

6. Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas - FURTRAN

6.1. Instructivo de diligenciamiento del FURTRAN

Nota: Este formato aplica para la presentación de reclamaciones por las empresas de transporte especial o Prestadores de Servicios de Salud debidamente habilitados.

Instrucciones Generales:

- Este amparo comprende los gastos de transporte y movilización de víctimas desde el sitio de ocurrencia del evento a la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, a donde sea llevada la víctima.
- Para el caso de empresas o IPS especializadas en transporte, el presente formato debe presentarse en el anexo técnico conforme a las especificaciones que hacen parte integral de la presentación de la reclamación. Para las personas naturales la presentación del anexo técnico es opcional.

I. DATOS DEL TRANSPORTADOR

- Número de Radicado Anterior: (Respuesta a glosa u objeción, marcar x en RG). Campo diligenciado por las IPS, entidades o personas reclamantes, en los casos en que la presentación corresponda a una reclamación por respuesta a glosa, escriba el radicado dado por el Consorcio en la primera presentación.
- Número de la Factura: Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.
- Código de habilitación del Prestador: Registre el código de habilitación asignado por la Entidad Territorial si el servicio de traslado es realizado por una IPS.

Si quien realiza el traslado es persona natural, los campos a registrar serán los correspondientes al reclamante, para el caso de empresas especializadas de transporte, debe diligenciar los datos del conductor de la ambulancia.

- Primer Nombre, Primer Apellido: Escribir claramente y en cada campo el primer nombre y apellido de la persona que hace el traslado.
- Segundo Nombre, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo el segundo nombre y apellido de la persona que hace la reclamación cuando el transporte primario es prestado por una persona natural.
- Tipo de Documento del conductor que realiza el traslado: diligencie el tipo de documento según corresponda:

CC = Cédula de Ciudadanía.
CE = Cédula de Extranjería.

PA = Pasaporte.
CD = Carné Diplomático
PE = Permiso Especial de Permanencia
PT = Permiso de Protección Temporal

Si quien realiza el traslado es persona natural, los campos a registrar serán los correspondientes al reclamante, para el caso de empresas especializadas de transporte, se debe diligenciar los datos del conductor de la ambulancia.

- Número de Documento: Si quien realiza el transporte primario es persona natural o conductor de la ambulancia, diligencie el número del documento de identidad.
- Tipo de vehículo o Ambulancia: Diligencie según corresponda (Ver tabla de descripción de campos del FURPEN).
- Placa del vehículo: Registre el número de placa de la ambulancia o vehículo en la que se trasladó la víctima.
- Dirección Domicilio, Departamento, Municipio, Teléfono: Registre en cada uno de los campos de dirección, departamento, municipio y teléfono del conductor o de la empresa que realizó el transporte.

II. DATOS DE LA VICTIMA TRASLADADA

- Tipo Documento: Escriba el tipo de documento de la víctima de acuerdo con la siguiente codificación:

CC=Cédula de ciudadanía.
CE=Cédula de extranjería.
CN= Certificado de Nacido Vivo
PA=Pasaporte.
RC=Registro civil.
TI=Tarjeta de identidad.
AS=Adulto sin identificar.
MS=Menor sin identificar.
CD= Carné Diplomático
SC= Salvoconducto
PE= Permiso Especial de Permanencia
DE= Documento Extranjero
PT= Permiso por Protección Temporal

En los casos en que la víctima sea persona no afiliada al SGSSS, no tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso de conformidad con la siguiente tabla de la Resolución 4622 de 2016 así:

Condición	Tipo de Documento	Longitud Máxima	Composición del número de identificación
Personas de la tercera edad en protección de ancianatos.	AS	10	Código de departamento + código de municipio + S + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 08001S8125
Indígenas mayores de edad	AS	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 76001I8125
Habitantes de la calle mayores de edad.	AS	10	Código de departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 05001D0008
Habitantes de la calle menores de edad.	MS	10	Departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001D0008
Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.	MS	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 25001A0009
Menores de edad a cargo del ICBF. Indígenas menores de edad	MS	12	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 08001I8125. Solo aplica para Régimen Subsidiado.
Menores de edad desmovilizados y/o que celebren acuerdos de paz con el Gobierno nacional.	MS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008 *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación del menor y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Mayores de edad desmovilizados y/o que celebren acuerdos de paz con el Gobierno nacional	AS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008. *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación de esta población y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales	MS	6	Número asignado por el Inpec. Para menores de tres (3) años que convivan con sus madres recluidos en los establecimientos a cargo del Inpec.
	AS		Número asignado por el Inpec. Para internos recluidos en los establecimientos de reclusión a cargo del Inpec.

Para las víctimas extranjeras con identificación se utiliza el tipo de documento DE y el número del documento que presenta la víctima. Para las víctimas extranjeras que no presentan identificación se utiliza el documento MS, AS y el número de documento debe registrarse aplicando las especificaciones de la circular externa 29 de 2017 y 024 de 2019.

- Número de Documento: Escriba el número de documento.
- Primer nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo apellido, Fecha de nacimiento: Escriba en cada casilla los datos correspondientes a nombres y apellidos de la víctima.
- Sexo: Relacione según corresponda la víctima. M para Masculino F para Femenino y O para otros, este campo es de obligatorio diligenciamiento.

III. IDENTIFICACIÓN TIPO DE EVENTO

- Tipo de evento: Diligencie según corresponda

- 1 = Accidente de Tránsito,
- 2 = Evento Catastrófico de Origen Natural
- 3 = Evento Terrorista

IV. LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VÍCTIMA

- Dirección, Departamento, Municipio, Zona: Registrar con claridad los datos de ubicación en donde se recoge la víctima.

V. CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE VÍCTIMAS

- fecha y hora: Registrar la fecha y hora en la que se trasladó la víctima a la IPS en formato DD/MM/AAAA y hh:mm respectivamente.
- Código de habilitación que atendió la víctima: Registrar el código de habilitación de la IPS que recibe la víctima.
- Dirección, Departamento, Municipio, Teléfono: Escriba los datos donde se recoge la víctima.

VI. DATOS OBLIGATORIOS SI EL EVENTO ES UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Esta sección es de obligatorio diligenciamiento cuando se trate de accidente de tránsito

- Condición de la víctima: (Ver parámetros técnicos de la tabla 3.2 de la presente circular).
 - 1 = Conductor
 - 2 = Peatón
 - 3 = Ocupante
 - 4 = Ciclista
- Estado de Aseguramiento: (Ver parámetros técnicos de la tabla 3.2 de la presente circular).
 - 1 = Asegurado
 - 2 = No asegurado
 - 3 = Vehículo fantasma
 - 4 = Póliza falsa
 - 5 = Vehículo en fuga
 - 6 = Asegurado D.2497
 - 7 = No asegurado -propietario Indeterminado
- Tipo de Vehículo: (Ver parámetros técnicos de la tabla 3.2 de la presente circular).
 - 1 = Automóvil
 - 2 = Bus
 - 3 = Buseta

- 4 = Camión
- 5 = Camioneta
- 6 = Campero
- 7 = Microbús
- 8 = Tractocamión
- 10 = Motocicleta
- 14 = Motocarro
- 17 = Moto triciclo
- 19 = Cuatrimoto
- 20 = Moto Extrajera
- 21 = Vehículo Extranjero
- 22 = Volqueta

- Placa del vehículo involucrado: Diligencie de acuerdo con la información registrada en la tarjeta de propiedad.
- Código de la Aseguradora: Campo obligatorio cuando el vehículo involucrado contaba con póliza SOAT a tarifa diferencial de acuerdo con el Decreto 2497 o presentó póliza falsa.

Corresponde a la compañía de Seguros que expidió la póliza, el cual deberá diligenciarse, de acuerdo con el código "AT" que se informe en la caratula de la póliza. Este campo es de obligatorio diligenciamiento, sólo cuando el estado del vehículo es «Asegurado D.2497».

La ADRES no es una aseguradora de vehículos por lo tanto no debe ir ningún código si el vehículo es no asegurado.

- Número de la Póliza: Campo obligatorio cuando el vehículo está asegurado o con póliza falsa. La fuente de información para este caso será la que se tome del SOAT. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado D.2497.
- Fecha de Vigencia de Póliza: Campo obligatorio cuando el vehículo está asegurado D.2497 o con póliza falsa. El formato de la fecha es DD/MM/AAAA.
- Código de habilitación del prestador: 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.
- Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre: Escriba los nombres y apellidos del conductor. Estos campos son de obligatorio diligenciamiento
- Tipo de Documento de Identidad: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Diligencie el tipo de documento, según corresponda:

CC = Cédula de Ciudadanía.
CE = Cédula de Extranjería.

PA = Pasaporte.
CD = Carné Diplomático
PT = Permiso por Protección Temporal
PE = Permiso Especial de Permanencia
DE = Documento Extranjero

- Número de documento de identidad del reclamante o conductor de la ambulancia: Cuando el reclamante sea un particular persona natural, se debe diligenciar el número de documento de quien reclama. Si el reclamante es un Prestador de Servicios de Ambulancias, se debe registrar la información del conductor.
- Tipo de Vehículo o de servicio de ambulancia: Diligencie según corresponda:
 - 1 = Ambulancia básica
 - 2 = Ambulancia medicalizada
 - 3 = Particular
 - 4 = Público
 - 5 = Oficial
 - 6 = De emergencia
 - 7 = Diplomático o consular
 - 8 = Transporte masivo
 - 9 = Escolar
- Placa del vehículo en el que se realizó el traslado: Diligenciar de acuerdo con la información registrada en la tarjeta de propiedad.
- Dirección, teléfono, Municipio y Departamento del Reclamante: Campo obligatorio cuando reclame una persona natural.
- Número de radicado SIRAS: Cuando la naturaleza del evento sea «01=Accidente de tránsito», se deberá registrar el número id_atención, generado por el sistema SIRAS cuando la IPS reporta la atención.

Para los eventos catastróficos de origen natural o terrorista, se diligenciará al número de consecutivo interno asignado por la entidad reclamante.

VII. AMPAROS RECLAMADOS

- Valor Facturado: Corresponde al valor registrado en la factura del prestador.
- Valor Reclamado: Registre el menor valor entre el facturado y el tope definido en la norma para transporte primario.

VIII. MANIFESTACIÓN DEL SERVICIO HABILITADO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

- **Manifestación de Servicios Habilitados:** Al diligenciar este campo el Prestador de Servicios en Salud certifica que los servicios facturados fueron prestados por la atención de víctimas de los eventos cubiertos por la ADRES y que éstos se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicios.

6.2. Tabla 3 Anexo técnico FURTRAN

Nombre del archivo: FURTRANCODIGOHABILITACIONDDMMAAAA donde:

FURTRAN: Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas.

CÓDIGO HABILITACIÓN: Código de la IPS que certifico.

DDMMAAAA: Fecha de emisión de la certificación.

No Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
I. Datos del transportador reclamante.				
1	Número del radicado anterior	Campo obligatorio en caso de diligenciarse RG (Respuesta a glosa)		10
2	RG Respuesta a Glosa u objeción	Diligenciar en los siguientes casos: 0 = Glosa u objeción Total 1 = Pago Parcial 6 = Glosa Transversal Si la reclamación es nueva, el campo es vacío.	0,1, 6 Vacío para reclamaciones nuevas	1
3	Número de factura o documento equivalente	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.		20
4	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio para empresas especializadas de transporte médico. Se registra el código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
5	Primer apellido de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia.		20
6	Segundo apellido de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia			30
7	Primer nombre de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia.		20
8	Segundo nombre de la persona natural reclamante o conductor de la ambulancia			30
9	Tipo de documento de identificación del reclamante o conductor de la ambulancia	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural o conductor de la ambulancia. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. CD = Carné Diplomático PE = Permiso Especial de Permanencia DE = Documento Extranjero PT = Permiso por Protección Temporal	CC, CE, PA, CD, PE, PT, DE	2

No Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
10	Número de documento de identidad del reclamante o conductor de la ambulancia	Campo obligatorio si el reclamante corresponde a persona natural y se registra como aparece en el documento de identidad.		16
11	Tipo de Vehículo o de servicio de ambulancia	Campo obligatorio. De acuerdo con las definiciones en el Código Nacional de Tránsito Terrestre (Ley 769 de 2002) y el anexo técnico No. 1 de la Resolución 1439 de 2002: 1 = Ambulancia básica 2 = Ambulancia medicalizada 3 = Particular 4 = Público 5 = Oficial 6 = De emergencia 7 = Diplomático o consular 8 = Transporte masivo 9 = Escolar	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1
12	Placa del vehículo en el que se realizó el traslado	Campo obligatorio. Como se registra en la tarjeta de propiedad.		10
13	Dirección del reclamante	Campo obligatorio cuando el reclamante es persona natural		40
14	Teléfono del reclamante	Campo obligatorio cuando el reclamante es persona natural		10
15	Código del departamento de residencia del reclamante	Campo obligatorio cuando el reclamante es persona natural	Codificación DANE	2
16	Código del municipio de residencia del reclamante	Campo obligatorio cuando el reclamante es persona natural	Codificación DANE	3
II. Relación de víctima trasladada.				
17	Tipo de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía. CE=Cédula de extranjería. CN= Certificado de Nacido Vivo PA=Pasaporte. RC=Registro civil. TI=Tarjeta de identidad. AS=Adulto sin identificar. MS=Menor sin identificar. CD= Carné Diplomático SC= Salvoconducto PE= Permiso Especial de Permanencia DE= Documento Extranjero PT= Permiso por Protección Temporal	CC, CE, CN, PA, RC, TI, AS, MS, CD, SC, PE, PT, DE,	2
18	Número de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima. Para las víctimas con identificación MS o AS deben aplicarse las especificaciones de la Resolución 4622 de 2016.		16
19	Primer nombre de la víctima	Campo obligatorio. Como se registra en el documento de identidad.		20
20	Segundo nombre de la víctima			30

No Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
21	Primer apellido de la víctima	Campo obligatorio. Como se registra en el documento de identidad.		20
22	Segundo apellido de la víctima			30
23	Fecha de nacimiento de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde a la fecha de nacimiento de la víctima.	Formato DD/MM/AAAA	10
24	Sexo de la víctima	Campo obligatorio. F = Femenino M = Masculino O = Otro	F, M, O	1
III. Identificación del tipo de evento				
25	Tipo de evento que suscita la movilización	Campo obligatorio. 1 = Accidente de tránsito 2 = Evento Catastrófico 3 = Evento Terrorista	1,2,3	1
IV. Lugar donde se recoge a las víctimas.				
26	Dirección donde recoge la víctima	Campo obligatorio.		40
27	Código departamento donde se recoge la víctima	Campo obligatorio.	Según codificación DANE	2
28	Código municipio donde se recoge la víctima	Campo obligatorio.	Según codificación DANE	3
29	Zona donde se recoge la víctima	Campo obligatorio. U = Urbana R = Rural	U, R	1
V. Certificación de traslado de víctimas.				
30	Fecha de traslado de la víctima al primer centro asistencial	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
31	Hora de traslado al centro asistencial	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
32	Código de habilitación de la IPS que recepción a la víctima	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
33	Código del departamento donde se recoge la víctima	Campo obligatorio.	Codificación DANE	2
34	Código del municipio donde se recoge la víctima	Campo obligatorio.	Codificación DANE	3
VI. Datos obligatorios si el evento es un accidente de tránsito				
35	Condición de la víctima	Campo obligatorio para el tipo de evento 1 Accidentes de tránsito: 1 = Conductor 2 = Peatón 3 = Ocupante 4 = Ciclista	1,2,3,4	1
36	Estado de aseguramiento	Campo obligatorio. 1 = Asegurado 2 = No asegurado 3 = Vehículo fantasma 4 = Póliza falsa 5 = Vehículo en fuga	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1

No Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		6= Asegurado D.2497		
37	Tipo de Vehículo	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 6. 1 = Automóvil 2 = Bus 3 = Busetá 4 = Camión 5 = Camioneta 6 = Campero 7 = Microbús 8 = Tractocamión 10 = Motocicleta 14 = Motocarro 17 = Moto triciclo 19 = Cuatrimoto 20 = Moto Extrajera: 21 = Vehículo Extranjero: 22 = Volqueta	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 22	2
38	Placa del Vehículo involucrado	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4, 5, o 6		10
39	Código de la aseguradora	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6.		6
40	Número de póliza SOAT	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6. Como se registra en la póliza SOAT		20
41	Fecha de inicio de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6. .	Formato DD/MM/AAAA	10
42	Fecha final de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 4 o 6.	Formato DD/MM/AAAA	10
43	Número de radicado SIRAS.	Campo Obligatorio. Cuando la naturaleza del evento sea «1=Accidente de tránsito», se deberá registrar el número id_atención, generado por el sistema SIRAS cuando la IPS reporta la atención.	Alfanumérico	20
VII. Amparo reclamado				
44	Valor facturado	Total facturado por amparo de gastos de transporte primario	Mayor o igual a cero	15
45	Valor reclamado	Total reclamado por amparo de gastos de transporte primario	Mayor o igual a cero	15
VIII. Manifestación del servicio habilitado del prestador de servicios de salud				
46	Manifestación de servicios habilitados	Campo obligatorio. El reclamante certifica que el servicio facturado de transporte se encuentra habilitado para la fecha de prestación de servicio SI = 1 NO = 0	0, 1	1