



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO 0001231 DE 2015

(21 ABR 2015)

Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por los artículos 173 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, 54 del Decreto 1283 de 1996, en desarrollo del artículo 43 del Decreto 56 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 223 de la Ley 100 de 1993, la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del FOSYGA se financia, entre otras fuentes, con una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para dicho seguro, que se cobrará en adición a ella, así como con el 20% del valor de las primas emitidas por cada entidad aseguradora que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT.

Que de conformidad con lo previsto en el numeral 2 del artículo 4 del Decreto 56 de 2015, la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, deberá recaudarse por las compañías aseguradoras y transferirse al FOSYGA dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

Que en los términos del artículo 113 del Decreto Ley 019 de 2012, los Decretos 967 de 2012, 56 de 2015 y la Resolución 1135 de 2012, la diferencia entre el valor total de los recursos del 20% referido en el artículo 223 de la Ley 100 de 1993 y el porcentaje que deba destinar la aseguradora para financiar la cobertura que establezca el Gobierno Nacional, se transferirá al FOSYGA, bimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días hábiles siguientes al corte del bimestre correspondiente, de conformidad con el numeral 1 del artículo 4 del Decreto 56 de 2015.

Que mediante la Resolución 3574 de 2003, se dictaron disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas SOAT y el pago de siniestros sobre las mismas, sin que se haya determinado un mecanismo que permitiera corroborar que el valor de las transferencias realizadas sea concordante con el número de pólizas expedidas, por lo que se hace necesario ajustar la estructura de la información allí contenida, así como los formatos mediante los cuales se reporta la información relacionada con las transferencias realizadas a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, adoptados con la Resolución 2217 de 2001.

Que con el propósito de efectuar validaciones y cruces de información que permitan evitar pagos sin justa causa por concepto de indemnizaciones, gastos y servicios de salud con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, se requiere disponer de

Ja

Ja

CP

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

información que permita a este Ministerio o a quien este designe, consultar las prestaciones económicas aprobadas y pagadas con cargo al SOAT por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar dicha póliza.

Que en virtud de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto ajustar la estructura de la información a reportar y los formatos que utilizan las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT, respecto de los recursos que dichas entidades deben transferir a la Subcuenta ECAT del FOSYGA.

Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA o quien haga sus veces y a las entidades aseguradoras que cuenten con autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia, para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT.

Artículo 3. Adopción de anexos técnicos. Adoptar los siguientes anexos técnicos, que hacen parte integral de la presente resolución:

1. Anexo técnico 1 - Pólizas emitidas: Corresponde a la estructura para el reporte mensual de la información de las pólizas SOAT emitidas por las entidades aseguradoras autorizadas para operar dicho seguro y la aplicación de las novedades respectivas del mes inmediatamente anterior.
2. Anexo técnico 2 - Siniestros pagados: Corresponde a la estructura para el reporte mensual de la información sobre los siniestros pagados por las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT del mes inmediatamente anterior, esto es, servicios de salud, indemnizaciones y gastos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 56 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 4. Disposición de información. Las entidades aseguradoras objeto de la presente resolución, deberán:

1. Tener la información de pólizas expedidas y de siniestros pagados actualizadas, de conformidad con las especificaciones contenidas en los anexos técnicos que hacen parte integral de la presente resolución.
2. Dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes, cargar en el acceso que se disponga en la página web del FOSYGA y siguiendo la estructura de los anexos técnicos adoptados a través de la presente resolución, la información mencionada en el numeral anterior, previa validación de la misma en la malla validadora dispuesta por este Ministerio para tal efecto.

Parágrafo 1. Las entidades aseguradoras deberán mantener a disposición de los organismos de inspección, vigilancia y control, del administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA, de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio y de la Superintendencia Nacional de Salud, la información de que trata el presente artículo y los documentos fuente que la soportan.

DPH

Y ap

orp

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

Artículo 5. Reserva en el manejo de los datos. El Ministerio de Salud y Protección Social, quien este designe, las entidades aseguradoras objeto de la presente resolución y las autoridades de inspección, vigilancia y control, deberán responder por la reserva, custodia y conservación de los datos de que trata la presente resolución, los cuales solo podrán ser utilizados para los fines aquí previstos.

Artículo 6. Liquidación de las transferencias de recursos. La información que en el marco de la presente resolución reporte, registre y cargue la entidad aseguradora, en el acceso dispuesto en la página web del FOSYGA, será el insumo para la liquidación por parte del Fosyga y posterior transferencia de recursos por parte de las entidades aseguradoras de que trata el artículo 4 del Decreto 056 de 2015, y es responsabilidad de dichas entidades, garantizar la calidad de los datos.

Artículo 7. Entrega de información consolidada. Las entidades aseguradoras objeto de la presente resolución, entregarán a éste Ministerio o quien este designe, un archivo que contenga la información de las pólizas expedidas por cada aseguradora entre el 1 julio de 2013 y el 30 de junio de 2015, de acuerdo con las especificaciones técnicas y los plazos que para el efecto señale este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Las entidades Aseguradoras deberán entregar en medio físico, al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA o quien haga sus veces, una certificación firmada por su representante legal, y su revisor fiscal, indicando que los valores transferidos por concepto de expedición de pólizas, de los periodos comprendidos entre el 01 de julio de 2013 al 30 de junio de 2015 se realizaron conforme a la normatividad vigente.

Artículo 8. Responsabilidad de la información. La falta de veracidad o de oportunidad en el reporte de la información y en general la inobservancia de las disposiciones contenidas en la presente resolución, será informada a los organismos de inspección, vigilancia y control competentes para que adelanten las acciones correspondientes.

Artículo 9. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. El uso de los anexos técnicos, así como el cargue de la información a través de la página web del Fosyga, será exigible a las entidades aseguradoras por parte de este Ministerio a partir del 1 de agosto de 2015.

Artículo 10. Derogatorias. Este acto administrativo deroga los numerales 4 y 5 del artículo 1 de la Resolución 2217 de 2001 y la Resolución 3574 de 2003.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los 21 ABR 2015


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Donut

ob

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

ANEXO TÉCNICO 1

PÓLIZAS EMITIDAS

El nombre de entrada para MAVU, debe tener la siguiente estructura "POLCODASEDDMMAAAA.TXT"

POL= Describe el tipo de archivo (pólizas)

CODASE= AT + Código de Operación de la Aseguradora

DDMMAAAA= Fecha de cargue de archivo

PÓLIZAS Y NOVEDADES								
	Nombre del Campo	Descripción	Tipo	Formato	Tamaño	Obligatorio	Valores Permitidos	Reglas
1	Código Aseguradora	Registre el Código Asignado por la Superintendencia Financiera de Colombia, precedido del prefijo AT.	Alfanumérico		6	X		
2	Número de Papelería póliza	Diligencie el número de papelería de la póliza, según el instructivo 201333200126163 del 03 de mayo de 2013.	Alfanumérico		20	X		Validar tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior. Diligencie en estricto orden, lo definido en el instructivo 201333200126163.
3	Número interno de póliza	Diligencie el número interno de póliza asignado por la compañía de seguros	Alfanumérico		20	X		El tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior. El número interno de póliza debe ser único e irrepetible dentro de cada aseguradora. El campo estará conformado por: Código de la sucursal y código interno de la póliza, separado por un guion sin espacios.
4	Concepto de póliza	Concepto por el cual se está enviando la información: Código 1 para pólizas nuevas. Código 2 para reportar una novedad en una póliza ya existente.	Texto	#	1	X	1 o 2	
5	Código de novedad	N01 Novedad datos N02 Anulación o Cancelación N03 Chatarrización N04 Reemplazo N05 Retarificación N06 Re activación	Alfanumérico		3		N01 N02 N03 N04 N05 N06	Si en el campo 4 "Concepto de póliza" es 1, el campo "Código de novedad" debe reportarse vacío y cuando es 2 se habilitan de N01 a N06. N03: El reporte de esta novedad, debe darse dentro de los dos años siguientes, contados a partir de la fecha de la novedad, registrada en el campo 27. N05: Debe cambiar el código de tarifa y los campos asociados a la tarifa
6	Fecha de Expedición	Registre la fecha de expedición de la póliza	Fecha	DD/MM/AAAA	10	X		La fecha de expedición es única y no puede modificarse. La fecha de expedición debe ser menor a: i) La fecha de vencimiento de la póliza y ii) La fecha de cargue en el sistema.
7	Fecha de inicio de vigencia	Registre la fecha de inicio de vigencia de la póliza.	Fecha	DD/MM/AAAA	10	X		La fecha de inicio de vigencia no puede ser posterior a la fecha de vencimiento de vigencia.
8	Fecha de vencimiento de vigencia	Registre la fecha de vencimiento de la póliza	Fecha	DD/MM/AAAA	10	X		La fecha de vencimiento de vigencia no puede ser anterior a la fecha de expedición ni a la fecha

DDMM

cp

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

PÓLIZAS Y NOVEDADES								
	Nombre del Campo	Descripción	Tipo	Formato	Tamaño	Obligatorio	Valores Permitidos	Reglas
								de inicio de vigencia.
9	Código utilizado para asignar la tarifa	Registre el código de la tarifa de acuerdo con el cilindraje y la capacidad del vehículo por medio de la cual se identifica la clase de vehículo, según las categorías del SOAT.	Texto	###	3	X		Debe corresponder a la codificación suministrada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Validar con la tabla de tarifas codificación Circular 04 de 2009 de la Superintendencia Financiera, o la norma que la modifique o sustituya.
10	Modelo del vehículo	Registre el año de modelo del vehículo, conforme aparece en la licencia de tránsito o la factura de venta. Ejemplo: 2001.	Número	####	4	X		Año, modelo del vehículo. Sin separador de miles.
11	Tipo de identificación propietario del vehículo o Tomador de la póliza	Registre el tipo de identificación del propietario del vehículo o Tomador de la póliza	Texto		2	X	CC CE TI PA CD NI	CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería TI: Tarjeta de Identidad PA: Pasaporte CD: Carné Diplomático NI: NIT para personas jurídicas
12	Número de identificación del propietario del vehículo o Tomador de la póliza	Registre el número de identificación del propietario del vehículo o Tomador de la póliza asignado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia o la entidad que corresponda.	Alfanumérico	No se aceptan caracteres especiales	16	X		Para los números de documento con NIT, no debe contener dígito de verificación. El tamaño máximo puede ser menor que 16 pero nunca superior.
13	Nombres y apellidos o Razón Social del propietario del vehículo o Tomador de la póliza	Registre el nombre del propietario del vehículo conforme aparece en la licencia de tránsito o la factura de venta, o registre los datos del tomador de la póliza.	Alfanumérico		200	X		Debe permitir caracteres especiales. Excepto el carácter "." punto y coma. El tamaño máximo puede ser menor que 200 pero nunca superior.
14	Dirección del propietario o Tomador de la póliza	Registre la dirección completa del propietario del vehículo, o tomador de la póliza.	Alfanumérico		200	X		Debe permitir caracteres especiales. Excepto el carácter "." punto y coma. El tamaño máximo puede ser menor que 200 pero nunca superior.
15	Código ciudad o municipio del propietario o tomador de la póliza	Registre el código de la ciudad o del municipio de la dirección del propietario o tomador	Texto	###	3	X		Se debe utilizar la tabla de referencia geopolítica suministrada por el DANE.
16	Código departamento o del propietario o tomador de la póliza	Registre el código del departamento de la dirección del propietario o tomador	Texto	##	2	X		Se debe utilizar la tabla de referencia geopolítica suministrada por el DANE.
17	Placa del Vehículo	Diligencie el número completo (letras y números) con que se identifica el vehículo amparado	Alfanumérico	No se aceptan caracteres especiales	10			El tamaño máximo puede ser menor que 10 pero nunca superior.
18	Número del motor del vehículo	Registre el número del motor del vehículo, conforme aparece en la licencia de tránsito o la factura de venta.	Alfanumérico		30			El tamaño máximo puede ser menor que 30 pero nunca superior.
19	Número del chasis	Registre el número del chasis del vehículo, conforme aparece en la licencia de tránsito o la factura de venta.	Alfanumérico		30			El tamaño máximo puede ser menor que 30 pero nunca superior.
20	VIN (Número de identificación del vehículo)	Registre el número VIN del vehículo, conforme aparece en la licencia de	Alfanumérico		17			El tamaño máximo puede ser menor que 17 pero nunca superior.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

PÓLIZAS Y NOVEDADES								
	Nombre del Campo	Descripción	Tipo	Formato	Tamaño	Obligatorio	Valores Permitidos	Reglas
		tránsito o la factura de venta.						
21	Tipo de Vehículo	Asigne el número de la tabla que detalla el tipo de vehículo, definido en la Circular 04 de 2009 de la Superintendencia Financiera, o la norma que la modifique o sustituya.	Texto	##	2	X		1 Moto 2 Camperos o Camionetas 3 Vehículo de carga o Mixto 4 Vehículos Oficiales Especiales y Ambulancias 5 Autos Familiares 6 Vehículos particulares para 6 o más Pasajeros 7 Autos de Negocios, Taxis y Microbuses Urbanos 8 Servicio Público Urbano, Buses y Busetas 9 Vehículos de Servicio Público Intermunicipal.
22	Tipo de Servicio	Registre el código del servicio que presta el vehículo, aplicando las reglas definidas y parametrizadas en el RUNT	Texto	#	2	X		1= Particular 2=Público 3=Diplomático 4=Oficial 7= Especial RNMA (Registro Nacional de Maquinaria Agrícola).
23	Cilindraje	Registre la capacidad de cilindraje del motor del vehículo, expresado en centímetros cúbicos. Ejemplo: 1300	Numérico	#####	5			No debe contener separadores, códigos o caracteres. Se debe validar con la tabla de tarifas comerciales del SOAT.
24	Capacidad en toneladas	Registre la capacidad del vehículo expresada en toneladas	Texto	#####	6 enteros y 2 decimales		Ver tabla tarifas	El caracter separador de decimales es el punto (.). De acuerdo a la longitud tendrá 6 enteros y 2 para la parte decimal. Se debe validar con la tabla de tarifas comerciales del SOAT.
25	Número de pasajeros	Registre la cantidad autorizada de transporte de pasajeros.	Texto	###	3		Ver tabla tarifas	Validar con la tabla de tarifas comerciales del SOAT.
26	País de matrícula del vehículo	Registre el código del país de acuerdo al RUNT	Texto	###	3			Debe corresponder a la codificación suministrada por el RUNT.
27	Adicional 1		Alfanumérico		50			Cuando el valor en el campo 4 "Concepto de Póliza" es 1, este campo debe reportarse vacío. Cuando el campo 4 "Concepto de Póliza" es 2, este valor debe traer la fecha de aplicación de la novedad. Para N03 "Fecha de chatarización": La fecha de la novedad debe darse dentro de la vigencia de la póliza y reportarse dentro de los dos años siguientes, contados a partir de la fecha de la novedad.
28	Adicional 2		Alfanumérico		50			Cuando el valor en el campo 4 "Concepto de Póliza" es 1, este campo debe reportarse vacío. Cuando el campo 4 "Concepto de Póliza" es 2, en el campo 5 "Código de novedad" sea N01, N04 o N05 y se presente cambio en el número interno de la póliza, este campo debe contener el número interno de póliza que se reemplaza.
29	Adicional 3		Alfanumérico		50			Debe reportarse vacío

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

ANEXO TÉCNICO 2

SINIESTROS PAGADOS

El archivo a validar debe estar en formato TXT y nombrado con la siguiente estructura "SINCODASEDDMMAAAA.TXT"

SIN: Hace referencia al archivo en el que se reporta la información de Siniestros.

CODASE= AT + Código de Operación de la Aseguradora

DDMMAAAA: Hace referencia a la fecha de presentación del archivo.

SINIESTROS PAGADOS							
	Nombre del Campo	Descripción	Tipo	Formato	Tamaño	Obligatorio	Reglas
1	Código Aseguradora	Registre el Código Asignado por la Superintendencia Financiera de Colombia, precedido del prefijo AT.	Alfanumérico		6	X	
2	Número de papelería póliza	Diligencie el número de papelería de la póliza, según instructivo 201333200126163 del 03 de mayo de 2013.	Alfanumérico		20	X	El tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior. Diligencie en estricto orden conforme a lo definido en el instructivo 201333200126163.
3	Número interno de póliza	Diligencie el número interno de póliza asignado por la compañía de seguros.	Alfanumérico		20	X	El tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior. El número interno de póliza debe ser único e irrepetible dentro de cada aseguradora. El campo estará conformado por: Código de la sucursal y código interno de la póliza, separado por un guion sin espacios.
4	Tipo de identificación de la víctima	Registre el tipo de identificación del accidentado, según el caso, como figure en el documento que identifique a la víctima.	Texto		2	X	CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería TI: Tarjeta de Identidad RC: Registro Civil MS: Menor sin identificar AS: Adulto sin identificar PA: Pasaporte CD: Carné Diplomático
5	Número de identificación de la víctima	Registra el número de identificación del accidentado.	Alfanumérico		20	X	Registre el número de identificación asignado por la Registraduría Nacional del Estado Civil o la entidad que corresponda, de la víctima accidente de tránsito. El tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior.
6	Primer apellido de la víctima	Diligencie el primer apellido de la víctima.	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
7	Segundo apellido de la víctima	Diligencie el segundo apellido de la víctima.	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
8	Primer nombre de la víctima	Diligencie el primer nombre de la víctima.	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
9	Segundo nombre de la víctima	Diligencie el segundo nombre de la víctima.	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
10	Fecha del accidente	Registre la fecha en que sucedió el accidente.	Fecha	DDMMAAAA	8	X	Los campos fecha deben venir sin separadores.
11	Fecha de la atención	Para pago de transporte diligencie la fecha del evento. Para la prestación de servicios de salud, diligencie la fecha de egreso de la IPS.	Fecha	DDMMAAAA	8		Diligencie la fecha según el caso. Obligatorio solo para el caso de pago de Servicios Médico Quirúrgicos o el traslado de la víctima al primer centro Hospitalario desde el lugar de los hechos.
12	Fecha de muerte	Registre la fecha en que ocurrió la muerte de la víctima.	Fecha	DDMMAAAA	8		Los campos fecha deben venir sin separadores. Obligatorio solo para los registros que referencian Indemnización por muerte y Gastos funerarios.
13	Valor pagado por servicios médicos quirúrgicos	Registre el monto pagado por la compañía de seguros a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, por concepto de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de la persona accidentada. El carácter separador de decimales es el punto (.). Reportar cero si no existe valor pagado.	Numérico		12.2		Tenga presente el manejo de los signos. Si se reporta valor negativo, este debe ser explicado en el campo 25 (Aclaración).

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

SINIESTROS PAGADOS							
	Nombre del Campo	Descripción	Tipo	Formato	Tamaño	Obligatorio	Reglas
14	Valor pagado por incapacidad permanente	Registre el monto pagado por la compañía de seguros a la víctima. El carácter separador de decimales es el punto (.). Reportar cero si no existe valor pagado.	Numérico		12.2		Tenga presente el manejo de los signos. Si se reporta valor negativo, este debe ser explicado en el campo 25 (Aclaración).
15	Valor pagado por muerte y gasto funerario	Registre el valor pagado por la compañía de seguros al reclamante por la muerte y gastos funerarios de la víctima. El separador de decimales será el punto (.). Reportar cero si no existe valor pagado.	Numérico		12.2		Si la muerte de la víctima ocurrió antes de la entrada en vigencia del Decreto Ley 019 de 2012, en este campo se registra el valor pagado de la indemnización por muerte; si la muerte de la víctima es posterior al 10 de enero de 2012, se debe registrar el valor pagado por la cobertura de muerte y gasto funerario. Tenga presente el manejo los signos, si se reporta valor negativo, este debe ser explicado en el campo 25 (Aclaración).
16	Valor pagado por gastos funerarios	Registre el valor pagado por la compañía de seguros al reclamante por gastos funerarios de la víctima. El carácter separador de decimales es el punto (.). Reportar cero si no existe valor pagado.	Numérico		12.2		Si la muerte de la víctima ocurrió antes de la entrada en vigencia del Decreto Ley 019 de 2012, en este campo se registra el valor pagado de la indemnización gastos funerarios; si la muerte de la víctima es posterior al 10 de enero de 2012, este campo debe ser cero. Tenga presente el manejo de los signos. Si se reporta valor negativo, este debe ser explicado en el campo 25 (Aclaración).
17	Valor pagado por gastos de transporte	Registre el valor pagado por la compañía de seguros al reclamante por concepto de gastos de transporte de la víctima al primer Centro Asistencial (Institución Prestadora de Salud). El carácter separador de decimales es el punto (.). Reportar cero si no existe valor pagado.	Numérico		12.2		Tenga presente el manejo de los signos. Si se reporta valor negativo, este debe ser explicado en el campo 25 (Aclaración).
18	Tipo de identificación del reclamante	Registre el tipo de identificación del reclamante según el caso, como figure en el documento que lo identifique.	Texto		2	X	Del Reclamante. CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería TI: Tarjeta de Identidad PA: Pasaporte CD: Carné Diplomático NI: NI/T para personas jurídicas
19	Número de identificación del reclamante	Registre el número de identificación del reclamante, asignado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que corresponda.	Alfanumérico		20	X	Registre el número de identificación del reclamante, asignado por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o la entidad que corresponda. Sin dígito de verificación. El tamaño máximo puede ser menor que 20 pero nunca superior.
20	Nombre de la entidad del reclamante	Diligencie el nombre de la entidad reclamante. Cuando el reclamante sea una IPS, la razón social completa deberá quedar registrada en este campo.	Texto		100		El tamaño máximo puede ser menor que 100 pero nunca superior
21	Primer apellido del reclamante	Diligencie el primer apellido del reclamante	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
22	Segundo apellido del reclamante	Diligencie el segundo apellido del reclamante	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
23	Primer nombre del reclamante	Diligencie el primer nombre del reclamante	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior.
24	Segundo nombre del reclamante	Diligencie el segundo nombre del reclamante	Texto		50		El tamaño máximo puede ser menor que 50 pero nunca superior
25	Aclaración	En caso de registrar valores negativos diligencie este campo.	Alfanumérico		500		Describa las razones por la que aplicó el menor valor. El tamaño máximo puede ser menor que 500 pero nunca superior.

2015

29

omp

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo"

ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN

Los archivos deben ser tipo texto y deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

Todos los datos deben ser generados en archivo plano, con extensión (txt).

El separador de campos debe ser punto y coma (;) y ser usado exclusivamente para este fin.

Cuando el dato no lleve valor debe reportarse vacío, igual debe incluir el campo separado por (;).

Los campos no son de ancho fijo, es decir no deben completarse con espacios ni ningún otro carácter.

Ningún dato en el campo debe reportarse entre comillas (""), ni cualquier otro carácter especial.

Los campos tipo fecha deben tener el formato día mes año para la estructura de pólizas (DD/MM/AAAA) y para la estructura de siniestros (DDMMAAAA)

Los campos numéricos debe reportarse sin separación de miles, el separador de decimales es punto (.).

El cargue de la información se realizará a través de la página web del FOSYGA, luego que la estructura de los registros de los archivos, haya superado la validación en la MAVU (Malla Validadora Universal) dispuesta por el FOSYGA.