
Manual de Usuario

Para

Entidades Promotoras de Salud

Versión 3.7

CEI Consultores S.A.

Septiembre – 2002

Revisión 2.0



TABLA DE CONTENIDO

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.....	I
CAPITULO 1 CONCEPTOS Y FUNDAMENTOS BÁSICOS.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
<i>Teclas más Importantes</i>	2
<i>Interactuando con una Lista de Información</i>	2
<i>Editando la Información</i>	2
<i>El botón derecho del Mouse</i>	3
FUNCIONES DE BÚSQUEDA	3
CAPÍTULO 2 AFILIACIONES.....	5
FORMAS DE AFILIACIONES	5
<i>Prerrequisitos para una Afiliación</i>	7
AFILIACIÓN EN LOTES O POR MEDIO DE UN ARCHIVO PLANO	7
<i>Validación del Tipo de Cotizante</i>	8
AFILIACIÓN DEFINITIVA Y ACTIVACIÓN DE SERVICIOS	9
<i>Sincronización de Afiliados</i>	10
Consideraciones de la Sincronización.....	11
Subproceso de Inactivación de los Afiliados No Reportados	11
CAPÍTULO 3 AFILIADOS ACTIVOS.....	13
CÓMO ASOCIARLE NUEVOS PLANES Y EMPLEADORES A LOS AFILIADOS	13
<i>Para Múltiples Planes</i>	13
<i>Para Múltiples Empleadores</i>	13
<i>Cómo Generar Cartas y Documentos para los Afiliados</i>	13
CONSULTA DE LAS SINCRONIZACIONES POR AFILIADO	14
CAPÍTULO 4 NOVEDADES	15
CÓMO SE CONFIGURAN LAS NOVEDADES	15
CAPÍTULO 5 CARNETIZACIÓN.....	19
CÓMO CARNETIZAR A LOS AFILIADOS.....	19
<i>Cómo Configurar la Carnetización</i>	19
CÓMO CARNETIZAR A UN GRUPO DE AFILIADOS.....	20
CÓMO SE ANULA, REIMPRIME Y DUPLICA UN CARNET	21
INFORMES DE LA CARNETIZACIÓN.....	21
CAPÍTULO 6 ADMINISTRACIÓN	23
RESOLUCIÓN 2390/1998.....	23
RESOLUCIÓN 890/2002.....	23
CIRCULAR 01/96.....	25
<i>Recomendaciones</i>	25
RIPS	25
<i>Preparación de los Archivos Planos a ser Importados</i>	27
EXPORTACIÓN DE AFILIADOS	52
CERTIFICADOS – CARTAS Y DOCUMENTOS.....	53
CÁLCULO DEL INGRESO BASE COTIZACIÓN	53
CÓMO ACTUALIZARLE EL ESTADO A LOS AFILIADOS	54
CÓMO HACERLE SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	55

CAPÍTULO 7 COMPENSACIÓN	56
QUÉ ES UNA COMPENSACIÓN?	56
PASOS A SEGUIR PARA UNA COMPENSACIÓN.....	56
RECEPCIÓN DE AUTOLIQUIDACIONES	57
1. <i>Recepción por Importación:</i>	57
Defina la Configuración del Archivo Plano:.....	57
Prepares el Archivo plano que contiene la información de las Autoliquidaciones:	57
Ejecute el Proceso de Importación:.....	58
2. <i>Ingreso De Autoliquidación Manual:</i>	62
3. <i>Generación De Autoliquidación</i>	64
Validación de las Planillas	64
Cálculo Automático de los Valores.....	65
Generar Autoliquidaciones.....	65
REALIZACIÓN DE LA COMPENSACIÓN.....	66
<i>Ejecución del Proceso</i>	67
Paso Nro. 1: Preparación de los datos y selección del periodo y tipo de declaración.	67
Paso Nro. 2: Selección de las planillas a incluir en el proceso de Compensación.....	68
Paso Nro. 3: Control por oposición.	68
Paso Nro. 4: Cierre de periodo y visualización de los afiliados que aportaron y no se incluyen en la compensación.	69
Paso Nro. 5: Resultados de la compensación y generación de formatos.	69
<i>Cómo Ingresar Manualmente Una Planilla De Compensación?</i>	69
<i>Anexos De La Compensación</i>	70
UTILIDADES DE LA COMPENSACIÓN	71
<i>Historia De Semanas Cotizadas</i>	71
<i>Reporte De Semanas Cotizadas</i>	71
<i>Aportantes</i>	71
<i>Generación De Los Talonarios De Pago</i>	71
<i>Informes Financieros De La Compensación</i>	72
GRUPOS ETÁREOS	73
DÍAS FESTIVOS	73
CAPÍTULO 8 COMERCIAL	74
CAPÍTULO 9 QUEJAS Y RECLAMOS	75
CÓMO INGRESAR UNA QUEJA O RECLAMO	75
ÁREAS	76
FUNCIONARIOS	76
CARGOS.....	76
TIPO RECLAMOS.....	76
TIPO DE USUARIOS	76
GRUPOS ETÁREOS	76
PROPIETARIO	76
PARÁMETROS GENERALES	76
CAPÍTULO 9 PARAMETRIZACIÓN	77
EPS Y/O ARS	77
PARÁMETROS GENERALES	77
MAESTROS.....	79
<i>Departamentos</i>	79
<i>Ciudades</i>	79
<i>Sitios de Atención Básica</i>	79
<i>Planes</i>	80
<i>Zonas</i>	81
<i>Sab por Zonas</i>	81
<i>Proveedores</i>	81
<i>Convenios</i>	81

<i>Empleadores</i>	82
<i>Actividades Económicas</i>	83
<i>Profesiones</i>	83
<i>Empresas Administradoras</i>	83
<i>Cargos</i>	83
<i>Escolaridad</i>	83
<i>Parentesco</i>	84
<i>Grupo Etéreo Según la Super</i>	84
<i>Rango de Salarios</i>	84
<i>Causales</i>	84
<i>Areas</i>	84
<i>Comunas</i>	84
<i>Núcleos</i>	85
<i>Estratos</i>	85
SEGURIDAD	85
<i>Usuarios</i>	85
<i>Cómo Configurar la Seguridad en cada opción de la aplicación?</i>	85
<i>Cambio de Usuario</i>	86
<i>Cambio de Clave</i>	86
ANEXO 1 FORMATOS DE ARCHIVOS PLANOS	87
<i>FORMATO ARCHIVO PLANO DE AFILIACIONES</i>	87
<i>FORMATO ARCHIVO PLANO DE AUTOLIQUIDACIÓN</i>	90
<i>ESTRUCTURA DEL ARCHIVO PLANO PARA NOVEDADES</i>	94
ANEXO 2 ALGUNAS RESOLUCIONES	96
<i>RESOLUCIÓN 1832</i>	96
<i>RESOLUCIÓN NÚMERO 2309</i>	99
<i>Cotizantes</i>	99
<i>Beneficiarios y Cotizantes dependientes (Adicionales)</i>	103

CAPITULO 1

CONCEPTOS Y FUNDAMENTOS BÁSICOS

Introducción

El SISS-EPS es un sistema de información que permite satisfacer las necesidades de información y procesamiento de datos, de las diferentes áreas de servicios de salud que se encuentran en una Institución Promotora de Salud (EPS - ARS).

El programa sigue los estándares de Windows para la interacción con el usuario. Si usted ha usado otros programas de Windows, no tendrá ningún problema abriendo menús y ventanas, ingresando información, o seleccionando botones y comandos para ejecutar las diversas tareas. Sin embargo, si no está familiarizado con el ambiente de Windows, recomendamos enfáticamente que primero siga las instrucciones de alguno de los tutoriales que vienen con Windows.

El presente manual tiene la siguiente estructura:

El capítulo 2 habla sobre las afiliaciones y sus procesos relacionados tales como: afiliarse a un grupo familiar o persona individual, afiliarse a través de un archivo plano, y cómo sincronizar la información de afiliados, entre otros.

El capítulo 3 discute el cómo asociarles más planes y empleadores a los afiliados, una vez que han sido activados para la prestación de servicios.

El capítulo 4 trata el tema de las novedades que los diferentes afiliados tienen en el tiempo, y cómo se ingresan en el sistema. Es especialmente importante la sección que expone la configuración de novedades.

El capítulo 5 explica el proceso de carnetización de afiliados. Este capítulo se debe abordar una vez que se haya estudiado el capítulo que habla sobre la afiliación.

El capítulo 6 detalla la manera como se genera la información que se debe remitir a los diferentes entes de control. Allí se explican los tópicos relevantes en relación con las resoluciones, normas, y circulares a las cuales se adhiere la aplicación.

El capítulo 7 discute el tema de la Compensación. Es supremamente importante tener la claridad al respecto de cómo la aplicación soporta este proceso. Este proceso es esencial para las actividades propias de la EPS. Allí se detalla la recepción de las Autoliquidaciones y la ejecución de la Compensación en sí.

Los capítulos 8 y 9 tratan respectivamente los temas de cómo hacerle un seguimiento a los formularios portados por los promotores de ventas, y cómo atender las quejas y reclamos que surgen de la prestación de servicios.

El capítulo 10 habla de cómo configurar y parametrizar la aplicación para empezar a operar software. Este capítulo es supremamente útil en las fases iniciales de aprendizaje del programa. Posteriormente su atención se centrará en los capítulos sobre afiliación, carnetización, novedades y compensación entre otros.

El capítulo 11 contiene una breve explicación de cómo restringir el acceso a las diferentes opciones y procesos que provee la aplicación.

Teclas más Importantes

Existen muchas formas abreviadas de interactuar con el programa. Es obvio que en una interfaz gráfica el principal medio para elegir los datos, sobre los cuales operar, es el mouse o ratón; no obstante, la casi totalidad de las pantallas ofrecen medios alternativos para ejecutar las diferentes operaciones.

Si existe una letra subrayada en el menú, opción, comando o botón que usted quiera ejecutar o seleccionar, mantenga presionada la tecla Alt y la letra subrayada para ejecutar o seleccionar el ítem.

Interactuando con una Lista de Información

Las listas de información son aquellas pantallas en donde se despliegan los datos en el sentido vertical y, normalmente, solamente se puede sobreiluminar una fila de información a la vez. En este tipo de situaciones la mayoría de las veces puede utilizar las siguientes teclas:

Presione la tecla	Para
Insert ó Insertar	Crear un registro
Enter	Modificar el registro sobreiluminado
Delete ó Suprimir	Borrar el registro sobreiluminado

Presione la tecla	Para ir a
Ctrl + Página Abajo	Ultimo registro del archivo
Ctrl + Página Arriba	Primer registro del archivo
End ó Fin	Ultimo registro de la página mostrada
Home ó Inicio	Primer registro de la página mostrada
Flecha abajo	Siguiente registro
Flecha arriba	Registro previo
Página Abajo	A la siguiente página de registros
Página Arriba	A la página previa de registros

Editando la Información

Una vez que se ha elegido un registro sobre el cuál actuar, y se haya activado la pantalla en donde es posible alterar la información del mismo, se pueden utilizar las siguientes teclas:

Presione la tecla	Para
Ctrl + C	Almacenar temporalmente el contenido sobreiluminado del campo
Ctrl + V	Pegar el contenido que se haya almacenado con Ctrl + C
Ctrl + Comilla Simple	Recuperar el último valor ingresado en el campo, cuando aplique
Tab o Tabulador	Avanzar al campo siguiente

Shift + Tab o Tabulador	Retroceder al campo previo
Shift + Flecha derecha Shift + Flecha Izquierda	Sobreilumina parte del contenido del campo para que pueda ser almacenado con Ctrl + C o pegado con Ctrl + V
Enter	Acepta TODO el contenido de la pantalla

El botón derecho del Mouse

Las listas de información se pueden editar, en la mayoría de los casos, haciendo click sobre alguno de los registros que se presenta en pantalla y, seguidamente, presionando el botón derecho del mouse. Esto activa un menú contextual que ofrece las operaciones que se pueden ejecutar sobre el registro sobreiluminado.

Funciones de Búsqueda

En la mayoría de sitios en donde el programa exhibe una lista de registros o información, normalmente, se colocan en la pantalla campos de entrada de datos, los cuales sirven para filtrar los registros que se muestran en la pantalla en cuestión. Estos campos los llamaremos en la siguiente explicación criterios de selección, y están concebidos para que el ubicar un conjunto de registros, que cumplan una condición dada, sea una tarea placentera y agradable.

Una de las características más poderosas de los criterios de selección es que son capaces de detectar patrones de caracteres, que se encuentren dentro de las cadenas de caracteres sobre las cuales se esté buscando. Se usan dos tipos diferentes de caracteres para indicar el tipo de comparación que se desea hacer: un signo de tanto por ciento (%) llamado comodín, y el caracter de subrayado (_) que se llama marcador de posición.

Por ejemplo, si estamos ubicados en la pantalla que muestra la lista de pacientes, y si desea buscar todos los pacientes que su apellido empieza por las letras "GA", se debe llenar el campo apellido con las letras GA% y presionar la tecla tabulador para que se ejecute la consulta. Con el ánimo de facilitar las consultas el programa no requiere que se coloque al final de las letras suministradas el caracter comodín, ya que el programa en caso de no detectarlo lo adiciona automáticamente, de manera interna, a la expresión. Por lo tanto, si escribe GA% ó GA (sin el signo de porcentaje), se obtendrá el mismo resultado. Ahora bien, hay que tener presente que el signo de tanto por ciento (%) significa que se admite como válida cualquier cosa en su lugar: un caracter, cien caracteres o ningún caracter. Lo anterior significa que se pueden usar tantos signos de porcentaje como se necesite. Por ejemplo, si se desea buscar los pacientes que contengan en el apellido dos veces la letra "o", es suficiente suministrar en el criterio de selección apellido lo siguiente: %o%o% (el último signo de porcentaje se puede adicionar o no, según lo explicado más arriba), y luego presionar la tecla tabulador.

También diremos que si lo que se desea es buscar aquellos pacientes que tienen la letra "r" en la tercera posición de su apellido, independientemente de los dos caracteres que la preceden, o del conjunto de caracteres que la siguen, se deben suministrar dos signos de subrayado, al principio de la expresión, para indicar que se admite cualquier caracter en las dos primeras posiciones del patrón de búsqueda. Es decir, en el criterio de selección

apellido se debe suministrar los siguiente: `_r` (recuérdese que el programa automáticamente le añade el signo de porcentaje a la expresión `_r`), y luego presionar la tecla tabulador.

Existe también la forma de especificar un conjunto de caracteres o un rango de los mismos dentro de un criterio de selección. Para ello se debe encerrar entre corchetes el conjunto o rango de caracteres deseado. Por ejemplo, si se desea buscar los pacientes que su apellido comience por las letras A ó B ó C ó D, se debe suministrar la expresión `[ABCD]` en el criterio de selección apellido, y luego presionar la tecla tabulador. Ahora bien, también es posible obtener el mismo resultado si se suministra la expresión `[A-D]` en el criterio de selección apellido. La diferencia entre las dos expresiones es que en la primera colocamos todas las letras posibles; es decir, especificamos un conjunto de caracteres; mientras que en la segunda, sólo especificamos las letras inicial y final, como aparecen ordenadas en el alfabeto; es decir, especificamos un rango de caracteres. Si lo que se desea es mostrar aquellas personas que su apellido no comience con las letras A ó B ó C ó D se puede suministrar cualquiera de las dos siguientes expresiones en el criterio de selección apellido: `[^ABCD]` ó `[^A-D]`. El signo de acento circunflejo (^) indica que puede aparecer cualquier caracter que no esté especificado en el conjunto o rango de caracteres.

Para resumir, observe los siguientes ejemplos

Para mostrar los pacientes con	Introduzca en el criterio apellido
El Apellido comenzando con "GA"	<code>GA</code>
Dos veces la vocal "o" en el apellido	<code>%o%o</code>
La letra "r" en la tercera posición del apellido	<code>_r</code>
El Apellido iniciando con A ó B ó C ó D	<code>[ABCD]</code>
El Apellido iniciando con A ó B ó C ó D	<code>[A-D]</code>
El Apellido que no inicie con A ó B ó C ó D	<code>[^ABCD]</code>
El Apellido que no inicie con A ó B ó C ó D	<code>[^A-D]</code>

NOTA IMPORTANTE: Tenga presente que todas estas condiciones se pueden mezclar entre sí, para crear patrones de búsqueda más complejos.

CAPÍTULO 2

AFILIACIONES

Formas de Afiliaciones

Ruta: *Afiliación >> Afiliación >> Temporal de Afiliados*

La afiliación consiste en vincular una persona natural al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para que goce de los servicios que por ley tiene derecho todo ciudadano colombiano. Y además los que, por ley, le compete a la EPS velar que le sean prestados.

La aplicación le permitirá a usted afiliarse a dos clases de personas, es decir, dos tipos de afiliación:

1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo. A éste pertenecen las personas vinculadas a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados, y los trabajadores independientes con capacidad de pago.
2. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado. A este pertenecen las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización.

Como es descrito por ley la afiliación en salud cubre al grupo familiar. Por lo tanto, podrá afiliarse grupos familiares conformados por cabezas de familia, beneficiario cotizante, beneficiarios pertenecientes al primer grado de consanguinidad y beneficiarios por los que debe pagar un monto adicional (UPC).

Para que pueda identificar el papel que juegan las personas en un grupo familiar, dentro de la aplicación, existen 2 campos que le permitirán identificarlos:

1. Identificador del Grupo Familiar: Por lo general, es el número del documento de identidad de la cabeza de familia el cual heredarán los demás miembros del grupo familiar
2. Adicional: es un número consecutivo dentro del grupo familiar. El cotizante o cabeza de familia siempre llevará el adicional cero cero (00), y los restantes miembros del grupo un consecutivo superior al cero cero.

La aplicación le provee una pantalla que le permite ingresar y/o alterar de forma temporal toda la información básica del aspirante a ser afiliado. Es supremamente importante que esta información se diligencie de una manera adecuada para que una vez validada, pueda efectuarse la vinculación permanente del grupo familiar a la Institución Prestadora.

Suministre algunos datos necesarios para el funcionamiento adecuado del sistema como son: el **Código del Plan** (*Ver Planes de Atención*), **Convenio** (*Ver Convenios*) al cual se vinculará el solicitante. Así como el identificador del **Grupo Familiar**, el **Código Alterno** el cual podrá ser utilizado para posibles interfaces con otros sistemas y el **Número de Formulario** físico en donde se le tomaron los datos a la persona. En caso de no existir este último, puede utilizar un número consecutivo.

También suministre la **Identificación del Solicitante** y clasifíquela en forma conveniente de acuerdo a un **Tipo de Identificación**, el cual puede ser:

- CC: Cédula de Ciudadanía
- TI: Tarjeta de Identidad
- RC: Registro Civil
- CE: Cédula de Extranjería
- PA: Pasaporte, para el caso de personas extranjeras que están de paso en el país.
- NU: Número Único de Identificación Personal
- AS: Adulto sin Identificación
- MS: Menor sin Identificación

También debe suministrar el **Primer** y **Segundo Nombre** en las casillas reservadas para ello. Es importante que ello sea así para dar cumplimiento a las normas legales referentes al particular. Idéntica anotación es válida cuando suministre el **Primer** y **Segundo Apellido**, lo cual debe hacerse en los espacios destinados para ese fin. En la medida que estos datos estén ubicados en las casillas pertinentes los informes que se basen en dicha información serán de más alta calidad.

Para complementar la información básica del solicitante, debe suministrar la **Fecha de Nacimiento**, el **Sexo**, el **estado Civil**, el **Grupo Sanguíneo**, si presenta **Incapacidad para Laborar** y si tiene algún **Tipo de discapacidad**.

Para concluir la información básica del solicitante, hace falta suministrar la información pertinente a la residencia de la persona. En relación con lo anterior se solicita: **Ciudad, Departamento, Localidad, Tipo de Zona y Zona** en donde reside. En lo posible se debe completar la información suministrando la **Dirección de la Residencia** y el **Teléfono** del solicitante. En caso de pertenecer al régimen subsidiado se debe diligenciar los datos de **Comuna y Núcleo**.

Los datos tales como **Tipo de Usuario, Clase de Afiliado, Tipo de Contrato, Tipo de Vinculación, Ocupación, Estudiante, Grupo de Atención, Puntaje y Estrato** permiten clasificar a la persona dentro de una situación social y económica adecuada. En **Tipo de Usuario** debe determinar si la persona hace parte del Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, si hace parte de la empresa que posee el software (es decir Vinculado a la misma), si es una persona particular (es decir no hace parte de ningún convenio o régimen en especial) o si no aplica una clasificación en especial. En **Clase de Afiliación** se debe poder determinar si el solicitante es nuevo dentro de la Administradora o si es traslado de una EPS o ARS, o nacido dentro de la Entidad.. En **Tipo de Cotizante** debe determinar si el solicitante se está vinculando como un dependiente, dependiente empleada doméstica, Independiente madre comunitaria con cobertura familiar, independiente madre comunitaria sin cobertura familiar, Mixto, Pensionado o pensionado por sustitución. Para tener como referencia la [historia e inicio de cobertura] se deben suministrar las siguientes fechas: Diligenciamiento, **Afiliación a la Institución Prestadora, Afiliación al SGSSS, Inicio de Cobro, Inicio Prestación de Servicios y Vencimiento** del plan de atención.

La totalidad de la información solicitada guarda concordancia con la RESOLUCION NUMERO 1832 DE 1999 (JUNIO 23) "Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 2546 de 1998 y 0365 de 1999", y por las RESOLUCIONES 2390, 2309 DE 2000 y la 890 de 2002. (Ver Anexo Nro. 2)

Estos datos deben ser diligenciados tanto para los que se vincularán como cabezas de familia como para los beneficiarios. Adicionalmente de y acuerdo al tipo de cotizante a vincular se le solicitarán los datos acordes a las necesidades.

Para los afiliados del Régimen Subsidiado se deben anexar los siguientes datos: **Grupo Étnico, Nivel Sisben, Número Ficha Sisben, Fecha Ficha Sisben, Puntaje, Grupo de Atención especial, Carnetización, Fecha Entrega Carnet** y el **Núcleo Familiar SISBEN**.

Para los afiliados del Régimen Contributivo y que sean Dependientes se deben anexar los siguientes datos: **Empleador, Sucursal**; y la información pertinente al lugar donde labora, **Departamento, Ciudad, Teléfono, Fax y Dirección**. También algunos datos relacionados con el contrato laboral: **Escolaridad, Último año cursado, Posición Ocupacional, Vivienda Propia, Actividad, Tamaño de la Empresa, Tipo de Salario, Valor Cotización Mensual, Valor de la Base de Cotización**, y asociarle al **Sistema de Clasificación** de Ingresos. Cuando es un afiliado Independiente, se deben adicionar los datos de **Otros ingresos y Mesada Pensional**.

Prerrequisitos para una Afiliación

Para que durante el ingreso e importación de los datos de un solicitante sea más rápido, se debe configurar previamente la información referente a Planes de Atención, Convenios, Departamentos, Ciudades, Zonas, Comunas, Núcleos, Sitios de Atención Básica, Empresas Administradoras, Vendedores o Asesores Comerciales, Empleadores, Sucursales, Actividades Económicas y Escolaridades.

El hecho de que esta información se diligencia con antelación, evita que se desperdicie tiempo en los procesos de importación ya que los datos que se ingresen y no se encuentren en las tablas referenciadas, hacen que todo el proceso sea abortado. Para conocer sobre la información de cada una de estas tablas puede referirse a la sección de *Cómo configurar y Parametrizar el Sistema*

Afiliación en Lotes o por Medio de un Archivo Plano

Ruta: *Afiliación >> Afiliación >> Importación*

Como se ha mencionado anteriormente, se cuenta con un proceso que le permite realizar afiliaciones de un grupo de afiliados. Para utilizar esta opción se debe seguir los siguientes pasos:

1. *Defina la configuración del archivo plano*

Dicha configuración consiste en identificar los tipos de importación que se van a manejar dentro de la empresa, es decir, los diferentes formatos que se van a recibir de los contratantes o entes territoriales. Cada tipo de importación debe definir los campos que recibirán la información, el orden en que llegarán, el tipo de información que traen y su respectiva longitud. Adicionalmente se debe definir, que campos conformarán la llave primaria y que orden de prioridad tienen dentro de esta.

2. *Prepare el Archivo Plano que contiene la información de los solicitantes.*

El archivo puede ser diligenciado dentro de la misma institución o ser recibido de un ente externo. Se debe verificar que la construcción del archivo cumpla con una de las configuraciones definidas en el sistema *Vea: Anexos*. Si no existe, repita el paso número 1.

Recomendaciones

- El archivo plano se debe generar sin delimitadores, conservando el orden, posición y tamaño.
- Cuando el dato sea inferior a la longitud del campo, favor completarlo. Si es tipo carácter con espacios en blanco, si es numérico, con ceros a la izquierda.
- El formato de las fechas es: día, mes y año (ddmmaaaa).
- Los afiliados a la Empresa Administradora llevarán como código del convenio, el código que identifica la institución.

3. *Ejecute el proceso de afiliaciones*

Este proceso le pedirá que seleccione el tipo de importación y la ubicación y nombre del archivo plano.

Durante la importación se ejecuta la primer malla de validación de datos, por lo tanto una vez culminado dicho proceso, podrá visualizar o imprimir, en caso de existir, las inconsistencias o errores encontrados en la información del archivo plano. Si no se reporta ningún error, la información importada podrá ser visualizada en la pantalla de afiliados temporales.

4. *Valide los datos*

Luego de que el proceso de importación de los datos ha sido realizado con éxito, es necesario realizar una verificación de los mismos, la cual consiste en someter a los datos a la segunda malla de validación.

Validación del Tipo de Cotizante

Ruta: *Afiliaciones >> Afiliación >> Temporal de Afiliados >> Botón Valida Tipo Cotizante*

Algunos de los datos más importantes en el proceso de sincronización e importación de afiliados, tiene que ver con aquellos que están relacionados con el tipo de cotizante que se está procesando. Por esto la aplicación, permite validar la información que debe estar diligenciada para cada tipo de afiliado cotizante. Dicho proceso de validación le permitirá determinar que números de formularios no se encuentran correctamente diligenciados a través de la pantalla y de la generación de un archivo plano que podrá ser impreso presionando el botón *Imprimir*.

A continuación se relaciona un cuadro donde se indica que información debe estar llena dependiendo del tipo de cotizante que se está validando.

AFILIADO	TIPO AFILIADO	INFORMACIÓN NECESARIA
COTIZANTES	Si el Tipo de Plan es el POSS	Información del botón <i>Subsidiado</i>
	Dependiente	Información del botón <i>Dependiente</i>
	Independiente	Información del botón <i>Independiente, y se debe llenar la carpeta de independiente</i>
	Pensionado	Información del botón <i>Independiente, y se debe llenar la carpeta Pensionado</i>
	Todos los tipos de Afiliados Mixtos permitidos	Para los tipos de afiliados mixtos, se valida que tenga información en cada uno de los tipos de cotizantes que le corresponde, es decir en el caso que sea mixto pensionado dependiente, se valida la información de pensionado y dependiente; y así para cada uno de los mixtos.
BENEFICIARIOS Botones de la parte Inferior	Si el Tipo de Plan es el POSS	Información del botón <i>Subsidiado</i>
	Si el beneficiario es cotizante	Información del botón <i>Dependiente</i>

En el momento de insertar o cambiar la información de los afiliados, también se verifica la que la información esté debidamente diligenciada por lo que aparecen algunos mensajes de advertencia los cuales indican que información debe ser llenada para el afiliado que se encuentra seleccionado, en el caso de que este afiliado tenga información que no sea necesaria también se le avisará y si usted lo desea la puede eliminar.

Afiliación Definitiva y Activación de Servicios

Ruta: *Afiliación >> Afiliación >> Generación*

Una vez los datos de los solicitantes se encuentren en los archivos temporales y hallan sido validados, la información de los solicitantes está lista para pasar a los archivos históricos y así quedar afiliado a la entidad Administradora.

Una vez el aspirante ha sido afiliado y forma parte de la población de la Entidad Administradora, debe ser carnetizado (*Ver carnetización de afiliados*) y se le pueden generar certificados de afiliación.

Los archivos con los aspirantes (temporales), pueden ser depurados con el fin de alivianar la carga de la base de datos.

Sincronización de Afiliados

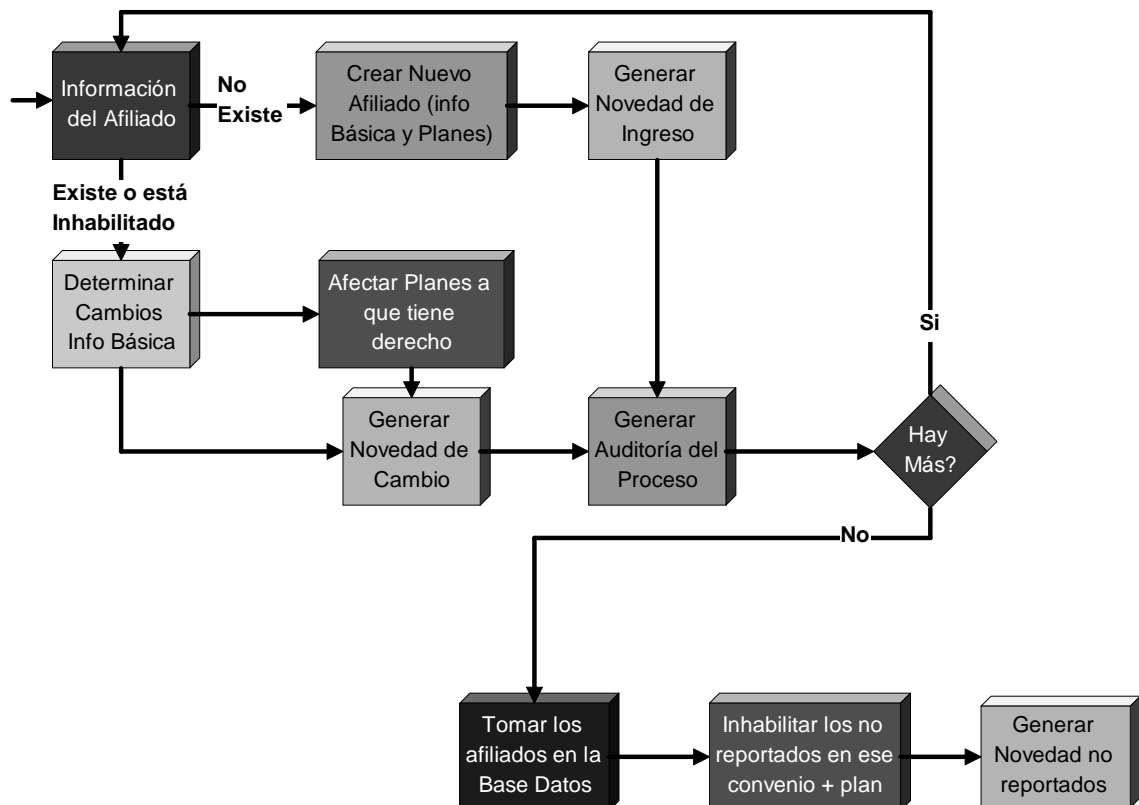
Ruta: *Afiliación >> Afiliados >> Sincronización de afiliados*

El objetivo de la Sincronización de Afiliados es asentar en el sistema la información de los afiliados que ha sido reportada y debe ser incorporada al sistema. El proceso deja rastro en el sistema de cada uno de los campos, y sus contenidos, que fueron alterados. Para que se pueda sincronizar la información debe estar en el temporal de afiliados. Esto significa que como mínimo se debe haber superado la malla de validación en el proceso de importación a los temporales.

El proceso consta de dos pasos:

1. **Sincronizar Afiliados:** Hace una verificación de la información que va a alterar para cada afiliado.
2. **Asentar la Información:** Activa/inactiva/crea afiliados y planes. Así mismo puede llegar a modificar toda la información básica del afiliado.

Una gráfica del proceso sería:

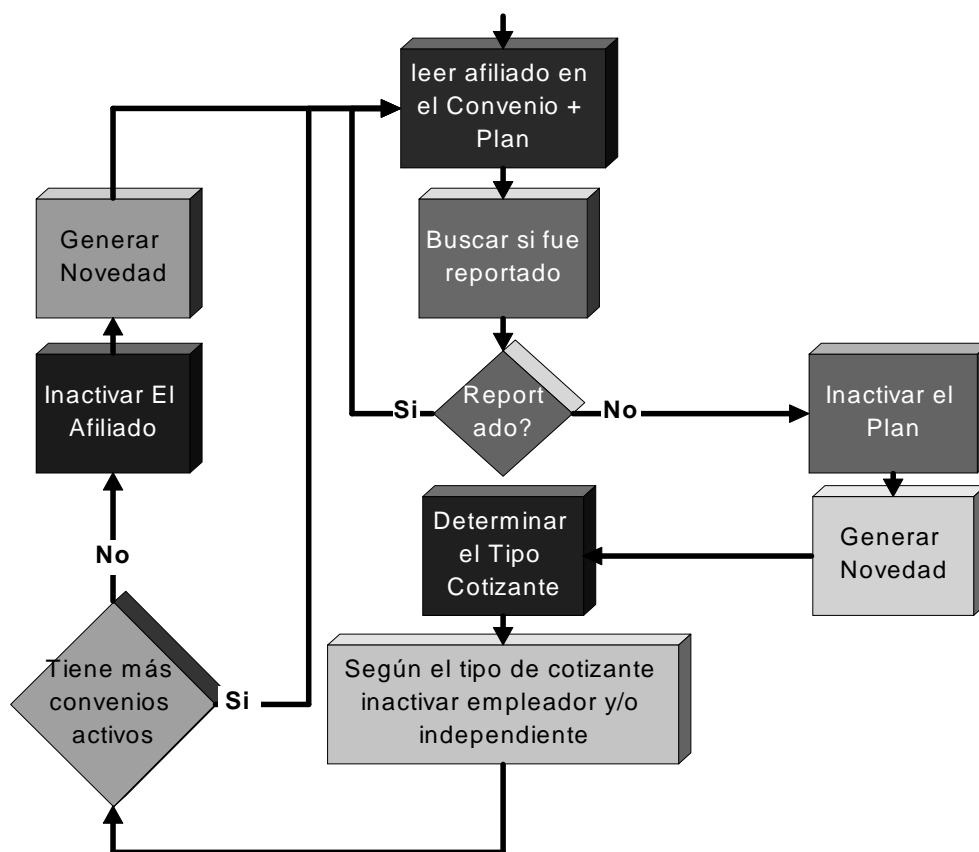


Consideraciones de la Sincronización

- Una vez ejecutada la sincronización de afiliados se da la posibilidad de observar los resultados de la misma, y asentar de manera definitiva los cambios en el sistema. Los mensajes de aviso que aparecen anteceditos por ** son fatales, es decir que impiden que la información del afiliado sea alterada en forma definitiva. Los mensajes con un * son de advertencia y no impiden continuar el proceso.
- Dependiendo del tipo de cotizante se debe asegurar un ingreso básico superior, o igual a un salario mínimo, y a dos salarios mínimos. Según las normas emitidas al respecto.
- La información básica de los Cotizantes y Beneficiarios se genera al Maestro de Paciente y Planes a los que está matriculado el afiliado. Adicionalmente cuando el afiliado es dependiente o pensionado se crea/modifica los datos del Empleador para ese Convenio y Plan específico, y de paso se pueden alterar los campos que contienen la información salarial, tales como el Tipo de Salario y el Salario Base. Cuando es independiente se genera a un nuevo archivo aparte para los Independientes. Las condiciones restantes como Mixto Dependiente Independiente, Independiente Madre con Cobertura, etc. causan que el software haga las respectivas acciones para dependiente e independiente, ambas a la vez si es necesario para el tipo de cotizante en cuestión.
- Cuando se asienta la información del afiliado esta queda almacenada en archivos especiales donde se puede consultar la misma con propósitos de referencia.

Subproceso de Inactivación de los Afiliados No Reportados

La primera parte de este subproceso se ejecuta durante la sincronización de afiliados, para determinar qué planes se van a inactivar durante el asiento de la información. Y la inactivación en sí misma se realiza cuando se asientan los cambios. Una gráfica de este subproceso sería:



El proceso anterior tiene en cuenta cuando un beneficiario es cotizante. En dicho caso, el proceso puede llegar a reportar conjuntamente con los demás cotizantes que no fueron reportados.