

---

# MANUAL DEL USUARIO

## PADRON DE USUARIOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL ENVIO DE DATOS

RES. 1950/2021

Entidades de Medicina Prepaga

---

GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. NORMATIVAS.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CIRCUITO DE ENVIO DE DATOS Y ESPECIFICACIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>ANEXO I: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS A PRESENTAR</b>	<b>8</b>
<b>ANEXO II: TABLAS AUXILIARES O DE REFERENCIA .....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO III: VALIDACIONES DE DATOS POR CAMPO .....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXO IV: VALIDACIONES CRUZADAS POR CAMPO.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO V: PROCESOS DE ACTUALIZACION DEL PADRÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO VI: ACCIONES A SEGUIR SEGÚN LOS ERRORES DEVUELTOS EN EL FTP</b>	<b>20</b>
<b>MESAS DE AYUDA – TECNICA Y ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>27</b>

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

### Resumen

	Característica	Descripción
001	Nombre	Padrón del usuario de Empresas de Medicina Prepaga
002	Versión	01/07/2023
003	Descripción	Especificaciones técnicas para el envío

## 2. NORMATIVAS

- **Ley Nº 26.682** – 04/05/2011
- **Decreto Nº 1991** – 29/11/2011
- **Decreto Nº 1993** – 30/11/2011
- **Decreto Nº 66** – 22/01/2019
- **Resolución Nº 55** – 23/01/2012
- **Resolución Nº 353** – 14/09/2016
- **Resolución Nº 132** – 19/10/2018
- **Resolución Nº 1842** – 28/11/2019
- **Resolución Nº 1950** – 18/11/2021
- **Resolución Nº 2577/2022** – 10/11/2022
- **Decreto Nº 743/2022** – 10/11/2022

### 3. CIRCUITO DE ENVIO DE DATOS y ESPECIFICACIONES

En virtud de las atribuciones conferidas por el Decreto N° 1993 del 30 de noviembre de 2011, por el que la Superintendencia de Servicios de Salud es la responsable de la actualización del Padrón de Usuarios de las Entidades de Medicina Prepaga, se hace necesario arbitrar los medios para cumplir con este mandato.

De esta manera se requerirá de una actualización de los padrones completos permanente entre las Prepagas y esta superintendencia a fin de asegurar el correcto registro de la población asegurada. Dicha actualización se realizará en forma cuatrimestral o anual, según la tipificación de cada Entidad de Medicina Prepaga. Se deberá entregar a la Gerencia de Sistemas de Información de la S.S.SALUD un archivo vía FTP.

Para ello se deberán cumplir los siguientes puntos:

1. Cada Prepaga deberá generar un archivo con las novedades producidas desde la última actualización hasta la fecha de cierre elegida para el proceso.

La fecha de presentación de cada cuatrimestre será:

CUATRIMESTRE A PRESENTAR	MES DE PRESENTACION	MES DE PROCESAMIENTO	CARPETA FTP
1er cuatrimestre – Abril	Mayo	Junio	AAAA-1
2do cuatrimestre – Agosto	Septiembre	Octubre	AAAA-2
3er cuatrimestre – Diciembre	Enero (año siguiente)	Febrero (año siguiente)	AAAA-3

El día del cierre estipulado en el cronograma, los archivos serán aceptados hasta las 23:59 horas, transcurrido ese horario no habrá posibilidad de procesamiento de los datos.



2. Si ingresan por primera vez, el archivo para descargar la aplicación de FTP se encuentra en el siguiente link: [Descarga FTP](#).
3. El instructivo del aplicativo se encuentra en: [Instructivo FTP](#)
4. Para conectarse FTP, la Prepaga utilizará la misma clave que actualmente posee para realizar transferencias de novedades y demás archivos. Los datos correspondientes al padrón de usuarios deberán ser enviados, accediendo al sitio “padrón” dentro de la carpeta habilitada del periodo activo, según lo que indique el cronograma. Luego proceder a transferir el archivo a esa carpeta.

5. Se enviará a la S.S.SALUD un archivo. Sólo se aceptarán padrones completos, no archivos de novedades de Altas, Bajas o Modificaciones. Sólo se tomarán como cumplimiento aquellos presentados por FTP eliminando los que envío por otro medio.

**IMPORTANTE: El nombre del archivo a presentar por parte de la Prepaga, deberá estar compuesto de la siguiente forma:**

- **CEMP** (Código de la Entidad de Medicina Prepaga),
- seguido de un guion bajo “\_”,
- continuando con la letra “**P**”,
- luego un punto “.”,
- seguido de “**txt**”

**Ejemplo: 999998\_P.txt (#####\_P.txt).**

El **FORMATO** del archivo debe ser **PC** y la codificación del mismo **ASCII**.

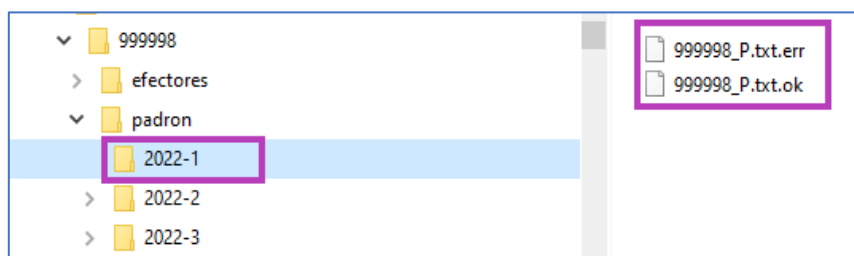
Sólo se aceptará el diseño de registro detallado en el **Anexo I**.

**Los campos deberán estar separados por un pipe (|)**  
**Los caracteres alfabéticos deberán estar en mayúscula**

Las “**TABLAS AUXILIARES O DE REFERENCIA**” que se encuentran detalladas en el **Anexo II** son las que acompañan al diseño de registros, para así poder conformar un padrón.

La S.S.SALUD recibirá los archivos enviados por cada Prepaga según lo especificado en el Procedimiento Interno de Recepción de Novedades. Validará con organismos externos toda la información de las personas que se incorporen al padrón por primera vez, así como los nuevos CUIles informados.

En el momento en el que la Prepaga realice el envío del archivo, la S.S.Salud 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 le permitirá a la Prepaga 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.

Además, al momento de 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

El formulario tiene un fondo azul. Contiene dos campos de texto blancos. El primer campo está etiquetado "Usuario:" y contiene el número "999998". El segundo campo está etiquetado "Clave:" y contiene siete puntos. Debajo de los campos hay un botón con el texto "Ingresar".

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

Una flecha azul descendente apunta a un recuadro con el título "Retiro de Comprobantes". Dentro del recuadro, hay un menú desplegable con el texto "Seleccione Sistema" y "Sin Selección" con un ícono de flecha hacia abajo. El menú está abierto y muestra una lista de opciones: "Sin Selección", "Padrón", "Opciones", "Res. 331", "Res. 83", "Res. 229", "Res. 744", "Res. 650", "Padron Emp.", "Efectores Emp." y "Discapacidad". La opción "Padron Emp." está resaltada con un recuadro morado. A la izquierda del menú, hay un botón con el texto "Bus" y el texto "Cambiar C" parcialmente visible.

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.

6. En la Gerencia de Informática de la S.S.SALUD se actualizará el Padrón vigente en el organismo con las novedades recibidas de las Prepagas.
7. Los resultados de estos se informarán al final del proceso:
  - a. Se remitirán los registros ACEPTADOS y RECHAZADOS en (resultado de la aplicación de Altas recibidas de las prepagas por FTP).
  - b. Validación de datos de la S.S.SALUD: al final del proceso CUATRIMESTRAL se entregará el resultado del proceso de actualización del padrón validándose con información de otros organismos).
8. Cada Prepaga recibirá estos archivos debiendo:
  - a. corregir los errores de validación
  - b. tomar conocimiento de los resultados de la aplicación de las novedades
  - c. aplicar los movimientos informados por la S.S.SALUD a su Padrón de Usuarios.

## Anexo I: 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 S.S.SALUD. El código se compone de 6 dígitos, el primero es el Tipo de Entidad, los cuatro siguientes son el Número otorgado por la SSSalud 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



	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones	Obligatorio
17.	Provincia	N	2	Según Tabla	SI
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 10° de la Ley 26.682 y su reglamentación.	NO REQUERIDO
24.	Número afiliado a la entidad	N	25	El número de carnet 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 7° 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 S.S.SALUD 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 S.S.SALUD, 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 PLAN CORPORATIVO (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

	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones	Obligatorio
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
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

CODIGO	DESCRIPCION	ALINEACION	CARACTERES PERMITIDOS
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)

#### CONSIDERACIONES:

- 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.

## Anexo II: TABLAS AUXILIARES O DE REFERENCIA

Parentesco	
CODIGO	DENOMINACION
00	Titular
01	Cónyuge
02	Concubino/a
03	Hijo/a
04	Hijo/a del cónyuge
05	Menor bajo guarda o tutela
06	Familiar a cargo.

Tipo Documento	
CODIGO	DESCRIPCION
DU	DOCUMENTO UNICO
LE	LIBRETA DE ENROLAMIENTO
LC	LIBRETA CIVICA
PA	PASAPORTE
CM	CERTIFICADO MIGRATORIO
ET	EN TRAMITE (recién nacidos)

Tipo Entidad	
CODIGO	DENOMINACION
1	Sociedad comercial
2	Cooperativa cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente
3	Mutual cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente
4	Asociación civil cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente
5	Fundación cuyo objeto sea brindar prestaciones de salud total o parcialmente
6	Obra social con planes adherentes, superadores y/o complementarios
7	Unipersonal
8	Otro

Provincia	
Código	Nombre
01	CAPITAL FEDERAL
02	BUENOS AIRES
03	CATAMARCA
04	CORDOBA
05	CORRIENTES
06	ENTRE RIOS
07	JUJUY
08	LA RIOJA
09	MENDOZA
10	SALTA
11	SAN JUAN
12	SAN LUIS
13	SANTA FE
14	SANTIAGO DEL ESTERO
15	TUCUMAN
16	CHACO
17	CHUBUT
18	FORMOSA
19	LA PAMPA
20	MISIONES
21	NEUQUEN
22	RIO NEGRO
23	SANTA CRUZ
24	TIERRA DEL FUEGO
99	NO IDENTIFICADA

Modalidad de Adhesión	
CODIGO	DESCRIPCION
02	Directo
03	Desregulado

Nacionalidad	
CODIGO	DESCRIPCION
000	EXTRANJERO DESCONOCIDO
001	AFGANISTAN
002	ALBANIA
003	ALEMANIA
004	ARGELIA
006	ANDORRA
007	ANGOLA
010	ARABIA SAUDITA
011	ARMENIA
012	ARGENTINA
013	AUSTRALIA
014	AUSTRIA
015	BAHAMAS
016	BAHREIN
017	BANGLADESH
018	BARBADOS
019	BELGICA
020	BELICE
021	BENIN
022	BERMUDAS
023	BHUTAN
024	BOLIVIA
025	BOTSWANA
026	BRASIL
027	BRUNEI
028	BULGARIA
029	BURMA
030	BURUNDI
031	CAMERUN
032	CANADA
033	CABO VERDE
034	CHAD
036	CHILE
037	CHINA
038	CHIPRE
039	COLOMBIA
040	CONGO
041	COREA DEL NORTE
042	COREA DEL SUR
043	COSTA RICA
044	CUBA
045	DINAMARCA
046	DOMINICANA
047	ECUADOR
048	EGIPTO
049	EL SALVADOR
050	EMIRATOS ARABES UNIDOS
051	ESPAÑA
052	ESTADOS UNIDOS
053	ESTONIA
054	ETIOPIA

055	FIJI
056	FILIPINAS
057	FINLANDIA
058	FRANCIA
059	GABON
060	GAMBIA
061	GHANA
062	GRECIA
063	GRENADA
064	GROENLANDIA
065	GUATEMALA
067	GUINEA
068	GUINEA ECUATORIAL
069	GUINEA FRANCESA
070	GUYANA
071	HAITI
072	HOLANDA
073	HONDURAS
074	HONG KONG
075	HUNGRIA
076	INDIA
077	INDONESIA
078	IRAN
079	IRAQ
080	IRLANDA
081	ISLANDIA
086	ISLAS SALOMON
088	ISRAEL
089	ITALIA
090	JAMAICA
091	JAPON
092	JORDANIA
093	KAMPUCHEA
094	KENIA
095	KUWAIT
096	LAOS
097	LESOTHO
098	LETONIA
099	LIBANO
100	LIBERIA
101	LIBIA
102	LIECHTENSTEIN
103	LITUANIA
104	LUXEMBURGO
106	MADAGASCAR
107	MALAWI
108	MALASIA
109	MALDIVAS
110	MALI
111	MALTA
113	MAURITANIA
114	MAURICIO
115	MEXICO
116	MONACO

117	MONGOLIA
118	MOROCCO
119	MOZAMBIQUE
121	NEPAL
122	NICARAGUA
123	NIGER
124	NIGERIA
125	NORUEGA
127	NUEVA ZELANDIA
128	OMAN
129	PAKISTAN
130	PANAMA
131	PAPUA
132	PARAGUAY
133	PERU
135	POLONIA
136	PORTUGAL
138	QATAR
139	REINO UNIDO
140	REPUBLICA CENTRO
141	REPUBLICA DOMINICANA
142	RUANDA
143	RUMANIA
144	RUSIA
146	SAMOA OCCIDENTAL
147	SAN MARINO
148	SENEGAL
149	SEYCHELLES
150	SIERRA LEONA
151	SINGAPUR
152	SIRIA
153	SOMALIA
154	SRI LANKA
155	SUDAFRICA
156	SUDAN
157	SUECIA
158	SUIZA
159	SURINAM
160	TAIWAN
161	TANZANIA
162	THAILANDIA
163	TOGO
164	TONGA
165	TRINIDAD
166	TUNEZ
167	TURQUIA

168	UCRANIA
169	UGANDA
170	URUGUAY
171	VATICANO
172	VENEZUELA
173	VIETNAM
174	YEMEN DEL NORTE
175	YEMEN DEL SUR
176	YUGOSLAVIA
177	ZAIRE
178	ZAMBIA
179	ZIMBABWE
180	ANTIGUA Y BERMUDA
181	BOSNIA- HERZEGOVINA
182	COMORAS
183	ERITREA
184	GEORGIA
185	MOLDAVIA
186	REPUBLICA ESLOVACA
187	SANTA LUCIA
188	TAYIKISTAN
189	USBEKISTAN
190	AZERBAIYAN
191	BURKINA FASSO
192	COSTA DE MARFIL
193	ESLOVENIA
194	KAZAJSTAN
195	REPUBLICA CHECA
196	SAN CRISTOBAL Y NEVIS
197	SANTO TOME Y PRINCIPE
198	TURMENISTAN
199	VANATU
200	BIELORRUSIA
201	CROACIA
202	EST. FEDERADOS DE
203	KURGUISTAN
204	REP. DE LAS ISLAS MARSHALL

## Anexo III: VALIDACIONES DE DATOS POR CAMPO

Verificaciones a nivel registro donde se valida cada campo en sí mismo:

- **Código de Entidad**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud debe ser de 6 posiciones numéricas.
- ◆ Debe existir en la tabla de Entidades de Medicina prepaga.

- **CUIL del Titular**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud debe ser de 11 posiciones numéricas.
- ◆ Se verifica que el prefijo sea 20, 27, 23 o 24 y que el dígito verificador sea correcto.

- **Parentesco**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
- ◆ Debe existir en la tabla correspondiente (Anexo II - Tabla Parentesco).

- **CUIL**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud debe ser de 11 posiciones numéricas.
- ◆ Se verifica que el prefijo sea 20, 27, 23 o 24 y que el dígito verificador sea correcto. (Actualmente se permite que en los familiares en que la EMP desconozca el CUIL, coloque el NRO. DE DOCUMENTO, se cuilifica desde la S.S.SALUD y se notificará a las EMP mediante la devolución de Novedades).

- **Tipo de Documento**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones alfanuméricas.
- ◆ Debe existir en la tabla correspondiente (Anexo II - Tabla Documento).

- **Nro. De Documento**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo de 8 posiciones numéricas.

- **Apellido y Nombres**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo 30 posiciones alfanuméricas.

- **Sexo**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Una posición alfabética.
- ◆ Debe ser M: masculino, F: femenino, X: No Binario

- **Fecha de Nacimiento**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ No puede ser posterior a la fecha del día al momento de realizarse el proceso.
- ◆ La edad no puede ser mayor a 130 años.
- ◆ Debe ser una fecha válida con formato DD/MM/AAAA, donde D es día, M es mes y A es año.

- **Nacionalidad**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ La longitud es de 3 posiciones numéricas.
- ◆ Debe existir en la tabla correspondiente (Anexo II - Tabla Nacionalidad).

- **Calle**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo de 20 posiciones alfanuméricas.

- **Nro. de puerta**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo de 5 posiciones alfanuméricas.

- **Piso**

- ◆ Debe ser informado, si lo posee.
- ◆ Máximo de 4 posiciones alfanuméricas.

- **Departamento**

- ◆ Debe ser informado, si lo posee.
- ◆ Máximo de 4 posiciones alfanuméricas

- **Localidad**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo de 30 posiciones alfanuméricas.

- **Código Postal**

- ◆ Debe ser informado.
- ◆ Máximo 5 posiciones numéricas.

- **Provincia**

- ◆ Debe ser informado,
- ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
- ◆ Debe existir en la tabla correspondiente (Anexo II - Tabla Provincia).

- **Teléfono Fijo**

- ◆ Máximo de 20 posiciones numéricas.

- **Teléfono Celular**

- ◆ Máximo de 20 posiciones numéricas.

- **E-Mail**

- ◆ Debe ser informado

- ◆ Máximo 50 posiciones alfanuméricas.
- **Certificado de Discapacidad**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
  - ◆ Los valores aceptados son '00' o '01'.
- **Enfermedad preexistente**
  - ◆ No requerido.
  - ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
  - ◆ Los valores aceptados son '00' o '01'.
- **Nombre enfermedad preexistente**
  - ◆ No requerido.
  - ◆ Debe ser informado si "Enfermedad preexistente" es '01'
  - ◆ Máximo 25 posiciones alfanuméricas.
- **Número de afiliado a la entidad**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Máximo de 25 posiciones alfanuméricas
- **Tipo Plan Afiliación**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Máximo de 1 posición alfabética.
  - ◆ T: Total / P: Parcial.
- **Código Plan Afiliación**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Máximo de 5 posiciones numéricas.
  - ◆ Código debe ser el **gestionado** en la carga de planes. Si son planes NO COMERCIALIZADOS es '99999' y si es un plan EN PROCESO DE APROBACION X LA S.S.SALUD es '00000'.
- **Modalidad de Adhesión al Plan**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
  - ◆ Debe existir en la tabla correspondiente. (Anexo II – Tabla Modalidad)
- **Plan Corporativo**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ La longitud debe ser de 2 posiciones numéricas.
  - ◆ Los valores aceptados son '00' o '01'.
- **CUIT del Empleador**
  - ◆ Debe estar informado si "Plan Corporativo" es '01' (SI)
  - ◆ La longitud debe ser de 11 posiciones numéricas.
  - ◆ Se verifica que el prefijo sea 30, 33, 34, 20, 27, 23 o 24 y que el dígito verificador sea correcto.



- ◆ Debe completar con el CUIT de la empresa (con aportes de OS Totales o Parciales)
- **RNOS**
  - ◆ Debe estar informado si “Modalidad de Adhesión al Plan” es ‘03’
  - ◆ La longitud debe ser de 6 posiciones numéricas.
  - ◆ Debe existir en la tabla de O.S.
- **Plan con COPAGO**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ La longitud debe ser 2 posiciones numéricas.
  - ◆ Los valores aceptados son ‘00’ o ‘01’.
- **Cuota**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Solo para TITULARES: Máximo de 10 dígitos enteros y 2 dígitos para decimales. Sin comas, ni puntos. Por ejemplo \$1234,00 informar 000000123400 / \$5678,90 informar 000000567890.
  - ◆ Para FAMILIARES: se informa 000000000000.
- **Fecha de Alta en la Entidad**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Debe ser una fecha válida con formato *DD/MM/AAAA* donde D es día, M es mes y A es año.
- **Fecha de Alta en el Plan**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Debe ser una fecha válida con formato *DD/MM/AAAA* donde D es día, M es mes y A es año.
- **Fecha de Actualización Padrón**
  - ◆ Debe ser informado.
  - ◆ Debe ser la fecha correspondiente al período de actualización del padrón con formato *DD/MM/AAAA* donde D es día, M es mes y A es año.
  - ◆ Debe informarse el último día del cuatrimestre a presentar.

## Anexo IV: VALIDACIONES CRUZADAS POR CAMPO

### 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.

## Anexo V: 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.

## **Anexo VI: ACCIONES A SEGUIR SEGÚN LOS ERRORES DEVUELTOS EN EL FTP**

Cuando se presente el archivo con el padrón por FTP, se generarán dos archivos y uno contendrá los registros con errores denominado “#####\_P.txt.err”, como estaba explicado en el CIRCUITO DE ENVIO DE DATOS.

A continuación, se detalla la descripción de cada error, para poder ser corregido en el archivo original y así volver a subirlo.

Campo de Validación	Código	Descripción	Acción a seguir
<b>CODIGOS DE ERRORES EN LA VALIDACIÓN DE LA NOVEDAD</b>			
<b>CUIT del Empleador (CAMPO 29)</b>	001	CUIT del Empleador para Plan Corporativo (Campo 28) = "01". Debe estar informado	Corregir el CUIT del empleador
	002	CUIT del Empleador para Plan Corporativo (Campo 28) = "01". La longitud debe ser de 11 caracteres y debe ser numérico	
	003	CUIT del Empleador para Plan Corporativo (Campo 27) = "08". Se verifica que el prefijo sea 30, 33, 34, 20, 27, 23 o 24	
	004	CUIT del Empleador para Plan Corporativo (Campo 28) = "01". Se verifica que el dígito verificador sea correcto	
	166	Para Plan Corporativo (Campo 28) distinto de "01" el campo CUIT no debe venir informado-	
<b>CUIL del Titular</b>	005	CUIL del Titular. Debe ser informado	Corroborar el CUIL del usuario titular. En todos los casos tendrá un CUIL asignado ya que se encuentra trabajando.
	006	CUIL del Titular. La longitud debe ser de 11 caracteres y debe ser numérico	
	007	CUIL del Titular. Se verifica que el prefijo sea 20, 27, 23 o 24..	
	008	CUIL del Titular. Se verifica que el dígito verificador sea correcto	
<b>Parentesco</b>	009	Parentesco. Debe ser informado	Corroborar el parentesco y codificarlo según la tabla de parentesco que figura en el Manual de uso del Aplicativo Padrón Usuarios REMP
	010	Parentesco. Máximo de 2 posiciones numéricas	
	011	Parentesco. Debe existir en la tabla correspondiente.	
<b>CUIL</b>	012	CUIL. Debe ser informado.	Solicitar el CUIL al usuario familiar. En caso de que no posea un CUIL asignado, la Prepaga podrá gestionarlo siguiendo las
	013	CUIL. La longitud debe ser de 11 caracteres y debe ser numérico.	
	014	CUIL. Se verifica que el prefijo sea 20, 27, 23 o 24	

	015	CUIL. Se verifica que el dígito verificador seacorrecto.	instrucciones impartidas en la página web de la ANSES.
<b>Tipo de Documento</b>	016	Tipo de Documento. Debe ser informado	Corroborar el tipo de documento con el documento a la vista y codificarlo según la tabla que figura en el Manual de Uso del Aplicativo Padrón de usuarios REMP. Se aceptarán sólo documentos nacionales: DNI, LE y LC.
	017	Tipo de Documento. Máximo de 2 posiciones	
	018	Tipo de Documento. Debe existir en la tabla correspondiente	
<b>Nro. de Documento</b>	019	Nro. De Documento. Debe ser informado	Corroborar el número con el documento del usuario a la vista. Se informará el documento nacional (DNI, LE o LC).
	020	Nro. De Documento. Máximo de 8 posicionesnuméricas	
	021	Nro. De Documento. No se aceptan númeroscomo 11111111, 22222222, 33333333, etc	
<b>Apellido y nombres</b>	022	Apellido y Nombres. Debe ser informado	Completar el apellido y nombre del usuario.
	023	Apellido y Nombres. De 30 posiciones comomáximo	
<b>Sexo</b>	024	Sexo. Debe ser informado. 1 posición	Corroborar el sexo informado
	025	Debe ser M: Masculino, F: Femenino, X: No Binario	
<b>Fecha de Nacimiento</b>	029	Fecha de Nacimiento. Debe ser informado	Verificar la fecha informada y corregir respetando el formato del campo solicitado.
	030	Fecha de Nacimiento. Alfanumérico 10 posiciones	
	031	Fecha de Nacimiento. No puede ser posterior a la fecha de ingreso a la entidad	
	032	Fecha de Nacimiento. La edad no puede sermayor a 130 años	
	033	Fecha de Nacimiento. Debe ser una fecha válidacon formato DD/MM/AAAA	
<b>Nacionalidad</b>	034	Nacionalidad. Debe ser informado	Corroborar la nacionalidad informada y codificarla según la tabla que figura en el Manual de Uso de Aplicativo Padrón de Usuarios REMP.
	035	Nacionalidad. Máximo de 3 posiciones numéricas	
	036	Nacionalidad. Debe existir en la tablacorrespondiente	
<b>Calle</b>	037	Calle. Máximo de 20 posiciones	Corregir el formato del dato.
<b>Nro. de Puerta</b>	038	Número de puerta. Máximo de 5 posiciones	Corregir el formato del dato.

<b>Piso</b>	039	Piso. Máximo de 4 posiciones	Corregir el formato del dato.
<b>Departamento</b>	040	Departamento. Máximo de 4 posiciones	Corregir el formato del dato.
<b>Localidad</b>	041	La localidad debe ser informada.	Corregir el formato del dato.
	042	Localidad. Máximo 30 posiciones.	Corregir el formato del dato.
<b>Código Postal</b>	116	El Código Postal debe ser informado.	Corregir el formato del dato.
	117	Código Postal. Máximo 5 posiciones.	Corregir el formato del dato.
<b>Provincia</b>	046	Provincia. Debe ser informado	Corregir el formato del dato.
	047	Provincia. Máximo de 2 posiciones numéricas.	
	048	Provincia. Debe existir en la tabla correspondiente	
<b>Teléfono Fijo</b>	153	Teléfono Fijo. Máximo de 20 posiciones	Corregir el formato del dato.
<b>Teléfono Celular</b>	176	Teléfono Celular. Máximo de 20 posiciones	Corregir el formato del dato.
<b>Mail</b>	026	Mail. Debe ser informado.	Corregir el formato del dato.
	027	Mail. Máximo 50 posiciones.	Corregir el formato del dato.
<b>Certificado de Discapacidad</b>	052	Certificado de Discapacidad. Debe ser informado	Codificar 00 no discapacitado y 01 discapacitado.
	053	Certificado de Discapacidad. Numérico de 2 posiciones	
	054	Certificado de Discapacidad. Los valores aceptados son 00 o 01	
<b>Enfermedad Preexistente</b>	056	Enfermedad Preexistente. Numérico de 2 posiciones	Codificar 00 no posee y 01 posee.
	057	Enfermedad Preexistente. Los valores aceptados son 00 o 01.	
<b>Nombre Enfermedad Preexistente</b>	044	Nombre Enfermedad Preexistente. Máximo de 25 posiciones	Corregir el formato del dato.
	045	Si el campo Enfermedad Preexistente=01, se debe informar el nombre de la enfermedad.	
<b>Número de Afiliado</b>	061	Nro. de Afiliado. Debe ser informado.	Corregir el formato del dato.
	062	Nro. de Afiliado. Máximo 25 posiciones.	Corregir el formato del dato.

<b>Tipo de Plan</b>	156	Tipo de Plan. Debe ser informado	P: Plan Parcial y T: Plan Total o Integral
	157	Tipo de Plan. Máximo de 1 posición	
	158	Tipo de Plan. Los valores aceptados son P o T	
<b>Código de Plan</b>	154	Código de Plan. Debe ser informado.	Según código de aprobación asignado por la SSS 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 SSSalud, se colocará '00000' (5 ceros)
	155	Código de Plan. Máximo 5 posiciones.	
<b>Modalidad del Plan</b>	049	Modalidad de Plan. Debe ser informado	02: Directo o 03: Desregulado
	050	Modalidad de Plan. Máximo de 02 posiciones.	
	051	Modalidad de Plan. Los valores aceptados son 02 o 03.	
<b>RNOS</b>	113	RNOS para Modalidad de Adhesión (Campo 27) = "03". Debe ser informado	Corregir el formato del dato.
	114	RNOS para Modalidad de Adhesión (Campo 27) = "03". La longitud debe ser de 6 caracteres y debe ser numérico	
	115	RNOS para Modalidad de Adhesión (Campo 27) = "03". Se verifica que el dígito verificador sea correcto	
	116	RNOS para Modalidad de Adhesión (Campo 27) distinto de "03". No debe ser informado	
<b>Plan Corporativo</b>	159	Plan Corporativo. Debe ser informado	Codificar 00 no posee y 01 posee.
	160	Plan Corporativo. Numérico de 2 posiciones	
	161	Plan Corporativo. Los valores aceptados son 00 o 01.	
<b>Valor Cuota</b>	170	Valor Cuota. Debe ser informado.	Corregir el formato del dato.
	171	Valor Cuota. Máximo 12 posiciones sin compas y sin puntos.	Corregir el formato del dato.
	174	Valor Cuota. Debe estar informado el campo para Parentesco=00.	Corregir el formato del dato.
	175	Siempre para parentesco > 0 debe ser '00000000000'	Corregir el formato del dato.



<b>Fecha de Alta en la entidad</b>	058	Fecha de Alta en la entidad. Debe ser informado	Verificar la fecha informada y corregir respetando el formato del campo solicitado.
	059	Fecha de Alta en la entidad. Alfanumérico 10 posiciones	
	082	Fecha de Alta en la entidad. No puede ser posterior a la fecha del alta del plan	
	060	Fecha de Alta en la entidad. Debe ser una fecha válida con formato DD/MM/AAAA	
<b>Fecha de Alta del Plan</b>	162	Fecha de Alta del Plan. Debe ser informado	Verificar la fecha informada y corregir respetando el formato del campo solicitado.
	163	Fecha de Alta del Plan. Alfanumérico 10 posiciones	
	172	Fecha de Alta del Plan. No puede ser posterior a la fecha de presentación del padrón.	
	164	Fecha de Alta del Plan. Debe ser una fecha válida con formato DD/MM/AAAA	
<b>Fecha de Presentación del Padrón</b>	083	Fecha de Presentación del Padrón. Debe ser informado	Verificar la fecha informada y corregir respetando el formato del campo solicitado.
	084	Fecha de Presentación del Padrón. Alfanumérico 10 posiciones	
	085	Fecha de Presentación del Padrón. Debe ser una fecha válida con formato DD/MM/AAAA.	
<b>Código de Movimiento</b>	088	El Código de Movimiento debe ser informado, solo se aceptará "A".	Se aceptará solo A en la presentación del Padrón de usuarios inicial.
<b>CUIL (del Usuario) -CUIL del Titular</b>	065	Parentesco - Fecha de Nacimiento. Para parentescos > 0 el CUIL del titular debe ser distinto al CUIL. Excepto que el tipo de documento sea ET. Para parentesco= 0 el CUIL del titular debe ser igual al CUIL	Verificar los datos y corregir
<b>Tipo de documento - Nacionalidad</b>	072	Tipo de documento - Nacionalidad. Para extranjeros solo se permite: Documento Único, Pasaporte, Certificado Migratorio o Cédula de Identidad	Verificar y corregir de corresponder
	073	Tipo de documento - Nacionalidad. Para argentinos solo se acepta "DU", "LC", "LE".	

<b>Tipo de Documento – Sexo</b>	075	Tipo de documento - Sexo. Para Libreta Cívica le corresponde Sexo Femenino, F	Verificar la correspondencia entre ambos campos y corregir si correspondiese.
	076	Tipo de documento - Sexo. Para Libreta de Enrolamiento Sexo Masculino, M	
<b>Familiares sin Titular</b>	079	Se rechaza el registro debido a que el Familiar (CUIL del Titular) no posee su correspondiente Titular (CUIL)	Verificar la situación e informar el alta del titular, si correspondiese.
<b>Registro Duplicado</b>	089	Registro Duplicado, según los campos CUIL_TITULAR Y CUIL	El registro fue eliminado porque se presentó más de una vez el primer registro está aceptado y el resto se rechaza.
<b>Tipo de Documento - Parentesco</b>	098	El tipo de documento ET solo se permite para parentescos 3, 5.	Verificar el parentesco y reenviar la novedad si correspondiese.
	099	Para tipo de documento ET el número de documento no se corresponde con la parte central del cuil del titular.	Verificar y reenviar la novedad si correspondiese.
	129	Para tipo de documento ET la fecha de nacimiento no puede superar el año calculado con la fecha de Actualización Padrón.	Verificar la situación y rectificar si correspondiente.
<b>Código de Entidad</b>	110	Código de Entidad. Debe ser informado	Corroborar el Código de la Entidad.
	111	Código de Entidad. La longitud debe ser de 6 caracteres y debe ser numérico	
	112	Código de Entidad. Se verifica que el dígito verificador sea correcto	

## MESAS DE AYUDA – TECNICA Y ADMINISTRATIVA

### GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION- CONTACTO

Las consultas exclusivamente **TECNICAS** que eventualmente que puedan surgir de las personas encargadas del procesamiento de la información, podrán canalizarse en forma telefónica o vía mail de lunes a viernes de 10.00 a 16.00 hs. 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 - CONTACTO

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

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