quirurgico	Campo Opcional para cuando selecciona en el campo "Tipo de servicio" el número <u>2=Procedimiento S.</u> Para tipo de servicio 1,3,4,5,6,7,8 el campo debe estar vacío. Asigne un número consecutivo (1, 2, 3...) para cada acto quirúrgico realizado. Este número debe repetirse en	RIPS	No Aplica	Numérico	2

			todos los registros (honorarios, sala, materiales) que pertenezcan a esa misma cirugía. Los números que asigne dependerá de la cantidad de procedimientos a reclamar, en caso de ser cuatro procedimientos, independiente de las fechas y tiempos quirúrgicos, el consecutivo empezará en 1 y terminará en 4. En este campo no debe registrar códigos SOAT ni CUPS.				
--	--	--	---	--	--	--	--

6	Código del servicio	Codigo_del_servicio	Escriba el código según tipo de servicio: * Para el caso de los medicamentos (Tipo de servicio 1) aplicar Código Único de Medicamento - CUM del INVIMA y del Ministerio de Salud y Protección Social, conformado por el No. de expediente-consecutivo. * Para los medicamentos vitales no disponibles (Tipo de servicio 1) autorizados para importación, registrar el identificador único de medicamento IUM otorgado por el Invima. * Para las preparaciones magistrales (Tipo de servicio 1) se deberá registrar el código de la Denominación Común Internacional (DCI) de cada uno de los principios activos, según tabla de	RIPS PRESTADOR	* Medicamentos (Tipo de Servicio 1) RIPS = Datos de medicamentos Campo=codTecnologiaSalud * Dispositivos médicos y Material de Osteosíntesis RIPS= Datos de Otros Servicios Campo=codTecnologiaSalud	Según tipo de servicio	20
---	---------------------	---------------------	---	------------------------------	---	------------------------	----

			referencia: "Denominación Común Internacional (DCI)", disponible en web.sispro.gov.c o. * Para los procedimientos (Tipo de servicio 2) se deberá colocar los códigos según Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423/1996) * Para los insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis (5, 6, 7) debe registrar el registro INVIMA cuando se disponga, o en su defecto el código que haya registrado en el RIPS. * Para cuando haya digitado en Tipo de Servicio (3) Transporte Primario, (4) Transporte Secundario y (8) Procedimiento no incluido el campo debe venir vacío.			
--	--	--	---	--	--	--

7	Codificación CUPS	Codificacion_CUPS	Código CUPS del procedimiento o actividad según facturación realizada. Debe diligenciarse si presentó en el RIPS Consultas, Procedimientos, Urgencias con hospitalización, Hospitalización, Otros servicios. El código diligenciado deberá ser concordante con el registrado en RIPS. No aplica para Medicamentos, Material de osteosíntesis, Insumos y Dispositivos médicos.	RIPS	Datos de los Procedimientos Campo=codProcedimiento	Alfanumérico	6
8	Descripción del servicio o elemento reclamado	Descripción_del_servicio_o_elemento_reclamado	Campo de obligatorio diligenciamiento. Este campo debe contener la información que registró en el RIPS archivo de Otros Servicios campo “nomTecnologiaSalud” del RIPS para la reclamación presentada. Acepta los siguientes caracteres especiales (NUMERAL #,	RIPS	Datos de otros servicios Campo=nomTecnologiaSalud	Texto	200

			GUION (-) , PUNTO (.) , PARENTESIS () , PORCENTAJE % , SUMA + , MULTIPLICACION * , DIVISION (/)				
9	Cantidad de servicios	Cantidad_de_servicios	Corresponde a las unidades del servicio reclamado. Todos los campos deben tener un número mayor a cero. Cuando campo tipo de servicio es <u>2=Procedimientos</u> y se trata de una actividad DIFERENTE a procedimiento quirúrgico colocar la cantidad reclamada. Cuando el campo tipo de servicio es 1, 3, 4, 5, 6, 7 colocar la cantidad reclamada. Cuando el campo tipo de servicio es <u>2=Procedimientos</u> y se trata de un procedimiento quirúrgico definido en el Decreto 780/2016, los	Prestador	*Datos de registro de medicamentos Campo=cantidadMedicamento *Datos Otros Servicios Campo=cantidadOS	Numérico	15

			componentes de ese procedimiento quirúrgico deben registrar el número 1, teniendo en cuenta que se describirá por línea cada uno de los componentes del procedimiento quirúrgico (Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Honorarios Ayudantía, Derechos de Sala y Materiales). Cuando el campo tipo de servicio es <u>2=Procedimientos</u> y NO se trata de procedimiento quirúrgico puede digitar la cantidad de cada código relacionado en la facturación de la reclamación.				
10	Valor unitario facturado	Valor_unitario_facturado	Valor unitario sin separador de miles ni decimales Cuando se trata de un tipo de servicio <u>2=Procedimientos</u> debe ser igual o menor a las tarifas definidas en el Manual Tarifario SOAT	RIPS	*Datos de las consultas Campo= vrServicio * Datos de los procedimientos Campo= vrServicio *Datos de medicamentos Campo=vrUnitMedicament o *Datos de otros servicios Campo=vrUnitOS	Numérico Mayor a cero	15

			según fecha de prestación del servicio.				
11	Valor unitario reclamado	Valor_unitario_reclamado	Campo obligatorio. El valor diligenciado puede ser < o = al valor unitario facturado	Prestador	NO APLICA	Numérico Mayor a cero	15
12	Valor total facturado	Valor_total_facturado	Campo Obligatorio. Cantidad de servicios x valor unitario facturado	RIPS	*Datos de las consultas Campo= vrServicio * Datos de los procedimientos Campo= vrServicio *Datos de medicamentos Campo=vrServicio *Datos de otros servicios Campo=vrServicio	Numérico Mayor a cero	15
13	Valor total reclamado	Valor_total reclamado	Valor unitario sin separador de miles ni decimales campo debe ser mayor a cero. Valor reclamado por el prestador (< o = al valor total facturado)	Prestador	NO APLICA	Numérico Mayor a cero	15



Formulario único de reclamaciones por accidentes de tránsito y eventos catastróficos (eventos terroristas, catástrofes naturales y otros eventos aprobados por el MSPS) de personas naturales - FURPEN.

Instrucciones Generales:

- Se debe diligenciar en forma clara para cada víctima de Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito, en original y verificando que las copias sean legibles al igual que el original.
- Una vez implementada la sede electrónica de radicación de las reclamaciones presentadas ante la ADRES en virtud de lo establecido en la Resolución 12758 de 2023 expedida por la ADRES, podrán presentarlo a través de la herramienta electrónica o allegar el formulario y los documentos soporte a la ventanilla de radicación de forma presencial o mediante correo físico.
- El original se presentará a la ADRES y la copia la conservará el reclamante.

RADICACIÓN

- Fecha de Radicación: Campo diligenciado por la ADRES o por la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- Número de Radicación: Campo diligenciado por la ADRES o quien haga sus veces o por la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- No. Radicado Anterior. Campo obligatorio diligenciado por el reclamante en los casos en que la presentación corresponda a una reclamación de respuesta a un resultado de auditoría. Escribir el radicado asignado en la primera presentación.

I. DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA RECLAMACIÓN

Corresponde a los datos del beneficiario legitimado para reclamar:

- Primer Nombre, Primer Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación. Campos obligatorios.

- Segundo Nombre, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación. Campos No obligatorios.
- Tipo de Documento: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cedula de Ciudadanía.

CE = Cedula de Extranjería.

PA = Pasaporte.

PE = Permiso Especial de Permanencia

PT = Permiso de Protección Temporal

- Número de Documento: Escribir el número de documento de identidad.
- Dirección domicilio, Departamento, Municipio, correo electrónico, teléfono: Escribir con claridad los datos correspondientes a Dirección, Teléfono, Correo Electrónico, Departamento, Municipio del reclamante. Para la dirección, sólo se admite lugar cuando en el sitio no exista nomenclatura. Este campo es de obligatorio diligenciamiento y deben corresponder a los datos del reclamante, por lo que, no puede coincidir con la información de apoderados.
- Datos del banco donde se realizará la transferencia de los valores aprobados: Tipo, número de cuenta y banco de la cuenta bancaria del beneficiario legitimado para reclamar. Campo obligatorio.
- Parentesco o Relación con la Víctima: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marcar el tipo de parentesco con la víctima que lo habilita como reclamante beneficiario de la reclamación.

Ejemplo: Padres, Cónyuge, Compañera (o) permanente, Hijos, Hermanos, Representante Legal.

En virtud del deber de protección de los recursos, en ningún caso un abogado apoderado podrá ser reclamante.

II. DATOS DEL APODERADO (ABOGADO CON PODER PARA TRAMITAR LA RECLAMACIÓN)

Cuando el reclamante otorgue poder a un abogado para adelantar el trámite de la reclamación, esta sección es de obligatorio diligenciamiento y dentro de los documentos soporte se debe aportar el respectivo poder.

- Primer Nombre, Primer Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación.
- Segundo Nombre, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación. Campos No obligatorios.
- Tipo de Documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cedula de Ciudadanía.

CE = Cedula de Extranjería.

- Número de Documento: Escribir en cada casilla uno a uno el número de documento de identidad.
- Dirección, Departamento, Municipio, correo electrónico, teléfono: Escribir con claridad los datos correspondientes a Dirección, Teléfono, Correo Electrónico, Departamento, Municipio del abogado.
- Tarjeta Profesional: Número de la tarjeta profesional del abogado con poder.

El abogado con poder podrá radicar documentos y solicitar información, pero en ningún caso podrá suplir al reclamante y por tanto los valores reconocidos únicamente serán girados a la cuenta bancaria del reclamante.

III. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

- Primer Nombre, Primer Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación. Campos obligatorios.
- Segundo Nombre, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación. Campos No obligatorios.

- Tipo de Documento: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cédula de Ciudadanía.

CE = Cédula de Extranjería.

CD = Carné Diplomático

PA = Pasaporte.

SC = Salvoconducto

PE = Permiso Especial de Permanencia

PT = Permiso de Protección Temporal

CN = Certificado de Nacido Vivo

TI = Tarjeta de Identidad.

RC = Registro Civil.

DE = Documento Extranjero

AS = Adulto sin identificación.

MS = Menor sin identificación

- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento de la víctima. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha de Nacimiento: Escribir la fecha de nacimiento en el formato día mes año. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Sexo: Relacione según corresponda la víctima. M para Masculino F para Femenino y O para otros, este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección Domicilio, Departamento, Municipio, Teléfono: Escribir con claridad y en cada uno de los campos de dirección, departamento, municipio y teléfono de la víctima. Cuando se trate de indemnización por muerte y gastos funerarios solo es de obligatorio diligenciamiento el departamento y municipio donde residió la víctima.
- Zona: Relacione la sigla correspondiente así: Zona U= Urbana, R= Rural.
- Condición del Accidentado: Campo obligatorio cuando se trate de accidente de tránsito. Marque con una X la casilla correspondiente: Conductor, Peatón, Ocupante, Ciclista.
- Fecha en caso de Muerte: Escribir la fecha de muerte en el formato día mes año, este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando se reclame el amparo de muerte y gastos funerarios.

IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

- Naturaleza del Evento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de Evento que corresponda. Cuando el tipo de evento no se encuentre en la clasificación del formulario, deberá diligenciarse en el campo "otros" el número de acto administrativo mediante el cual se declaró el otro tipo de evento. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección donde ocurrió el accidente, Departamento, Municipio: Escribir con claridad los datos de ubicación del evento o accidente de tránsito. Para la dirección del accidente o evento, sólo se admite lugar cuando en el sitio no exista nomenclatura. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha y Hora del Accidente o Evento: Escribir la fecha en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas.

Ejemplo:

Si la fecha es 20 de noviembre de 2015 a la 1:52 p.m.

D D M M A AAA

Fecha Accidente 2 0 1 1 2 0 1 5

Hora 1 3 5 2

El campo fecha es de obligatorio diligenciamiento.

- Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la Zona donde ocurrió el evento U = Urbana, R = Rural. Este campo es obligatorio.
- Descripción Breve del Evento/Accidente: Enuncie las principales características del accidente o evento. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

V. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO (PARA ACCIDENTES DE TRANSITO)

- Diligencie esta información únicamente cuando la reclamación sea originada por un accidente de tránsito. Para todos los casos la fuente de información será la que se tome de la tarjeta de propiedad del vehículo, con excepción de la información correspondiente a la póliza SOAT.
- Estado de Aseguramiento del Vehículo: Marcar con X de acuerdo con lo correspondiente:

-Asegurado: Si en el momento del accidente existe póliza de seguro.

-No Asegurado: Si no existe póliza de seguro o si la póliza está vencida.

-Vehículo Fantasma: Si el vehículo que ocasionó el accidente no está identificado o se fugó del sitio del accidente.

-Póliza falsa: Si en el momento del accidente presenta póliza falsa.

-No asegurado – Sin placa: Si el vehículo que ocasionó el accidente no tiene placa y por lo tanto no cuenta con póliza de seguro SOAT vigente, sin embargo, se conocen los datos del propietario y el conductor de vehículo.

-No asegurado –Propietario Indeterminado o sin información: Si el vehículo que ocasionó el accidente no tiene póliza de seguro SOAT vigente y se desconocen los datos del propietario del vehículo.

- Marca del vehículo: Utilizar el espacio asignado escribiendo con claridad la marca del vehículo involucrado en el accidente. Campo obligatorio excepto cuando su estado de aseguramiento es "Carro Fantasma".
- Número de Placa: Escribir en cada una de las casillas con claridad las letras y los números de la placa del vehículo involucrado en el accidente. No se deben registrar, guiones, asteriscos, ni información diferente a letras y números. Campo obligatorio excepto cuando su estado de aseguramiento es "Carro Fantasma".
- Tipo de Servicio: Marque con una X el servicio del vehículo involucrado en el accidente de acuerdo con el Código Nacional de Tránsito Terrestre Ley 769 de 2002, a saber:

1 = Automóvil

2 = Bus

3 = Busetas

4 = Camión

5 = Camioneta

6 = Campero

7 = Microbus

8 = Tractocamión

10 = Motocicleta

14 = Motocarro

17 = Mototriciclo

19 = Cuatrimoto

20= Moto Extrajera: Automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas con placas de un país extranjero.

21= Vehículo Extranjero: Vehículo Automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas con placas de un país extranjero.
22= Volqueta

Campo obligatorio excepto cuando su estado de aseguramiento es "Carro Fantasma".

- Nombre de la Aseguradora: Campo obligatorio si el vehículo está asegurado. Corresponde a la compañía de Seguros que expidió la póliza. La fuente de información para este caso será la que se tome del SOAT.
- Número de la Póliza: Campo obligatorio si el vehículo está asegurado. Escribir claramente los números que identifican la póliza. La fuente de información para este caso será la que se tome del SOAT.
- Fecha de Vigencia de Póliza: Debe diligenciarse si el vehículo está asegurado, el formato de la fecha es de día, mes y año. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.
- Intervención de Autoridad: Marque con X si hubo o no intervención de la autoridad de tránsito y transporte. Campo obligatorio.

VI. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Campos obligatorios si el vehículo está asegurado, no asegurado, póliza falsa o no asegurado - sin placa

- Primer Nombre Propietario –Segundo Nombre – Primer Apellido – Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada casilla los nombres y apellidos del Propietario.
- Tipo de Documento Propietario: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cédula de Ciudadanía.

CE = Cédula de Extranjería.

NIT = Número de identificación tributaria

CD = Carné Diplomático

PE = Permiso Especial de Permanencia

PT = Permiso de Protección Temporal

DE = Documento Extranjero: Únicamente será válido cuando el vehículo o moto tenga placas extranjeras

- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento del Propietario del vehículo.
- Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Propietario: Escribir con claridad los datos referentes al domicilio del conductor.

VII. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

Para los casos en los cuales no sea posible conseguir la información, deberá señalarse "sin información" en el campo y anexar el correspondiente soporte a la reclamación, cuando el vehículo es Asegurado, No Asegurado, Póliza Falsa, No asegurado – propietario indeterminado o sin información y No asegurado – sin placa. Si el vehículo es vehículo fantasma estos campos deben estar vacíos.

- Primer Nombre Conductor, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos del conductor del vehículo.
- Tipo de Documento Conductor: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cédula de Ciudadanía.

CE = Cédula de Extranjería.

PA = Pasaporte.

RC = Registro Civil.

TI = Tarjeta de Identidad.

PT = Permiso por Protección Temporal

PE = Permiso Especial de Permanencia

SC = Salvoconducto

CD = Carné Diplomático

DE = Documento Extranjero

AS = Adulto sin identificar

MS = Menor sin identificar

En los casos en los cuales el conductor no tenga identificación y no sea posible obtener la misma, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número de conformidad con la siguiente tabla de la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya se señalará así:

Para los conductores que porten el documento extranjero, es decir, presentan un documento de identificación de su país natal, se utiliza el tipo de documento DE y su número de identificación corresponderá al código del país de origen, seguido del

número de documento que presenta el conductor, según lo previsto en las circulares externas 029 de 2017 y 024 de 2019 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento de identidad del conductor.
- Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Conductor, teléfono: Escribir con claridad los datos referentes al domicilio del conductor.

VIII. AMPAROS QUE RECLAMA

Marcar con X en la casilla de acuerdo con el amparo que reclama según corresponda:

- Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios o
- Incapacidad Permanente.

Frente a la X deberá registrar el valor reclamado de acuerdo con la normatividad vigente para la fecha del evento.

IX. DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE

Cuando el formulario se presente de forma física, se deberá diligenciar de forma clara, el nombre e identificación del reclamante, así como la firma manuscrita y huella dactilar, del índice derecho.

FORMULARIO ÚNICO DE CERTIFICADO DE TOPE DE LA ASEGURADORA SOAT (FUCTAS)

No cuenta con ninguna modificación en relación con campos establecidos en la anterior Circular 022 de 2023 de la ADRES. Sin embargo, por favor tenga en cuenta el tipo y número de documento del usuario reportado para evitar errores al momento de las verificaciones correspondientes.

Este formulario deberá ser diligenciado por las Aseguradoras del SOAT y transmitido dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes a través de los canales habilitados por la ADRES para el efecto. La información relacionada corresponderá con los valores aprobados por servicios de salud prestados a víctimas cuyo vehículo involucrado corresponda con una póliza SOAT adquirida a la tarifa diferencial establecida en el Decreto 2497 de 2022 una vez agotado el tope establecido en el referido Decreto o la norma que lo modifique o sustituya.

I DATOS DE LA RECLAMACIÓN PAGADA

- Código Aseguradora: Campo obligatorio. Corresponde al código único alfanumérico que tiene asignada cada aseguradora.
- Fecha de Certificación: Fecha en la que se expide la certificación por parte de la Aseguradora.
- Código de habilitación de la IPS reclamante: Escriba el código del prestador asignado por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, conforme a las normas vigentes, al realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Tipo de documento de la víctima: Diligencie según corresponda alguna de las siguientes opciones:

CC = Cédula de ciudadanía

CE = Cédula de extranjería

CD = Carné diplomático

PA = Pasaporte

PE = Permiso especial de permanencia

RC = Registro civil de nacimiento

TI = Tarjeta de identidad

CN = Certificado de nacido vivo

DE = Documento extranjero

PT = Permiso por Protección Temporal

SC = Salvoconducto

AS = Adulto sin identificar

MS = Menor sin identificar

Tenga en cuenta que el tipo de documento AS o MS, aplica únicamente para los afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el correspondiente listado censal definidas en la Circular Externa 024 de 2019 del Ministerio de Salud y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES como se evidencia en la siguiente imagen:

Para las víctimas extranjeras que porten el documento extranjero, es decir, presentan un documento de identificación de su país natal, se utiliza el tipo de documento DE y su número de identificación corresponderá al código del país de origen, seguido del número de documento que presenta la víctima, según lo

previsto en la circular externa 024 de 2019 expedida por del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTA: Tenga presente el tipo y número de documento relacionado de las víctimas sin identificación (nacional o extranjera), que fallecieron durante el proceso asistencial y de las cuales no fue posible por parte del Prestador de Servicios de Salud (PSS) su identificación luego de agotar los mecanismos técnicos, científicos y legales disponibles. En estos casos el registro podrá efectuarse utilizando como tipo de documento 'AS' (Adulto sin identificación) o 'MS' (Menor sin identificación), conforme a lo establecido en la Circular 029 de 2017.

- Número de documento de la víctima: Campo obligatorio. Registre el número de documento de la víctima según lo descrito en los soportes de la reclamación.
- Fecha del evento: Campo obligatorio en formato de DD/MM/AAAA.
- Número de póliza: Corresponde al número de póliza asignado por cada aseguradora según corresponda.
- Número de Factura: Número que corresponde al sistema de numeración o consecutiva de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.

II DATOS DE LOS VALORES RECONOCIDOS

- Tipo de Servicio: Seleccionar el tipo de tecnología en salud a reclamar de acuerdo con la siguiente definición:

1=Medicamentos.

2=Procedimientos.

4=Transporte secundario.

5=Insumos.

6=Dispositivos Médicos.

7=Material de Osteosíntesis.

8=Procedimiento no incluido en el manual tarifario.

- Código del Servicio: Para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Ministerio de Salud y Protección Social, conformado por el No. de expediente-consecutivo.

Para los medicamentos vitales no disponibles autorizados para importación, registrar el código IUM otorgado por el Invima.

Para el caso de los servicios médicos quirúrgicos que incluya honorarios, estancias, ayudas diagnósticas, derechos de sala quirúrgica e insumos del grupo quirúrgico 1 al 13 aplicar los códigos del anexo 1 del Decreto 780/16.

Para los casos en los que se diligencie como tipo de servicio 4, 5, 6, 7 y 8 este campo es vacío.

- Descripción del servicio o elemento reclamado: Campo obligatorio: Se debe realizar una pequeña descripción del elemento reclamado.
- Cantidad de servicios: Registrar las unidades de los servicios o tecnologías de salud reclamados.
- Valor unitario Aprobado: Registrar el valor unitario aprobado por la Aseguradora. No utilizar ningún tipo de separador de miles.
- Valor total Aprobado: Registrar el valor total aprobado por la Aseguradora. Corresponde al producto de la cantidad de servicios multiplicado por los valores unitarios establecidos.

Anexo técnico para el diligenciamiento del FUCTAS

El Nombre del archivo debe tener la siguiente estructura: FUCTAS2CODIGOASEGURADORAMMAAAA en donde:

FUCTAS2 = Obligatorio, indica que el archivo corresponde a FUCTAS.

CODIGOASEGURADORA = Código de la Aseguradora.

MAAAA = Periodo del reporte.

No	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
I. Datos de la reclamación pagada				
1	Código Aseguradora	Campo obligatorio	Alfanumérico	6
2	Fecha Certificación	Fecha en que expide la certificación	Formato DD/MM/AAAA	10
3	Código Habilitación de la IPS reclamante	Diligencie el código de habilitación del prestador reclamante	Númérico	12

4	Tipo documento de la víctima	Diligencie según corresponda: 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 identificación MS= Menor sin identificación PT= Permiso por Protección Temporal PE= Permiso Especial de Permanencia SC= Salvoconducto CD= Carné Diplomático DE= Documento Extranjero Tenga presente las condiciones de diligenciamiento para el tipo de documento AS y MS definidas en el presente documento.	CC, CE, CN, PA, RC, TI, AS, MS, PT, PE, SC, CD, DE	2
5	Número documento de la víctima	Campo obligatorio	Alfanumérico	20
6	Fecha del evento	Campo obligatorio	Formato DD/MM/AAAA	10
7	Número de Póliza	Corresponde al número de la póliza	Alfanumérico	20
8	Número factura	Campo obligatorio Número que corresponde al sistema de numeración o consecutiva de cada entidad según las disposiciones de la DIAN de la factura reconocida por la aseguradora.	Alfanumérico	20
II. Datos de los valores reconocidos				
9	Tipo de servicios	Campo obligatorio. Seleccionar el tipo de tecnología en salud a reclamar de acuerdo con la siguiente definición: 1=Medicamentos 2=Procedimientos 4=Transporte secundario 5=Insumos 6=Dispositivos Médicos 7=Material de Osteosíntesis 8=Procedimiento no incluido en el manual tarifario	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	1

10	Código del servicio	Campo obligatorio. Para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Ministerio de Salud y Protección Social, conformado por el No. de expediente-consecutivo. Ejemplo: 230327-1 Para los medicamentos vitales no disponibles autorizados para importación, registrar el código IUM otorgado por el Invima. Para el caso de los servicios médicos quirúrgicos que incluya honorarios, estancias, ayudas diagnósticas, derechos de sala quirúrgica e insumos del grupo quirúrgico 1 al 13 aplicar los códigos del anexo 1 del Decreto 780/16 Para los tipos de servicio 4, 5, 6, 7 y 8 este campo es vacío.	Alfanumérico	15
11	Descripción del servicio o elemento reclamado	Campo obligatorio. Registrar la descripción del ítem reclamado.	Texto	200
12	Cantidad de servicios aprobados	Campo obligatorio.	Mayor a cero	15
13	Valor unitario aprobado	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles.	Mayor a cero	15
14	Valor total aprobado	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles. Corresponde al producto de la cantidad de servicios multiplicado por los valores unitarios establecidos	Mayor a cero	15

Censo de víctimas de eventos catastróficos de evento natural y de eventos terroristas (FURCEN)

Certificado que es emitido por el Consejo Municipal o Distrital de Gestión del Riesgo, la Alcaldía o Personería Municipal en el que se incluyen las víctimas de evento catastrófico de origen natural o evento terrorista.

Instrucciones Generales:

- Se debe diligenciar sin enmendaduras por parte de los consejos municipales o distritales del riesgo, la alcaldía o personería municipal de la respectiva entidad territorial en donde ocurrió el evento catastrófico de origen natural o terrorista, debiendo especificar o contener como mínimo lo siguiente:
 - ✓ Membrete de la entidad certificadora.
 - ✓ Fecha de certificación.
 - ✓ Dirección del lugar de los hechos.



- ✓ Firma y nombre de la persona que certifica.
 - ✓ Nombre e identificación de la(s) víctima(s).
 - ✓ Descripción de las circunstancias de modo tiempo y lugar de la ocurrencia del evento tal como se enuncia en el artículo 35 del Decreto 056 de 2015.
 - ✓ Relación de las víctimas afectadas en su integridad física (heridas) o personas fallecidas.
-
- Este formato deberá ser radicado ante la ADRES por parte del prestador de servicios de salud que requiera realizar una radicación de reclamaciones relacionadas con eventos catastróficos de origen natural o evento terrorista. El mismo deberá allegarse junto con el FUR, FUR Servicios y demás soportes conforme a las especificaciones de presentación de la reclamación.