

## COMO TRAMITAR UNA RECLAMACION

A continuación le informamos lo contemplado en el Decreto 056 de 2015 por el cual se establece las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito para personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito Soat.

Recuerde que una vez tenga la siguiente documentación completa debe radicarla **UNICAMENTE** en Bogotá, en la calle 94 A No. 13-42 oficina 407 de lunes a jueves de 8am a 5pm y los viernes de 8am a 4pm en jornada continua o para mayor información comuníquese a nuestra Red 322 (3 122 122) opción 4, desde un celular numeral (•322) opción 4 o en nuestra línea gratuita nacional 018000112779.

COBERTURA	CUANTIA	DOCUMENTOS REQUERIDOS
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	Hasta 800 SMLDV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formulario único de reclamación por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud –FURIPS o formulario único de reclamación de indemnizaciones por parte de las personas naturales víctimas de accidente de tránsito o sus beneficiarios –FURPEN o Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –FURPRO según corresponda diligenciado adoptados por el Ministerio de Salud y la Protección Social.</li><li>• Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda que debe contener como mínimo: primer nombre y primer apellido de la víctima, tipo y número de identificación y/o número de historia clínica, servicio de ingreso, hora y fecha de ingreso, servicio de egreso, hora y fecha de egreso, motivo de consulta, enfermedad actual que debe contener: la relación con el evento que origino la atención y relación de recibido de la víctima en caso de ingreso por remisión de otra IPS, antecedentes, revisión por sistemas relacionada con el motivo que origino el servicio, hallazgos del examen físico, diagnóstico de ingreso, conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico, cambios en el estado de la víctima que conlleven a modificar la conducta o el manejo, resultados de la totalidad de procedimientos diagnósticos,</li></ul>

		<p>y todos aquellos que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico, justificación de indicaciones terapéuticas cuando estas lo ameriten, diagnósticos de egreso, condiciones generales a la salida de la víctima que incluya incapacidad si la hubiere, plan de manejo ambulatorio, en caso que la víctima sea remitida a otra IPS, relación de la remisión, primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El resumen clínico de atención debe contener como mínimo: primer nombre y primer apellido del paciente, tipo y número de identificación y/o número de historia clínica, edad y sexo del paciente, servicio de ingreso, fecha de atención, motivo de consulta, enfermedad actual que debe contener: la relación con el evento que origino la atención y si se trata de la prestación de servicios de ayudas diagnósticas, interpretación medica del paraclínico facturado, revisión por sistemas relacionada con el motivo que origino la atención, antecedentes, examen físico, diagnostico, plan de tratamiento, primer nombre y primer apellido, firma y número de registro del médico que diligencie el documento, cuando se haya suministrado medicamentos deberá indicarse presentación, dosificación, frecuencia y tiempo de tratamiento.</li><li>• Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con lo previsto en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen. La factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora (Factura a nombre de SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., NIT.860.002.180-7). Las facturas deberán reunir la totalidad de los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales</li></ul>
--	--	--

		<p>DIAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura del proveedor de la IPS que deberá reunir la totalidad de los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.</li> <li>• Copia del documento de identificación de la víctima.</li> </ul>
Incapacidad Permanente[1]	Hasta 180 SMLDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario único de reclamación de indemnizaciones por parte de las personas naturales víctimas de accidente de tránsito o sus beneficiarios –FURPEN diligenciado.</li> <li>• Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.</li> <li>• Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda.</li> <li>• Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.</li> <li>• Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.</li> <li>• Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.</li> <li>• Copia de documento de identificación de la víctima.</li> </ul>
Muerte de la víctima[2] y Gastos Funerarios	Hasta 750 SMLDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario único de reclamación de indemnizaciones por parte de las personas naturales víctimas de accidente de tránsito o sus beneficiarios –FURPEN diligenciado.</li> <li>• Epicrisis o resumen clínico de atención, si la víctima de accidente de tránsito, fue atendido antes de su muerte.</li> <li>• Registro civil de defunción de la víctima.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de inspección técnica del cadáver o certificado emanado de la Fiscalía General de la Nación.</li> <li>• Copia del registro civil de matrimonio cuando sea el cónyuge quien realice la reclamación o haga parte de los reclamantes, o acta de conciliación extraprocesal o escritura pública, en el caso de compañero (a) permanente donde hayan expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho o sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho.</li> <li>• Copia de los registros civiles de nacimiento cuando sean los hijos de la víctima los reclamantes o hagan parte de los mismos.</li> <li>• Copia del registro civil de nacimiento de la víctima cuando sean los padres de la víctima los reclamantes.</li> <li>• Copia de los registros civiles de nacimiento de la víctima y sus hermanos cuando estos sean los reclamantes.</li> <li>• Copia del documento de identificación de los reclamantes.</li> <li>• Manifestación en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización.</li> <li>• Sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando estos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de sus ascendientes.</li> </ul>
Gastos de transporte y movilización de las víctimas[3]	Hasta 10 SMLDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas –FURTRAN diligenciado.</li> <li>• Copia de la cedula de ciudadanía del reclamante</li> <li>• Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios.</li> <li>• Copia de la factura emitida por la IPS con todos los requisitos exigidos por la</li> </ul>









		DIAN.
--	--	-------






1] Entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo.

2] Siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha del accidente.

3] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

### ARCHIVOS DE INTERES

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	ARCHIVO
Instructivo formulario FURIPS Ministerio de la Protección Social	Imparte Instrucciones sobre el procedimiento para diligenciar el formulario FURIPS.	 2._instructivo_formulario_furips.pdf
FURIPS - Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Se usa en la atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos.	 1._formulario_único_de_reclamaciones-fur
Instructivo Formulario FURPRO Ministerio de la Protección Social	Imparte instrucciones sobre el procedimiento para diligenciar el formulario FURPRO	 4._instructivo_formulario_furpro.pdf
FURPRO-Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	Sirve para la reclamación de los servicios prestados de rehabilitación y suministro de prótesis.	 3._formulario_único_de_reclamación_furpr
Instructivo Formulario FURPEN Ministerio de la Protección Social	Imparte instrucciones sobre el procedimiento para diligenciar el formulario FURPEN.	 6._instructivo_formulario_furpen.pdf
FURPEN - Formulario Único de reclamación de indemnizaciones por parte de las Personas Naturales Víctimas de Accidente de Tránsito y Eventos Terroristas o Catastróficos o sus Beneficiarios.	Es necesario en la reclamación de indemnizaciones por incapacidad permanente, gastos funerarios o muerte de la víctima.	 5._formulario_único_de_reclamaciones-fur
Instructivo Formulario FURTRAN Ministerio de la Protección Social	Imparte instrucciones sobre el procedimiento para diligenciar el formulario FURTRAN	 8._instructivo_formulario_furtran.pdf
FURTRAN - Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas.	Se usa en la reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas.	 7._formulario_único_de_reclamación_furtr

<p>Instructivo del Formulario de certificación para el censo de víctimas FURCEN.</p>	<p>Imparte instrucciones sobre el procedimiento para diligenciar el formulario FURCEN.</p>	<p> 10. instructivo formulario furcen.pdf</p>
<p>FURCEN-Formulario único de certificación para el censo de víctimas en eventos terroristas o catastróficos.</p>	<p>Este formato aplica para los comités locales y/o Regionales de Emergencias en el que se incluyen las víctimas de evento terrorista o catastrófico.</p>	<p> 9. formulario certificación del censc</p>
<p>Instructivo para el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente persona natural (FORMA B-114) y Formulario de conocimiento del cliente persona natural (FORMA B-114).</p>	<p>Imparte las instrucciones para el diligenciamiento de la FORMA B-114 Formulario de conocimiento del cliente persona natural.</p>	<p> diligb114.pdf</p>
<p>Instructivo para el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente persona jurídica (FORMA B-115) y Formulario de conocimiento del cliente persona jurídica (FORMA B-115).</p>	<p>Imparte las instrucciones para el diligenciamiento de la FORMA B-115 Formulario de conocimiento del cliente persona jurídica.</p>	<p> diligb115.pdf</p>
<p>Instructivo para el diligenciamiento del formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios (FORMA B-121) y Formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios (FORMA B-121).</p>	<p>Imparte las instrucciones para el diligenciamiento de la FORMA B-121 Formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios.</p>	<p> diligb121.pdf</p>