



ANEXO TÉCNICO No. 2

BASE DE DATOS UNICA DE AFILIADOS – BDUA RESOLUCIÓN 1149/2006

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE TRASLADO AFILIADOS EN BDUA POR PARTE DE LAS EPS y EOC

El presente anexo técnico tiene por objeto definir la forma en que las entidades obligadas a reportar información a la BDUA deben presentar ante el administrador fiduciario del FOSYGA el traslado de afiliados, como novedad N21, a fin de reflejar en dicha base los traslados efectuados por dichos afiliados y que están soportados en solicitudes y autorizaciones a los mismos por parte de estas entidades.

En ningún momento se releva a las entidades de su responsabilidad legal de administrar la afiliación. Lo que establece el presente anexo es la legalización ante la base de datos de un proceso que debe darse físicamente, siguiendo toda la normatividad vigente.

GLOSARIO DE TÉRMINOS EMPLEADOS EN ESTE DOCUMENTO

Entidad1: Entidad que tiene registrado el afiliado en la BDUA al momento de la solicitud y dará la aceptación o negación de la solicitud de la entidad a la cual se trasladó el afiliado.

Entidad2: Entidad que remite la solicitud de traslado en la BDUA a la Entidad1, a través del Administrador Fiduciario.

Solicitud de Traslado en BDUA: Es la petición que realiza una entidad para que aquella que tienen cargado el afiliado en la BDUA autorice o niegue su movilidad en la base.

R1: Archivo con la información que debe presentar la Entidad2 para realizar la solicitud de traslado en la BDUA a la Entidad1 a través del administrador fiduciario del FOSYGA, conforme la estructura establecida en el presente anexo.

R2: Archivo que envía el Administrador Fiduciario a la Entidad que tiene el afiliado cargado en BDUA (Entidad1) como solicitud del traslado en BDUA, conforme la estructura establecida en el presente anexo. La información es igual, solo cambia la entidad en la cual se encuentra el afiliado en caso de ser diferente a la reportada por la Entidad2 en el archivo R1.

R3: Archivo enviado por el Administrador Fiduciario a la Entidad2 como resultado de la validación en la BDUA y que se remite en caso de no encontrarse registrado el afiliado en la BDUA. Es el mismo archivo R1, adicionándosele el campo con la glosa definida en la estructura del archivo R3.

R4: Archivo que entrega la Entidad1 como resultado de la solicitud de la Entidad2 al Administrador Fiduciario. Corresponde a la misma información del archivo R1 con tres campos adicionales que corresponden al consecutivo que dio la Entidad1 a la solicitud física de traslado, a la respuesta de la solicitud (aprobado o negado) y su causal, conforme la estructura establecida en el presente anexo.

R5: Es el resultado que entrega el Administrador Fiduciario a la Entidad2. Este resultado contiene el archivo R4 más toda la información del afiliado en la BDUA, conforme la estructura establecida en el presente anexo.

Fecha de afiliación: Corresponde a la fecha en que se suscribió el formulario de afiliación en la Entidad2, independientemente del momento en que inicia la cobertura al afiliado por parte de dicha entidad conforme la normatividad vigente.

PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE AFILIADOS EN LA BDUA

1. SOLICITUD DE TRASLADO EN LA BDUA DE LA ENTIDAD2 A LA ENTIDAD1

Durante el primer proceso de actualización de BDUA del mes siguiente al traslado, y únicamente durante el primer proceso, la Entidad2 efectúa la solicitud por el afiliado que pretende trasladar en la BDUA a la Entidad1 a través del Administrador Fiduciario del FOSYGA, en la estructura definida en el archivo R1.

Para el caso de este proceso específico la información del archivo R1 deberá ser remitida al administrador fiduciario del FOSYGA a más tardar el tercer día hábil del mes.

2. ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO

El Administrador Fiduciario debe, a los dos días hábiles siguientes de la recepción del archivo R1, emitir a la Entidad2 la respuesta de los registros que no se encuentran en la BDUA. Esta información se enviará en la estructura de archivo R3.

El Administrador fiduciario, el quinto día hábil del mes en el cual recibió la solicitud, deberá enviar a la Entidad1 el archivo R2 con la solicitud del traslado. Esto para aquellos registros que no hayan sido reportados en el archivo R3.

El Administrador fiduciario verificará que en el proceso normal de actualización de novedades los registros recibidos para ser modificados, por cualquier motivo, no coincidan con aquellos enviados en los archivos R1, en el mismo mes, por parte de las distintas entidades.

Si la Entidad que tiene el afiliado cargado en BDUA es diferente a la Entidad1 que indicó la Entidad2 en el archivo R1, el administrador Fiduciario también le enviará una notificación a la Entidad2 informando el hecho, en el archivo R3.

3. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LA ENTIDAD1

Durante el segundo proceso de actualización de BDUA del mes siguiente al traslado, y únicamente durante el segundo proceso, la Entidad1 enviará la respuesta a la solicitud de traslado hecha por la Entidad2 en el Archivo R4, que incluye la respuesta y la causal de acuerdo con los códigos asignados a estas causales.

Los registros solicitados estarán bloqueados para todos los efectos en BDUA hasta tanto se reciba la respuesta de parte de la Entidad1; es decir, si la Entidad1 no responde, ésta no podrá compensar al afiliado ni hacer novedades de modificación hasta que envíe una respuesta sobre la solicitud de traslado. Así mismo impedirá que la Entidad2 avance en el proceso de traslado en caso de tener suficiente justificación para hacerlo.

4. ACTIVIDADES DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO CON EL ARCHIVO R4

El Administrador fiduciario informará a la Entidad2 la respuesta dada por la Entidad1 a la solicitud, en el archivo con estructura R5 el décimo sexto día hábil del mes en el cual se envió la solicitud de traslado en la BDUA.

5. ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD2 CON EL ARCHIVO DE RESPUESTA

Entre el cuarto y octavo día hábil del mes en que la Entidad2 recibió la respuesta por parte del Administrador Fiduciario, ésta enviará la novedad N21 con los registros que fueron autorizados. Este mes coincide con el mes subsiguiente al traslado y es en el cual inicia la cobertura por parte de la Entidad2.

CAUSALES DE ACEPTACIÓN O NEGACIÓN DE TRASLADO

1. CAUSALES DE ACEPTACIÓN DEL TRASLADO

1. Afiliado cumple con el tiempo mínimo de permanencia.
2. Afiliación con pérdida de la antigüedad
3. No cumple con el tiempo de respuesta según Dec. 1703 Art. 31
4. Por unificación de grupo familiar
5. Por cobertura geográfica
6. Mal servicio comprobado
7. Pérdida de capacidad de pago (pasa a ser beneficiario) o fallecimiento del cotizante Incumplimiento del Margen de Solvencia
8. EPS en liquidación
9. Traslado al Régimen de Excepción
10. Pensionado del Seguro Social
11. Fallo de tutela
12. Por aclaración de multiafiliación

2. CAUSALES DE NEGACIÓN DEL TRASLADO

1. No cumple con el tiempo mínimo de permanencia en la EPS1-EPS3.
2. Suspensión por mora.
3. Desafiliación por mora
4. Cotizante / beneficiario con mora en copagos o cuotas moderadoras
5. Cónyuge o Compañero Cotizante donde el cotizante principal ó la cabeza de grupo familiar no ha manifestado a esta EPS su intención de traslado.
6. Es beneficiario cónyuge y con grupo familiar unificado en la EPS a la cual se solicita el traslado.
7. Usuarios con tratamiento en curso (hospitalizados)
8. Usuarios con Licencia de maternidad ó incapacidad
9. Multiafiliado con situación no aclarada
10. La solicitud de traslado es extemporánea según lo estipulado en el Decreto 1703 Art. 31
11. Afiliado Presuntamente Fallecido
12. Otras Causales

ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS PARA LA REMISION DE INFORMACIÓN

1. MEDIOS.

La información debe presentarse en medio magnético o electrónico. Los siguientes son los formatos tecnológicos de los medios aceptados:

- a. Disco Compacto (CD)
- b. Disquete, ZIP, 120 MB o superior
- c. Transferencia Electrónica.

2. CARACTERÍSTICAS DE FORMATO.

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- a. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos, con extensión '.txt'.
- b. Los nombres de archivos y los datos en general deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, SIN CARACTERES ESPECIALES y SIN TILDAS.
- c. El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin y se utiliza el ENTER como fin de registro.
- d. Cuando el valor de un campo no se encuentre definido dentro de los valores permitidos, este campo no debe llevar ningún valor, es decir, debe ser vacío y reportarse en el archivo plano como (,,).
- e. Los campos tipo fecha deben tener el formato DIA/MES/AÑO (DD/MM/AAAA) incluido el carácter SLASH (/) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos.
- f. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales.
- g. Las longitudes contenidas en las tablas de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo.
- h. Se debe tener especial cuidado con las longitudes del número de identificación de los afiliados según el tipo de documento.
- i. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres.
- j. Tener en cuenta que cuando el código de entidad trae CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- k. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro.
- l. El número total de registros por cada volumen no debe superar el 80% de la capacidad total del medio magnético.
- m. Para optimizar el proceso de envío de los archivos se pueden comprimir.

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS PARA EL PROCESO DE TRASLADO

ARCHIVO R1

<u>CÓDIGO DE CAMPO</u>	<u>NOMBRE DEL CAMPO</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>VALOR PERMITIDO (VER TABLA 13. "GLOSARIO DE CAMPOS")</u>	<u>COTIZANTE</u>	<u>BENEFICIARIO O ADICIONAL</u>
23	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X Vacío	X Vacío
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	17		X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20	VER TABLA GLOSARIO DE CAMPOS..	X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Relación con cotizante principal o cabeza de familia (parentesco)	1	1,2,3,4,5,6,7,9 (9 para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad que solicita	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
	Código entidad a la que se solicita autorización de traslado	6	Código de la Entidad	X vacío	X Vacío
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X

Nota. Los campos 67 y 68 deben ser diligenciados cuando el afiliado que se pretende trasladar sea beneficiario o adicional; en caso de ser cotizante estos campos deben remitirse vacíos.

ARCHIVO R2

<u>CÓDIGO DE CAMPO</u>	<u>NOMBRE DEL CAMPO</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>VALOR PERMITIDO (VER TABLA 13. "GLOSARIO DE CAMPOS")</u>	<u>COTIZANTE</u>	<u>BENEFICIARIO O ADICIONAL</u>	
23	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X	
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X	
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	17		X	X	
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X	
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X	
3	Primer apellido del afiliado	20	VER TABLA GLOSARIO DE CAMPOS..	X	X	
4	Segundo apellido del afiliado	30		X	X	
5	Primer nombre del afiliado	20		Vacío	Vacío	
6	Segundo nombre del afiliado	30		X	X	
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10		Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1		M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X	
11	Relación con cotizante ó cabeza de familia (parentesco)	1	1,2,3,4,5,6,7,9 (9 para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	X	X	
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X	
	Código entidad a la que se solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X	
	Entidad que tiene asignado el Afiliado en la BDUA	6	Entidad a la que se le envía la solicitud de traslado	X	X	

Nota. Los campos 67 y 68 deben ser diligenciados cuando el afiliado que se pretende trasladar sea beneficiario o adicional; en caso de ser cotizante estos campos deben remitirse vacíos.

Archivo R3

<u>CÓDIGO DE CAMPO</u>	<u>NOMBRE DEL CAMPO</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>VALOR PERMITIDO (VER TABLA 13. "GLOSARIO DE CAMPOS")</u>	<u>COTIZANTE</u>	<u>BENEFICIARIO O ADICIONAL</u>
23	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X Vacío	X Vacío
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	17		X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20	VER TABLA GLOSARIO DE CAMPOS..	X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10		Formato DD/MM/AAAA	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Relación con cotizante principal o cabeza de familia (parentesco)	1	1,2,3,4,5,6,7,9 (9 para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad que solicita	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
	Código entidad a la que se solicita autorización de traslado	6	Código de la Entidad	X vacío	X Vacío
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X
	Código de Glosa	3	T01: El afiliado no se encuentra en BDUA T02: La entidad no coincide con la existente en BDUA	X	X
	Entidad que tiene asignado el Afiliado en la BDUA	6		X	X

Nota. Los campos 67 y 68 deben ser diligenciados cuando el afiliado que se pretende trasladar sea beneficiario o adicional; en caso de ser cotizante estos campos deben remitirse vacíos.

Archivo R4

<u>CÓDIGO DE CAMPO</u>	<u>NOMBRE DEL CAMPO</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>VALOR PERMITIDO (VER TABLA 13. "GLOSARIO DE CAMPOS")</u>	<u>COTIZANTE</u>	<u>BENEFICIARIO O ADICIONAL</u>
23	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	17		X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20	VER TABLA GLOSARIO DE CAMPOS..	X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X	X
5	Primer nombre del afiliado	20		Vacío	Vacío
6	Segundo nombre del afiliado	30		X	X
				Vacío	Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Relación con cotizante ó cabeza de familia (parentesco)	1	1,2,3,4,5,6,7,9 (9 para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	X	X
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
	Código entidad a la que se solicita autorización de traslado	6	Código de la Entidad	X vacío	X Vacío
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X
	Aprobación o negación	1	1= Aprobado, 0= Negado	X	X
	Causal de aprobación o negación	2		X	X

Nota. Los campos 67 y 68 deben ser diligenciados cuando el afiliado que se pretende trasladar sea beneficiario o adicional; en caso de ser cotizante estos campos deben remitirse vacíos.

Archivo R5

23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC	X	X	
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	vacío	X	
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal	17		vacío	X	
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X	
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X	
3	Primer apellido del afiliado	20	VER TABLA GLOSARIO DE CAMPOS..	X	X	
4	Segundo apellido del afiliado	30		X	Vacío	Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X	Vacío	Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10		Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X	
9	Tipo de cotizante	2	1,2,3,4,5,10,11,12,13,14,15,16	X	vacío	
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X	
11	Relación con cotizante ó cabeza de familia (parentesco)	1	1,2,3,4,5,6,7,9 (9 para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	X	X	
12	Tipo de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente	2	RC, NU, TI, CC, CE, PA	X	X	
13	Número identificación del cónyuge o compañero (a) permanente	16		Vacío	vacío	
19	Declara incapacidad para trabajar (beneficiario mayor de 18 años).	1	D, E	Vacío	X	
20	Código departamento	2	codificación del DANE	X	X	
21	Código municipio	3	codificación del DANE	X	X	
22	Zona	1	U, R	X	X	
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X	
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X	
27	Estado actual de la afiliación	2	AC, SU, DE, RE, RX, AF, IH, IS	X	X	
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA, TI	X	vacío	
32	Número de identificación del Aportante	16		X	vacío	
33	Digito de verificación	1		X	vacío	
42	Sueldo o Salario	12		X	vacío	
43	Actividad económica	4	Tabla CIU revisión 3 DANE (solo para independientes)	X	Vacío	
	Aprobación o negación	1	1= Aprobado, 0= Negado	X	X	
	Causal de aprobación o negación	2		X	X	
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X	

Nota. Los campos 67 y 68 deben ser diligenciados cuando el afiliado que se pretende trasladar sea beneficiario o adicional; en caso de ser cotizante estos campos deben remitirse vacíos.

Bogotá D.C., a los 11 días del mes de Abril de 2006