



# Padrón de Afiliados Entidades de Medicina Prepaga

Resolución 1950/2021

Gerencia de Control Económico Financiero – Medicina Prepaga – julio 2023



# Índice

1. Cronograma de presentaciones.
2. Modificaciones al diseño del padrón. Equipo de sistemas SSSalud.
3. Consultas.



# Cronograma de presentaciones





# Cronograma

	<b>EMP TIPO "A"</b>	<b>EMP TIPO "B"</b>	<b>EMP TIPO "C"</b>
<b>Padrón de usuarios actualizado</b>	Cuatrimestralmente, en enero, mayo y septiembre, actualizado al último día del mes anterior.	Cuatrimestralmente, en enero, mayo y septiembre, actualizado al último día del mes anterior.	Anualmente, en mayo, actualizado al último día del mes anterior.
<b>Detalle de planes con cuadros tarifarios</b>	Hasta el 30 de abril de 2022 y cada vez que se produzcan altas y bajas de planes.	Hasta el 30 de abril de 2022 y cada vez que se produzcan altas y bajas de planes.	Hasta el 30 de abril de 2022 y cada vez que se produzcan altas y bajas de planes.
<b>Balance General de cierre de ejercicio fiscal</b>	Dentro de los CINCO (5) meses siguientes al cierre del ejercicio fiscal.	Dentro de los CINCO (5) meses siguientes al cierre del ejercicio fiscal.	Dentro de los CINCO (5) meses siguientes al cierre del ejercicio fiscal.
<b>Estados Intermedios con Informe Profesional</b>	Cuatrimestralmente, a los CUATRO (4) y OCHO (8) meses del inicio del ejercicio económico, durante los DOS (2) meses calendario siguientes.	Presentación no obligatoria.	Presentación no obligatoria.

# Capacitación técnica para envío de datos de Padrón de Usuarios

**Equipo de Informática de SSSalud**

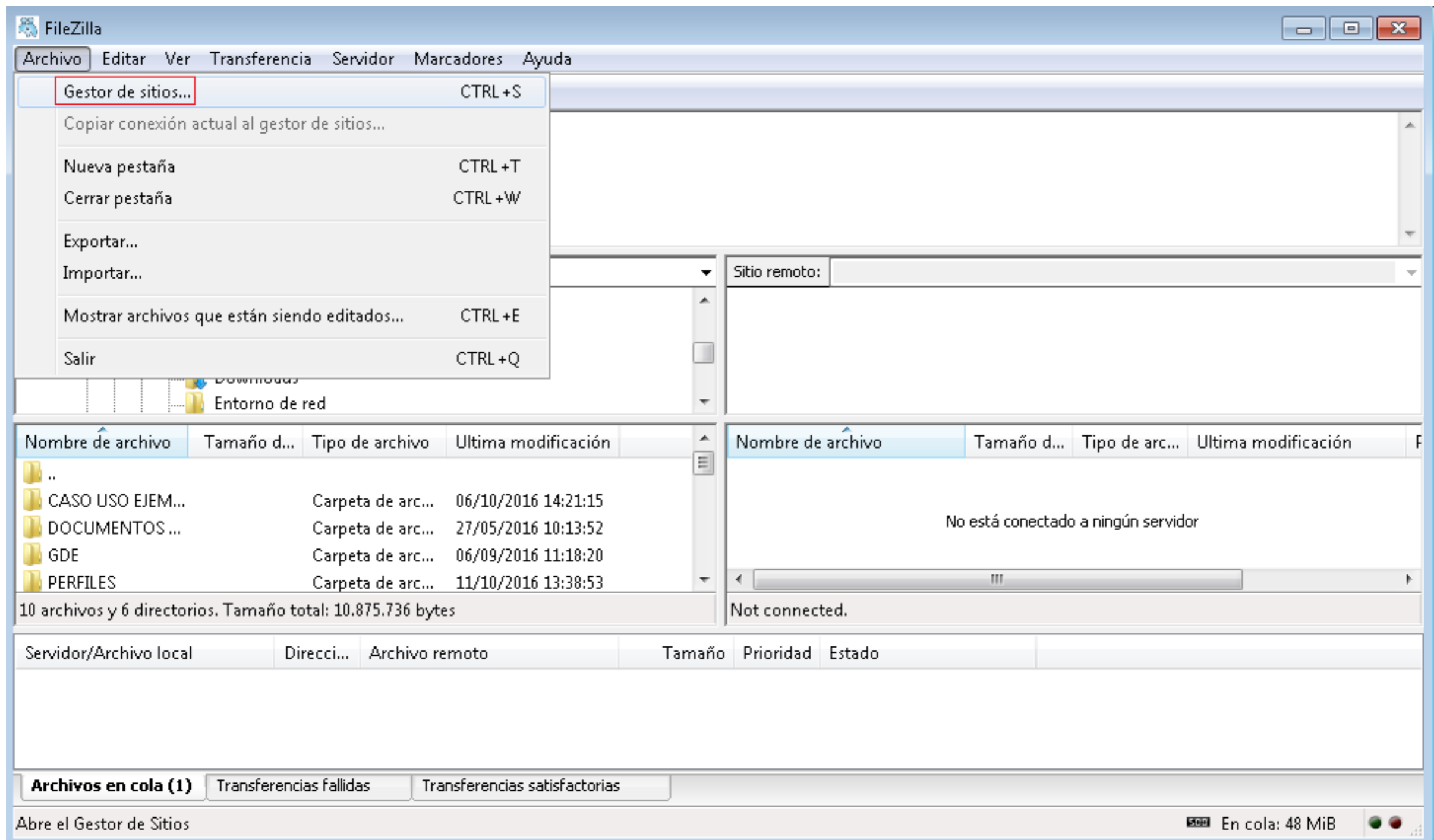


# Circuito de envío de datos



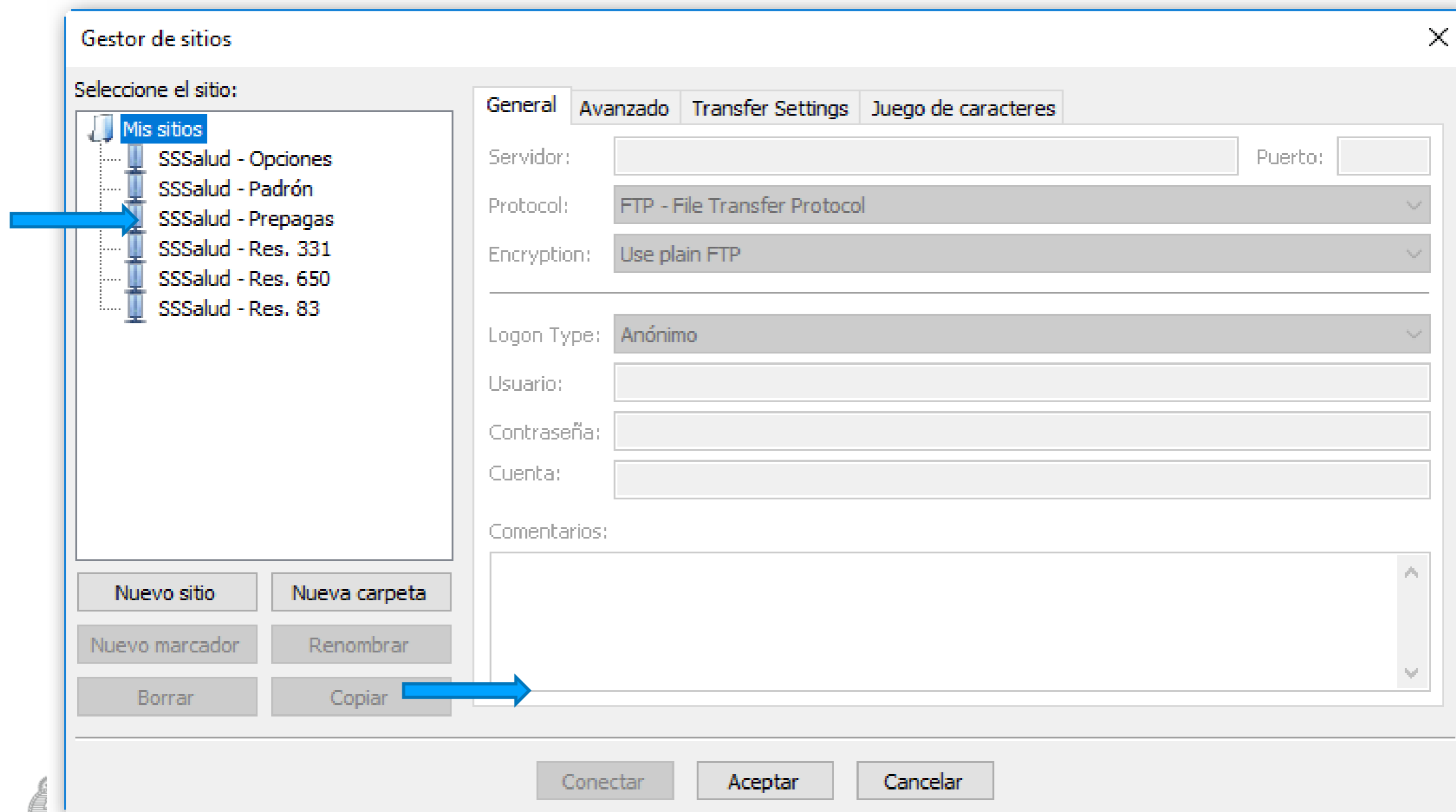
- **Cuatrimestralmente cada Entidad de Medicina Prepaga deberá entregar a la Gerencia de Sistemas de Información de la SSSalud un archivo que será enviado a través del FTP.**

- Se deberá ingresar al FTP, dirigirse al botón “Archivo” e ingresar al “Gestor de Sitios”





- Se deberá conectar al sitio “SSSalud - Prepagas”, teniendo en cuenta la configuración general correspondiente





# FORMATO DEL ARCHIVO



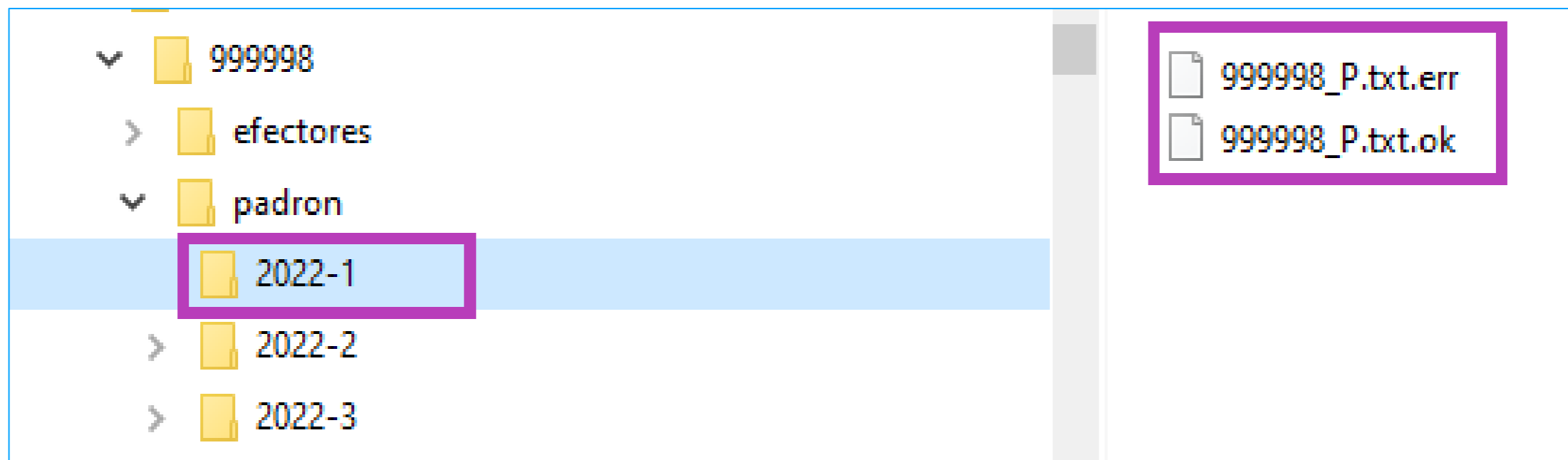
- Se deberá generar un archivo cuyo nombre deberá estar compuesto de la siguiente fo

RNEMP de la Prepaga,  
seguido de un guion bajo “ ”,  
continuando con la letra “P”,  
luego un punto “.”,  
seguido de “txt”

Ejemplo: 999999\_P.txt (#####\_P.txt)

- El **FORMATO** del archivo debe ser **PC** y la codificación del mismo **ANSI**.
- Sólo se aceptará el diseño de registro detallado en el Anexo I.
- Los campos deberán estar separados por un pipe (|)
- Los caracteres alfabéticos deberán estar en mayúscula
- La longitud de los campos debe ser respetada.
- Se utilizará el símbolo "|" (pipe= ASCII 124) como separador de campos, donde cada fila o renglón representa un registro separado entre sí por un salto de carro (ENTER).
- Los campos numéricos obligatorios que no lleguen a cubrir el tamaño de este deben ser completados con ceros izquierdas.
- Los campos alfanuméricos obligatorios que no lleguen a cubrir el tamaño del mismo deben ser completados con blancos a la derecha.
- En el caso que un campo (NO REQUERIDO) sea omitido, el tamaño del mismo debe ser respetado completando con 0 o blancos, ya sea que se trate de un campo N, A o AN.

- En el momento del envío del archivo, la SSSalud generará automáticamente dos archivos, uno contendrá los registros con errores denominado “#####\_P.txt.err” y otro con los registros que estén aceptados denominado “#####\_P.txt.ok” que se publicarán dentro de la carpeta “padrón”.



- Esto permitirá conocer qué registros de los enviados fueron aceptados y cuáles rechazados. Dentro del archivo “#####\_P.err” se informará el código de rechazo, permitiendo así a la Entidad volver a ejecutar el envío de este las veces que sea necesario (hasta la fecha de cierre del período vigente) hasta tanto no se reporten más errores.

- Con la transferencia se generará automáticamente un comprobante que detallará el total de los registros enviados, aceptados y rechazados.
- Por último, la Prepaga deberá ingresar a la web de la Superintendencia de Servicios de Salud, dirigirse al botón **“Entidades de Medicina Prepaga”** luego a la opción **“Más Información”**, seguir con la opción **“FTP”** y finalmente al **“FTP – Comprobantes”**.



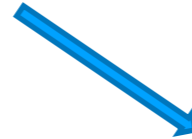
Una vez allí deberá loguearse con el mismo usuario del FTP.

Bienvenido al Acceso a Consultas On Line

Usuario:

Clave:

Ingresar y seleccionar el sistema “Padrón EMP” para retirar los comprobantes



## Retiro de Comprobantes

Seleccione Sistema	Sin Selección ▼
<input type="button" value="Bus"/>	Sin Selección
<input type="button" value="Cambiar C"/>	Padrón
	Opciones
	Res. 331
	Res. 83
	Res. 229
	Res. 744
	Res. 650
	<b>Padron Emp.</b>
	Efectores Emp.

- Los registros que se encuentren dentro del archivo “#####\_P.ok” pasarán a la validación integral.
- Los procesos de control a los que serán sometidas las novedades darán como resultado:
  - +CUILES apropiados, corregidos y verificados
  - +Bajas por fallecimiento detectadas en el padrón completo
  - +Detección y depuración automática de grupos familiares con afiliación múltiple en la misma Prepaga.
  - + Datos actualizados para que cada Prepaga corrija o depure sus propios padrones de afiliados.
- Se actualizará el Padrón vigente en el organismo con las novedades recibidas de las Prepagas.
- Los resultados de estos se informarán al final del proceso:
- Se remitirán los registros **ACEPTADOS** y **RECHAZADOS** en (resultado de la aplicación de Altas recibidas de las prepagas por FTP).
- Al final del proceso CUATRIMESTRAL se entregará el resultado del proceso de actualización del padrón validándose con información de otros organismos).
- Cada Prepaga recibirá estos archivos debiendo:
  - corregir los errores de validación
  - tomar conocimiento de los resultados de la aplicación de las novedades
  - aplicar los movimientos informados por la S.S.SALUD a su Padrón de Usuarios.



# DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS A PRESENTAR

	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones	Obligatorio
1.	Código de Entidad Medicina Prepaga	N	6	Según el otorgado por la <u>S.S.SALUD</u> . El código se compone de 6 dígitos, el primero es el Tipo de Entidad, los cuatro siguientes son el Número otorgado por la <u>SSSalud</u> y el último es el dígito verificador. Tipo entidad según tabla adjunta.	SI
2.	CUIL del Titular	N	11		SI
3.	Código de Parentesco	N	2	Según tabla	SI
4.	CUIL usuario	N	11	En caso de titular repetir campo N° 4. En caso de familiar, CUIL del familiar.	SI
5.	Tipo Documento usuario	AN	2	Según tabla. Para argentinos, solo se aceptará DNI, LE o LC.	SI
6.	Nro. Documento usuario	N	8		SI
7.	Apellido Y Nombre	AN	30	En caso de mujeres casadas el apellido debe ser el de soltera. Informar de acuerdo con el documento de identidad	SI
8.	Sexo	A	1	M: masculino – F: femenino – X: No binario	SI
9.	Fecha de Nacimiento	D	10	Formato DD/MM/AAAA, donde D es día, M es mes y A es año.	SI
10.	Nacionalidad	N	3	Según tabla	SI
11.	Calle	AN	20		SI
12.	Número de puerta	AN	5		SI
13.	Piso	AN	4		NO
14.	Departamento	AN	4		NO
15.	Localidad	AN	30		SI
16.	Código Postal	N	4		SI
17.	Provincia	N	2	Según Tabla	SI

	<b>Campo</b>	<b>Tipo de dato</b>	<b>Longitud</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Obligatorio</b>
18.	Teléfono fijo	N	20		NO
19.	Teléfono celular	N	20		NO
20.	E-mail	AN	50		SI
21.	Tiene Certificado de discapacidad	N	2	01-SI. 00-NO	SI
22.	Enfermedad preexistente	N	2	01-SI. 00-NO.	NO REQUERIDO
23.	Nombre enfermedad preexistente	AN	25	Sólo en caso de campo 22 = 01 (SI). Se considerará enfermedad preexistente a aquellas que fueron informadas debidamente en la declaración jurada de ingreso a la entidad, bajo artículo 10º de la Ley 26.682 y su reglamentación.	NO REQUERIDO
24.	Número afiliado a la entidad	N	25	El número de <u>carpet</u> del usuario	SI
25.	Tipo de Plan	A	1	P: Parcial – T: Total (Integral). Se considerará "Plan Total (Integral)" aquellos que cumplan como mínimo las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO). A su vez, "Plan Parcial" a aquellos incluidos en el artículo 7º de la Ley 26.682 conforme a resolución 1277/2019 – SSSALUD.	SI
26.	Código Plan Afiliación	N	5	Según código de aprobación asignado por la <u>S.S.SALUD</u> en los Planes cargados por la Entidad (total o parcial). Si son Planes NO COMERCIALIZADOS se colocará '99999' o están en PROCESO DE APROBACION POR LA <u>S.S.SALUD</u> , se colocará '00000' (5 ceros)	SI
27.	Modalidad de adhesión al plan	N	2	Según Tabla	SI
28.	Es PLAN CORPORATIVO	N	2	01-SI. 00-NO.	SI
29.	CUIT empleador	N	11	Si <u>PLAN CORPORATIVO</u> (Campo 28) es 01-SI completar con CUIT de la empresa (con aportes de OS Totales o Parciales)	SI
30.	RNOS	N	6	Si Modalidad de adhesión (Campo 27) al plan es 03=Desregulados, se debe informar el código de RNOS, por la cual los aportes llegan a la entidad.	SI
31.	Es PLAN con COPAGO	N	2	01-SI. 00-NO.	SI
32.	Valor de Cuota	N	10,2	Informar en el titular, en el grupo familiar asociado colocar 0(cero). Se deberá informar el valor total facturado al afiliado titular, SIN IVA.	SI

	<b>Campo</b>	<b>Tipo de dato</b>	<b>Longitud</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Obligatorio</b>
33.	Fecha de alta la Entidad	D	10	DD/MM/AAAA	SI
34.	Fecha de alta en el Plan	D	10	DD/MM/AAAA	SI
35.	Fecha actualización padrón	D	10	DD/MM/AAAA	SI
36.	Código de Movimiento	A	1	Tipo de Movimiento A: Alta	SI

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>ALINEACION</b>	<b>CARACTERES PERMITIDOS</b>
N	Numérico	Derecha	Números
A	Alfabético	Izquierda	Mayúsculas o blancos
AN	Alfanumérico	Izquierda	Mayúsculas, números, o blancos.
D	Date	Izquierda	Números y / (DD/MM/AAAA)

## Validaciones que se conforman por la relación de dos o más campos

- *FECHA DE NACIMIENTO - FECHA DE ALTA A LA ENTIDAD - FECHA DE ALTA AL PLAN*: la fecha de nacimiento no puede ser mayor a la fecha de alta a la entidad ni a la fecha de alta al plan.
- *FECHA DE ALTA A LA ENTIDAD - FECHA DE ALTA AL PLAN - FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN*: la fecha de alta a la entidad y la fecha de alta al plan no puede ser mayor a la fecha de actualización del padrón
- *CUIL - CUIL DEL TITULAR*: Si se trata de un familiar el CUIL DEL TITULAR no puede ser igual al CUIL.
- *TIPO DE DOCUMENTO - NACIONALIDAD*: Para argentinos, sólo se acepta DU, LC y LE. Para extranjeros solo se acepta DU, pasaporte, Certificado Migratorio o Cédula de Identidad
- *TIPO DE DOCUMENTO - SEXO*: LC sólo para sexo femenino “F” y LE sólo sexo masculino “M”.
- *PLAN CORPORATIVO – CUIT EMPLEADOR*: Si el campo PLAN CORPORATIVO se informa con 01, el CUIT DE EMPLEADOR debe ser informado.
- *MODALIDAD DE ADHESIÓN – RNOS*: si la modalidad de adhesión se informa 03, el campo RNOS debe ser informado.

# PROCESOS DE ACTUALIZACION DEL PADRÓN

## 1. Verificación de CUILes asignados

Se realizan cruces con la base de todos los CUILes otorgados por AFIP y ANSES para verificar la correspondencia entre el CUIL y los datos de identidad de las personas: tipo y número de documento, sexo, apellido y nombre y fecha de nacimiento. Solo se aceptarán sin CUILes los usuarios familiares, los titulares es **OBLIGATORIO** la presentación del CUIL.

## 2. Control de supervivencia

todos los CUILes otorgados por AFIP y ANSES para marcar todas las personas fallecidas en el padrón. Posteriormente son marcadas en el padrón las bajas de los familiares a cargo de todos los titulares fallecidos.

## 3. Control de mayoría de edad

Los usuarios con más de 130 años se dan de baja.

## 4. Control de dobles coberturas

Se cruzan los CUILes de titulares informados detectándose casos de titulares que además son familiares en la misma Prepaga. En estos casos se procede a dar de baja la afiliación como familiar.

Asimismo, se controlan los grupos familiares que tienen doble cobertura procediendo a dar de baja la afiliación de la Prepaga.

## 5. Familiar sin titular

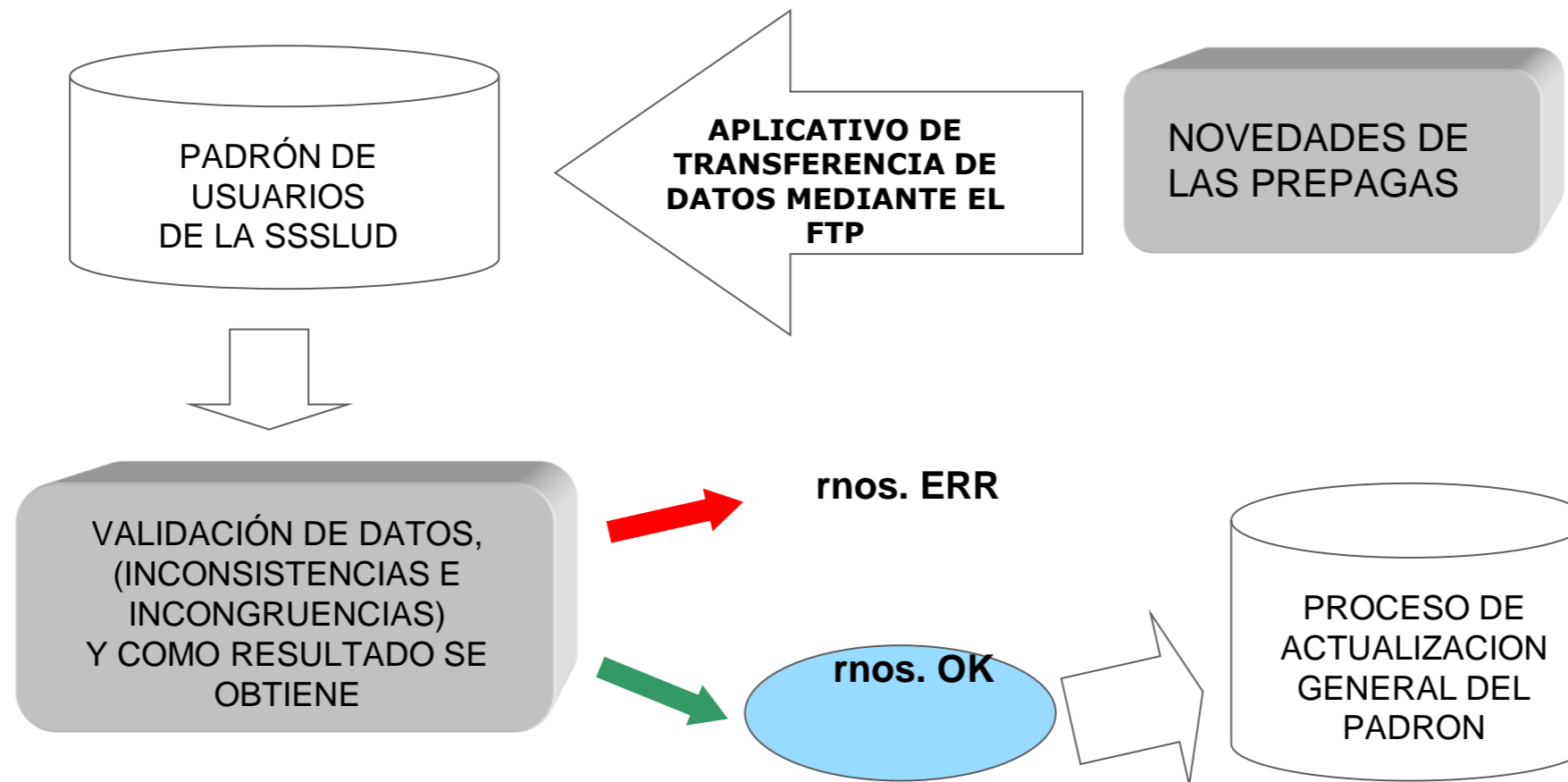
Se verifica que los familiares tengan un titular asociado, y venga informado en el campo cuil del titular.

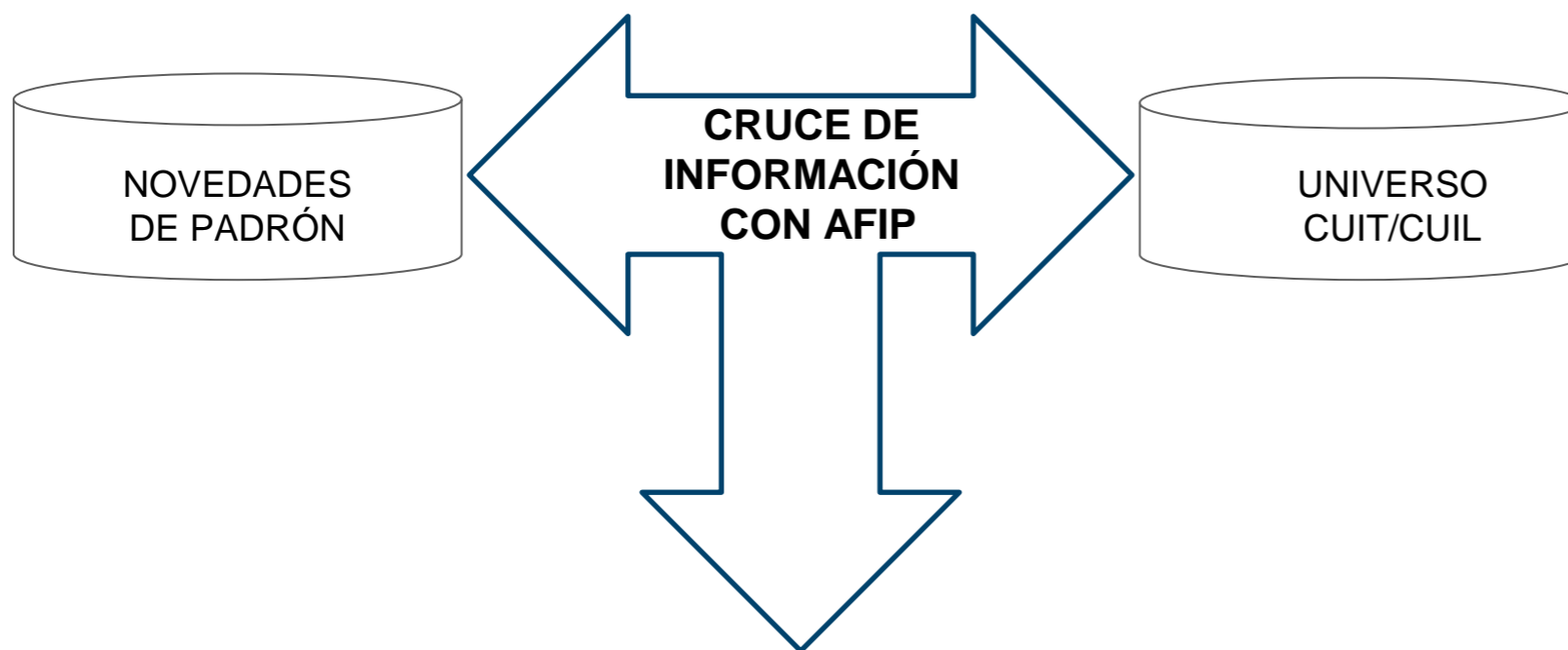
## 6. Cambio de Cuil

Todos aquellos que poseen un cambio de cuil, por un cambio de número informado por Afip se aplicará al padrón si así correspondiese.



# ENVIO DE INFORMACIÓN





**RESULTADO:**

- Que los CUILES sean válidos
- Que el CUIL se corresponda con la persona
- Cuando el CUIL no se informó o es incorrecto, SE APROPIA identificando la persona por DOCUMENTO, SEXO y APELLIDO Y NOMBRE.

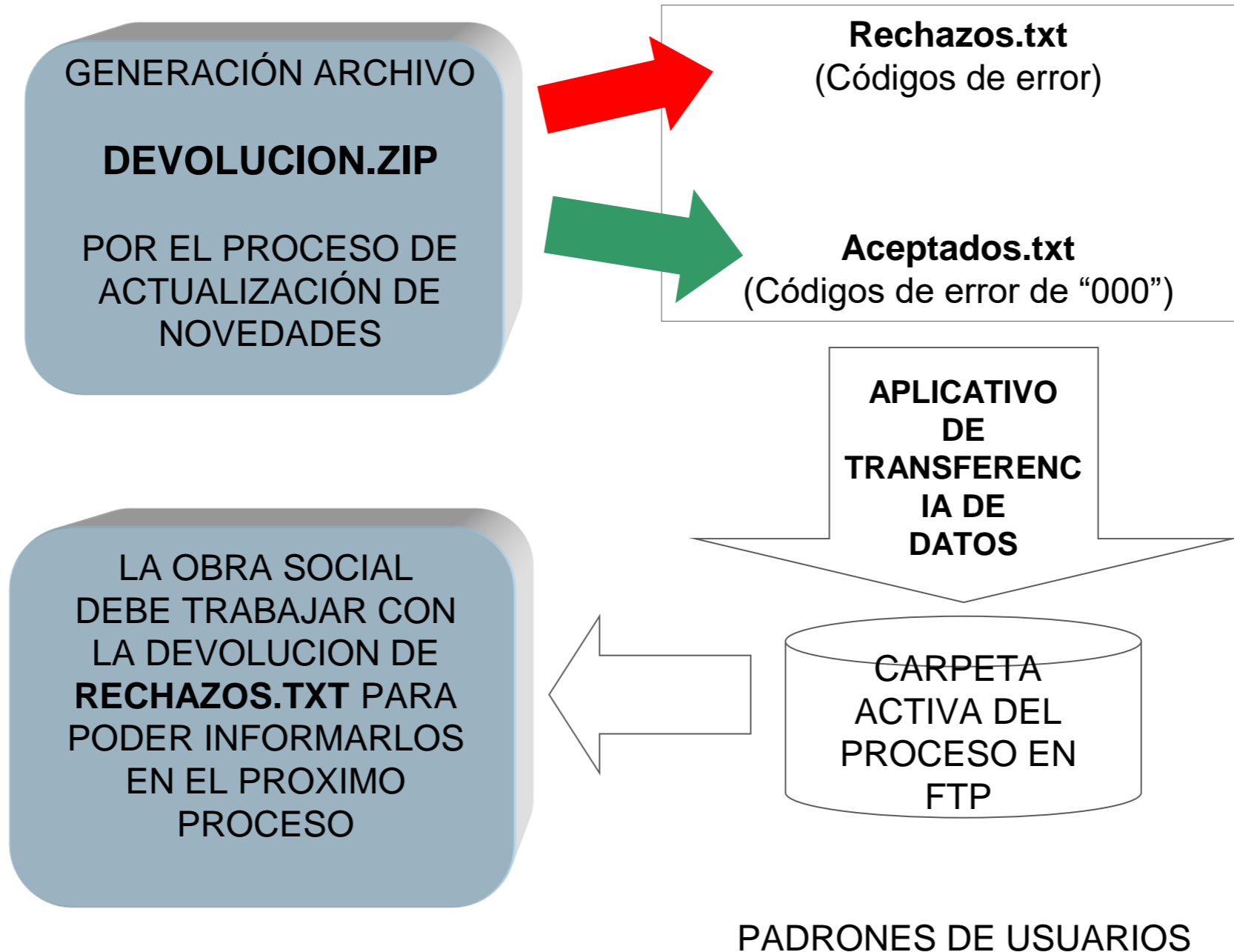
ACEPTADOS Código de Error “000”
<b>VC 100-</b> CUIL correcto, pertenece a la persona.
<b>VC 101-</b> CUIL apropiado. La OS informó CUIL erróneo o CUIL anterior. Se modifican CUIL y CUIL DEL TITULAR en el GF.
<b>VC 111-</b> CUIL apropiado para familiar. La OS informó CUIL erróneo o CUIL anterior. Se modifica CUIL del FAMILIAR.
<b>VC 112-</b> CUIL, APELLIDO Y NOMBRE Y SEXO coinciden, se apropia NRO. DOC
RECHAZOS Código de Error “138”
<b>VC 104-</b> CUIL y NRO.DOC coincidentes, difiere APELLIDO Y NOMBRE
<b>VC 105-</b> CUIL existe en UNIVERSO, APELLIDO Y NOMBRE no coinciden al 100%, difiere NRO. DOC
<b>VC 106-</b> CUIL coincidente, difieren NRO. DOC y APELLIDO Y NOMBRE.
<b>VC 107-</b> CUIL, NRO. DOC Y APELLIDO Y NOMBRE coinciden, difiere el AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO
<b>VC 300-</b> persona INEXISTENTE en UNIVERSO CUIT-CUIL de AFIP.

# ACTUALIZACIÓN DE NOVEDADES DE PADRON

- Aplicación de ALTAS, al PADRÓN por las siguientes claves de identificación:

TIPO DE PARENTESCO	ALTAS
<p><b>TITULARES</b> codigo parentesco=0</p>	<p>Se verifica desigualdad en los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•CUIL TITULAR</li> <li>•CODIGO RNEMP</li> <li>•CODIGO PARENTESCO = 0</li> </ul>
<p><b>FAMILIARES</b> codigo parentesco&gt;0</p>	<p>Se verifica existencia del TITULAR en condiciones de alta de TITULAR y para cada FAMILIAR se verifica la desigualdad de los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•CUIL TITULAR</li> <li>•CODIGO RNEMP</li> <li>•CODIGO PARENTESCO</li> <li>•TIPO Y NRO DOC FAMILIAR</li> <li>•APELLIDO Y NOMBRE (VALIDACION DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIA)</li> </ul>

# RESPUESTA DE NOVEDADES PRESENTADAS



# Contactos

## GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION

Las consultas exclusivamente **TECNICAS** que eventualmente que puedan surgir de las personas encargadas del procesamiento de la información, podrán canalizarse vía mail a través de la Mesa de Ayuda especialmente habilitada para estos fines:

- Mail: [mesa\\_ayuda@sssalud.gob.ar](mailto:mesa_ayuda@sssalud.gob.ar)

## GERENCIA CONTROL ECONOMICO FINANCIERO

Las consultas de índole **ADMINISTRATIVO** deberán ser dirigidas al área:

- Mail: [soporte\\_appemp@sssalud.gob.ar](mailto:soporte_appemp@sssalud.gob.ar)





# Consultas.

# Muchas gracias.

