

Manual Usuario

Proyecto

Cero Oportunidades Pérdidas en la Afiliación al
Régimen Subsidiado

Juan Gerardo López Ramírez
Guillermo León Trujillo Álvarez



Tabla de contenido

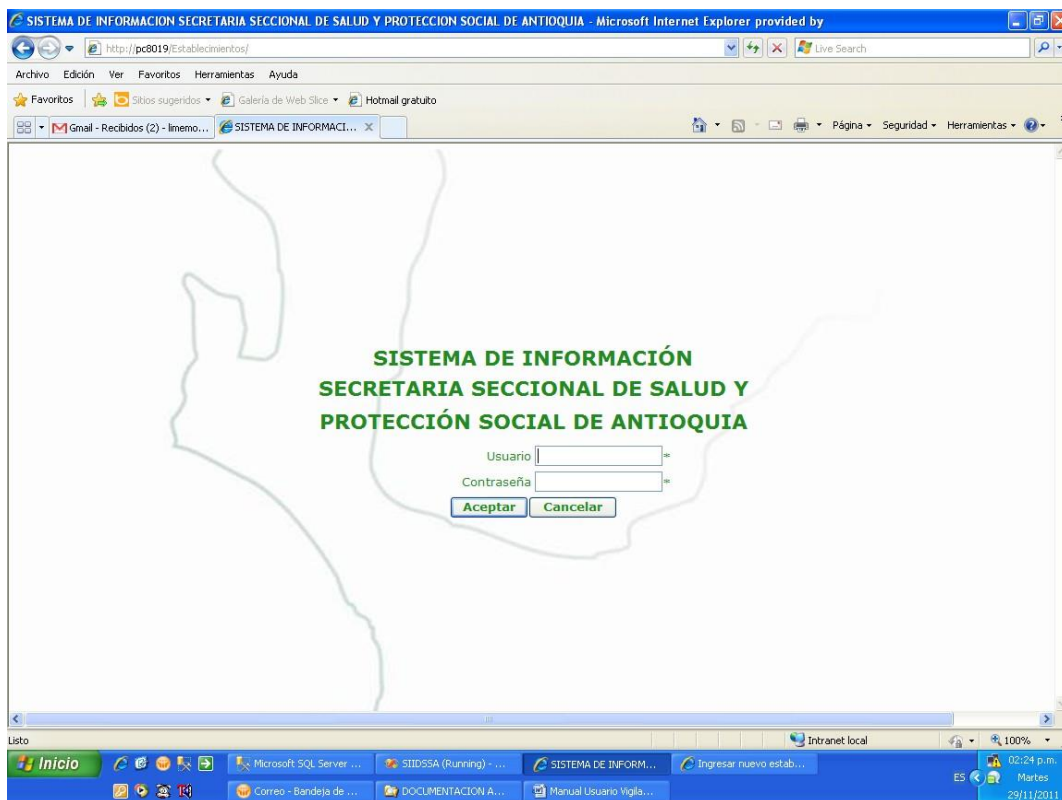
Pág.

1. Acceso a internet Explorer.
2. Barra de dirección internet Explorer.
3. Dirección de acceso al sistema.
4. Pagina autenticación del sistema.
5. Ingreso al sistema.
6. Validación usuario y contraseña de acceso al sistema.
7. Pagina menú del sistema.
8. Opción del menú **Registrar/Afiliación Régimen Subsidiado.**
9. Opción del menú **Registrar/Recién nacidos decreto 2353.**
10. Opción del menú **Registrar/Actualiza Afiliados.**
11. Opción del menú **Registrar/Confirmar Cancelar Afiliación Afiliados.**
12. Opción del menú **Consultas/Afiliados por Departamento, Región y Municipio.**
13. Opción del menú **Consultas/Afiliados confirmados y sin confirmar.**
14. Opción del menú **Consultas/Afiliados por EPS confirmados y sin confirmar.**
15. Opción del menú **Utilidades/Exportar Maestro de Afiliados.**
16. Opción del menú **Utilidades/Exportar Archivo Sisben.**
17. Opción del menú **Utilidades/Exportar Registros Cancelados.**
18. Opción del menú **Consultas/Validación Derechos.**

MANUAL DE USUARIO

Manual de usuario del sistema de información para el modulo de establecimientos.

1. Abrir el internet Explorer.
2. En la barra de dirección ingresar la URL para acceder a la aplicación.
3. URL: <http://siinforma.dssa.gov.co:8093>
4. Se carga en el internet Explorer la página de autenticación de usuario para la aplicación (validación de usuarios) como lo muestra la imagen.

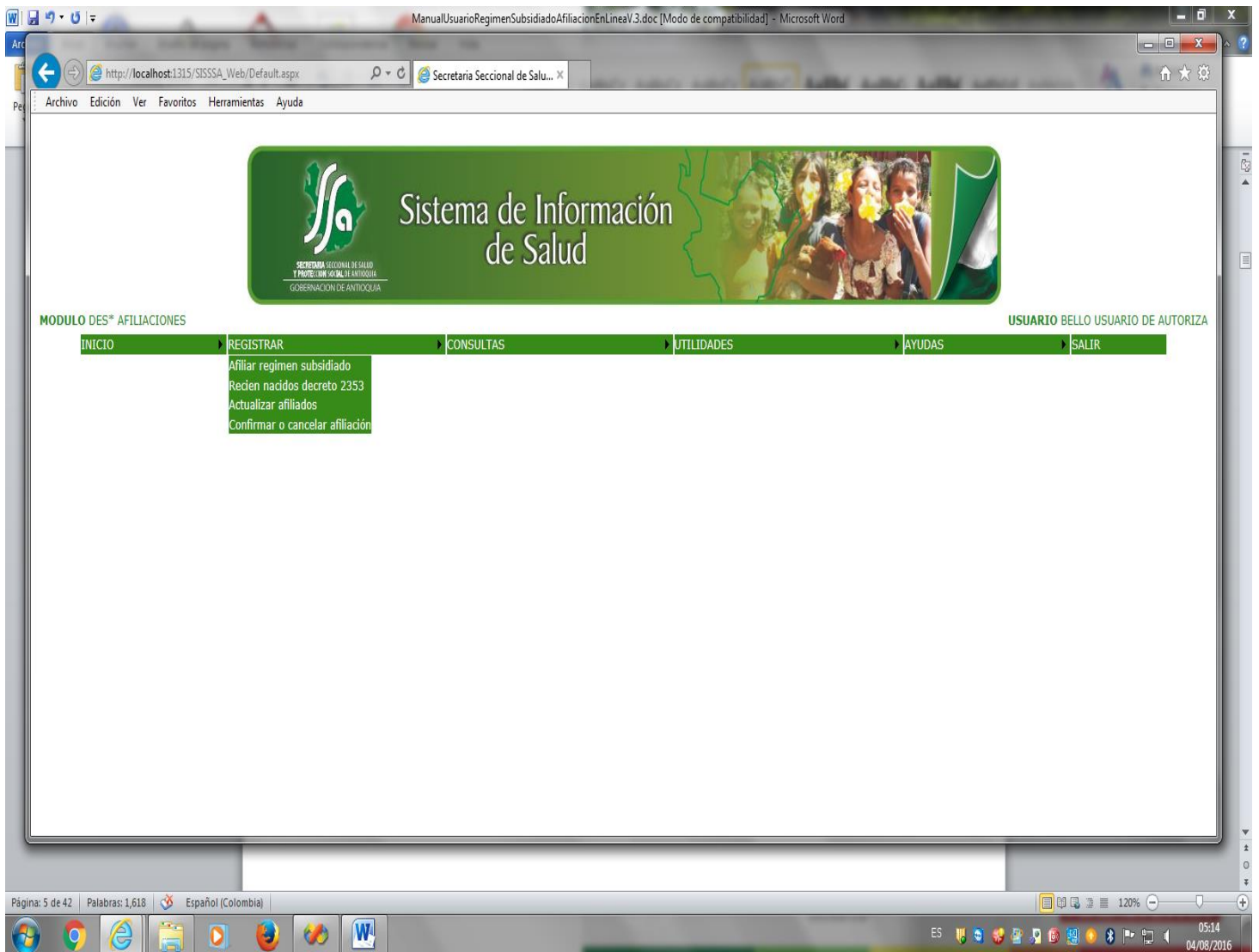


5. En esta pantalla de debe ingresar el usuario y la clave asignada para cada municipio.

6.7. Un vez ingresado se ingresa el usuario y la clave correctamente nos muestra el siguiente menú.



8. En el menú de registrar seleccionamos la opción Afiliar régimen subsidiado



Una vez seleccionamos la opción Afiliación régimen subsidiado vemos la siguiente pantalla.



En esta pantalla hacemos la consulta de los usuarios por tipo y numero de documento de identidad y por nombres y apellidos. El sistema valida que la consulta sea, si es por tipo y numero de documento se ingresen ambos campos, si es por nombres y apellidos se debe consultar como mínimo primer nombre y primer apellido. El sistema también hace la validación del estado del usuario en el momento de la afiliación.

Si el usuario ya se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, el sistema nos muestra que tipo de afiliación tiene. Si no está afiliado y se encuentra en el sisben certificado con nivel uno o dos nos muestra la siguiente pantalla.

The screenshot shows a web browser window titled "Registrar afiliación regimen subsidiado - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia". The address bar shows the URL "http://localhost:1225/SIS55A_Web/AFILIACION/Paginas/Principal.aspx". The page features a header with the logo of the "SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTOQUIA" and the text "Sistema de Información de Salud". Below the header is a navigation menu with buttons for "INICIO", "REGISTRAR", "CONSULTAS", "UTILIDADES", "AYUDAS", and "SALIR". The main content area is titled "Registrar afiliación regimen subsidiado" and contains a section for "Realice su consulta utilizando una de las siguientes opciones:" with two radio buttons: "Primer nombre y primer apellido" and "Tipo y número de documento". Underneath, there is a "Consulta personal" section with a dropdown menu for "Tipo identificación" (currently showing "****Por favor seleccione****") and a text input field for "Número identificación". At the bottom of this section are three buttons: "Buscar", "Cancelar", and "Salir". The browser's taskbar at the bottom shows various open applications, including "Microsoft SQL Ser...", "2 Explorador de...", "Programmer's File...", "2 Internet Explorer", "ManualUsuarioAfil...", "SIS55A (Running)...", and the system tray shows "ES" and "09:15".

En esta pantalla le damos click en el campo de opciones, el sistema automáticamente consulta, todas las personas que pertenecen a la ficha, los

que están afiliados en la parte superior y los que no están afiliados en la parte inferior. Nos muestra la siguiente pantalla.



MODULO DES* AFILIACIONES

USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO

REGISTRAR

CONSULTAS

UTILIDADES

AYUDAS

SALIR

Registrar afiliación regimen subsidiado

Consulta personal

Tipo identificación REGISTRO CIVIL *

Número identificación 1022143465 *

Buscar

Cancelar

Salir

Usuarios con seguridad social

Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación	Regimen seguridad social	EAS
57808	CC. 8405593	NELSON	GUILLERMO	HERNANDEZ	LONDOÑO	AV 43 51 07 AP 201	CÓNYUGE	1	09/12/1961	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP
57808	RC. 1022148471	SEBASTIAN		HERNANDEZ	GOMEZ	AV 43 51 07 AP 201	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	1	13/06/2008	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP
57808	CC. 42688940	ALBA	CECILIA	GOMEZ	SANCHEZ	AV 43 51 07 AP 201	JEFE	1	23/10/1976	BELLO	EXCEPCIÓN	E.P.S. SALUDCOOP

Usuarios potenciales para afiliación

Opciones...	Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación
	57808	RC. 1022143465	VALENTINA		HERNANDEZ	GOMEZ	AV 43 51 07 AP 201	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	1	09/10/2004	BELLO

En esta pantalla vemos todos los usuarios de la ficha, los afiliados y los no afiliados. Seleccionamos cual es que deseamos afiliar.

Sistema de Información de Salud

MODULO AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO | REGISTRAR | CONSULTAS | UTILIDADES | AYUDAS | SALIR

Registrar afiliación regimen subsidiado

Consulta personal

Tipo identificación: Número identificación:

Primer nombre: Segundo nombre:

Primer apellido: Segundo apellido:

Usuarios con seguridad social

Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación	EAS
392	CC. 70114390	MOISES	ANTONIO	GALLEGO	TORO	KR 74 21 37	HIJOS	1	01/03/1956	BELLO	
392	CC. 32517636	ROSA	MARIA	GALLEGO	TORO	KR 74 21 37	HIJOS	1	30/07/1948	BELLO	

Usuarios potenciales para afiliación

Opciones...	Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisben	Fecha nacimiento	Municipio afiliación
	392	CC. 21711262	MARIA	LEOPOLDINA	TORO	DE GALLEGO	KR 74 21 37	JEFE	1	30/07/1930	BELLO

Una vez seleccionamos el usuario para afiliar vemos la siguiente pantalla.

Registar afiliación - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia

http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliacion.aspx?Identificad%cc3%b3n=CC.%2021420536

softonic

Registar afiliación

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO | REGISTRAR | CONSULTAS | UTILIDADES | AYUDAS | SALIR

Registrar afiliación, usuarios para la seguridad social

Seleccionar	Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Parentesco	Nivel sisen	Fecha nacimiento	Municipio afiliación
<input type="checkbox"/>	27	CC. 21420536	ROSALBA		RUIZ	ARANGO	CL 20F F 81A 208 IN 103	CONYUGE	2	26/12/1961	BELLO
<input type="checkbox"/>	27	CC. 3361782	FABIO	DE JESUS	CASTAÑEDA	JIMENEZ	CL 20F F 81A 208 IN 103	JEFE	2	23/07/1957	BELLO

Asociar afiliación | Cancelar | Salir

Inicio | Intranet.local | 100%

En esta pantalla vemos los datos de los usuarios que pertenecen al grupo familiar, y que pueden ser afiliados. Seleccionamos los usuarios que afiliaremos y le damos el botón Asociar Afiliación. Una vez le damos el botón asociar nos muestra la siguiente pantalla.



Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la segunda pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:



En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afiliacion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la primera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS BENEFICIARIOS ADICIONALES 1°2°3°4°5 " vemos lo siguiente:

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. The main menu includes 'INICIO', 'REGISTRAR', 'CONSULTAS', 'UTILIDADES', 'AYUDAS', and 'SALIR'. The current page is titled 'Registrar afiliación, usuarios para la seguridad social'. Below this, there is a section for 'I. Datos del trámite' and a sub-section 'IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 1'. The form contains the following fields:

- Datos básico de identificación:** Nivel sisben (dropdown), Tipo identificación (CÉDULA DE CIUDADANÍA), Número identificación (1035431076), Primer nombre (KATERINE), Segundo nombre (empty), Primer apellido (PATIÑO), Segundo apellido (SOSA), Sexo (FEMENINO), Fecha nacimiento (1993/09/19).
- Datos complementaria:** Parentesco (SOBRINO (A)), Discapacidad tipo (FÍSICAS), Etnia (***Por favor seleccione***), Condición (***Por favor seleccione***).
- Datos de residencia:** Departamento (ANTIOQUIA), Municipio (BELLO), Región (VALLE DE ABURRA), Zona (URBANA), Telefono fijo y/o celular (empty).

At the bottom of the form, there is a section for 'IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 2' and a note: 'Podemos hacer el cambio de todos los usuarios si es necesario. También'. The browser's taskbar shows the date as 10/06/2016 and the time as 02:45.

Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad.

Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Nota: Se pueden afiliar hasta 5 usuarios por formulario.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

Registrar afiliación, usuarios para la seguridad social

I. Datos del tramite

IV. Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 1

IV. Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 2

IV. Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 3

IV. Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 4

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

Información

Nombre o razon social IPS ***Por favor seleccione***

Codigo de la institución

Eps para afiliación

Eps ailiar ***Por favor seleccione***

VII. Declaraciones y autorizaciones

Guardar Cancelar Salir

En esta pantalla se ingresa la institución encargada de la afiliación, es obligatorio ingresar el nombre de la institución que hace la afiliación, y selecciona la EPSs en la cual se hace la afiliación.

Nota: Las EPSs que muestra el combo correspondes a las que están, habilitadas en el municipio de residencia del usuario que se afilia.

Al abrir la cuarta pestaña “VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES ” vemos lo siguiente:

I. Datos del trámite

IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 1

IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 2

IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 3

IV. Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales usuario 4

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones

Información

DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES

DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN

DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE RAZONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Declaraciones y autorizaciones

DECLARACIÓN DE NO INTENCIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIO O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE DSALUD

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS SOLICITE Y OBTENGA DATOS Y COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA Y DE SUS BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVIE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O AL CELULAR COMO MENSAJE DE TEXTO

IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad CN 0 RC 0 TI 0 CC 0 PA 0 CE 0 CD 0 SC 0 TOTAL 0

X. Observaciones

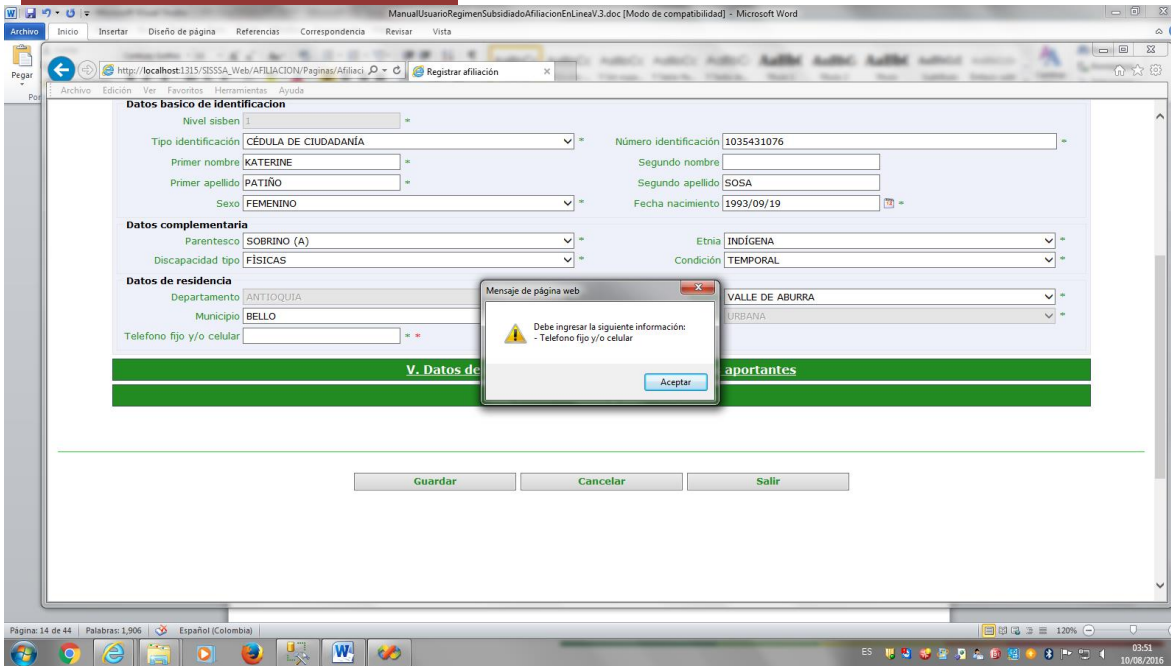
Observaciones

En esta pantalla se ingresa las declaraciones , que aportan los usuarios en el momento de la afiliacion si es necesario, tambien se ingresan los numero de cada clase de documento entregados por el usuario en el momento de la afiliacion, el sistema hace un calculo del numero de documento entregados.

Por ultimo se deben ingresar las observaciones que se presentaron en el momento de la afiliacion.

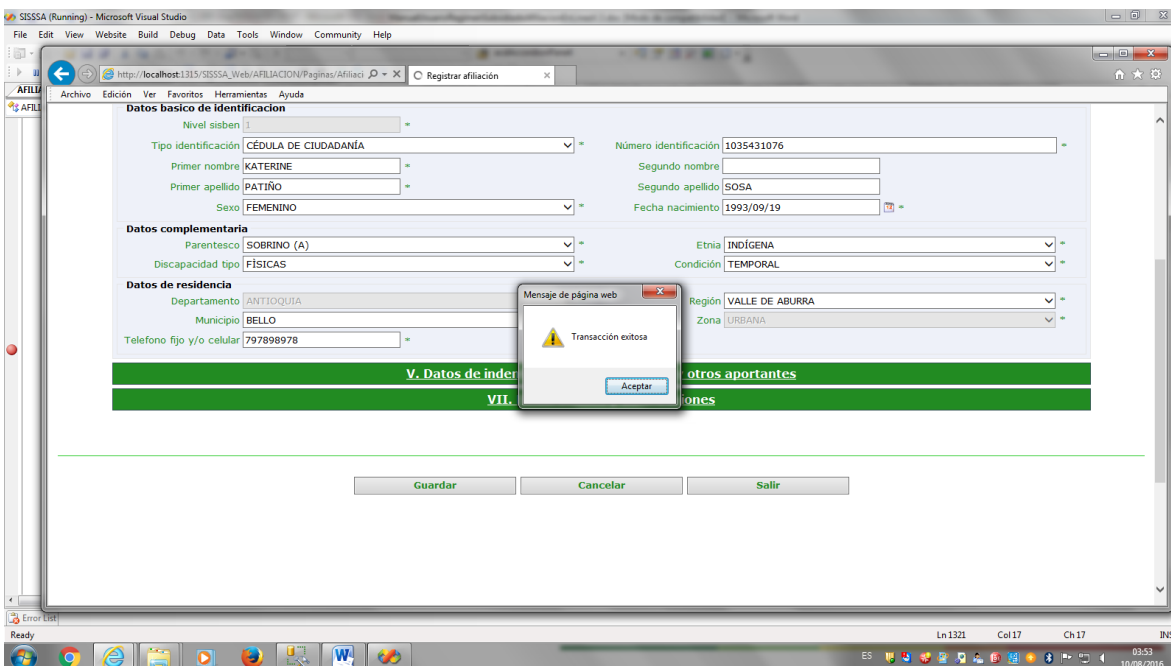
Nota: Ninguno de estos campos es obligatorio ingresarlos, salvo en la opcion 2 y 3 en la cual hace referencia la resolución 2353 cuando se ingresan recién nacidos o menores edad.

Una vez estan todos los campos ingresados correctamente le damos click en el boton guardar y si hay algun error en el ingreso vemos la siguiente pantalla:



Por ejemplo vemos que falto el ingreso del telefon del usuario que vamos aafiliar.

Si los datos estan correctos vemos la siguiente pantalla:



Una vez le damos click en el boton aceptar, vemos la siguiente pantalla:



En esta pantalla seleccionamos la persona que se hace responsable de la afiliación, debe ser un adulto.

Una vez seleccionamos el responsable de la afiliación vemos la siguiente pantalla:



Al abrir la tercera pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

ManualUsuarioRegimenSubsidiadoAfiliacionEnLineaV3.doc [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

http://localhost:1315/SSSSA_Web/APIAFILIACION/Paginas/Afiliaci... Registrar afiliación

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación

II. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia

II. Datos basicos

Tipo identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA Número identificación: 1035431076

Primer nombre: KATERINE Segundo nombre:

Primer apellido: PATIÑO Segundo apellido: SOSA

Sexo: FEMENINO Fecha nacimiento: 1993/09/19

III. Datos complementarios

Etnia: ***Por favor seleccione*** Discapacidad tipo: FÍSICAS

Condición: ***Por favor seleccione*** Puntaje sisben: 3592

Grupo población especial: ***Por favor seleccione*** Dirección residencia: KR 54 66 54

Teléfono fijo: 4519291 Celular:

Correo electrónico: Departamento: ANTIOQUIA

Región: ***Por favor seleccione*** Municipio: BELLO

Zona: URBANA

Guardar Cancelar Salir

si es necesario.

Página 17 de 46 Palabras: 1,991 Español (Colombia) ES 05:14 10/02/2016

Se deben ingresar todos los campos, En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad.

Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Después de hacer los cambios de la información general, tenemos que seleccionar la EPS en la cual se hace la afiliación y se ingresaran observaciones si es necesario.

Después de hacer lo anterior le damos el botón grabar y vemos la siguiente pantalla.

Si falta algun dato de captura que sea obligatorio vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Registrar afiliación' form. The form is divided into two main sections: 'II. Datos basicos' and 'III. Datos complementarios'. A modal dialog box titled 'Mensaje de página web' is overlaid on the form, displaying a warning icon and the text: 'Debe ingresar la siguiente información: - Celular'. The form fields are as follows:

II. Datos basicos	
Tipo identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número identificación	1035431076
Primer nombre	KATERINE
Segundo nombre	
Primer apellido	PATIÑO
Segundo apellido	SOSA
Sexo	FEMENINO
Fecha nacimiento	1993/09/19

III. Datos complementarios	
Etnia	INDÍGENA
Condición	PERMANENTE
Grupo población especial	POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO PROTECCIÓN
Telefono fijo	4519291
Correo electronico	GHHTFYTRY
Región	VALLE DE ABURRA
Zona	URBANA

Additional fields visible on the right side of the form include: Ciudad tipo (FÍSICAS), No. de cédula (3592), Residencia (KR 54 66 54), Celular (345345), Departamento (ANTIOQUIA), and Municipio (BELLO). At the bottom of the form are buttons for 'Guardar', 'Cancelar', and 'Salir'.

Hace referencia alguno de los campos que es obligatorio y no se ingreso.

Si todos los campos están correctamente ingresados vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows the same 'Registrar afiliación' web form, but now a modal dialog box titled 'Mensaje de página web' displays a warning icon and the text: 'Transacción exitosa'. The form fields are the same as in the previous screenshot, but the 'Celular' field is now filled with the value '345345'. The 'Guardar' button is highlighted, indicating the successful completion of the registration process.

De esta manera se ingresan los datos del responsable de la afiliación.

Nota: Si el responsable de la afiliación no esta afiliado el sistema le hace el ingreso

automáticamente siempre y cuando este en el sisben.

Después de grabar el cabeza de familia correctamente vemos la siguiente pantalla:

II. Datos básicos indentificación del cotizante o cabeza de familia

Tipo identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número identificación: 1035431076

Primer nombre: KATERINE | Segundo nombre: | Primer apellido: PATIÑO | Segundo apellido: SOSA

Sexo: FEMENINO | Fecha nacimiento: 1993/09/19

III. Datos complementarios

Etnia: INDÍGENA | Discapacidad tipo: FÍSICAS

Condición: PERMANENTE | Puntaje sisben: 3592

Grupo población especial: POBLACIÓN INFANTIL VULNERABLE BAJO PROTECCIÓN EN INSTTI | Dirección residencia: KR 54 66 54

Telefono fijo: 4519291 | Celular: 345345

Correo electronico: GFHTFYTRY | Departamento: ANTIOQUIA

Región: VALLE DE ABURRA | Municipio: BELLO

Zona: URBANA

Imprimir certificado de afiliación

Imprimir Cancelar Salir

Le damos click en el botón de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

de Salud

MODULO DES* AFILIACIONES | USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Imprimir certificado de afiliación

Imprimir Cancelar Salir

Anexo 1
FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS - S | Numero de Radicación | Fecha de Radicación

CAPRECOM E.P.S EP5020 | | DÍA | MES | AÑO

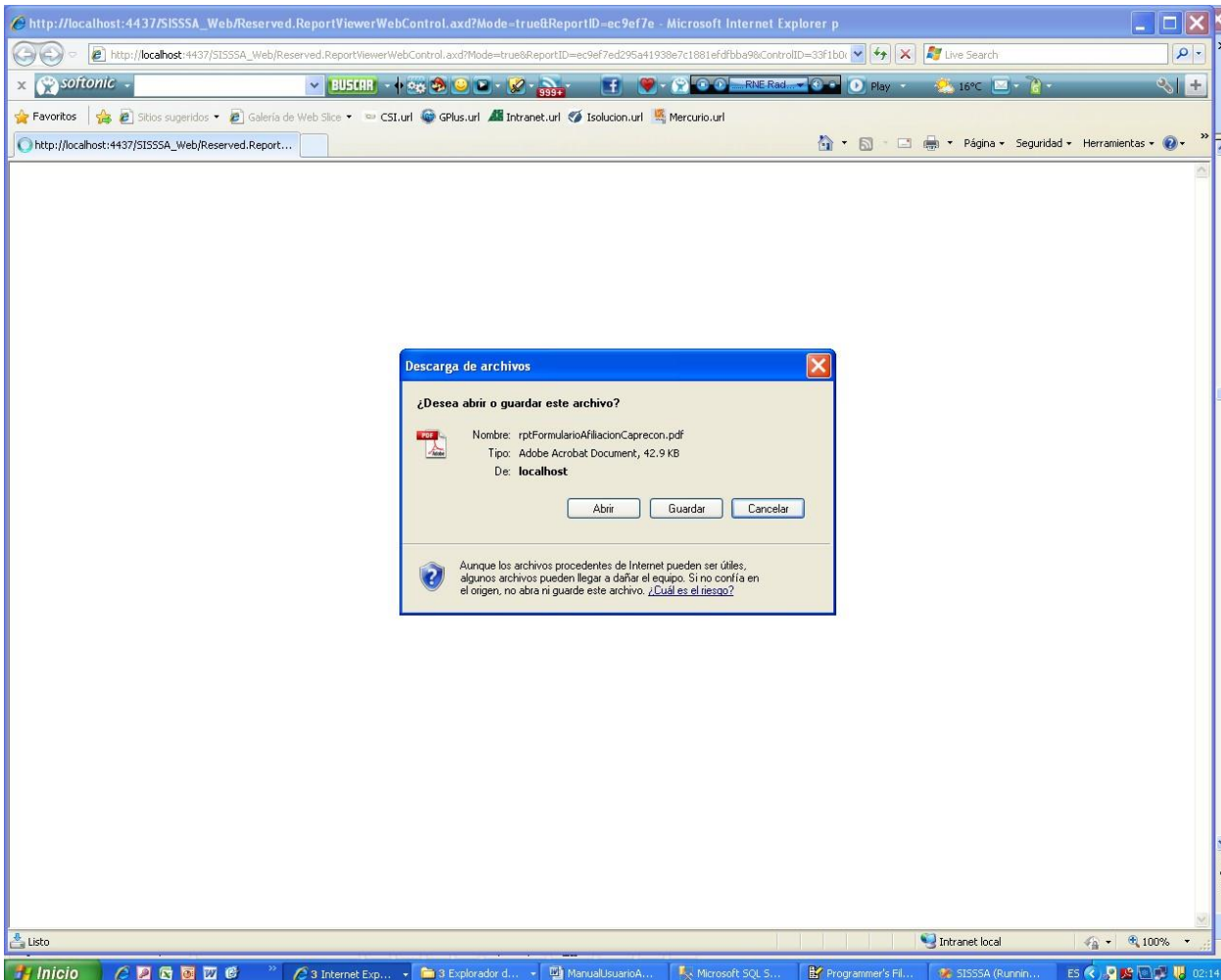
I.DATOS DEL TRAMITE | Página 1 de 2

1.Tipo de Tramite	2.Tipo de Afiliación	3.Regimen
A.Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B.Reporte de Novedades	A.Individual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Oficio	A.Contribu B.Subsidi
4.Tipo de Afiliado	5.Tipo de Cotizante	
A.Cotizante B.Cabeza Familia C.Beneficiario	A.Dependiente B.Independiente C.Pensionado	Codigo a registrar por la EPS

A.AFILIACIÓN

II.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

Adobe Acrobat Reader DC

Inicio Herramientas rptNuevoFormulari... x Iniciar sesión

Anexo 1

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS - S Número de Radicación Fecha de Radicación
DÍA MES AÑO

CAPRECOM E.P.S EPS020

Página 1 de 2

I.DATOS DEL TRAMITE

1.Tipo de Tramite 2.Tipo de Afiliación 3.Regimen
A.Afiliación B.Reporte de Novedades A.Individual Cotiza B.Individual Benefi C.Intitucional D.De Oficio A.Contribu B.Subsidi

4.Tipo de Afiliado 5.Tipo de Cotizante
A.Cotizante B.Cabeza Familia C.Beneficiario A.Dependiente B.Independiente C.Pensionado Codigo a registrar por la EPS

II.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y Nombres
Primer apellido PATIÑO Segundo apellido SOSA Primer nombre KATERINE Segundo nombre

7.Tipo de documento de iden 8.Numero de documento de iden 9.Sexo 10.Fecha de Nacimiento
CC 1035431076 Femenino Masculino 19 09 1993

III.DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)

11.Etnia 12.Discapacidad 13.Puntaje 14.Grupo de población especial
INDIGENA Tipo Condición 3592 POBLACIÓN DESMOBILIZADA.

15.Administradora de riesgos laborales-ARL 16.Administradora de pensiones 17.Ingreso base de cotización -IBC

18.Residencia
Dirección KR 54 66 54 Telefono Fijo 4519291 Telefono Celular 466456 Correo Electronico TRYTRY457645
Municipio/Distrito Zona Urbana X Rural Localidad/Comuna Departamento
BELLO Urbana X Rural ANTIOQUIA

IV.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (datos de identificación del conyuge o compañero permanente cotizante)

19.Apellidos y Nombres
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

20.Tipo de documento de iden 21.Numero de documento de iden 22.Sexo 23.Fecha de Nacimiento
Femenino Masculino

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24.Apellidos y Nombres

25.Tipo de documento de iden 26.Numero de documento de iden 27.Sexo Femenino 27.Sexo Masculino 28.Fecha de Nacimiento
B1 TI 89092765318 X 27 09 1998
B2
B3
B4
B5

Datos complementarios

29.Parentesco 30.Etnia 31.Discapacidad Tipo F N M 31.Discapacidad Condición T P
B1 SOBRINO (A) NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE
B2 NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA
B3 NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA
B4
B5

32.Datos de residencia

Municipio/Distrito Zona Urbana Zona Rural Departamento Telefono Fijo /Celular 33.Valor de la UPC del afiliado adicional (registrar por la EPS)
B1 BELLO X ANTIOQUIA 45646456
B2
B3
B4
B5

Selección de la Ips Primaria 34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS Codigo de la Ips(a registrar por la IPS)

C
B
B

V.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COACTIVA. INTITUCIONA O DE OFICIO

35.Nombre o razón social 36.Tipo de documento de iden 37.Numero de documento de iden 38.Tipo de aportante o pagador pensiones
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

39.Ubicacion
Dirección Telefono Correo electronico Municipio/Distrito Departamento
ANTIOQUIA

Adobe Acrobat Pro DC

Exportar archivo PDF
Crear archivo PDF
Editar PDF

Más información

Comentar
Combinar archivos
Rellenar y firmar
Enviar para firmar
Enviar y realizar un seguimiento

Almace y comparta archivos en Document Cloud
Más información

Adobe Acrobat Pro DC

Exportar archivo PDF
Crear archivo PDF
Editar PDF

Más información

Comentar
Combinar archivos
Rellenar y firmar
Enviar para firmar
Enviar y realizar un seguimiento

Almace y comparta archivos en Document Cloud
Más información

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

De esta manera queda realizada la afiliación de los usuarios que se atienden en la respectiva institución.

Para hacer la afiliación de recién nacidos, y o menores de edad ingresamos a la opción recién nacidos decreto 2353 y vemos la siguiente pantalla.

MODULO DES* AFILIACIONES

USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

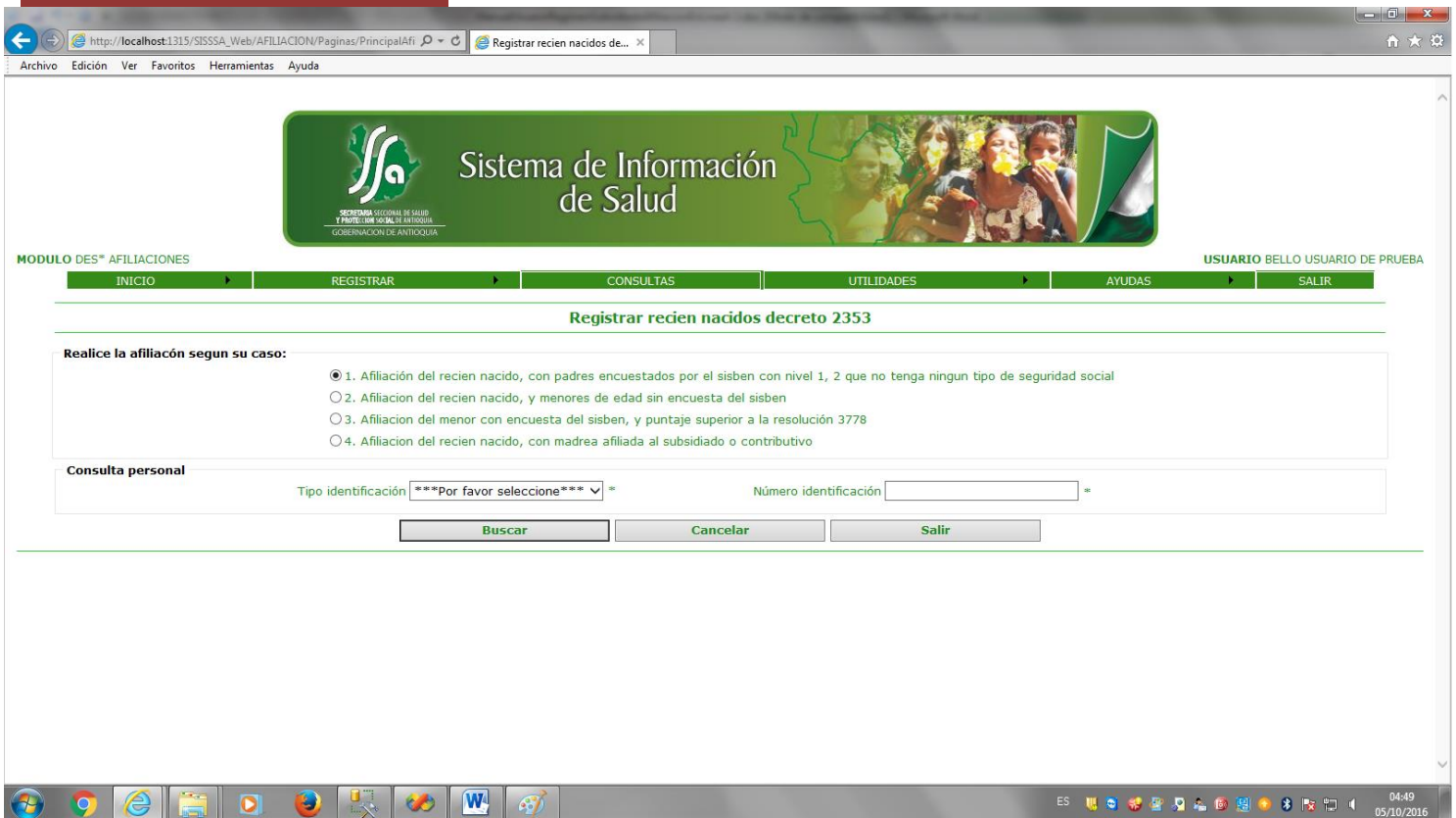
Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Para afiliar personas teniendo en cuenta este decreto debemos tener claro las cuatro modalidades de afiliación.

1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1 o 2 .
Seleccionamos la opción uno y vemos la siguiente pantalla:



Ingresamos el tipo de documento y el documento, del recién nacido:

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses.

Con tarjeta de identidad si el menor tiene más de 7 años y es menor de 18 años.

El sistema hace la respectiva validación según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos un certificado de nacido vivo con su documento, el sistema lo valida y vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/SSSSA_Web/AFILIACION/Paginas/PrincipalAfi... Registrar recién nacidos de...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: CERTIFICADO NACIDO VIVO * Número identificación: 45345345345 *

Buscar Cancelar Salir

Opciones...	Número identificación del menor	Codigo_NV
	45345345345	45345345345

ES 04:52 05/10/2016

Al darle clic en el botón opciones, vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/SISSA_Web/AFLIACION/Paginas/AfiliacionM

Registrar filiación del recién nacido ...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

MODULO DES AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar filiación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social

I. Datos del tramite

II. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

ES 04:53 05/10/2016

Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

The screenshot shows a web browser window with the URL `http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/AfiliacionM`. The page title is "Registrar filiación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social". The user is logged in as "USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA".

The navigation menu includes: INICIO, REGISTRAR, CONSULTAS, UTILIDADES, AYUDAS, and SALIR. The main content area is titled "I. Datos del trámite" and contains the following form fields:

I. Datos del trámite	
Datos	
Tipo trámite	AFILIACIONES
Régimen	SUBSIDIADO
Tipo afiliación	***Por favor seleccione***
Tipo afiliado	***Por favor seleccione***

Below the form, there are several sections indicated by green bars:

- II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia
- IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1
- V. Datos de identificación del empleador y otros aportantes
- VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

At the bottom of the form, there are three buttons: "Guardar", "Cancelar", and "Salir".

En esta pantalla ingresamos el tipo de trámite, que para el caso nuestro siempre será afiliación, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliación, régimen y el tipo de afiliado. Todos los campos son obligatorios ingresarlos.

Al abrir la segunda pestaña "IV. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA" vemos lo siguiente:

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y número de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ó sea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben 0

Tipo identificación ***Por favor seleccione***

Número identificación 45345345345

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Sexo ***Por favor seleccione***

Fecha nacimiento

Datos complementaria

Parentesco ***Por favor seleccione***

Etnia ***Por favor seleccione***

Discapacidad tipo ***Por favor seleccione***

Condición ***Por favor seleccione***

Datos de residencia

Departamento ANTIIOQUIA

Región ***Por favor seleccione***

Municipio ***Por favor seleccione***

Zona ***Por favor seleccione***

Teléfono fijo v/o celular

Guardar Cancelar Salir

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ó sea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/ Registrar filiación del recién nacido ...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar filiación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social

I. Datos del trámite

II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos básicos de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de identificación del empleador y otros aportantes

Información

Nombre o razón social IPS ***Por favor seleccione***

Código de la institución =

Eps para afiliación

Eps afiliar ***Por favor seleccione***

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

Página: 28 de 53 Palabras: 2,594 Español (Colombia)

ES 05:02 05/10/2016

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" vemos lo siguiente:

Registrar filiación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social

I. Datos del trámite

II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

VII. Declaraciones y autorizaciones

DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES

DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN

DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE RAZONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

DECLARACIÓN DE NO INTENCIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIO O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE DSALUD

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS SOLICITE Y OBTENGA DATOS Y COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA Y DE SUS BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVÍE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O AL CELULAR COMO MENSAJE DE TEXTO

IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL

X. Observaciones

Observaciones

Se deben llenar el total documentos entregados por tipo y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

VII. Declaraciones y autorizaciones

DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES

DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN

DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE RAZONES DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

DECLARACIÓN DE NO INTENCIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIO O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE DSALUD

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS SOLICITE Y OBTENGA DATOS Y COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA Y DE SUS AFILIADOS ADICIONALES

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVÍE MENSAJE DE TEXTO AL COTIZANTE O AL CELULAR COMO MENSAJE DE TEXTO

IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad CN 0 RC 0 TI 0 CC 0 PA 0 TOTAL 0 **Calcular**

X. Observaciones

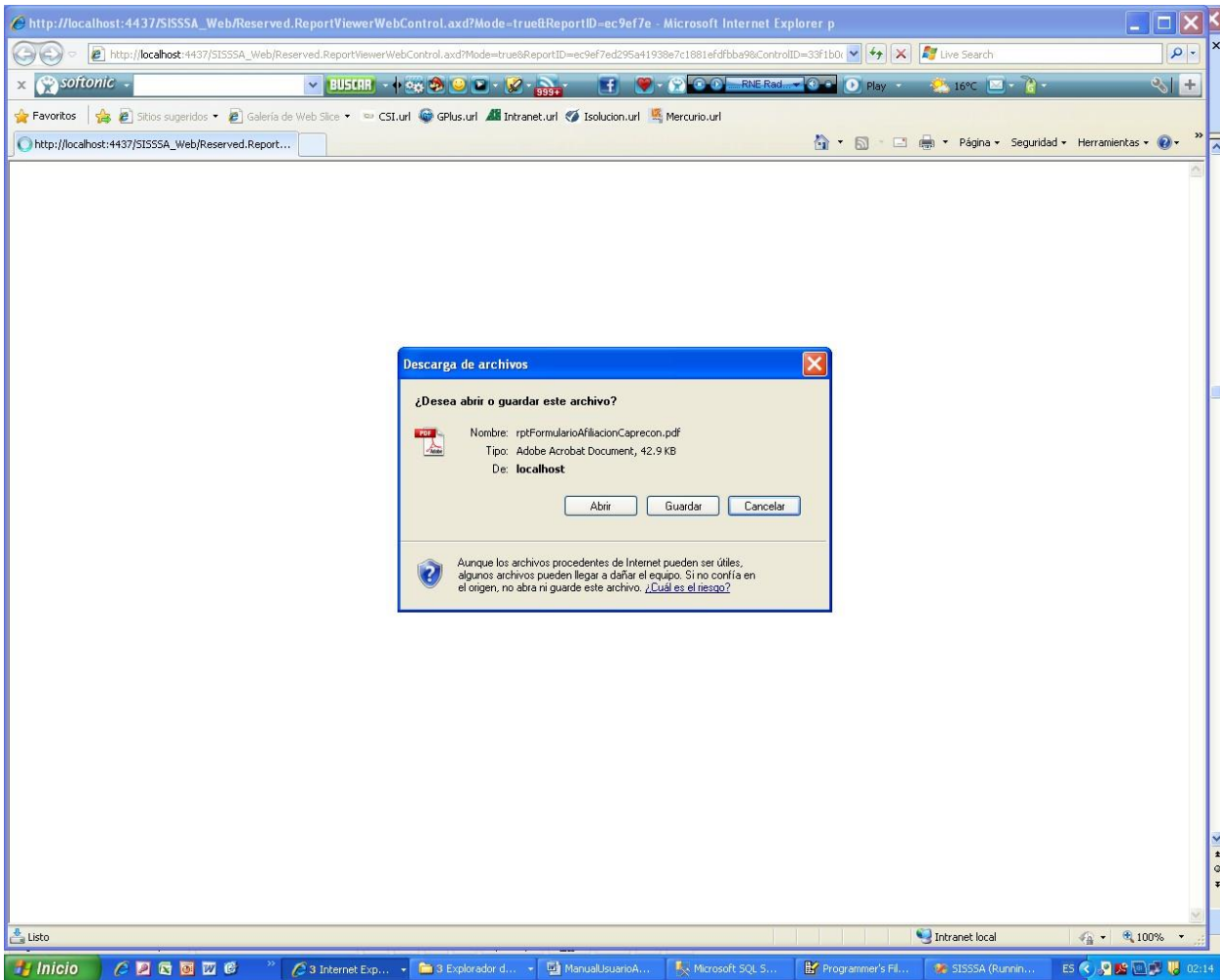
Observaciones CVZXCZXCZXC

Guardar **Cancelar** **Salir**

Una vez se imprime el certificado, el usuario debe verificar los datos, si por alguna razón algún dato quedo malo, en esta pantalla se puede corregir y hacer la impresión nuevamente.

Le damos clip en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Sí para continuar con la impresión

rptNuevoFormulario [1].pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas rptNuevoFormulari... x Iniciar sesión

	25.Tipo de documento de iden	26.Numero de documento de iden	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de Nacimiento		
B1	TI	98092765318	X		27	09	1998
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios

	29.Parentesco	30.Etnia	31.Discapacidad Tipo	F	N	M	31.Discapacidad Condición	T	P
B1	SOBRINO (A)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
B2		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B3		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B4									
B5									

32.Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo /Celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional(registrar por la EPS)
B1	BELLO	X		ANTIOQUIA	45646456	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la Ips Primaria 34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS

	34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS	Código de la Ips(a registrar por la IPS)
C		
B		
B		
B		

V.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COACTIVA, INSTITUCIONA O DE OFICIO

35.Nombre o razón social	36.Tipo de documento de iden	37.Numero de documento de iden	38.Tipo de aportante o pagador pensiones
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA			

39.Ubicación

Dirección	Telefono	Correo electronico	Municipio/Distrito	Departamento
				ANTIOQUIA

Exportar archivo PDF
 Crear archivo PDF
 Editar PDF

Adobe Acrobat Pro DC
 Editar fácilmente documentos de texto e imágenes en archivos PDF
 Más información

Comentar
 Combinar archivos
 Rellenar y firmar
 Enviar para firmar
 Enviar y realizar un seguimiento

Almacene y comparta archivos en Document Cloud
 Más información

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben.

Seleccionamos la opción dos y vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Princip Registrar recién nacidos de...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE F

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social

2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben

3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778

4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: [Por favor seleccione] = Número identificación: [] =

Buscar Cancelar Salir

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del recién nacido:

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses.

Con tarjeta de identidad si el menor tiene más de 7 años y es menor de 18 años.

El sistema hace la respectiva validación según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos un certificado de nacido vivo con su documento, el sistema lo valida y vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/STSSA_Web/AFILIACION/Paginas/PrincipalAfi... Registrar recién nacidos de... X

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: CERTIFICADO NACIDO VIVO * Número identificación: 45345345345 *

Buscar Cancelar Salir

Opciones...	Número identificación del menor	Codigo_NV
	45345345345	45345345345

ES 04:52 05/10/2016

Al darle clic en el botón opciones, vemos la siguiente pantalla:



Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. The page title is 'Registrar afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben'. The user is logged in as 'USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA'. The main navigation menu includes 'INICIO', 'REGISTRAR', 'CONSULTAS', 'UTILIDADES', 'AYUDAS', and 'SALIR'. The 'REGISTRAR' menu item is active, leading to the registration form. The form is divided into several sections: 'I. Datos del tramite', 'IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1', 'V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes', and 'VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones'. The 'I. Datos del tramite' section contains a table with the following fields:

Datos	
Tipo tramite	AFILIACIONES *
Régimen	SUBSIDIADO *
Tipo afiliación	***Por favor seleccione*** *
Tipo afiliado	***Por favor seleccione*** *

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Guardar', 'Cancelar', and 'Salir'.

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afiliacion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

Registrar afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben

I. Datos del trámite

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben 0 *

Tipo identificación ***Por favor seleccione*** * Número identificación 5645645 *

Primer nombre * Segundo nombre *

Primer apellido * Segundo apellido *

Sexo ***Por favor seleccione*** * Fecha nacimiento *

Datos complementaria

Parentesco ***Por favor seleccione*** * Etnia ***Por favor seleccione*** *

Discapacidad tipo ***Por favor seleccione*** * Condición ***Por favor seleccione*** *

Datos de residencia

Departamento ANTIOQUIA * Región ***Por favor seleccione*** *

Municipio ***Por favor seleccione*** * Zona ***Por favor seleccione*** *

Telefono fijo y/o celular *

V. Datos de identificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ó sea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña “V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES ” vemos lo siguiente:



The screenshot shows a web browser window with the URL http://localhost:1315/SSISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci... and the title "Registrar afiliación del recie...". The page header includes the logo of the "SECRETARIA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA" and the text "Sistema de Información de Salud". Below the header, there is a navigation menu with options: INICIO, REGISTRAR, CONSULTAS, UTILIDADES, AYUDAS, and SALIR. The user is identified as "USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA". The main content area is titled "Registrar afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben". The form is divided into several sections: "I. Datos del trámite", "IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1", and "V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes". The "Información" section contains the following fields: "Nombre o razon social IPS" (dropdown menu with "Por favor seleccione"), "Codigo de la institución" (text input), and "Eps para afiliación" (dropdown menu with "Por favor seleccione"). Below these fields, there is a section titled "VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones". At the bottom of the form, there are three buttons: "Guardar", "Cancelar", and "Salir".

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña “VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES” vemos lo siguiente:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben

I. Datos del tramite

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

VII. Declaraciones y autorizaciones

Declaraciones y autorizaciones DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN

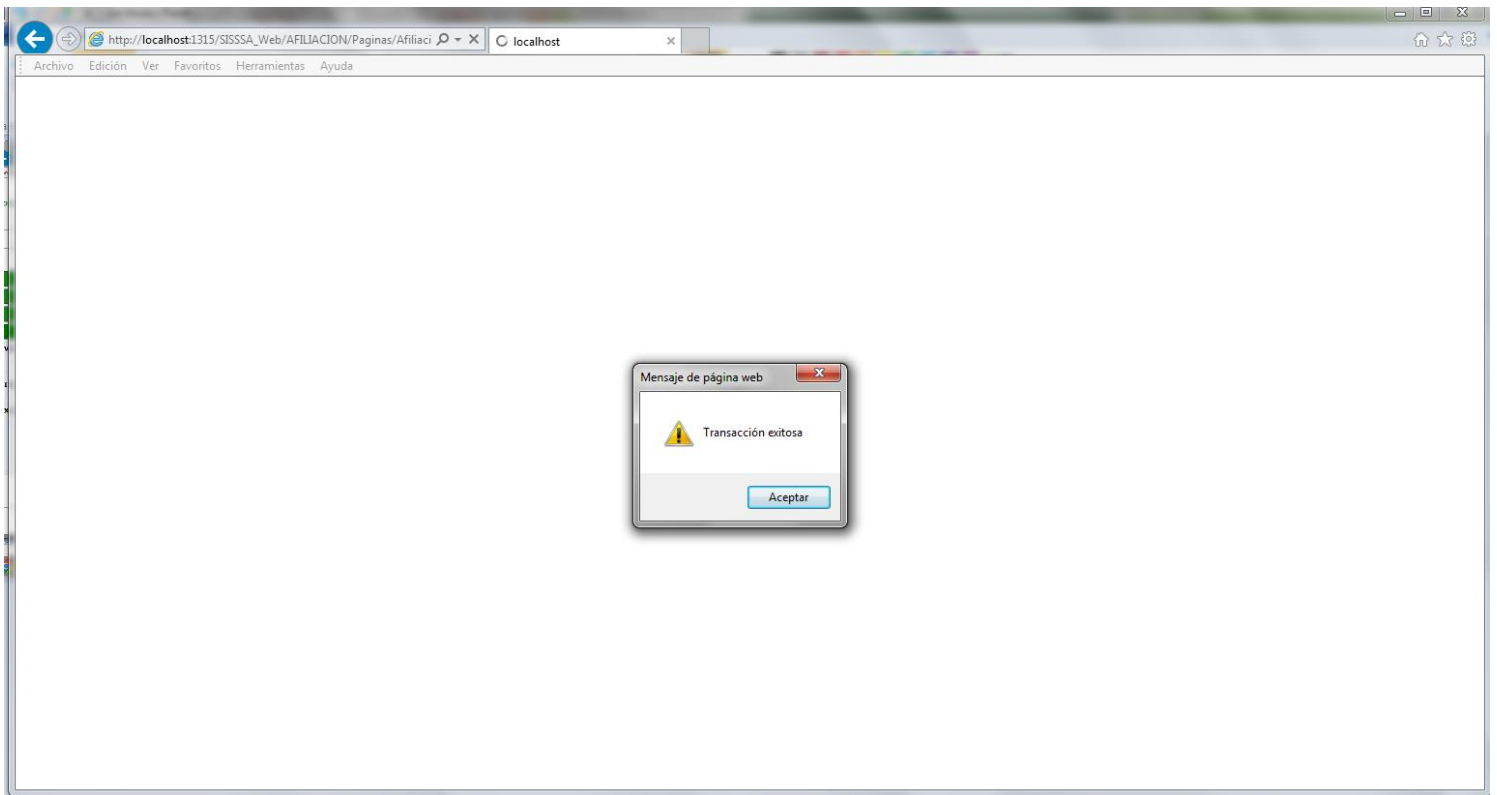
IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad CN 0 RC 0 TI 0 CC 0 PA 0 CE 0 CD 0 SC 0 TOTAL 0

X. Observaciones

Observaciones

Se deben llenar el total documentos entregados por tipo y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :



Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:



Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia

Buscar responsable de la afiliación

Tipo identificación: ****Por favor seleccione**** * Número identificación: *

II. Datos basicos

Tipo identificación: ****Por favor seleccione**** * Número identificación: *

Primer nombre: * Segundo nombre:

Primer apellido: * Segundo apellido:

Sexo: ****Por favor seleccione**** * Fecha nacimiento: *

III. Datos complementarios

Etnia: ****Por favor seleccione**** * Discapacidad tipo: ****Por favor seleccione**** * Puntaje sisben: *

Condición: ****Por favor seleccione**** * Dirección residencia: * Celular: *

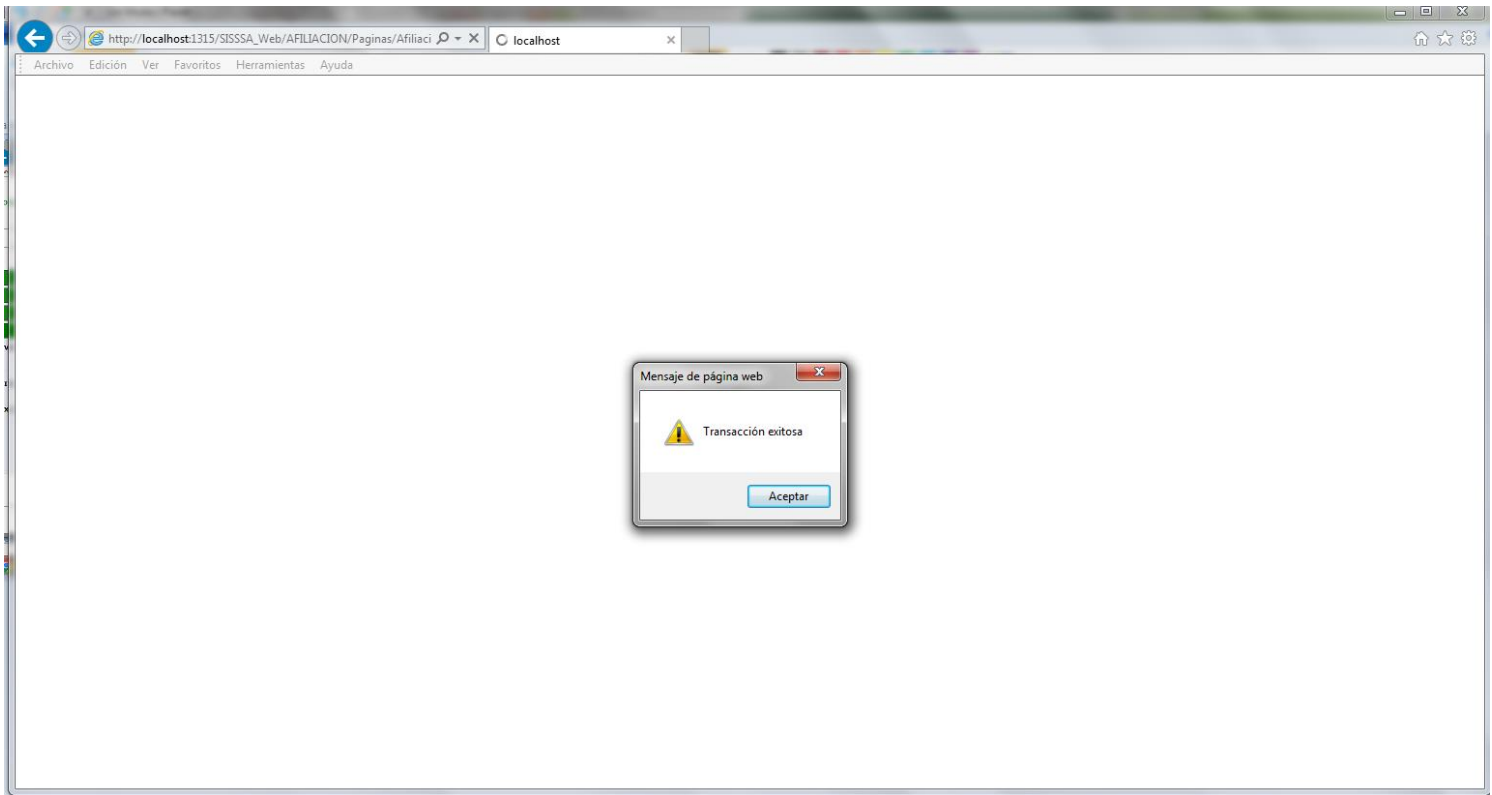
Grupo población especial: ****Por favor seleccione**** * Departamento: ****Por favor seleccione**** * Municipio: ****Por favor seleccione**** *

Telefono fijo: * Correo electrónico: *

Región: ****Por favor seleccione**** * Zona: ****Por favor seleccione**** *

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación. Una vez le damos el botón guardar vemos la siguiente pantalla:



Le damos click en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

de Salud

MODULO DES* AFILIACIONES

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

Imprimir certificado de afiliación

Imprimir Cancelar Salir

Anexo 1

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS - S CAPRECOM E.P.S EP S020

Numero de Radicación

Fecha de Radicación

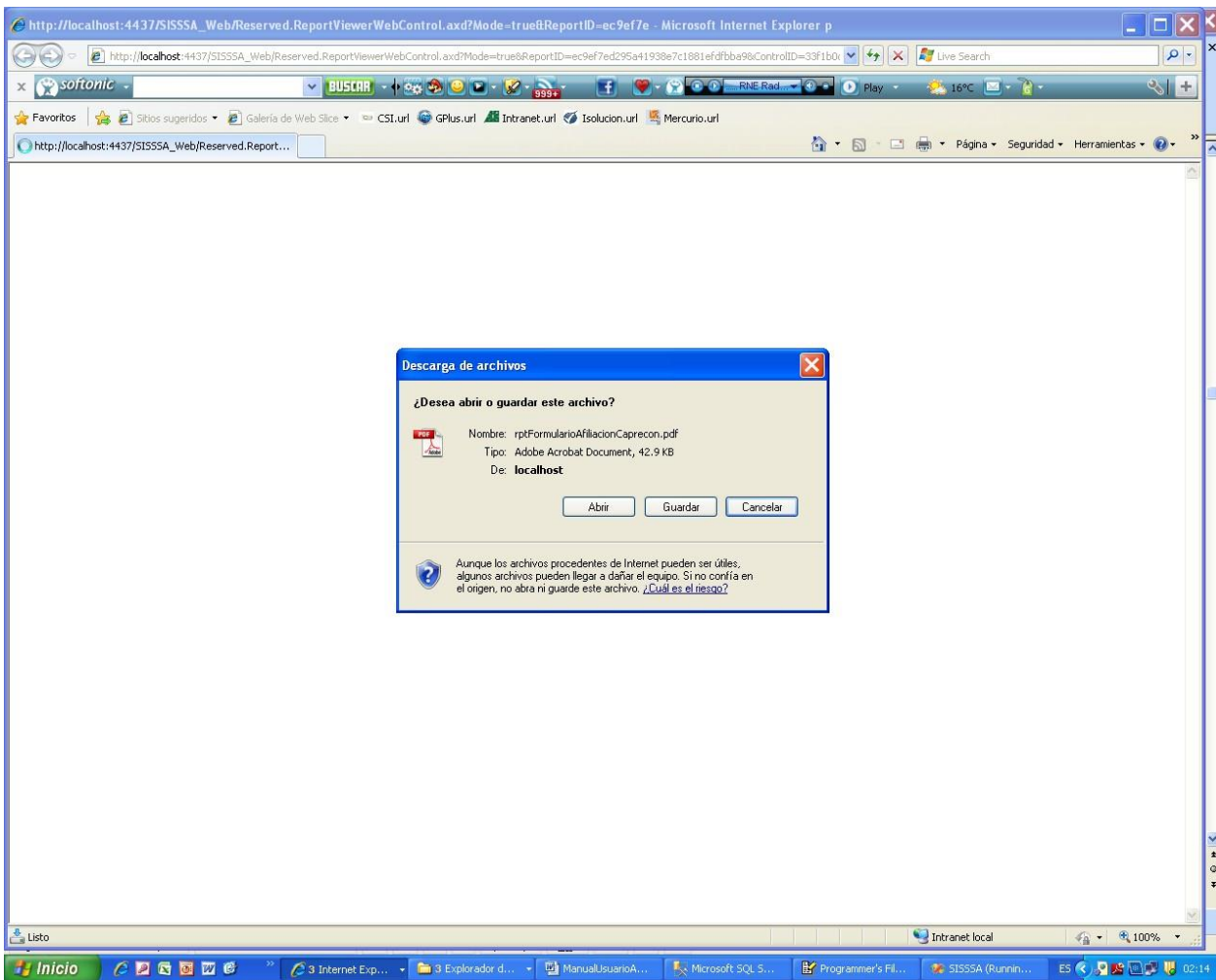
DIA MES AÑO

Página 1 de 2

I.DATOS DEL TRAMITE

1.Tipo de Tramite		2.Tipo de Afiliación		3.Regimen	
A.Afiliación <input checked="" type="checkbox"/>	B.Reporte de Novedades	A.Individual Cotiza	B.Individual Benefi	C.Institucional	D.De Oficio
4.Tipo de Afiliado		5.Tipo de Cotizante		Codigo a registrar por la EPS	
A.Cotizante	B.Cabeza Familia	C.Beneficiario	A.Dependiente	B.Independiente	C.Pensionado
I.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)					
A.AFILIACIÓN					

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

rptNuevoFormulario [1].pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas rptNuevoFormulari... x Iniciar sesión

	25.Tipo de documento de iden	26.Numero de documento de iden	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de Nacimiento		
B1	TI	98092765318	X		27	09	1998
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios

	29.Parentesco	30.Etnia	31.Discapacidad Tipo	F	N	M	31.Discapacidad Condición	T	P
B1	SOBRINO (A)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
B2		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B3		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B4									
B5									

32.Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo /Celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional(registrar por la EPS)
B1	BELLO	X		ANTIOQUIA	45646456	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la Ips Primaria 34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS

	34.Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS	Código de la Ips(a registrar por la IPS)
C		
B		
B		
B		

V.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COACTIVA, INSTITUCIONA O DE OFICIO

35.Nombre o razón social	36.Tipo de documento de iden	37.Numero de documento de iden	38.Tipo de aportante o pagador pensiones
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA			

39.Ubicación

Dirección	Telefono	Correo electronico	Municipio/Distrito	Departamento
				ANTIOQUIA

Exportar archivo PDF

Crear archivo PDF

Editar PDF

Adobe Acrobat Pro DC

Editar fácilmente documentos de texto e imágenes en archivos PDF

Más información

Comentar

Combinar archivos

Rellenar y firmar

Enviar para firmar

Enviar y realizar un seguimiento

Almacene y comparta archivos en Document Cloud

Más información

ES 10:29 11/08/2016

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778. Seleccionamos la opción tres y vemos la siguiente pantalla:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: **Por favor seleccione** * Número identificación: *

Buscar Cancelar Salir

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del menor que debe estar encuestado en el sisben y el nivel debe ser superior a 1 y 2 :

Con certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses.

Con tarjeta de identidad si el menor tiene más de 7 años y es menor de 18 años.

El sistema hace la respectiva validación según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos el tipo y el número del documento del menor, el sistema valida y vemos la siguiente pantalla:

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: TARJETA DE IDENTIDAD * Número identificación: 1000565700 *

Opciones...	Ficha	Control	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Puntaje	Nivel sisben	EPS	Municipio residencia	Fecha nacimiento	Codigo_NV
	786	1	TI. 1000565700	JHONATAN		ARDILA	URIBE	KR 58 69 25 AP 202	74.26	8		05088	26/07/2001	1000565700

Al darle clic en el botón opciones, vemos la siguiente pantalla:



Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

http://localhost:1315/STSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci... Registrar afiliación menores ...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO | REGISTRAR | CONSULTAS | UTILIDADES | AYUDAS | SALIR

Registrar afiliación menores edad Resolución 3778

I. Datos del tramite

Datos

Tipo tramite	AFILIACIONES	*	Tipo afiliación	***Por favor seleccione***	*
Régimen	SUBSIDIADO	*	Tipo afiliado	***Por favor seleccione***	*

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

En esta pantalla ingresamos el tipo de tramite, que para el caso nuestro siempre sera afiliacion, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliacion, regimen y el tio de afiliado. Todos los campos es obligatorio ingresarlos.

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

http://localhost:1315/SSISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci... Registrar afiliación menores ... x

Inicio REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación menores edad Resolución 3778

I. Datos del trámite

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben	8 *	Número identificación	1000565700 *
Tipo identificación	TARJETA DE IDENTIDAD *	Segundo nombre	
Primer nombre	JHONATAN *	Segundo apellido	URIBE
Primer apellido	ARDILA *	Fecha nacimiento	2001/07/26 *
Sexo	MASCULINO *		

Datos complementaria

Parentesco	HIDO (A) DE CUALQUIER EDAD *	Etnia	***Por favor seleccione*** *
Discapacidad tipo	FISICAS *	Condición	***Por favor seleccione*** *

Datos de residencia

Departamento	ANTIOQUIA *	Región	***Por favor seleccione*** *
Municipio	***Por favor seleccione*** *	Zona	URBANA *
Telefono fijo y/o celular			

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

Registrar afiliación menores edad Resolución 3778

I. Datos del tramite

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

Información

Nombre o razon social IPS ****Por favor seleccione****

Codigo de la institución *

Eps para afiliación

Eps afiliar ****Por favor seleccione**** *

VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña "VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" vemos lo siguiente:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registar afiliación menores edad Resolución 3778

I. Datos del tramite

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes

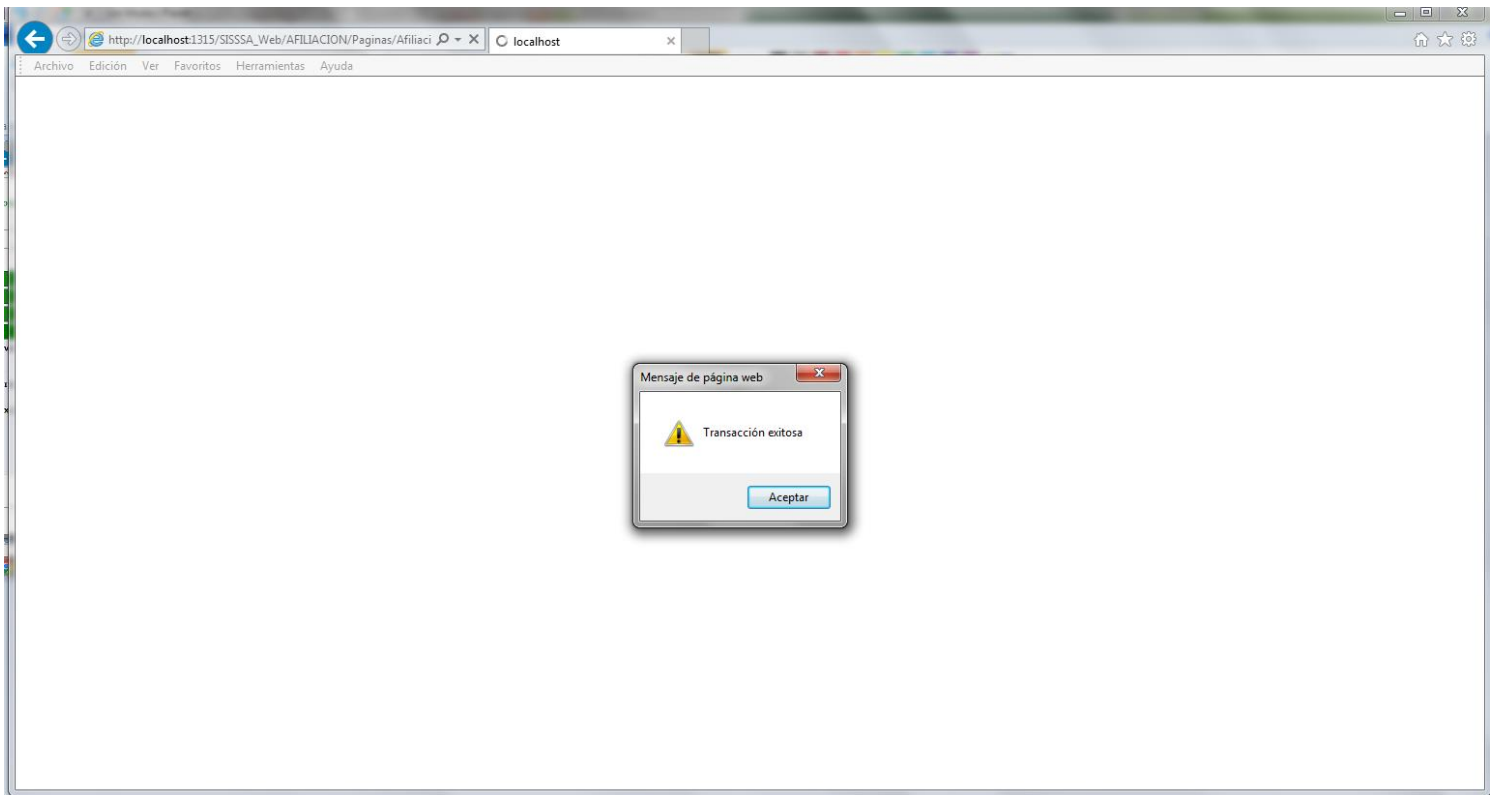
VII. Declaraciones y autorizaciones, IX. Anexos, X. Observaciones

VII. Declaraciones y autorizaciones
Declaraciones y autorizaciones DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN

IX. Anexos
Anexo copia de documentos cantidad CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL

X. Observaciones
Observaciones

Se deben hacer la respectiva declaración , llenar el total documentos entregados por tipo no es obligatorio y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :



Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:



Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA " vemos lo siguiente:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO | REGISTRAR | CONSULTAS | UTILIDADES | AYUDAS | SALIR

Registrar afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben

II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia

Buscar responsable de la afiliación

Tipo identificación: ****Por favor seleccione**** * Número identificación: *

II. Datos basicos

Tipo identificación: ****Por favor seleccione**** * Número identificación: *

Primer nombre: * Segundo nombre:

Primer apellido: * Segundo apellido:

Sexo: ****Por favor seleccione**** * Fecha nacimiento: *

III. Datos complementarios

Etnia: ****Por favor seleccione**** * Discapacidad tipo: ****Por favor seleccione**** * Puntaje sisben: *

Condición: ****Por favor seleccione**** * Dirección residencia: * Celular: *

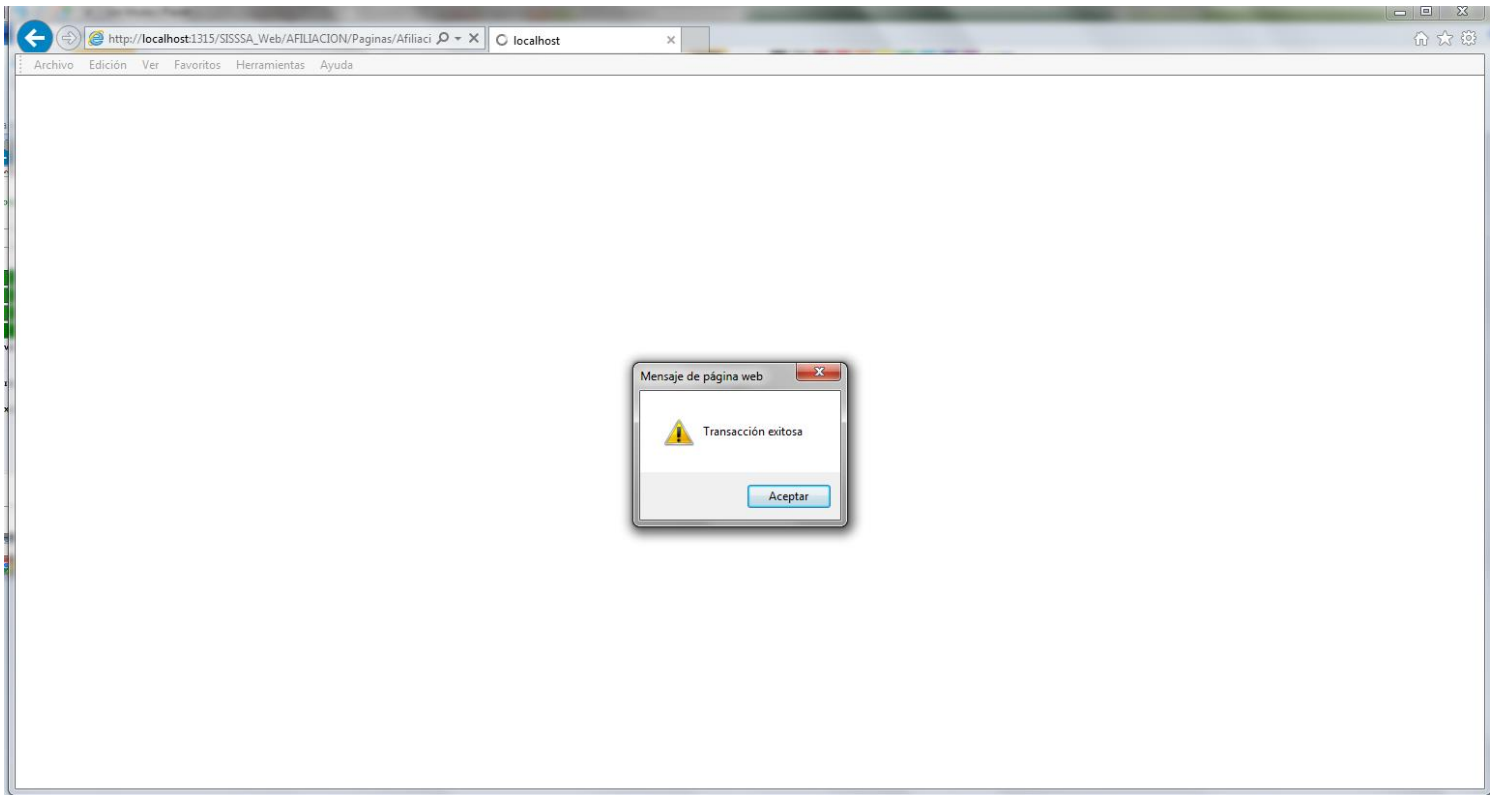
Grupo población especial: ****Por favor seleccione**** * Departamento: ****Por favor seleccione**** * Municipio: ****Por favor seleccione**** *

Telefono fijo: * Correo electrónico: *

Región: ****Por favor seleccione**** * Zona: ****Por favor seleccione**** *

Se digita el tipo y el número de identificación del cabeza de familia, el sistema valida la existencia del documento en la base de datos del sisben del municipio. Se deben ingresar todos los campos. En esta pantalla podemos hacer el cambio de los datos del usuario como tipo y numero de documento, nombres y /o apellidos, fecha de nacimiento, parentesco y la discapacidad. Los campos que están bloqueados no pueden ser modificados.

El sistema me da la posibilidad de afiliar la persona en otro municipio ósea el municipio de residencia del usuario, seleccionando la región para filtrar el municipio de residencia. Por defecto nos muestra el municipio donde se está haciendo la afiliación. Una vez le damos el botón guardar vemos la siguiente pantalla:



Le damos click en el boton de aceptar y vemos la siguiente pantalla:

de Salud

MODULO DES* AFILIACIONES

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

Imprimir certificado de afiliación

Imprimir Cancelar Salir

Anexo 1

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS - S

Numero de Radicación

Fecha de Radicación

CAPRECOM E.P.S EP8020

DÍA MES AÑO

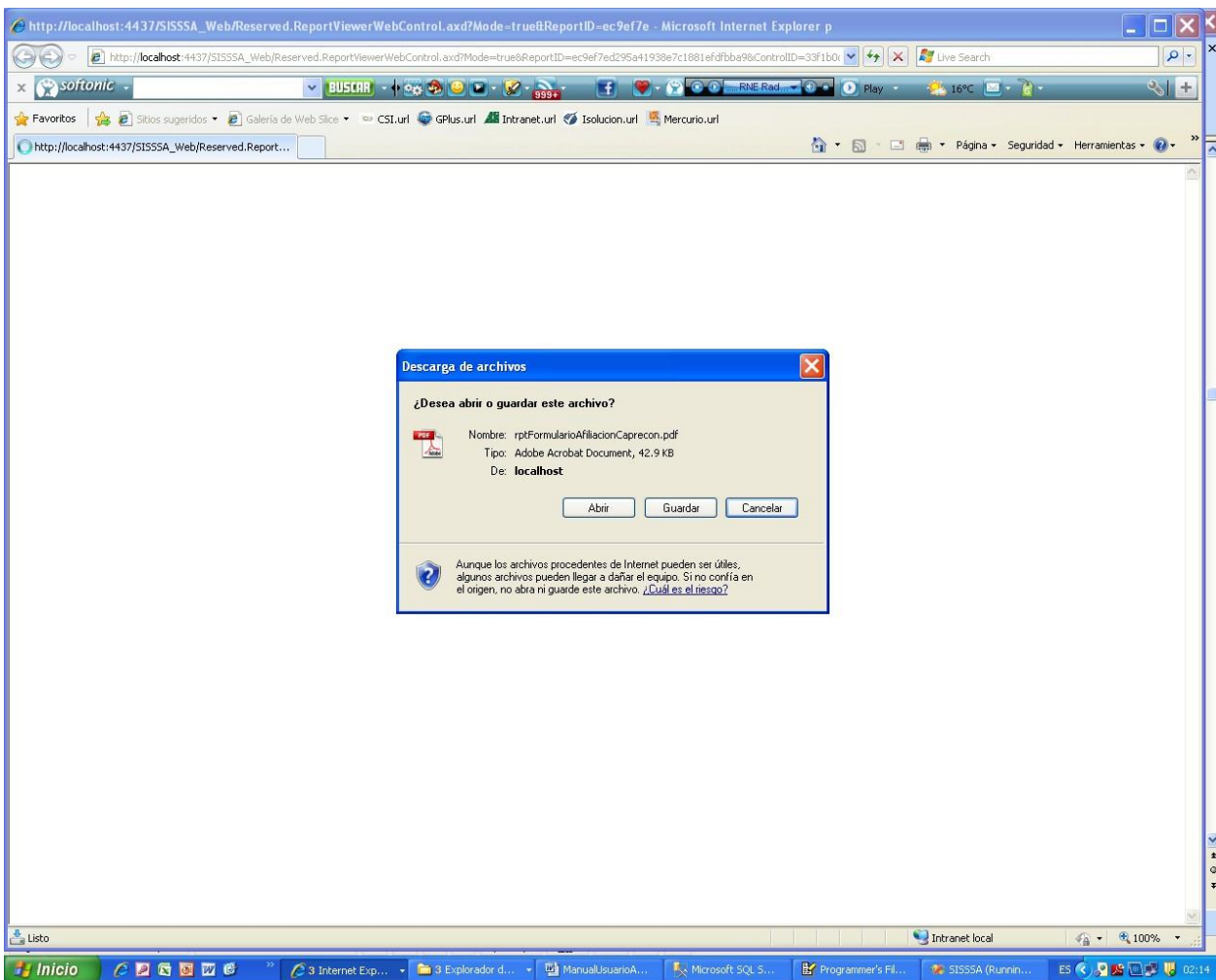
EMDI Ralad

IGDATOS DEL TRAMITE

Página 1 de 2

1.Tipo de Tramite		2.Tipo de Afiliación			3.Regimen	
A.Afiliación	<input checked="" type="checkbox"/> B.Reporte de Novedades	A.Individual Cotiza	B.Individual Benefi	C.Institucional	D.De Oficio	A.Contribu B.Subsidi
4.Tipo de Afiliado		5.Tipo de Cotizante		Codigo a registrar por la EPS		
A.Cotizante	B.Cabeza Familia	C.Beneficiario	A.Dependiente	B.Independiente	C.Pensionado	
II.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)						
A.AFILIACIÓN						

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file" y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

rptNuevoFormulario (1).pdf - Adobe Acrobat Reader DC
 Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas rptNuevoFormulari... x Iniciar sesión

	25. Tipo de documento de iden	26. Numero de documento de iden	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de Nacimiento		
B1	TI	89092765318	X		27	09	1998
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	F	N	M	31. Discapacidad Condición	T	P
B1	SOBRINO (A)	NEGRO MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
B2		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B3		NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B4									
B5									

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo /Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (registrar por la EPS)
B1	BELLO	X		ANTIOQUIA	45646456	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la Ips Primaria 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS	Código de la Ips(a) registrar por la IPS)
C		
B		
B		
B		

V DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COACTIVA, INSTITUCIONA O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de iden	37. Numero de documento de iden	38. Tipo de aportante o pagador pensiones
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA			

39. Ubicación

Dirección	Telefono	Correo electronico	Municipio/Distrito	Departamento
				ANTIOQUIA

Exportar archivo PDF
 Crear archivo PDF
 Editar PDF

Adobe Acrobat Pro DC
 Editar fácilmente documentos de texto e imágenes en archivos PDF

Más información

Comentar
 Combinar archivos
 Rellenar y firmar
 Enviar para firmar
 Enviar y realizar un seguimiento

Almacene y comparta archivos en Document Cloud
 Más información

ES 10:29 11/06/2016

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo. Seleccionamos la opción Cuatro y vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Princip... Registrar recién nacidos de...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO ▶ REGISTRAR ▶ CONSULTAS ▶ UTILIDADES ▶ AYUDAS ▶ SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: *****Por favor seleccione***** ▼ Número identificación:

100%

Ingresamos el tipo de documento y el documento, del menor y vemos la siguiente pantalla: Certificado de nacido vivo o con el registro, si el menor es menor de 3 meses. Con tarjeta de identidad si el menor tiene más de 7 años y es menor de 18 años. El sistema hace la respectiva validación según sea el caso de afiliación.

Si ingresamos el tipo y el número del documento del menor, el sistema valida y vemos la siguiente pantalla:

MODULO DES[®] AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar recién nacidos decreto 2353

Realice la afiliación según su caso:

- 1. Afiliación del recién nacido, con padres encuestados por el sisben con nivel 1, 2 que no tenga ningún tipo de seguridad social
- 2. Afiliación del recién nacido, y menores de edad sin encuesta del sisben
- 3. Afiliación del menor con encuesta del sisben, y puntaje superior a la resolución 3778
- 4. Afiliación del recién nacido, con madre afiliada al subsidiado o contributivo

Consulta personal

Tipo identificación: CERTIFICADO NACIDO VIVO *
Número identificación: 65555 *

Buscar Cancelar Salir

Opciones...	Número identificación del menor	Codigo_NV
	65555	65555

Al darle click en el botón opciones, vemos la siguiente pantalla:



Esta pantalla nos muestra unas pestañas o acordeones que hacen parte de los datos, que debemos capturar para realizar la afiliación.

Al abrir la primera pestaña "I. DATOS DEL TRAMITE" vemos lo siguiente:

http://localhost:1315/SSSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci... Registración reciente n...

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES[™] AFILIACIONES **USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA**

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación recién nacido con madre en subsidiado o contributivo

I. Datos del trámite

Datos

Tipo trámite: AFILIACIONES = Tipo afiliación: ***Por favor seleccione*** =
Regímen: ***Por favor seleccione*** = Tipo afiliado: ***Por favor seleccione*** =

II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de identificación del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

En esta pantalla ingresamos el tipo de trámite, que para el caso nuestro siempre será afiliación, porque novedades no manejamos. El tipo de afiliación, régimen y el tipo de afiliado. Todos los campos son obligatorios ingresarlos.

Al abrir la segunda pestaña "II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA" vemos lo siguiente:

II. Datos basicos indentificaion del cotizante o cabeza de familia

Buscar responsable de la afiliación

Tipo identificación: = Número identificación: =

II. Datos basicos

Tipo identificación: = Número identificación:

Primer nombre: = Segundo nombre:

Primer apellido: = Segundo apellido:

Sexo: = Fecha nacimiento: =

III. Datos complementarios

Etnia: = Discapacidad tipo: =

Condición: = Puntaje sisben: =

Grupo población especial: = Dirección residencia: =

Telefono fijo: = Celular: =

Correo electronico: = Departamento: =

Región: = Municipio: =

Zona: =

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

Ingresamos el tipo y el numero de documento de la madre o cabeza de familia, el sistema valida que esta este en el regimen subsidiado o en el regimen contributivo

|

Al abrir la tercera pestaña "IV. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES USUARIO 1" vemos lo siguiente:

I. Datos del tramite

II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben 0 *

Tipo identificación CERTIFICADO NACIDO VIVO * Número identificación 65555 *

Primer nombre GHJGHJ * Segundo nombre GHJGHJ

Primer apellido HHGJGHJGHJGH * Segundo apellido GHJGHJ

Sexo MASCULINO * Fecha nacimiento 2016/10/07 *

Datos complementaria

Parentesco HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD * Etnia NO APLICA *

Discapacidad tipo SIN TIPO DE DISCAPACIDAD * Condición ***Por favor seleccione*** *

Datos de residencia

Departamento ANTIOQUIA * Región VALLE DE ABURRA *

Municipio BELLO * Zona URBANA *

Telefono fijo y/o celular 57645645645 *

V. Datos de indentificacion del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

Guardar Cancelar Salir

http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/AfiliacionMenoresEdadPadresSisben.aspx?Codigo_NV=65555

Se deben ingresar todos los campos.

El sistema afilia al recién nacido en la misma EPS de la mamá o del cabeza de familia bien sea subsidiada o contributivo.

Al abrir la cuarta pestaña "V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES " vemos lo siguiente:

The screenshot displays a web browser window with the URL `http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Afiliaci`. The page title is "Sistema de Información de Salud" and it is part of the "SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA" system. The user is logged in as "USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA".

The main navigation menu includes: INICIO, REGISTRAR, CONSULTAS, UTILIDADES, AYUDAS, and SALIR. The current page is titled "Registrar afiliación recién nacido con madre en subsidiado o contributivo".

The form is divided into several sections:

- I. Datos del tramite**
- II. Datos basicos indentificaión del cotizante o cabeza de familia**
- IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1**
- V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes**

The "Información" section contains the following fields:

- Nombre o razon social IPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA // BIOSIGNO IPS PUERTA DEL NORTE // BELLO
- Codigo de la institución: 050880589047
- Eps para afiliación: SUSALUD E.P.S.

The "IX. Anexos, X. Observaciones" section is currently empty.

At the bottom of the form, there are three buttons: "Guardar", "Cancelar", and "Salir".

Se deben ingresar todos los campos, razón social de la IPS, código de la institución y la eps donde se afilia el menor.

Al abrir la quinta pestaña ".IX. Anexos, X. Observaciones:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO ▶ REGISTRAR ▶ CONSULTAS UTILIDADES ▶ AYUDAS ▶ SALIR

Registrar afiliación recién nacido con madre en subsidiado o contributivo

I. Datos del tramite

II. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL

X. Observaciones

Observaciones

Se deben llenar el total documentos entregados por tipo no es obligatorio y hacer las observaciones respectivas en caso tal que lo amerite. Por ultimo le damos el botón guardar y vemos la siguiente pantalla :

MODULO DES* AFILIACIONES

USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación recién nacido con madre en subsidiado o contributivo

I. Datos del trámite

II. Datos básicos identificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos básico de familiar usuario 1

V. Datos de identificación de otros aportantes

IX. Anexos

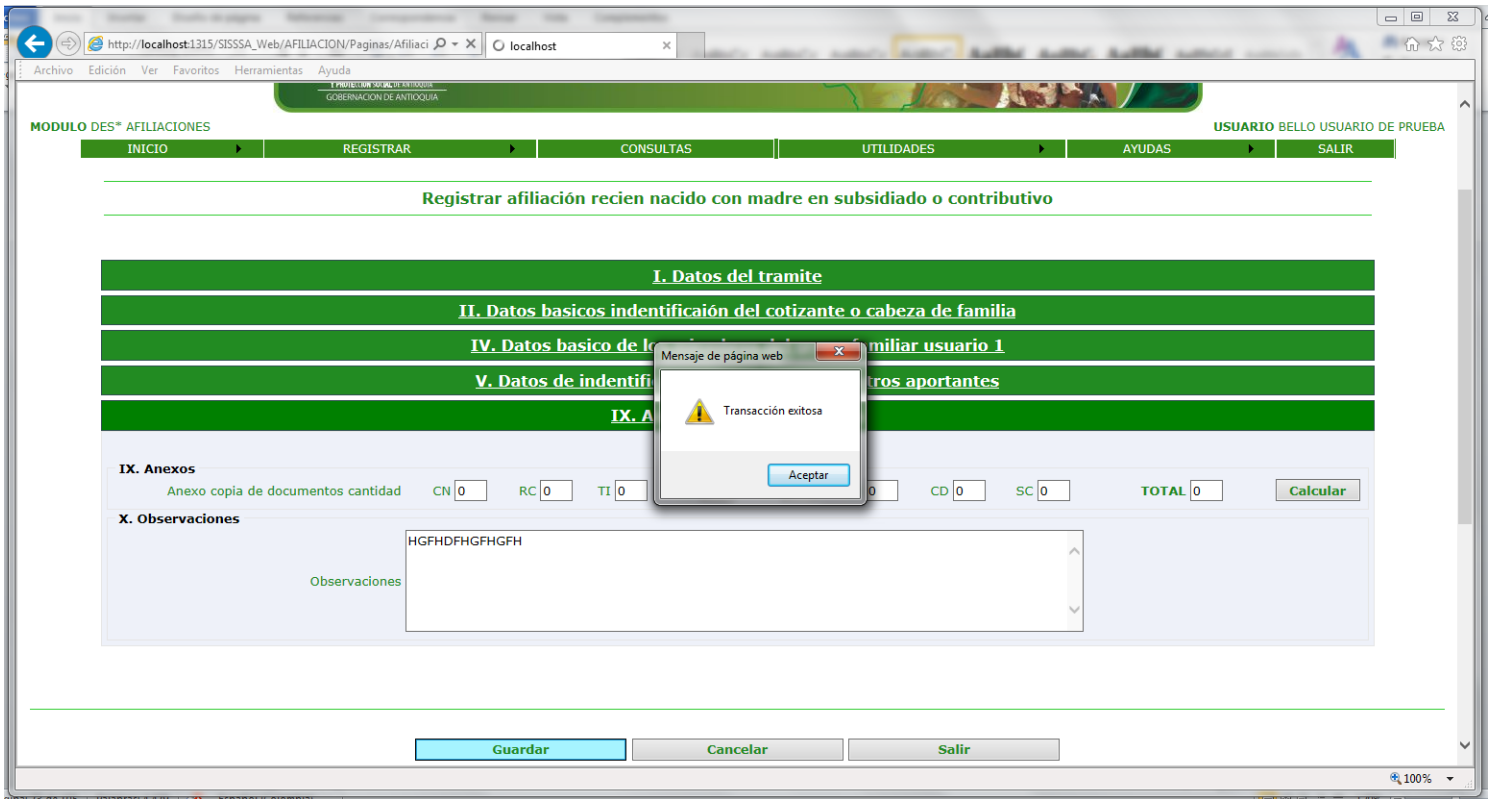
Anexo copia de documentos cantidad CN 0 RC 0 TI 0 CD 0 SC 0 TOTAL 0 Calcular

X. Observaciones

HGFHDFHGFHGFH

Observaciones

Guardar Cancelar Salir



Al darle aceptar vemos la siguiente pantalla:

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar afiliación recién nacido con madre en subsidiado o contributivo

I. Datos del tramite

II. Datos basicos indentificación del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

IX. Anexos

Anexo copia de documentos cantidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL	Calcular
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

X. Observaciones

Observaciones: HGFHDFHGFHGFH

Imprimir **Cancelar** **Salir**

Le damos click en el boton de imprimir y vemos la siguiente pantalla:

de Salud

MODULO DES* AFILIACIONES

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

Imprimir certificado de afiliación

Imprimir Cancelar Salir

Anexo 1
FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS - S		Numero de Radicación	Fecha de Radicación	
CAPRECOM E.P.S EPS020			DIA	MES
			AÑO	

I.DATOS DEL TRAMITE

Página 1 de 2

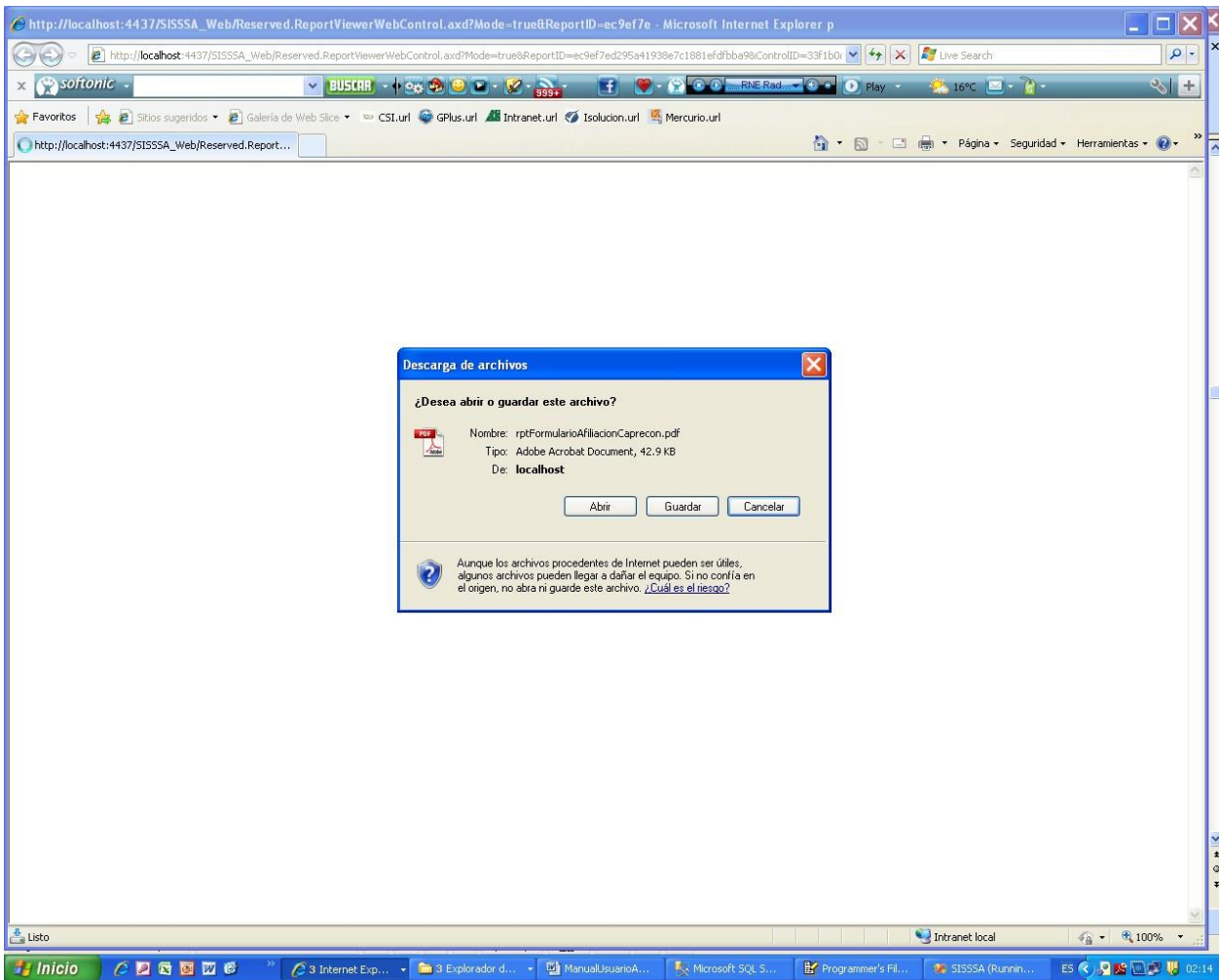
1.Tipo de Trámite		2.Tipo de Afiliación		3.Regimen	
A.Afiliación <input checked="" type="checkbox"/>	B.Reporte de Novedades	A.Individual Cotiza	B.Individual Benefi	C.Institucional	D.De Oficio
		A.Contribu	B.Subsidi		

4.Tipo de Afiliado			5.Tipo de Cotizante		
A.Cotizante	B.Cabeza Familia	C.Beneficiario	A.Dependiente	B.Independiente	C.Pensionado
			Codigo a registrar por la EPS		

I.DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)

A.AFILIACIÓN

En esta pantalla seleccionamos el tipo de formato para la impresión. Debemos seleccionar "Acrobat (pdf)file" y luego exportamos. Al darle exportar vemos la siguiente pantalla



En esta pantalla le damos el botón de Si para continuar con la impresión

rptNuevoFormulario (1).pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas rptNuevoFormulari... x Iniciar sesión

25. Tipo de documento de iden	26. Numero de documento de iden	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1 TI	98092765318	X		27 09 1998
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	F	N	M	31. Discapacidad Condición	T	P
B1 SOBRINO (A)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
B2	NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B3	NO APLICA X AFILIACIONES EN LINEA							
B4								
B5								

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo /Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (registrar por la EPS)
B1 BELLO	X		ANTIOQUIA	45646456	
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la Ips Primaria 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud IPS

C	Código de la Ips(a registrar por la IPS)
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COACTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de iden	37. Numero de documento de iden	38. Tipo de aportante o pagador pensiones
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA			

39. Ubicación

Dirección	Telefono	Correo electronico	Municipio/Distrito	Departamento
			ANTIOQUIA	

Exportar archivo PDF

Crear archivo PDF

Editar PDF

Adobe Acrobat Pro DC

Editar fácilmente documentos de texto e imágenes en archivos PDF

Más información

Comentar

Combinar archivos

Rellenar y firmar

Enviar para firmar

Enviar y realizar un seguimiento

Almacene y comparta archivos en Document Cloud

Más información

ES 10:29 11/08/2016

Generamos el certificado de afiliación, que debe ser uno para el usuario, y otro para la institución DLS. Este debe ser firmado por la persona que se responsabiliza de la afiliación.

10. Opción del menú **Registrar/Actualiza Afiliados** .Este proceso es similar al anterior, pero no es afiliar sino actualizar los datos ingresados en el momento de la afiliación.

Al seleccionar esta opción vemos la siguiente pantalla:

http://localhost:1315/SISSA_Web/AFILIACION/Paginas/Actuali... Registrar actualizar afiliados

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar actualizar afiliados

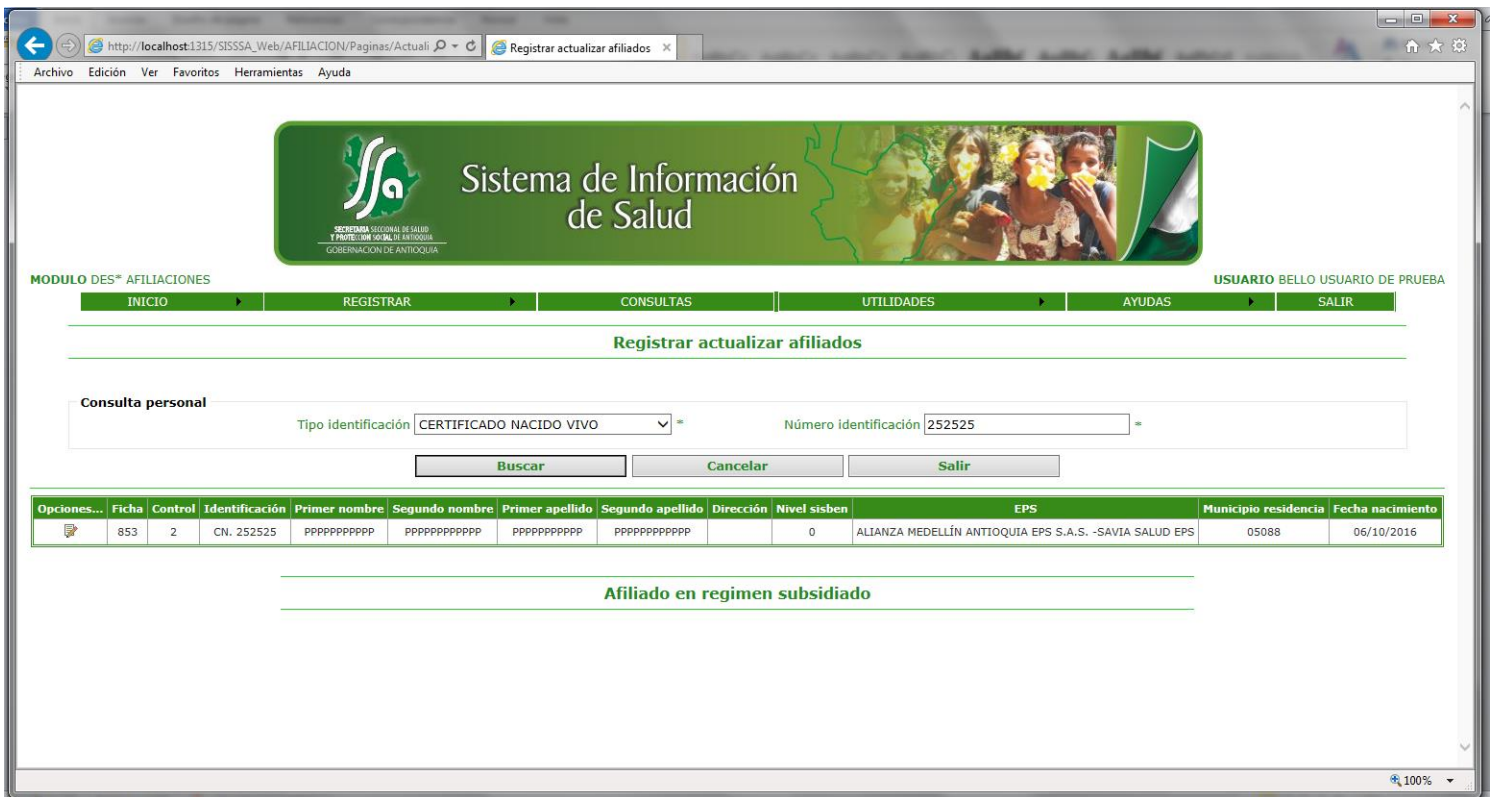
Consulta personal

Tipo identificación: ***Por favor seleccione*** = Número identificación: =

Buscar Cancelar Salir

100%

Se debe ingresar el tipo y número de documento de la persona que le vamos hacer la actualización. Si los datos están correctos al darle el botón buscar ,vemos la siguiente pantalla:



Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA

INICIO ▶ REGISTRAR ▶ CONSULTAS UTILIDADES ▶ AYUDAS ▶ SALIR

Registrar actualizar afiliados

Consulta personal

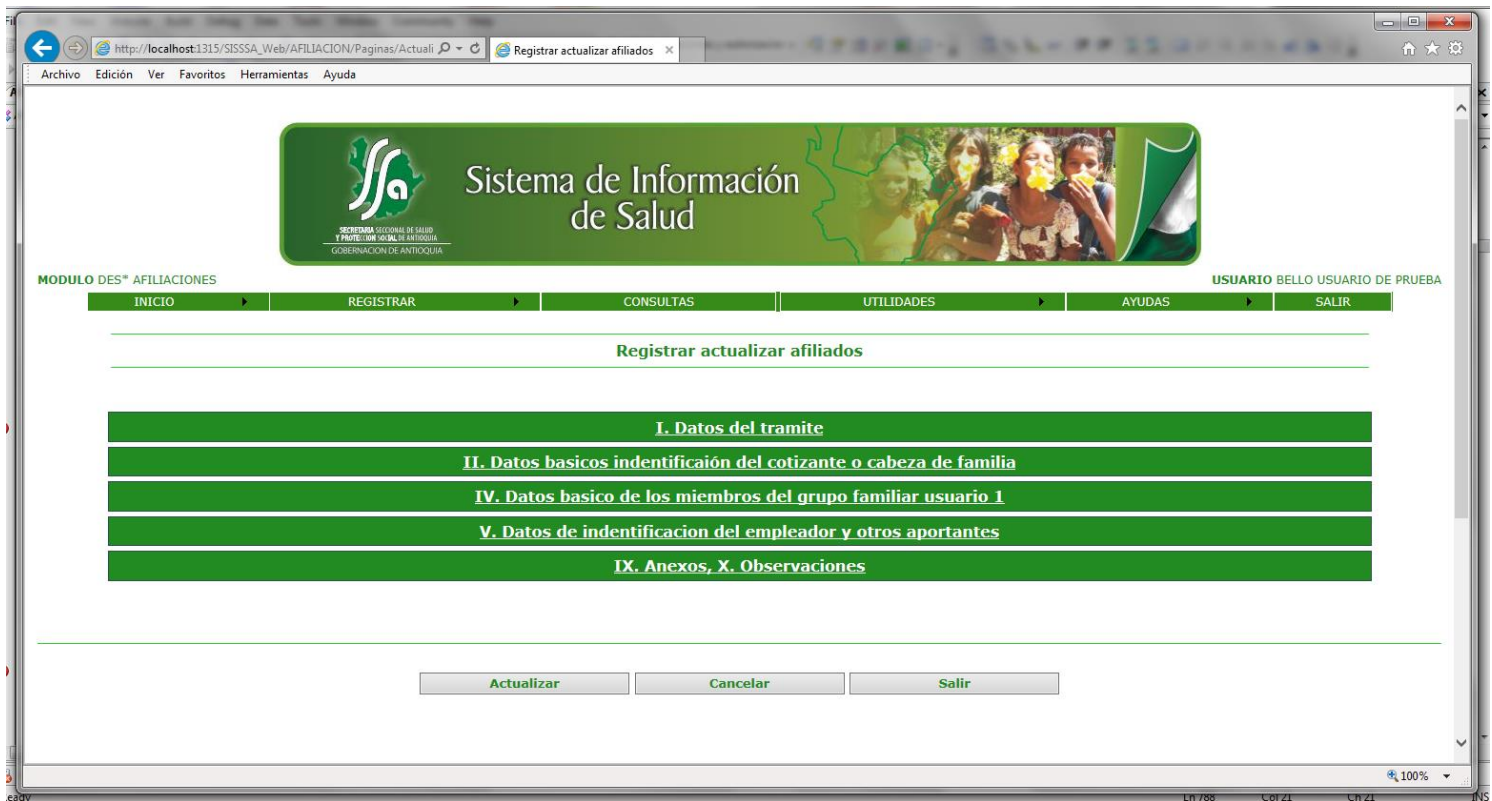
Tipo identificación: CERTIFICADO NACIDO VIVO * Número identificación: 252525 *

[Buscar] [Cancelar] [Salir]

Opciones...	Ficha	Control	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Nivel sisben	EPS	Municipio residencia	Fecha nacimiento
	853	2	CN. 252525	PPPPPPPPPP	PPPPPPPPPP	PPPPPPPPPP	PPPPPPPPPP		0	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS	05088	06/10/2016

Afiliado en regimen subsidiado

No muestra el usuario que afiliamos con toda su información, luego le damos clip al botón actualizar afiliado y vemos la siguiente pantalla:



Seleccionamos la pestaña don queremos hacer la actualización que por lo general es el usuario que afiliamos y vemos la siguiente pantalla:

Registrar actualizar afiliados

I. Datos del tramite

II. Datos basicos indentificaion del cotizante o cabeza de familia

IV. Datos basico de los miembros del grupo familiar usuario 1

Datos basico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben	0	*	Número identificación	252525	*
Tipo identificación	CERTIFICADO NACIDO VIVO	*	Segundo nombre	PPPPPPPPPP	*
Primer nombre	PPPPPPPPPP	*	Segundo apellido	PPPPPPPPPP	*
Primer apellido	PPPPPPPPPP	*	Fecha nacimiento	2016/10/06	*
Sexo	FEMENINO	*			

Datos complementaria

Parentesco	HIDO (A) DE CUALQUIER EDAD	*	Etnia	NO APLICA	*
Discapacidad tipo	SIN TIPO DE DISCAPACIDAD	*	Condición	NO APLICA	*

Datos de residencia

Departamento	ANTIOQUIA	*	Región	VALLE DE ABURRA	*
Municipio	BELLO	*	Zona	URBANA	*
Telefono fijo y/o celular	0	*			

V. Datos de indentificación del empleador y otros aportantes

IX. Anexos, X. Observaciones

Actualizar Cancelar Salir

En esta pantalla está el registro que fue ingresado y que debe ser actualizado.

Le hacemos la corrección al registro, teniendo en cuenta que los campos que están bloqueados no se pueden modificar.

Una vez hacemos la respectiva corrección le damos click en el botón de actualizar y vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web browser window with the URL `http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Actuali`. The page title is "Registrar actualizar afiliados". The main content area is titled "IV. Datos básico de los miembros del grupo familiar usuario 1".

Datos básico de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Nivel sisben	0	Número identificación	252525
Tipo identificación	CERTIFICADO NACIDO VIVO	Segundo nombre	PPPPPPPPPPPP
Primer nombre	PPPPPPPPPPPP	Segundo apellido	PPPPPPPPPPPP
Primer apellido	PPPPPPPPPPPP	Fecha nacimiento	2016/10/06
Sexo	FEMENINO		

Datos complementaria

Parentesco	HIJO (A) DE CUALQUIER EDAD	Etnia	NO APLICA
Discapacidad tipo	SIN TIPO DE DISCAPACIDAD	Condición	NO APLICA

Datos de residencia

Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO
Telefono fijo y/o celular	0		

Below the form, there are three buttons: "Actualizar" (highlighted in blue), "Cancelar", and "Salir".

A modal dialog box titled "Mensaje de página web" is displayed in the center, containing a warning icon, the text "Transacción exitosa", and an "Aceptar" button.

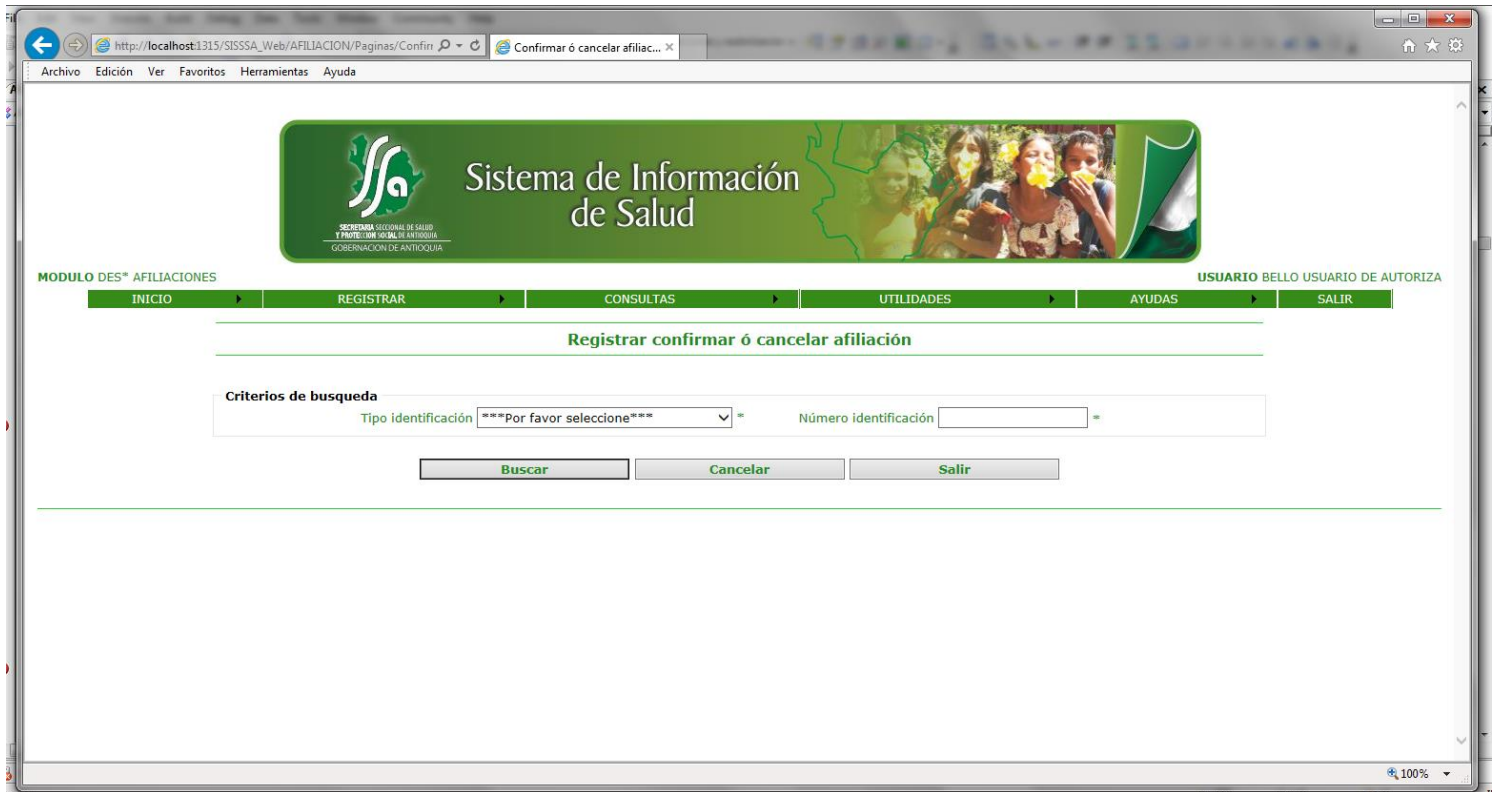
Le damos click en el botón aceptar y vemos la siguiente pantalla:



Le damos clic en el botón imprimir para generar el formulario de afiliación nuevamente con las correcciones que se realizaron. Se deben imprimir dos formulario uno para el usuario y el otro para la institución, que debe estar firmado por el usuario.

11. Opción del menú **Registrar/Confirmar Cancelar Afiliación Afiliados.**

Este proceso lo realiza la DLS, en el cual verifica la filiación y la confirma o la cancela según sea el caso. Vemos la siguiente pantalla.



Ingresamos el tipo y numero de documento del usuario que vamos a confirmar, es de anotar que se debe hacer uno a uno.

Cuando le damos buscar vemos la siguiente pantalla:

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MÓDULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar confirmar ó cancelar afiliación

Criterios de búsqueda

Tipo identificación: CERTIFICADO NACIDO VIVO * Número identificación: 252525 *

Buscar Cancelar **Salir**

Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	PuntajeSisbenCabeza	Nivel sisben	EPS	Municipio afiliación	Fecha nacimiento	Observaciones	CodRegimenSeguridadSocial
853	CN. 252525	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG		68.39	0	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS	BELLO	05/10/2016 12:00:00	FGBFDGDFGDGDF	1

Motivo cancelación
Si va a cancelar la afiliación, diligencie el siguiente campo, de lo contrario haga caso omiso de este mensaje.

Motivo cancelación: ****Por favor seleccione****

Confirmar afiliación **Cancelar afiliación**

Vemos esta pantalla la opción de confirmar afiliación o cancelar afiliación

Una vez seleccionamos confirmar vemos esta pantalla.

Confirmar o cancelar afiliación - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia

http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/ConfirmarAnularAfiliacion.aspx

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Sistema de Información de Salud

MODULO AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Registrar confirmar ó cancelar afiliación

Criterios de búsqueda

Tipo identificación CÉDULA DE CIUDADANO 420536

Buscar Salir

Ficha	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Dirección	Puntaje	Nivel sisben	EPS	Municipio afiliación	Fecha nacimiento	Observaciones	CodRegimenSeguridadSocial
27	CC. 21420536	ROSALBA		RUIZ	ARANGO	CL 20F F 81A 208 IN 103	50.32	2	CAPRECOM E.P.S	BELLO	26/12/1961 12:00:00	TERTER	1

Motivo cancelación

Si va a cancelar la afiliación, diligencie el siguiente campo, de lo contrario haga caso omiso de este mensaje.

Motivo cancelación ****Por favor seleccione****

Confirmar afiliación Cancelar afiliación

ConfirmaAnularAfiliacion.aspx Intranet local

En esta pantalla le damos el botón de Aceptar o Cancelar según sea el caso. Esto sería si estamos confirmando la afiliación.

Si por el contrario la vamos a cancelar la afiliación, debemos seleccionar del combo la opción por la cual hacemos la cancelación de la afiliación y le damos aceptar.

12. Opción del menú **Consultas/Afiliados por Departamento, Región y Municipio.**

En esta pantalla consultamos, los usuarios que se han afiliado y confirmado por municipio, región y departamento.

Le damos clic en esta opción y vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. The page title is 'Consultas afiliados por dep...'. The main content area is titled 'Consultas afiliados por departamento, región y municipio'. Below the title is a search filter section labeled 'Filtros búsqueda' with the following fields:

- Departamento:
- Región:
- Municipio:
- Fecha inicial:
- Fecha final:

At the bottom of the filter section are three buttons: 'Buscar', 'Cancelar', and 'Salir'. The browser's address bar shows the URL: `http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Consul`.

En esta pantalla ingresamos una fecha Inicial y una fecha Final en la cual queremos hacer la consulta de los afiliados que fueron confirmados y también podemos hacer el filtro por Municipio, Región, Departamento.

Cuando digitamos los filtros y le damos clip al botón buscar vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web browser window with the URL `http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/Consul`. The page title is "Consultas afiliados por departamento, región y municipio".

Filtros búsqueda

Departamento: ANTIOQUIA
Región: VALLE DE ABURRA
Municipio: BELLO
Fecha inicial: 2016/10/01
Fecha final: 2016/10/12

Buttons: **Buscar**, **Cancelar**, **Salir**

Afiliados por departamento

Total afiliados departamento	
	3

Afiliados por región

Región	Total afiliados por región
VALLE DE ABURRA	3

Afiliados por municipio

Municipio	Total afiliados por municipio
BELLO	3

13. Opción del menú **Consultas/Afiliados confirmados y sin confirmar.**

En esta pantalla hacemos la consulta de los registros que ya están confirmados y los que están sin confirmar.

Seleccionamos esta opción y vemos la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. The page title is 'Consultas afiliados confirmados y sin confirmar'. The navigation menu includes 'INICIO', 'REGISTRAR', 'CONSULTAS', 'UTILIDADES', 'AYUDAS', and 'SALIR'. The user is logged in as 'USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA'. The main content area displays three summary tables:

Departamento	Total
CONFIRMADOS	3
SIN CONFIRMAR	4

Región	Estado	Total
VALLE DE ABURRA	CONFIRMADOS	3
VALLE DE ABURRA	SIN CONFIRMAR	4

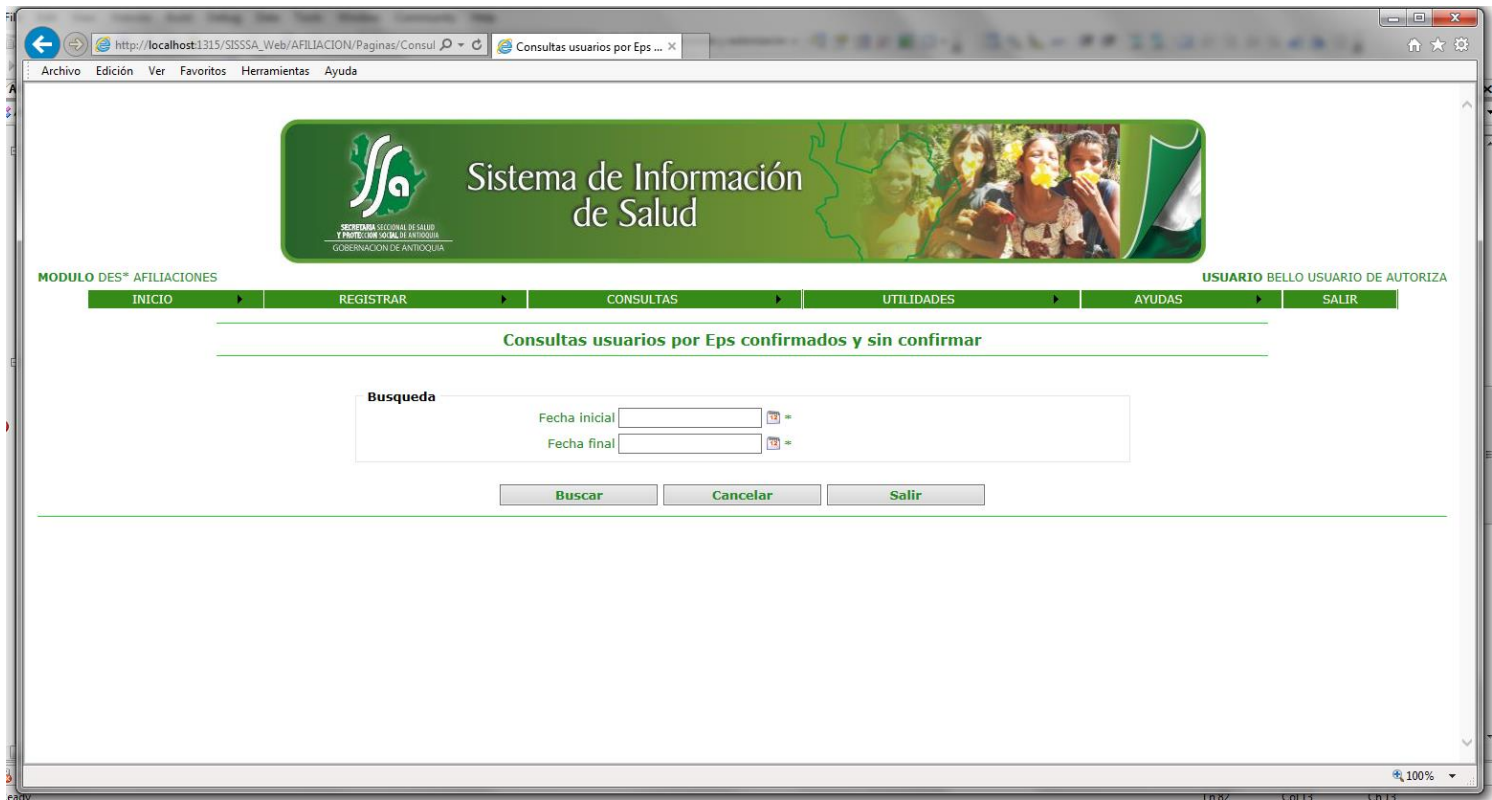
Municipio	Estado	Total
BELLO	CONFIRMADOS	3
BELLO	SIN CONFIRMAR	4

At the bottom of the page, there are two buttons: 'Cancelar' and 'Salir'.

14. Opción del menú **Consultas/Afiliados por EPS confirmados y sin confirmar.**

En esta pantalla hacemos la consulta de los registros que ya están confirmados pero con el filtro de la EPS.

Seleccionamos esta opción y vemos la siguiente pantalla:



Se debe ingresar una fecha inicial y una fecha final en la cual queremos hacer la consulta y luego le damos el botón buscar y vemos la siguiente pantalla:

Sistema de Información de Salud
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

MODULO DES* AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Consultas usuarios por Eps confirmados y sin confirmar

Busqueda

Fecha inicial: 2016/10/01

Fecha final: 2016/10/12

Buscar Cancelar Salir

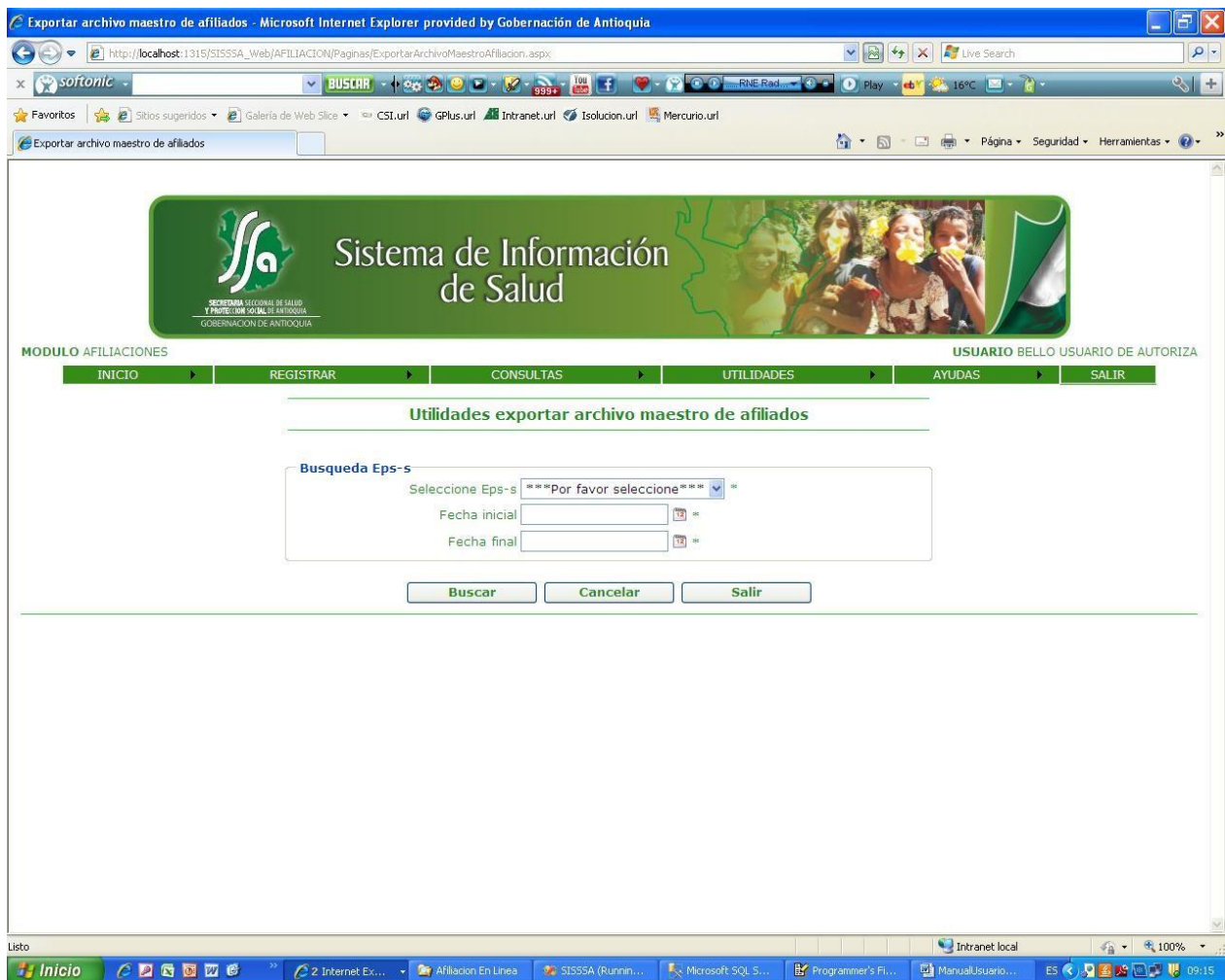
Estado afiliado	CodEAS	Tipo doc	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Sexo	Depto	Munic	Zona	Fecha afiliación	Nivel sisben
CONFIRMADO	EPSS40	CN	2525	DG	GDG	DGDG	DGFD	12/10/2016	M	05	088	U	12/10/2016	0
SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	2626	GDFG	DGDG	GDFGDF	DGD	12/10/2016	M	05	088	U	12/10/2016	0
CONFIRMADO	EPSS40	CN	2525	DG	GDG	DGDG	DGFD	12/10/2016	M	05	088	U	12/10/2016	0
SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	2626	GDFG	DGDG	GDFGDF	DGD	12/10/2016	M	05	088	U	12/10/2016	0
SIN CONFIRMAR	EPSS40	CN	252525	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG	GGGGGGGGGG	05/10/2016	F	05	088	U	12/10/2016	0
CONFIRMADO	EPSS40	CN	2342342	DFG	DGD	FDGDFG	DFG	12/10/2016	F	05	088	R	12/10/2016	0
SIN CONFIRMAR	EPSS40	TI	94120824486	ALVAREZ	QUINTERO	JUAN	CAMILO	16/10/2012	M	05	088	U	12/10/2016	8

Exportar Cancelar

Si el usuario desea, esta información puede ser exportada a Excel haciendo clic en el botón de exportar.

15. Opción del menú Opción del menú **Utilidades/Exportar Maestro de Afiliados**.

En esta pantalla hacemos la exportación de los registros que ya están confirmados, para ser enviados a las eps-s y posteriormente al fosal, también para ser agregados a la base de datos que tiene el municipio, con los afiliados al régimen subsidiado, que están con base de datos de sistmaster. Se deben incorporar al consolidado.



Se debe seleccionar la eps-s que se quiere exportar y la fecha inicial y la fecha final para la exportación, el sistema verifica si hay usuarios afiliados en estas fechas de la respectiva EPS-S y nos genera un archivo plano con el formato que corresponde a la resolución 1344 de 2012.

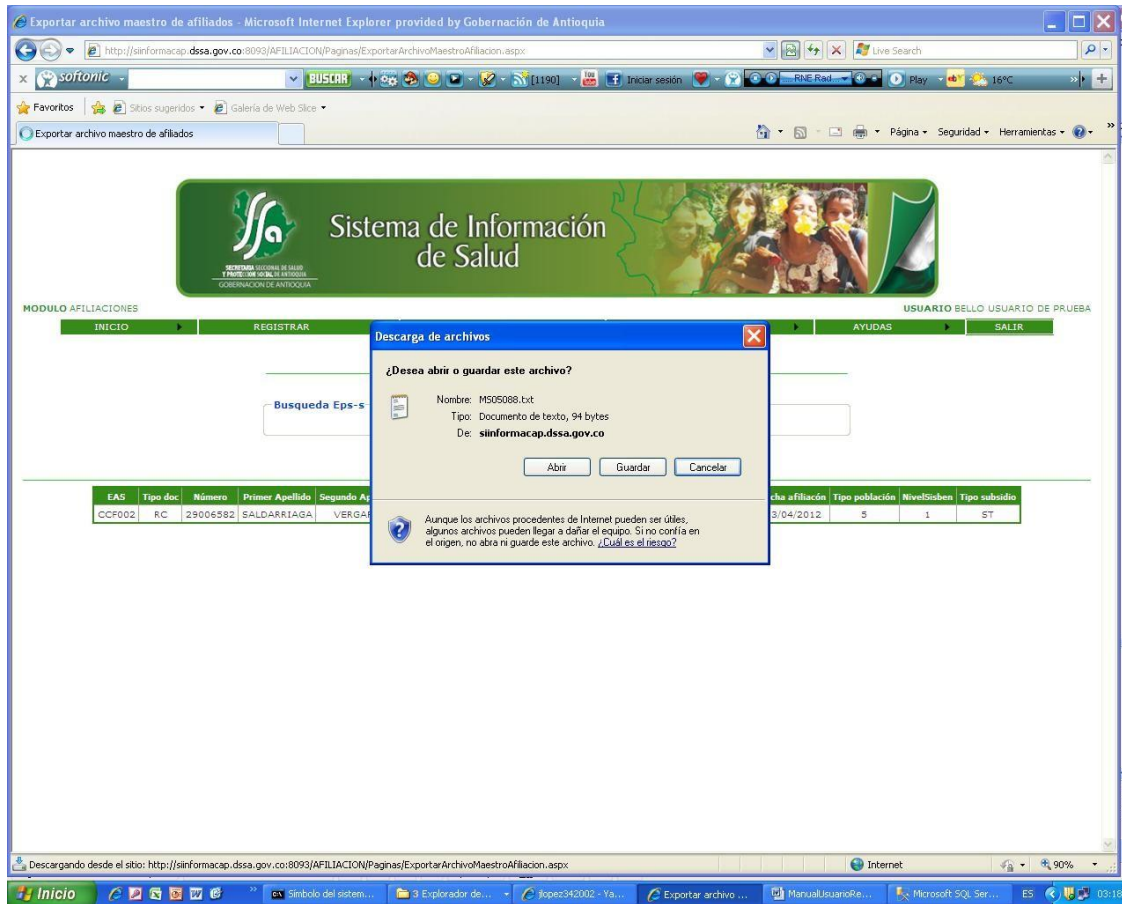
Una vez seleccionamos la eps-s y en las respectivas fechas nos muestra la siguiente pantalla.

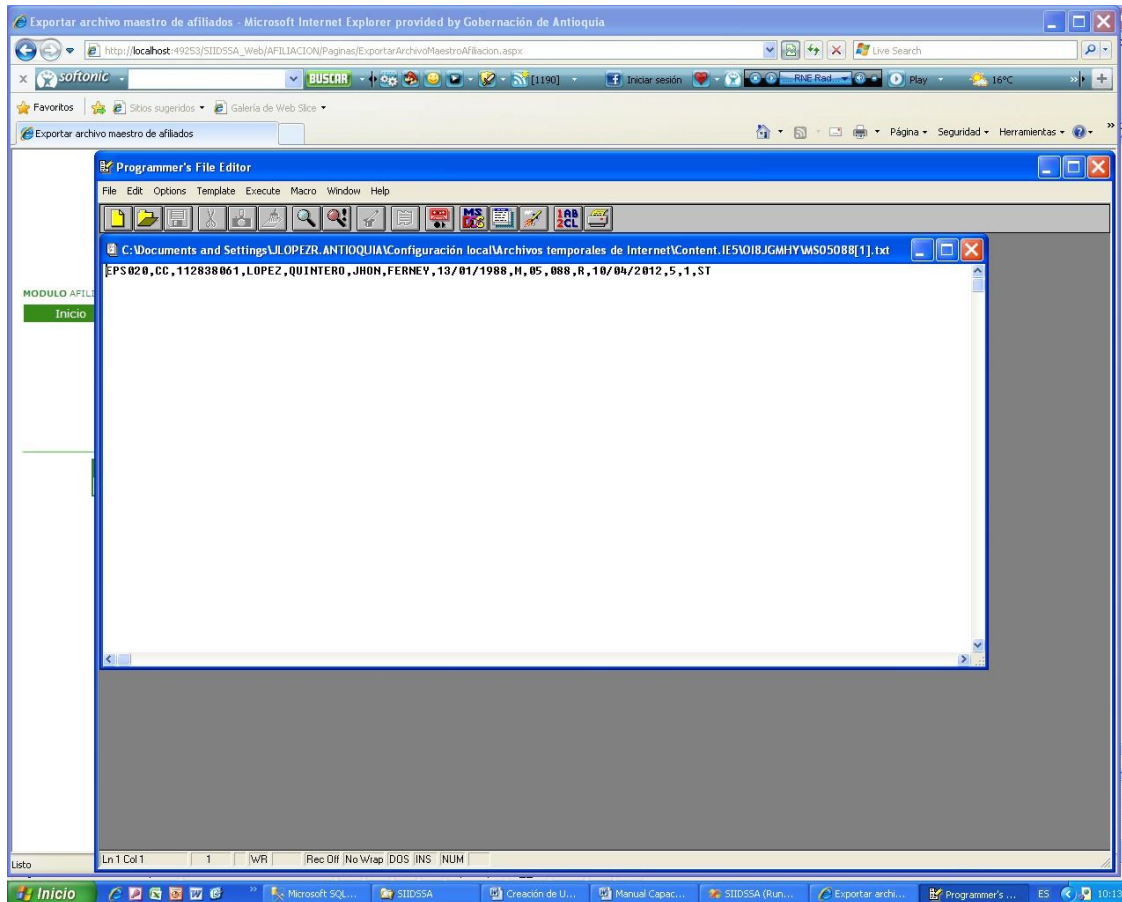
The screenshot shows the 'Sistema de Información de Salud' web application. The page title is 'Exportar archivo maestro de afiliados'. The navigation menu includes: INICIO, REGISTRAR, CONSULTAS, UTILIDADES, AYUDAS, and SALIR. The user is logged in as 'USUARIO BELLO USUARIO DE PRUEBA'. The main content area is titled 'Utilidades exportar archivo maestro de afiliados'. It features a search form for 'Busqueda Eps-s' with a dropdown menu showing 'CCF ANTIOQUIA CONFAMA'. Below the search form are buttons for 'Buscar', 'Cancelar', and 'Salir'. A table displays the following data:

EAS	Tipo doc	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha nacimiento	Sexo	Depto	Munic	Zona	Fecha afiliación	Tipo población	NivelSisaben	Tipo subsidiado
CCF002	RC	29006982	SALDARRIAGA	VERGARA	CARLOS	ANDRES	14/04/1999	M	05	088	R	13/04/2012	5	1	ST

Below the table are buttons for 'Exportar' and 'Cancelar'.

Le damos el botón de exportar y el sistema nos genera un archivo plano con la estructura del maestro 134 que puede ser importada por la esp-s y en la aplicación de SisMaster.





8. En esta pantalla hacemos la exportación de los registros que por alguna razón deben ser modificados en el aplicativo del sisben, y reportados a planeación para su respectivo cambio. El cambio lo debe hacer planeación municipal. Se debe seleccionar una fecha inicial y una fecha final para generar la respectiva exportación. Este proceso se puede repetir cuantas veces el funcionario lo quiera hacer.

Exportar archivo sisben - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia

http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/ExportarArchivoSisben.aspx

sofonic BUSCAR

Exportar archivo sisben

Sistema de Información de Salud
 SISTEMA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MODULO AFILIACIONES USUARIO BELLO USUARIO DE AUTORIZA

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES

Utilidades exportar archivo sisben

Parametros busqueda

Fecha inicial: 2012/06/29

Fecha final: 2012/06/30

Buscar Cancelar Salir

Consecutivo	Departamento	Municipio	Ficha	Zona	Barrio	Direccion	Telefono	Hogar	Orden	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	CodTipoParentesco	Tipo	Número	Sexo	CodTip
165234	05	05088	28	U	PARIS	CL 20FF 81A 122	0	1	3	MARIN	GIRALDO	CARLOS	MARIO	3	CC	1128391855	M	
165234	05	05088	28	U	PARIS	CL 20FF 81A 122	0	1	3	MARINN	GIRALDOOOO	CARLOS	MARIO	3	CC	1128391855	M	

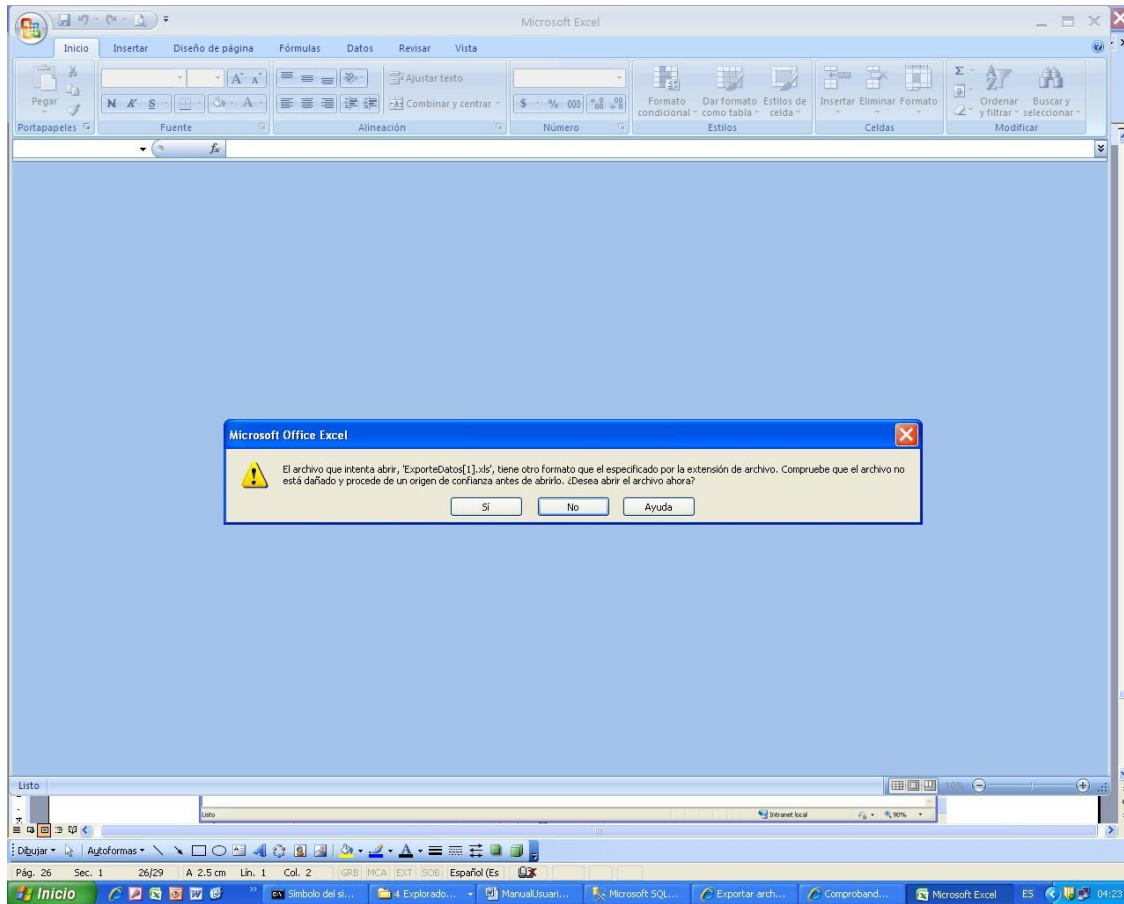
Exportar Cancelar

Inicio 2 Internet Expl... Afiliación En Línea SISSSA (Running... Microsoft SQL Se... Programmer's File... ManualUsuarioAFI... ES 09:21

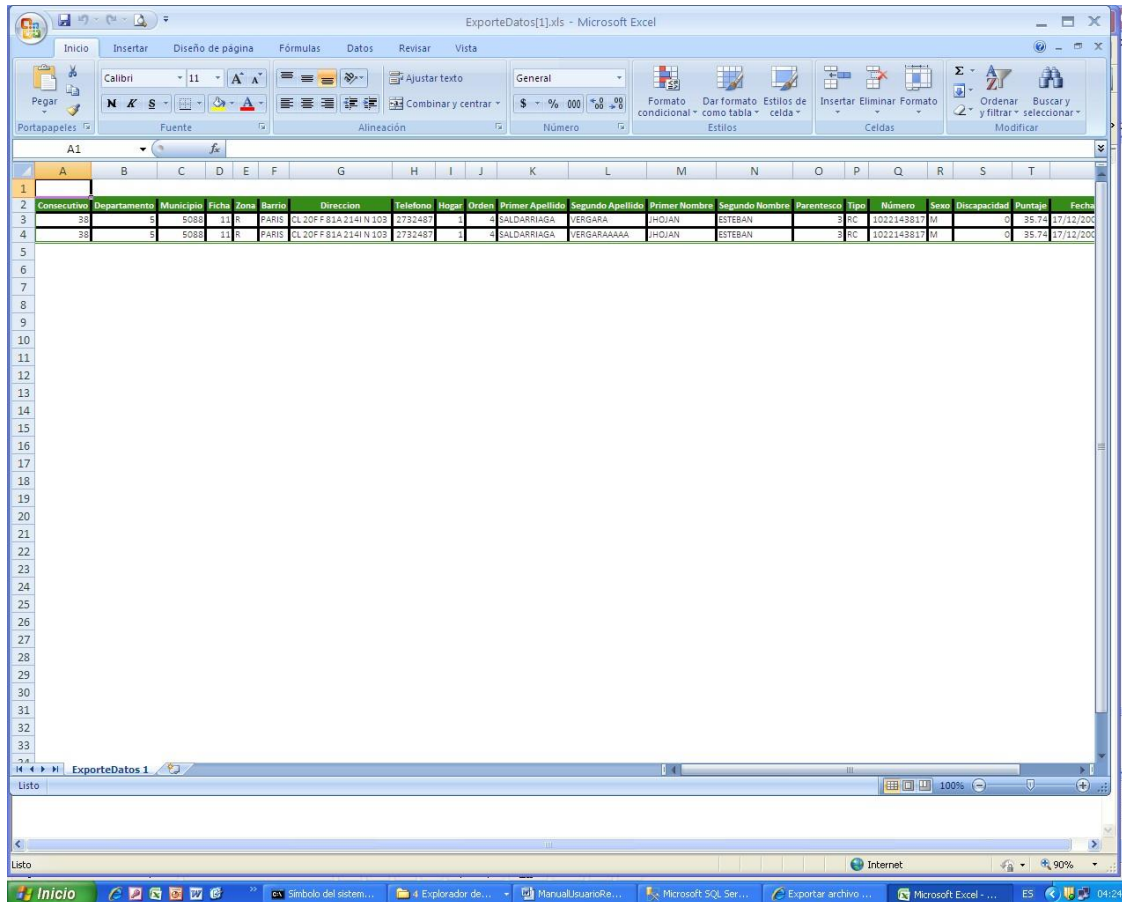
The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. A modal dialog box titled 'Descarga de archivos' is open, asking '¿Desea abrir o guardar este archivo?' for a file named 'ExporteDatos.xls' (2.07 KB) from 'sinformacap.dssa.gov.co'. The background interface includes a navigation menu with 'INICIO', 'REGISTRAR', 'AYUDAS', and 'SALIR'. Below the menu are two data tables. The left table lists affiliation details, and the right table lists user records.

Consecutivo	Departamento	Municipio	Ficha	Zona	Barrio	Dirección	Teléfono
38	05	05088	11	R.	PARIS	CL 20F F 81A, 2141 N 103	2732
38	05	05088	11	R.	PARIS	CL 20F F 81A, 2141 N 103	2732

Tipo	Número	Sexo	Discapacidad	Puntaje	Fecha Nacimiento	Fecha Encuesta
RC	1022143817	M	0	35.74	17/12/2004 12:00:00 a.m.	Sep 1: 2009 12:00P
RC	1022143817	M	0	35.74	17/12/2004 12:00:00 a.m.	Sep 1: 2009 12:00P



Para este proceso de explotación para el sisben, el sistema genera un archivo en Excel, el cual debe ser guardado, porque el sistema solo lo genera una sola vez y si por alguna razón se le pierde a planeación poderlo enviar todas las veces que se necesario.



The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet titled "ExporteDatos[1].xls". The spreadsheet contains a table with the following data:

Consecutivo	Departamento	Municipio	Ficha	Zona	Barrio	Direccion	Telefono	Hogar	Orden	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Parentesco	Tipo	Numero	Sexo	Discapacidad	Puntaje	Fecha
38	S	SOB	11	R	PARIS	CL 20F F 81A 214I N 103	2732407	1	1	SALDARRIAGA	VERGARA	JHOJAN	ESTEBAN	2	OC	1022143817	M	0	35.74	07/12/200
38	S	SOB	11	R	PARIS	CL 20F F 81A 214I N 103	2732407	1	1	SALDARRIAGA	VERGARA	JHOJAN	ESTEBAN	2	OC	1022143817	M	0	35.74	07/12/200

9. En esta pantalla hacemos la consulta y la exportación de los registros que por alguna razón su afiliación fue cancelada

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Utilidades afiliaciones canceladas' page. The browser title is 'Utilidades afiliaciones canceladas - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia'. The address bar shows the URL: 'http://localhost:1315/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/ConsultaUsuariosCancelados.aspx'. The page header features the logo of the 'SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA' and the text 'Sistema de Información de Salud'. Below the header, there is a navigation menu with options: 'INICIO', 'REGISTRAR', 'CONSULTAS', 'UTILIDADES', 'AYUDAS', and 'SALIR'. The current page is titled 'Utilidades afiliaciones canceladas'. Underneath, there is a search section labeled 'Parametros busqueda' with two input fields: 'Fecha inicial' and 'Fecha final', each with a calendar icon. Below the search fields are three buttons: 'Buscar', 'Cancelar', and 'Salir'. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Inicio' button and several open applications, including 'Internet Expl...', 'Afiliacion En Linea', 'SISSSA (Running...', 'Microsoft SQL Se...', 'Programmer's File...', and 'ManualUsuarioAFI...'. The system tray shows the time as 09:24.

10. Por último en esta pantalla se realizara la verificación de derechos de los usuarios vinculados puros, el procedimiento de consulta es similar al que actualmente se hace en la página web. Validación de derechos. Nos muestra si la persona consultada es vinculada y la atención corre por cuenta del departamento.



Se puede consultar por Tipo y Numero de Documento, Por Nombres y apellidos teniendo en cuenta que mínimo se debe consultar con el primer nombre y el primer apellido y también se consulta por ficha y municipio.

Si seleccionamos la consulta por nombres y apellidos nos muestra la siguiente pantalla.

Consultas validación de derechos SGSSS - Microsoft Internet Explorer provided by Gobernación de Antioquia

http://localhost:4437/SISSSA_Web/AFILIACION/Paginas/ConsultaValidacionDerechosSGSSS.aspx

sofonic

BUSCAR

Favoritos Sitios sugeridos Galería de Web Slices CST.url GPlus.url Intranet.url Isolucion.url Mercurio.url

Consultas validación de derechos SGSSS

MODULO AFILIACIONES USUARIO VALIDA DERECHOS EN SGSSS

INICIO REGISTRAR CONSULTAS UTILIDADES AYUDAS SALIR

Consultas validación de derechos SGSSS

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, informa que los datos consultados corresponden a los vinculados, niveles del Sisben 1 y 2 que no tienen seguridad social y los afiliados al Régimen Subsidiado que aún no están cargados en el FOSYGA. El resto de la información debe ser consultada en la Página del Fosyga

Consultar usuario por

Primer nombre * Segundo nombre

Primer apellido * Segundo apellido

Buscar Cancelar Salir

Inicio Intranet local 100% 01:39

Debemos ingresar como mínimo el primer nombre y el primer apellido para que la consulta funcione.

Si seleccionamos la consulta por tipo y numero de documento nos muestra la siguiente pantalla.



Debemos ingresar el tipo y numero de documento para que la consulta funcione.

Si seleccionamos la consulta por ficha y municipio nos muestra la siguiente pantalla.



Debemos ingresar el número de la ficha y el municipio para que la consulta funcione.

Una vez ingresamos a cualquiera de las opciones de consulta y ingresamos los datos para consulta vemos la siguiente pantalla.

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Sistema de Información de Salud' interface. The page title is 'Consultas validación de derechos SGSSS'. Below the header, there is a navigation menu with options: INICIO, REGISTRAR, CONSULTAS, UTILIDADES, AYUDAS, and SALIR. The main content area is titled 'Consultas validación de derechos SGSSS' and contains a message from the 'Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia' regarding data validation for 'Sisben 1 y 2'. Below the message is a search form with a text input field containing 'Ficha 2042' and a dropdown menu for 'Municipio' set to 'BELLO'. There are 'Buscar', 'Cancelar', and 'Salir' buttons. Below the search form is a table with 13 columns: Seleccionar, Identificación, Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido, Fecha nacimiento, Nivel Sisben, Ficha, Municipio residencia, Régimen población, Asegurador, and Fecha encuesta. The table contains four rows of data. At the bottom of the table are 'Imprimir' and 'Cancelar' buttons.

Seleccionar	Identificación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento	Nivel Sisben	Ficha	Municipio residencia	Régimen población	Asegurador	Fecha encuesta
<input type="checkbox"/>	CC. 66986080	DEISY	ALEXANDRA	AGUIRRE	TORO	16/03/1976	NIVEL 1	2042	BELLO	VINCULADO	SISBEN METODOLOGIA III	26/11/2009
<input type="checkbox"/>	CC. 1019077953	VIVIANA	MARCELA	ALVAREZ	SOTO	30/12/1992	NIVEL 1	2042	BELLO	VINCULADO	SISBEN METODOLOGIA III	26/11/2009
<input type="checkbox"/>	TI. 100056731	JUAN	PABLO	GUTIERREZ	TORO	05/03/2002	NIVEL 1	2042	BELLO	VINCULADO	SISBEN METODOLOGIA III	26/11/2009
<input type="checkbox"/>	TI. 1000567354	YEFERSON		GUTIERREZ	TORO	10/02/2002	NIVEL 1	2042	BELLO	VINCULADO	SISBEN METODOLOGIA III	26/11/2009

Debemos seleccionar la persona que saldrá impresa en el formato.

Una vez le damos el botón de imprimir vemos lo siguiente.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
CONSULTA PARA LA VALIDACIÓN DE DERECHOS EN EL SGSSS

Consula de Validación de Derechos Fecha de Impreción : 5/17/2012 4:40:15 PM

Datos del Paciente

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DEISY	ALEXANDRA	AGUIRRE	TORO

Tipo de Documento	Nro. Documento	Ficha	Municipio
CÉDULA DE CIUDADANÍA	66986080	2042	BELLO

Sitio de Encuesta	Ficha	Nivel	Tipo Población	Fecha Ficha	Asegurador
BELLO	2042	NIVEL 1	VINCULADO	26/11/2009	SISBEN METODOLOGIA III

**S.S.S.A.: Esta información es para uso exclusivo de la Intitución Prestadora de Salud
v el manejo de esta queda bajo la responsabilidad de la misma**