



POSITIVA

COMPAÑIA DE SEGUROS

MANUAL DE USUARIO ESCRITORIO EMPRESARIAL

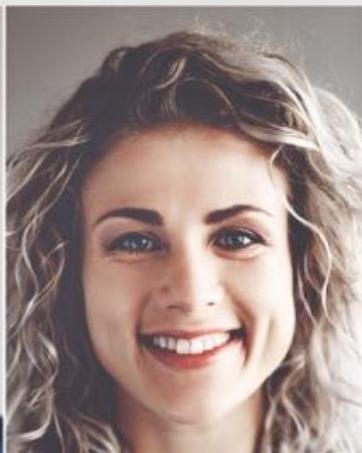
[CONTINUAR](#)





SOLICITUD REEMBOLSO EMPLEADOR

[CONTINUAR](#)



SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

2

Radicación de reembolso.
De clic [AQUI](#)

Soporte en Línea

EMPLEADOR

Radicación de reembolsos (Devolución de dinero por gastos médicos y transportes)

Consulta estado reembolso

POSITIVA EMPLEADORES ASOCI...

GESTIÓN DE USUARIOS PRESTACIONES ASISTENCIALES

Menú

Buscar

1

De clic aquí para desplegar las opciones

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

El formulario Habeas Data contiene las políticas de seguridad de tratamiento de datos, asegúrese que la información sea correcta. Recuerde que si no esta de acuerdo no podrá continuar con el proceso.

Menú  Soporte en Línea 

FORMULARIO HABEAS DATA

habeasData 1 / 1 100%

AVISO DE PRIVACIDAD

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

La información suministrada en este formulario y sus anexos por el afiliado aportante deberá ser veraz, completa y cierta. En caso de encontrarse inconsistencias, fraude o falsedad sobre la misma se procederá según lo determina la legislación vigente por falsedad en documento privado. Art. 289 de la ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano) o las normas que la adicionen o modifiquen.

Para POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales, Sensibles, niñas, niños y adolescentes de nuestros clientes, es por eso que POSITIVA ha diseñado políticas y procedimientos que se encuentran publicados en nuestro sitio web para su consulta de acuerdo con el marco normativo establecido en la Ley 1581 de 2012 www.positva.gov.co, que junto con la presente autorización nos permiten hacer uso responsable de sus datos conforme a la ley.

Lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual usted autoriza el tratamiento de sus datos:

DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis (nuestros) datos personales para las siguientes finalidades definidas en la política de tratamiento de la información de la Compañía: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis datos personales para las siguientes finalidades: ...**(d)** pago y reembolso de siniestros y **(l)** el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con "POSITIVA". SI X NO

¿Autoriza a POSITIVA, para el tratamiento de sus DATOS PERSONALES, DATOS SENSIBLES y el manejo de estos?

SI NO

Dar clic [AQUÍ](#) para continuar

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

En este módulo podrá visualizar y modificar alguno datos de la empresa, valide que la información sea correcta y diligencie los campos requeridos.

La información que se visualiza sellada no podrá ser editada.

FORMULARIO DE REEMBOLSO EMPLEADOR

Limpiar ✕

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento *	Número de documento *	Razón social *
Nit	000000000	SANTANDER FINANCIERA S.A.
Valor total presentado *	Departamento de la empresa*	Municipio empresa*
	SANTANDER	FLORIDABLANCA
Dirección de la empresa *	E-mail de la empresa *	Teléfono *
KM 2 176	000000000@ajc.com.co	6345
Cuenta de Cobro Nro *	Valor en letras	

Los campos marcados con asterisco (*) son de obligatorio diligenciamiento

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

En este módulo puede seleccionar uno o varios motivos de cobro.

MOTIVO DEL COBRO

Seleccionar motivo de cobro

Motivos de cobro seleccionados

ATENCIÓN DOMICILIARIA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, OTRO.

De clic Aquí

Código	Nombre	Sel.
125	ASISTENCIA MÉDICA	<input type="checkbox"/>
126	ATENCIÓN DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>
127	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	<input type="checkbox"/>
124	MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>
129	PRÓTESIS Y ÓRTESIS	<input type="checkbox"/>
128	REHABILITACIÓN	<input type="checkbox"/>
157	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>
123	TRASLADOS	<input type="checkbox"/>

Seleccionar

Cerrar

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

Seleccione el tipo de documento, diligencie el número de documento y el valor presentado por afiliado, tenga en cuenta que el afiliado debe contar con relación laboral con el empleador.

DATOS DE LOS AFILIADOS

Tipo de documento *	Número documento *	nombre *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos *	Fecha siniestro (aaaa/mm/dd) *	Valor *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los campos marcados con asterisco (*) son de obligatorio diligenciamiento

De clic aquí para eliminar el registro de un afiliado

De clic [Aquí](#) para agregar una relación de gastos por traslado (en caso de necesitar registrar varias relaciones, de clic las veces necesarias) . Esta opción solo se debe seleccionar cuando en el motivo de cobro es "Traslados"

De clic aquí para agregar más afiliados

CONTINUAR

SOLICITUD DE REEMBOLSO TRABAJADOR

Al seleccionar el motivo de cobro "Traslado" se habilitará el módulo relación de gastos por traslado, donde registrará la información correspondiente a los traslados.

RELACIÓN DE GASTOS POR TRASLADO

The screenshot shows a web form for recording travel expenses. The form is divided into several sections with fields and dropdown menus. Red asterisks (*) indicate mandatory fields. Orange arrows point from these asterisks to explanatory text boxes below. Additionally, orange boxes highlight the 'Eliminar' and '+ Agregar Traslado' buttons, with arrows pointing to their respective text boxes.

Identificación	Fecha Desplazamiento	Departamento Origen	Municipio Origen
Departamento Destino	Municipio Destino	Concepto de Desplazamiento	Tipo de Traslado
Valor Traslado	Número solicitud para traslados no urgentes		

Los campos marcados con asterisco (*) son de obligatorio diligenciamiento

De clic aquí para eliminar un traslado

De clic aquí para agregar un nuevo traslado. Son ilimitados

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

Diligencie la información bancaria para el pago y verifique que el número de afiliados corresponda a los registrados.

INFORMACION BANCARIA PARA EL PAGO

Nro Afiliados incluidos *	Banco *	Tipo cuenta *	Número de cuenta *
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="BBVA COLOMBIA"/>	<input type="text" value="Ahorros"/>	<input type="text" value="123123123"/>

Guardar Reembolso

De clic aquí para guardar el reembolso

Los campos marcados con asterisco (*) son de obligatorio diligenciamiento

[CONTINUAR](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

En este módulo visualizará el formulario de reembolso, el formato de Habeas data y la relación de gastos por traslado (cuando aplique) debidamente diligenciados, verifique que la información corresponda, adicional podrá anexar los documentos correspondientes a la solicitud, tenga en cuenta que los documentos cuenta de cobro y certificación bancaria son obligatorios

Menu Soporte en Línea

CARGUE DE ANEXOS Ayuda ×

[Editar formulario](#)

Habeas data Ver

Formulario Ver

Traslados Ver

SELECCION DOCUMENTO

CUENTA DE COBRO (debe contener como mínimo encabezado de la cuenta de cobro, fecha de la expedición de la cuenta de cobro, concepto por el cual se origina el reembolso, valor en letras y números con la firma del solicitante)
Documento Obligatorio - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA (Debe registrar a nombre del trabajador y encontrarse activa en el momento de efectuar el reembolso)
Documento Obligatorio - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

FOTOCOPIA DE LA CEDULA
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

HISTORIA CLÍNICA (Podrá ser solicitado posteriormente, se recomienda adjuntarla)
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

AUTORIZACIONES (Podrán ser solicitadas posteriormente, se recomienda adjuntarlas)
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

FACTURAS ORIGINALES (Podrán ser solicitado posteriormente, se recomienda adjuntarlas)
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

TIQUETES O SOPORTES DE TRASLADO (Para todos los reembolsos por transporte puerta a puerta e intermunicipales; Para los transportes puerta a puerta debe contener mínimo nombre y cédula del conductor, placa del vehículo, trayecto y valor. Podrá ser solicitados posteriormente, se recomienda adjuntarlo)
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

RUT
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

Fotocopia documento representante legal
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

Cámara de Comercio
Documento Opcional - Máximo 1 archivos. Tamaño Permitido: 4 MB [.jpg,.png,.pdf.]

[Radicar](#)

De clic en una de estas opciones para visualizar el formulario seleccionado ya diligenciado

Los anexos que están señalados es color rojo deben ser cargados obligatoriamente (Formato PDF, JPG, PNG)

Los anexos que están señalados es color azul son cargues opcionales (Formato PDF, JPG, PNG)

Al dar clic en esta opción podrá hacer la respectiva radicación

CONTINUAR

SOLICITUD DE REEMBOLSO EMPLEADOR

Al dar clic en "Radicar" el sistema le mostrará un mensaje de confirmación para radicar el trámite, al dar clic en "Aceptar" el trámite quedará radicado y el sistema le mostrará el número del radicado.

positiva.syc.com dice

¿Desea radicar el trámite?



Registro realizado correctamente

Los documentos radicados serán validados por auditoría. Recuerde que el plazo máximo para respuesta y pago será de 1 mes, por favor cualquier inquietud comunicarse a los siguientes números en Bogotá (1) 7443611-7443614 o al correo reembolsos.positiva@hoc.com.co

Radicado: 2020-01-000-1792

[Aceptar](#)

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

En el siguiente módulo encontrará la información relacionada con los estados de los reembolsos solicitados.

De clic [AQUÍ](#) para continuar

Positiva

Soporte en Línea

TRABAJADOR

- Afiliación y novedades
- Recaudo
- Prestaciones asistenciales

Radicación de reembolsos

- Consulta estado reembolsos

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Al dar clic en "Consulta estado reembolsos" el sistema le mostrará la siguiente página. Seleccione año y mes para iniciar la búsqueda de información.

Seleccione el año

En proceso de auditoria: En este estado se encuentran los trámites que aún no han sido revisados por auditoria.

Selección del año

2020

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

En proceso auditoria: 12

Aceptado: 13

Glosados: 5

En proceso conciliación: 31

Conciliado: 5

Glosado finalizado: 6

Todos: 72

Mostrar 10 Entradas

Buscar:

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado
	11/08/2020 12:09:08 p. m.	200.000			20.000	AUDITORIA	0	0
	11/08/2020 12:09:08 p. m.	200.000			20.000	AUDITORIA	0	0

Seleccione el año

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Acceptado: En este estado se encuentran los trámites que fueron revisados y aceptados por auditoría.



[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Glosados: En este estado se encuentran los trámites que fueron revisados y glosados en auditoría.

Selección del año
2020
MAYO
JUNIO
JULIO
AGOSTO

En proceso auditoría 12 | Aceptado 13 | **Glosados 5** | En proceso conciliación 31 | Conciliado 5 | Glosado finalizado 6 | Todos 72

Mostrar 10 Entradas

Buscar:

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado	Sustentación Glosa
	12/08/2020 10:40:15 a. m.	600.000	CC		200.000	GLOSA	120.000	0	
	12/08/2020 10:45:54 a. m.	300.000	CC		100.000	GLOSA	100.000	0	

De clic Aquí para cargar un archivo de sustentación de glosa

Tenga en cuenta, si el icono esta en color naranja esta disponible para cargar el archivo de sustentación, una vez cargado cambiará al estado En proceso de conciliación.

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

En proceso conciliación: En este estado se encuentran los trámites que fueron revisados, glosados desde auditoría y sustentados por el trabajador, por lo tanto pasarán nuevamente a revisión

Selección del año
2020
MAYO
JUNIO
JULIO
AGOSTO

En proceso auditoria: 12 | Aceptado: 13 | Glosados: 5 | **En proceso conciliación: 31** | Conciliado: 5 | Glosado finalizado: 6 | Todos: 72

Mostrar 10 Entradas

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado	Sustentación Glosa
	12/08/2020 10:40:15 a. m.	600.000	CC		200.000	GLOSA	120.000	0	
	12/08/2020 10:45:54 a. m.	300.000	CC		100.000	GLOSA	100.000	0	

Buscar:

Tenga en cuenta, si el icono esta en color naranja esta disponible para cargar el segundo archivo de sustentación, es opcional realizar el cargue.

De clic Aquí para cargar un archivo de sustentación de glosa

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Conciliado: En este estado se encuentran los radicados que fueron conciliados por parte de auditoría y el trabajador. El valor aprobado corresponde al valor que se pagará

Selección del año

2020

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

En proceso auditoria: 12

Aceptado: 13

Glosados: 5

En proceso conciliación: 31

Conciliado: 5

Glosado finalizado: 6

Todos: 72

Mostrar 10 Entradas

Buscar:

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado	Valor Aprobado
	05/08/2020 6:32:03 p. m.	131.000			100.000	CONCILIADO	20.000	20.000	100.000
	05/08/2020 6:32:03 p. m.	131.000			31.000	CONCILIADO	31.000	0	0

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Glosado Finalizado: En este estado se encuentran los trámites que no fueron conciliados por parte del trabajador. Pero si conciliados en auditoría

Selección del año
▼ 2020

MAYO
JUNIO
JULIO
AGOSTO

En proceso auditoría Aceptado Glosados En proceso conciliación Conciliado **Glosado finalizado** Todos

12 13 5 31 5 6 72

Mostrar 10 Entradas Buscar:

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado	Valor Aprobado
	05/08/2020 6:32:03 p. m.	131.000			100.000	CONCILIADO	20.000	20.000	100.000
	05/08/2020 6:32:03 p. m.	131.000			31.000	CONCILIADO	31.000	0	0

[CONTINUAR](#)

CONSULTA REEMBOLSO TRABAJADOR

Todos: En este estado se pueden visualizar todos los trámites que se han realizado en este portal

Selección del año

2020

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

En proceso auditoria: 12

Aceptado: 13

Glosados: 5

En proceso conciliación: 31

Conciliado: 5

Glosado finalizado: 6

Todos: 72

Mostrar 10 Entradas

Buscar:

Radicado	Fecha radicado	Valor total	Documento	Nombre	Valor detalle	Estado	Valor Glosado	Valor Sustentado	Sustentación Glosa
	05/08/2020 4:29:50 p.m.	191.000			191.000	AUDITORIA_OK	0	0	
	05/08/2020 4:31:43 p.	195.000			195.000	GLOSADO_FIN	122.033	0	

[CONTINUAR](#)



Estamos listos para ponernos en

ACCIÓN
