

---

# MANUAL DEL USUARIO

## PADRON DE USUARIOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL ENVIO  
DE DATOS RES. 483/2024

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>Anexo VII: Proceso de Aplicación de Novedades – Campos de Cruce .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo VIII: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS DEVOLUCIONES: ACEPTADOS Y RECHAZOS.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo IX: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS NOVEDADES.....</b>	<b>34</b>
<b>Anexo X: Acciones a seguir con cada código de resultado DE LAS NOVEDADES.txt .....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo XI: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON COMPLETO QUE SE ENTREGARA MENSUALMENTE A CADA ENTIDAD .....</b>	<b>37</b>
<b>MESA DE AYUDA.....</b>	<b>40</b>
<b>GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION- CONTACTO .....</b>	<b>40</b>
<b>VERSION DEL INSTRUCTIVO .....</b>	<b>40</b>

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

### Resumen

	Característica	Descripción
001	Nombre	Padrón del usuario de Empresas de Medicina Prepaga
002	Versión	01/02/2025
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
- **Decreto Nº 70/2023** – 20/12/2023
- **Resolución Nº 483/2024** – 17/04/2024

### 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 mensual cualquiera sea 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 mes será la descrita en el Cronograma de prestación de Padrón comenzando con el padrón actualizado a Mayo de 2024.

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 de novedades de Altas, Bajas o Modificaciones, no archivos completos al menos que sea la primera vez que presenta un padrón. Sólo se tomarán como cumplimiento aquellos presentados por FTP eliminando los que envió 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).**

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

Usuario: 999998

Clave: .....

Ingresar

Ingresa y selecciona el sistema "Padrón EMP" para retirar los comprobantes

Retiro de Comprobantes

Seleccione Sistema: Sin Selección

Bus

Cambiar C

Sin Selección

Padrón

Opciones

Res. 331

Res. 83

Res. 229

Res. 744

Res. 650

**Padron Emp.**

Efectores Emp.

Discapacidad

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, luego de aplicar las novedades presentadas.
  - 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 MENSUAL 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	AN	5		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		NO
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 23 = 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 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 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.	USO FUTURO	N	12	EL CAMPO DEBE ESTAR EN EL DISEÑO. SE PUEDE COLOCAR DOCE CEROS O DOCE ESPACIOS	NO REQUERIDO
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, B: Baja, M: Modificación	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 del mismo 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	
CODIGO	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
0	EXTRANJERO DESCONOCIDO
1	AFGANISTAN
2	ALBANIA
3	ALEMANIA
4	ARGELIA
6	ANDORRA
7	ANGOLA
10	ARABIA SAUDITA
11	ARMENIA
12	ARGENTINA
13	AUSTRALIA
14	AUSTRIA
15	BAHAMAS
16	BAHREIN
17	BANGLADESH
18	BARBADOS
19	BELGICA
20	BELICE
21	BENIN
22	BERMUDAS
23	BHUTAN
24	BOLIVIA
25	BOTSWANA
26	BRASIL
27	BRUNEI
28	BULGARIA
29	BURMA
30	BURUNDI
31	CAMERUN
32	CANADA
33	CABO VERDE
34	CHAD
36	CHILE
37	CHINA
38	CHIPRE
39	COLOMBIA
40	CONGO
41	COREA DEL NORTE
42	COREA DEL SUR
43	COSTA RICA
44	CUBA
45	DINAMARCA
46	DOMINICANA
47	ECUADOR
48	EGIPTO
49	EL SALVADOR
50	EMIRATOS ARABES UNIDOS
51	ESPAÑA
52	ESTADOS UNIDOS
53	ESTONIA
54	ETIOPIA

55	FIJI
56	FILIPINAS
57	FINLANDIA
58	FRANCIA
59	GABON
60	GAMBIA
61	GHANA
62	GRECIA
63	GRENADA
64	GROENLANDIA
65	GUATEMALA
67	GUINEA
68	GUINEA ECUATORIAL
69	GUINEA FRANCESA
70	GUYANA
71	HAITI
72	HOLANDA
73	HONDURAS
74	HONG KONG
75	HUNGRÍA
76	INDIA
77	INDONESIA
78	IRAN
79	IRAQ
80	IRLANDA
81	ISLANDIA
86	ISLAS SALOMON
88	ISRAEL
89	ITALIA
90	JAMAICA
91	JAPON
92	JORDANIA
93	KAMPUCHEA
94	KENIA
95	KUWAIT
96	LAOS
97	LESOTHO
98	LETONIA
99	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 115 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. **Pasa a ser NO OBLIGATORIO.**

- ◆ 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**
  - ◆ No requerido
  - ◆ 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 mes a presentar.
- **Código de Movimiento**
  - ◆ 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 mes 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
Código de Error	000	Novedad aceptada, sin error de validación.
<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
	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
	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
	010	Parentesco. Máximo de 2 posiciones numéricas
	011	Parentesco. Debe existir en la tabla correspondiente
<b>CUIL</b>	012	CUIL. Debe ser informado.
	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 sea correcto.
	016	Tipo de Documento. Debe ser informado

<b>Tipo de Documento</b>	017	Tipo de Documento. Máximo de 2 posiciones	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.
	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 posiciones numéricas	
	021	Nro. De Documento. No se aceptan números como 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 como máximo	
<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 ser mayor a 130 años	
	033	Fecha de Nacimiento. Debe ser una fecha válida con 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 tabla correspondiente	
<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>	117	El Código Postal debe ser informado.	Corregir el formato del dato.
	118	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. PASA A SER NO OBLIGATORIO	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>	055	Enfermedad Preexistente.	Codificar 00 no posee y 01 posee.
	056	Enfermedad Preexistente. Numérico de 2 posiciones	
	057	Enfermedad Preexistente. Los valores aceptados son 00 o 01.	
<b>Nombre Enfermedad Preexistente</b>	043	Nombre Enfermedad Preexistente.	Corregir el formato del dato.
	044	Nombre Enfermedad Preexistente. Máximo de 25 posiciones	
	045	Si el campo Enfermedad Preexistente=01, se debe informar el nombre de la enfermedad.	
	061	Nro. de Afiliado. Debe ser informado.	Corregir el formato del dato.

<b>Número de Afiliado</b>	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 2) distinto de "03". No debe ser informado	
<b>Plan con copago</b>	159	Plan con copago. Debe ser informado	Codificar 00 no posee y 01 posee.
	160	Plan con copago. Numérico de 2 posiciones	
	161	Plan con copago. 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 '000000000000'	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 validación 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	Código de movimiento erróneo debe ser A (Alta), B (Baja), M (Modificación)	Se aceptará solo A en la resentación 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 -</b>	072	Tipo de documento - Nacionalidad. Para extranjeros solo se permite: Documento Único, Pasaporte, Certificado Migratorio o Cédula de Identidad.	

<b>Nacionalidad</b>	073	Tipo de documento - Nacionalidad. Para argentinos solo se acepta "DU", "LC", "LE"	Verificar y corregir de corresponder
<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>Cantidad de Registro</b>	190	La cantidad de campos no coinciden con el solicitado.	Verifique la información remitida en el instructivo y vuelva a enviarla.
<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>Verificación de CUILes</b>	138	El cuil es inválido	Verifique la información remitida en el instructivo y vuelva a enviarla.
<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	
	180	Plan Corporativo. Debe ser informado	Codificar 00 no posee y 01 posee.

Plan Corporativo	181	Plan Corporativo. La longitud debe ser de 2 caracteres y debe ser numérico	
	182	Plan Corporativo. Los valores aceptados son 00 o 01.	

<b>Control de Novedades</b>	090	Para movimiento de baja no se encuentra registro.	Verificar el movimiento y corregir si correspondiese.
	091	Para movimiento de modificación no se encuentra registro.	Verificar la novedad y corregir si correspondiese.
	092	Alta existente Para Titulares: igual CUIL, CUIT y EMP Para Familiares : CUIL, CUIT, EMP, TIPO DOC, NRO DOC, PRIMERAS 5 LETRAS DEL APELLIDO	Verificar la novedad de alta y corregir si correspondiese.
	093	No existe titular para el familiar informado en la novedad.	Verificar la situación e informar el alta del titular, si correspondiese.
	094	Para movimiento de baja, se encuentra más de un registro.	Verificar cuál es la relación CUIL que quiere darse de baja.
	095	Para movimiento de alta de familiar, familiar existente sin CUIL. Se tomó el CUIL informado en la novedad.	Verificar CUIL del familiar informado.
	133	Para un Alta o Modificación de cónyuge, existe cónyuge en el grupo. De aplicarse la novedad se generarían dos registros con código de parentesco 1 en el mismo grupo familiar  Para un Alta o Modificación de concubina, existe concubina en el grupo. De aplicarse la novedad se generarían dos registros con código de parentesco 2 en el mismo grupo familiar.	Verificar el código de parentesco de la novedad y la registrada en el padrón consolidado. Reenviar la novedad si correspondiese.

Campo de Validación	Código	Descripción	Acción a seguir
<b>CODIGOS DE VALIDACIÓN DE CUIL E IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO</b>			
<b>Verificación de CUILes</b> <b>Campo VALIDA_CUIL</b> <b>(100,101,107,111,112,113 ok.</b> <b>104,105,106,109,300</b> <b>rechazados)</b>	100	CUIL pertenece a la persona.	Ninguna
	101	Registro de CUIL apropiado para titular. La OS informó un Cuil erróneo o Cuil anterior. Se modifica el CUIL y CUIL del Titular incluyendo el grupo familiar	Aplicar el cambio de CUIL a su padrón. No enviar nuevamente
	104	CUIL y NRO. DE DOCUMENTO coincidentes, difiere el APELLIDO Y NOMBRE.	Verificar los datos y enviar nuevamente
	105	CUIL coincidente, APELLIDO Y NOMBRE no coincidente al 100%, difiere el NRO DE DOCUMENTO.	Verificar los datos y enviar nuevamente
	106	CUIL coincidente, difieren el NRO. DE DOCUMENTO y APELLIDO Y NOMBRE.	Verificar los datos y enviar nuevamente
	107	CUIL, NRO. DE DOCUMENTO, APELLIDO Y NOMBRE coinciden, difiere el AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO	Ingresa al proceso.
	109	Familiar. No se encontró por CUIL, NRO DE DOCUMENTO y no coincide tampoco el APELLIDO Y NOMBRE	Verificar los datos y enviar nuevamente
	111	Registro de CUIL apropiado para familiar. La OS informó un Cuil erróneo o Cuil anterior. Se modifica el CUIL de un familiar	Aplicar cambio de CUIL a su padrón. No enviar nuevamente.
	112	Se apropia NRO. DE DOCUMENTO, coinciden el CUIL, APELLIDO Y NOMBRE y SEXO	Aplicar Nro. de Documento a su padrón. No enviar nuevamente.
	113	Familiar. Se apropia CUIL, coinciden el NRO. DE DOCUMENTO , APELLIDO Y NOMBRE y SEXO	Aplicar CUIL a su padrón. No enviar nuevamente.
	300	Persona inexistente en el UNIVERSO CUIT-CUIL de AFIP.	Verificar los datos y enviar nuevamente

## Anexo VII: Proceso de Aplicación de Novedades – Campos de Cruce

La actualización del padrón con novedades recibidas de las obras sociales se realiza según el siguiente criterio:

	TITULARES	FAMILIARES
<b>ALTAS</b>	<p>-Se verifica la desigualdad en los siguientes campos:</p> <p>CUIL DEL TITULAR</p> <p>CODIGO DE RNEMP</p> <p>CODIGO DE PARENTESCO = 0</p>	<p>- Se verifica la existencia del titular en las condiciones de alta de titular</p> <p>- Para cada familiar se verifica la desigualdad en los siguientes campos:</p> <p>CUIL DEL TITULAR</p> <p>CODIGO DE RNEMP</p> <p>CODIGO DE PARENTESCO &gt; 0</p> <p>NRO DE DOCUMENTO DEL FAMILIAR</p> <p>TIPO DE DOCUMENTO DEL FAMILIAR</p> <p>PRIMERAS 5 LETRAS DEL APELLIDO Y NOMBRE DEL FAMILIAR</p>
<b>BAJAS Y MODIFICACIONES</b>	<p>-Se verifica la igualdad en los siguientes campos:</p> <p>CUIL DEL TITULAR</p> <p>CODIGO DE RNEMP</p> <p>CODIGO DE PARENTESCO = 0</p>	<p>- Se verifica la existencia del titular en las condiciones de alta de titular</p> <p>- Para cada familiar se verifica la igualdad en los siguientes campos:</p> <p>CUIL DEL TITULAR</p> <p>CODIGO DE RNEMP</p> <p>CODIGO DE PARENTESCO &gt; 0</p> <p>NRO DE DOCUMENTO DEL FAMILIAR</p> <p>TIPO DE DOCUMENTO DEL FAMILIAR</p> <p>PRIMERAS 5 LETRAS DEL APELLIDO Y NOMBRE DEL FAMILIAR</p>

**OBSERVACIÓN:** En el caso de modificarse algún campo que conforme las claves descriptas se deberán efectuar dos movimientos: dar de baja la clave anterior y dar de alta la nueva clave.

## Anexo VIII: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS DEVOLUCIONES: ACEPTADOS Y RECHAZOS

	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones
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.
2.	CUIL del Titular	N	11	
3.	Código de Parentesco	N	2	Según tabla
4.	CUIL usuario	N	11	En caso de titular repetir campo N° 4. En caso de familiar, CUIL del familiar.
5.	Tipo Documento usuario	AN	2	Según tabla. Para argentinos, solo se aceptará DNI, LE o LC.
6.	Nro. Documento usuario	N	8	
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
8.	Sexo	A	1	M: masculino – F: femenino – X: No binario
9.	Fecha de Nacimiento	D	10	Formato DD/MM/AAAA, donde D es día, M es mes y A es año.
10.	Nacionalidad	N	3	Según tabla
11.	Calle	AN	20	
12.	Número de puerta	AN	5	
13.	Piso	AN	4	
14.	Departamento	AN	4	
15.	Localidad	AN	30	
16.	Código Postal	AN	5	

	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		NO
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 23 = 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 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 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.	USO FUTURO	N	12	EL CAMPO DEBE ESTAR EN EL DISEÑO. SE PUEDE COLOCAR DOCE CEROS O DOCE ESPACIOS	NO REQUERIDO
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, B: Baja, M: Modificación	SI
37.	Código de Error	N	3	Según tabla	SI
38.	Valida Cuil	A	1	Según tabla	SI
39.	Cuil anterior	N	11	Cuil o Nro de documento informado por la Entidad y que fue reemplado por el actual	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)

## Anexo IX: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON DE PREPAGAS NOVEDADES:

	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones
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.
2.	CUIL del Titular	N	11	
3.	Código de Parentesco	N	2	Según tabla
4.	CUIL usuario	N	11	En caso de titular repetir campo N° 4. En caso de familiar, CUIL del familiar.
5.	Tipo Documento usuario	AN	2	Según tabla. Para argentinos, solo se aceptará DNI, LE o LC.
6.	Nro. Documento usuario	N	8	
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
8.	Sexo	A	1	M: masculino – F: femenino – X: No binario
9.	Fecha de Nacimiento	D	10	Formato DD/MM/AAAA, donde D es día, M es mes y A es año.
10.	Nacionalidad	N	3	Según tabla
11.	Calle	AN	20	
12.	Número de puerta	AN	5	
13.	Piso	AN	4	
14.	Departamento	AN	4	
15.	Localidad	AN	30	
16.	Código Postal	AN	5	

	Campo	Tipo de dato	Longitud	Observaciones	Obligatorio
17.	Provincia	N	2	Según Tabla	SI
21.	Tiene Certificado de discapacidad	N	2	01-SI. 00-NO	SI
33.	Fecha de alta la Entidad	D	10	DD/MM/AAAA	SI
35.	Fecha actualización padrón	D	10	DD/MM/AAAA	SI
36.	Código de Movimiento	A	1	Definiciones y acciones a seguir en la planilla siguiente.	SI
37.	Detalle Novedad	N	3	En Acciones a Seguir, se detalla el contenido de este campo, para cada código de movimiento.	SI
38.	Fecha informe a EMP	D	10	Mes calendario en que se realizó el proceso	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)

## Anexo X: Acciones a seguir con cada código de resultado DE LAS NOVEDADES.txt

Movimiento	Contenido del campo DETALLE	Descripción	Acción a seguir
MC	CUIL Anterior	El CUIL del beneficiario ha cambiado, se indica en el campo detalle el CUIL anterior.	Debe registrarse el cambio de Cuil para el beneficiario.
FT	CUIL del Titular	El beneficiario es un Familiar que no posee un Titular asociado en el padrón.	Debe informar el Titular con el Grupo familiar nuevamente.
BF	Marca Fallecido + Fecha Fallecido DDMMAAAA	Marca de Fallecido “A” : Informado por Universo Cuit/CUIL de Afip	El afiliado fue dado de baja por fallecimiento. Incorporar la baja en el padrón.
		Marca de Fallecido “H” : El titular figura como fallecido.	El familiar fue dado de baja por fallecimiento del titular. Incorporar la baja en el padrón.

## Anexo XI: DISEÑO DE REGISTRO DE PADRON COMPLETO QUE SE ENTREGARA MENSUALMENTE A CADA ENTIDAD

	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	AN	5		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		NO
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 23 = 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 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 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.	USO FUTURO	N	12	EL CAMPO DEBE ESTAR EN EL DISEÑO. SE PUEDE COLOCAR DOCE CEROS O DOCE ESPACIOS	NO REQUERIDO
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.	Valida Cuil	N	3		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)

## MESA DE AYUDA

### 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)

### VERSION DEL INSTRUCTIVO:

- FEBRERO DE 2025 – VERSION 4