



Mecanismo “Integración” Rendición

Especificaciones técnicas para envío de datos

Actualizado al 20/03/2019

Circuito de envío de datos

Cada Obra Social deberá entregar a la Gerencia de Sistemas de Información de la SSSALUD un archivo con el contenido del Informe Detallado de Aplicación de Fondos y un PDF con el extracto bancario asociado al período correspondiente, ambos tendrán que ser enviados a través del FTP.

Para conectarse a éste, la Obra Social deberá utilizar la misma clave que actualmente posee para realizar las transferencias de los archivos correspondientes al Mecanismo Integración.

Los datos inherentes a la “Rendición” del Mecanismo Integración deberán ser enviados conectándose a través del sitio “SSSalud Padrón”, se debe ingresar a la carpeta “Discapacidad” y luego a la carpeta “Rendicion Devoluciones”, dentro de ésta se tendrán que transferir los archivos.

IMPORTANTE: Para el envío del Informe Detallado Aplicación de Fondos la Obra Social deberá generar un archivo cuyo nombre deberá estar compuesto de la siguiente forma:

- RNOS de la Obra Social,
- seguido de un guión medio “-”,
- continuando con el período de presentación (AAAAMM)
- seguido de un guión bajo “_”,
- continuando con la sigla “DR”,
- luego un punto “.”,
- continuando con la palabra “DEVOLUCION”
- seguido de “.txt”

Ejemplo:

999998-201901_DR.DEVOLUCION.txt (#####-AAAAMM_DR.DEVOLUCION.txt)

IMPORTANTE: Para el envío del extracto bancario la Obra Social deberá generar un archivo cuyo nombre deberá estar compuesto de la siguiente forma:

- RNOS de la Obra Social,
- seguido de un guión medio “-”,
- continuando con el período de presentación (AAAAMM)
- seguido de un guión bajo “_”,
- continuando con la sigla “EB”,
- seguido de “.pdf”

Ejemplo:

999998-201901_EB.pdf (#####-AAAAMM_EB.pdf)

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

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

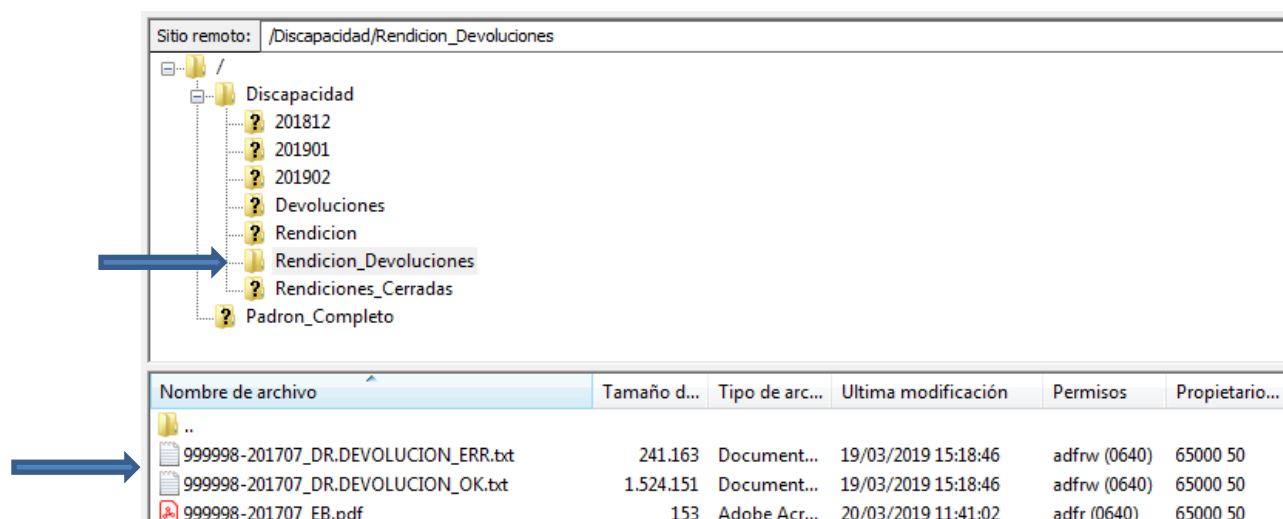
2. Las tablas auxiliares se encuentran en el Anexo II.
3. Las validaciones del proceso se encuentran detalladas en el Anexo III.
4. Los códigos de error, descripción y las acciones a seguir para cada uno de ellos se encuentran detallados en el Anexo IV.

Especificaciones

El archivo DR.DEVOLUCION deberá contener los datos detallados en el presente instructivo.

Las fechas para el envío de los datos por la Obra Social a la SSSalud, se regirán a través del cronograma publicado en el sitio web de este organismo.

En el momento en el que la Obra Social realice el envío del archivo, la SSSalud generará automáticamente dos archivos, uno contendrá los registros con errores denominado **“#####-AAAAMM_DR.DEVOLUCION.ERR”** y otro con los registros que han pasado todas las validaciones sin errores, el cual se denomina **“#####-AAAAMM_DR.DEVOLUCION.OK”**, ambos se publicarán en la carpeta “Rendición Devoluciones”, que se encontrará dentro de la carpeta “Discapacidad”.



Sitio remoto: /Discapacidad/Rendicion_Devoluciones

Discapacidad

- 201812
- 201901
- 201902
- Devoluciones
- Rendicion
- Rendicion_Devoluciones
- Rendiciones_Cerradas
- Padron_Completo

Nombre de archivo	Tamaño d...	Tipo de arc...	Ultima modificación	Permisos	Propietario...
999998-201707_DR.DEVOLUCION_ERR.txt	241.163	Document...	19/03/2019 15:18:46	adfrw (0640)	65000 50
999998-201707_DR.DEVOLUCION_OK.txt	1.524.151	Document...	19/03/2019 15:18:46	adfrw (0640)	65000 50
999998-201707_EB.pdf	153	Adobe Acr...	20/03/2019 11:41:02	adfr (0640)	65000 50

Esto le permitirá a la Obra Social conocer que registros de los enviados están OK y cuáles poseen errores. Dentro del archivo **“#####-AAAAMM_DR.DEVOLUCION.ERR”** se informará el código de rechazo, permitiendo así a la Obra Social volver a ejecutar el envío del mismo las veces que sea necesario (hasta la fecha de cierre del período vigente).

Además, al momento de la transferencia se generará automáticamente un comprobante que detallará el total de los registros enviados, aceptados y erróneos.

Asimismo la O.S. deberá realizar la transferencia del PDF del extracto bancario, la misma se debe efectuar en los mismos plazos que el archivo DR.DEVOLUCION.

Por último, la Obra Social deberá ingresar a la web de la Superintendencia de Servicios de Salud, dirigirse al botón “Obras Sociales” (que se encuentra en la parte inferior de la misma), luego a la opción “Intercambio de Datos” y finalmente a “FTP comprobantes”, para realizar la descarga del comprobante de la transferencia realizada. Se generará un comprobante por el archivo asociado al Informe Detallado de Aplicación de Fondos y otro por el archivo del extracto bancario.

OBRAS SOCIALES



Intercambio de datos Procedimientos para subidas y bajadas FTP.



FTP-Comprobantes

Permite visualizar los movimientos realizados en el FTP.



Una vez allí deberá loguearse con el mismo usuario del FTP.

Bienvenido al Acceso a Consultas On Line

Usuario: 999998
Clave:
Ingresar



Se deberá ingresar y seleccionar el sistema “Discapacidad” para retirar los comprobantes.

Retiro de Comprobantes

Seleccione Sistema Sin Selección ▼

Bus

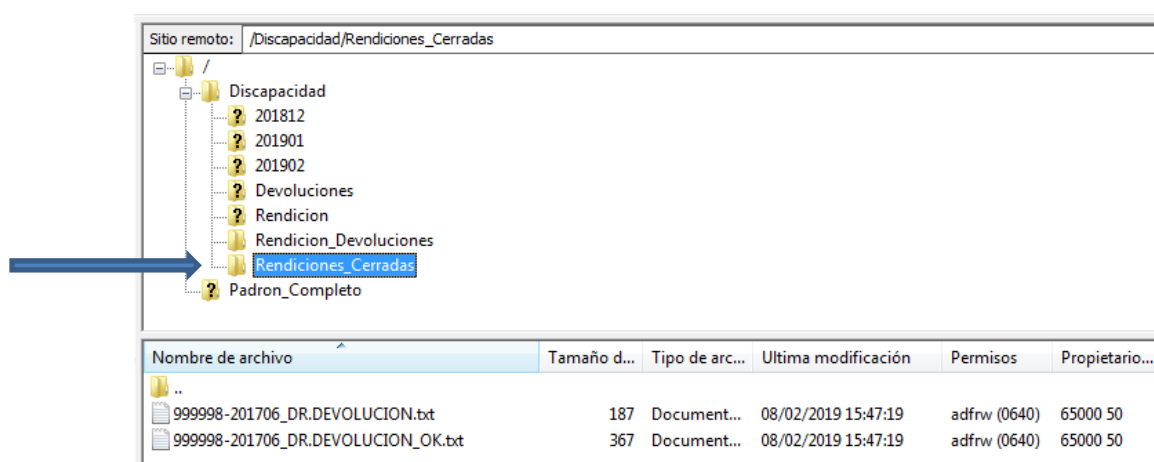
Cambiar C

- Sin Selección
- Padrón
- Opciones
- Res. 331
- Res. 83
- Res. 229
- Res. 744
- Res. 650
- Padron Emp.
- Efectores Emp.
- Discapacidad**

Cierre de presentaciones

Cada Rendición a presentar está asociada a un Período de Presentación en particular, el cual posee una fecha límite de presentación, las mismas se detallan en el cronograma que se encuentra publicado en el sitio web, ingresando a través del botón OBRAS SOCIALES – INTERCAMBIO DE DATOS – FTP-CRONOGRAMA. A partir de que se cumpla la fecha límite establecida en el cronograma no se podrán realizar más envíos de archivos asociados al Período de Presentación en cuestión.

Asimismo los archivos que han sido enviados y continúen alojados en la carpeta “Rendiciones Devoluciones” cuando el Período de Presentación haya vencido, se transferirán automáticamente (junto con los archivos de devolución que se han generado del proceso) a la carpeta “Rendiciones Cerradas”, la misma se encuentra en el sitio “SSSalud Padrón”, ingresando a la carpeta “Discapacidad”.



Rendiciones cerradas

Las Obras Sociales que no posean errores, es decir, que el 100% de los registros enviados estén en el archivo “#####-AAAAMM_ DR.DEVOLUCION.OK” y que además hayan enviado el PDF del extracto bancario asociado al Período de Presentación, se les transferirán automáticamente los archivos a la carpeta “Rendiciones Cerradas” (junto con el o los archivo/s de devolución generado/s a través del proceso). A partir de que se realice esta transferencia no se podrán realizar más envíos de archivos asociados al Período de Presentación en cuestión y se dará por cerrada la Rendición.

Mesa de ayuda

Las consultas que eventualmente puedan surgir de las personas encargadas del procesamiento de la información en cuestión, podrán canalizarse telefónicamente de lunes a viernes de 10.00 a 16.00 horas a la mesa de ayuda especialmente habilitada para estos fines: 4344-2912 / 2783 / 2714 / 2962 – mesa_ayuda@sssalud.gob.ar / integracion_ayuda@sssalud.gob.ar

Superintendencia de Servicios de Salud – Gerencia de Sistemas de Información
Avenida Roque Sáenz Peña N° 530 – 8º piso - (1035) Capital Federal

ANEXO I

DISEÑO DE REGISTRO PARA ENVIAR A LA SSSALUD

Nº	NOMBRE CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD	DETALLE
1	CLAVE RENDICION	N	11	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
2	RNOS	N	6	
3	TIPO ARCHIVO	A	2	
4	PERIODO PRESENTACIÓN	N	6	
5	PERIODO PRESTACION	N	6	
6	CUIL	N	11	
7	CODIGO PRACTICA	N	3	
8	IMPORTE SUBSIDIADO	N	10,2	
9	IMPORTE SOLICITADO	N	10,2	
10	NRO ENVIO AFIP	N	4	
11	CUIT DEL CBU	N	11	CUIT asociado al CBU que se realizó la transferencia. Informar los CUE con 0 a la izquierda hasta completar las 11 posiciones
12	CBU	N	22	CBU al cual se realizó la transferencia
13	ORDEN DE PAGO I	AN	20	1er orden con la cual se autorizó el pago (en caso de no poseer dejar campo nulo)
14	ORDEN DE PAGO II	AN	20	2da orden con la cual se autorizó el pago (en caso de no poseer dejar campo nulo)
15	FECHA TRANSFERENCIA I	D	10	1er fecha en que se transfirió al prestador. Ej. DD/MM/AAAA (en caso de no poseer dejar campo nulo)
16	FECHA TRANSFERENCIA II	D	10	2da fecha en que se transfirió al prestador (en caso de no poseer dejar campo nulo)
17	CHEQUE	N	10	Nº de cheque
18	IMPORTE TRANSFERIDO	N	10,2	Importe pagado al prestador neto de retenciones con el dinero recibido en concepto de subsidio
19	RETENCION DE GANANCIAS	N	10,2	Retención de ganancias
20	RETENCION IIBB	N	10,2	Retenciones de IIBB
21	OTRAS RETENCIONES	N	10,2	Otras retenciones
22	IMPORTE APLICADO SSS	N	10,2	Aplicación del dinero recibido por parte de la SSSALUD.
23	FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DISCAPACIDAD	N	10,2	Fondos de la O.S. ingresados a la cuenta Discapacidad para el pago de prestaciones
24	FONDOS PROPIOS OTRA CUENTA	N	10,2	Fondos de la O.S. transferidos al prestador desde una cuenta distinta a la de Discapacidad para el pago de prestaciones
25	NRO RECIBO	N	8	Número de recibo
26	IMPORTE TRASLADADO (REVERSION)	N	10,2	Importe recibido por la SSSALUD y no utilizado para la cobertura de prestaciones, debido a que se ha detectado un error en la información enviada por la O.S. y se debe corregir en el próximo envío.
27	IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS	N	10,2	Importe devuelto a la SSSALUD
28	SALDO NO APLICADO	N	10,2	Saldo aún no aplicado para el pago de prestaciones
29	RECUPERO FONDOS PROPIOS	N	10,2	Recupero de fondos propios de la O.S
30	OBSERVACIONES	AN	150	Breve descripción de situación particular que requiera ser informada para una mejor interpretación por parte de la SSSALUD de lo sucedido. En caso de no ser necesario informar campo nulo.

DISEÑO DE REGISTRO DE ARCHIVO: DR.DEVOLUCION.OK

Nº	NOMBRE CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD
1	CLAVE RENDICION	N	11
2	RNOS	N	6
3	TIPO ARCHIVO	AN	2
4	PERIODO PRESENTACIÓN	N	6
5	PERIODO PRESTACION	N	6
6	CUIL	N	11
7	CODIGO PRACTICA	N	3
8	IMPORTE SUBSIDIADO	N	10,2
9	IMPORTE SOLICITADO	N	10,2
10	NRO ENVIO AFIP	N	4
11	CUIT DEL CBU	N	11
12	CBU	N	22
13	ORDEN DE PAGO I	AN	20
14	ORDEN DE PAGO II	AN	20
15	FECHA TRANSFERENCIA I	D	10
16	FECHA TRANSFERENCIA II	D	10
17	CHEQUE	N	10
18	IMPORTE TRANSFERIDO	N	10,2
19	RETENCION DE GANANCIAS	N	10,2
20	RETENCION IIBB	N	10,2
21	OTRAS RETENCIONES	N	10,2
22	IMPORTE APLICADO SSS	N	10,2
23	FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DISCAPACIDAD	N	10,2
24	FONDOS PROPIOS OTRA CUENTA	N	10,2
25	NRO RECIBO	N	8
26	IMPORTE TRASLADADO (REVERSION)	N	10,2
27	IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS	N	10,2
28	SALDO NO APLICADO	N	10,2
29	RECUPERO FONDOS PROPIOS	N	10,2
30	OBSERVACIONES	AN	150

DISEÑO DE REGISTRO DE ARCHIVO: DR.DEVOLUCION.ERR

Nº	NOMBRE CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONGITUD
1	CLAVE RENDICION	N	11
2	RNOS	N	6
3	TIPO ARCHIVO	A	2
4	PERIODO PRESENTACIÓN	N	6
5	PERIODO PRESTACION	N	6
6	CUIL	N	11
7	CODIGO PRACTICA	N	3
8	IMPORTE SUBSIDIADO	N	10,2
9	IMPORTE SOLICITADO	N	10,2
10	NRO ENVIO AFIP	N	4
11	CUIT DEL CBU	N	11
12	CBU	N	22
13	ORDEN DE PAGO I	AN	20
14	ORDEN DE PAGO II	AN	20
15	FECHA TRANSFERENCIA I	D	10
16	FECHA TRANSFERENCIA II	D	10
17	CHEQUE	N	10
18	IMPORTE TRANSFERIDO	N	10,2
19	RETENCION DE GANANCIAS	N	10,2
20	RETENCION IIBB	N	10,2
21	OTRAS RETENCIONES	N	10,2
22	IMPORTE APLICADO SSS	N	10,2
23	FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DISCAPACIDAD	N	10,2
24	FONDOS PROPIOS OTRA CUENTA	N	10,2
25	NRO RECIBO	N	8
26	IMPORTE TRASLADADO (REVERSION)	N	10,2
27	IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS	N	10,2
28	SALDO NO APLICADO	N	10,2
29	RECUPERO FONDOS PROPIOS	N	10,2
30	CODIGO ERROR	N	3

ANEXO II**TABLAS AUXILIARES****Tipo de dato**

Código	Descripción	Alineación	Caracteres Permitidos
N	Numérico	Derecha	Números
A	Alfabético	Izquierda	Mayúsculas o blancos
AN	Alfanumérico	Izquierda	Mayúsculas, números, o blancos
D	Date	Izquierda	Números, barras

Tipo de archivo

Sigla	Significado
DS	Subsidio
DC	Crédito
DB	Débito

ANEXO III

VALIDACIONES

- El RNOS en el nombre del archivo debe coincidir con el informado en el campo RNOS del archivo.
- El período informado en el campo PERIODO PRESENTACION del archivo debe ser menor o igual al Período de Presentación que se detalla en el nombre del archivo.
- Todas las claves informadas en el archivo **DR.ENVIO** deben coincidir con las claves informadas en el archivo **DR.DEVOLUCION**. Se verificará la existencia de las claves informadas, asimismo se controlará si existen claves informadas en el archivo **DR.ENVIO** que sean inexistentes en el archivo **DR.DEVOLUCION**.
- Se verificará que los datos informados en los campos del 2 al 9 del archivo **DR.ENVIO** sean iguales a los datos informados en los campos del 2 al 9 del archivo **DR.DEVOLUCION**.
- Las claves informadas deben poseer 11 dígitos.
- Se verificará la existencia de claves duplicadas en el archivo **DR.DEVOLUCION**.
- El campo NRO ENVIO AFIP debe coincidir con el campo NRO ENVIO AFIP del archivo DR.ENVIO.CONTROL.
- El campo TIPO ARCHIVO debe poseer las siglas: "DS", "DB" o "DC".
- Todos los campos que se utilicen para informar importes numéricos deberán ser de 10,2 posiciones.
- Se verificará que el CUIT informado sea numérico de 11 posiciones. Asimismo que el prefijo sea 30, 33, 34, 20, 27, 23, o 24 y que el dígito verificador sea correcto.
- Se verificará que el campo CBU sea numérico de 22 posiciones.
- Los campos ORDEN DE PAGO I y II deberán ser de hasta 20 caracteres o nulos.
- Los campos FECHA TRANSFERENCIA I y II deben ser formato DATE (DD/MM/AAAA), fecha válida o nulos.

- Se verificará en los casos en los cuales los campos FECHA TRANSFERENCIA I y II no sean nulos que la fecha informada sea mayor o igual al campo PERIODO PRESENTACION.
- El campo CHEQUE debe ser numérico de hasta 10 posiciones o nulo.
- El campo NRO RECIBO debe ser numérico de hasta 8 posiciones o nulo.
- Se verificará cuando el campo IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS sea mayor a cero, que la CBU y CUIT informadas sean las de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:

CUIT: 30694407044

CBU: 0110599520000002713698

- Se controlará que el valor del campo IMPORTE APLICADO SSS coincida con la sumatoria de los campos:

*IMPORTE TRASNFERIDO +
RENTENCIO DE GANANCIAS +
RETENCION DE IIBB +
OTRAS RETENCIONES*

- Se controlará que el valor del campo IMPORTE SOLICITADO coincida con la sumatoria de los campos:

*FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DISCAPACIDAD +
FONDOS PROPIOS OTRAS CUENTAS +
IMPORTE APLICADO SSS +
IMPORTE TRASLADADO +
IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS+
SALDO NO APLICADO +
RECUPERO FONDOS PROPIOS*

Excepto para los registros que el campo TIPO ARCHIVO sea “DB”

- Se controlará que el valor del campo IMPORTE SUBSIDIADO para igual CUIL, PERIODO PRESENTACION, PERIODO PRESTACION, CODIGO PRACTICA coincida con la sumatoria de los campos:

*IMPORTE APLICADO +
IMPORTE TRASLADADO +
IMPORTE DEVUELTO CTA SSS +
SALDO NO APLICADO +
RECUPERO FONDOS PROPIOS*

ANEXO IV

CODIGOS DE RECHAZO DEL PROCESO

Campo de validación	Código	Descripción	Acciones a seguir
RNOS	600	El RNOS informado no coincide con el RNOS detallado en el nombre del archivo	Verificar código del RNOS informado
PERIODO PRESENTACION	601	El campo PERIODO PRESENTACION debe ser menor o igual al informado en el nombre del archivo	Verificar el PERIODO PRESENTACION informado
CAMPOS 2 a 9	602	Los datos enviados en los campos del 2 al 9 del archivo DR.DEVOLUCION deben ser iguales a los campos del 2 al 9 del archivo DR.ENVIO	Verificar los datos enviados en los campos del 2 al 9 del archivo DR.DEVOLUCION
CLAVE RENDICION	603	La CLAVE RENDICION informada en el archivo DR.DEVOLUCION es inexistente en el archivo DR.ENVIO	Verificar la CLAVE RENDICION enviada
	604	La CLAVE RENDICION existente en el archivo DR.ENVIO no fue enviada en el archivo DR.DEVOLUCION	Verificar la CLAVE RENDICION faltante en el archivo DR.DEVOLUCION e informarla
	605	La CLAVE RENDICION debe poseer 11 dígitos	Verificar la CLAVE RENDICION informada
	606	La CLAVE RENDICION se encuentra duplicada	
NRO ENVIO AFIP	607	El campo NRO ENVIO AFIP debe coincidir con el informado en el archivo DR.ENVIO.CONTROL	Verificar el NRO ENVIO AFIP informado
TIPO ARCHIVO	609	El TIPO ARCHIVO debe poseer alguna de las siguientes siglas: DS – DB - DC	Verificar la sigla informada en el campo TIPO ARCHIVO

IMPORTE SUBSIDIADO	610	Debe ser numérico de 10,2 posiciones	Verificar el dígito informado
IMPORTE SOLICITADO			
IMPORTE TRANSFERIDO			
RETENCION DE GANANCIAS			
RETENCION DE IIBB			
OTRAS RETENCIONES			
IMPORTE APLICADO SSS			
FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DE DISCAPACIDAD			
FONDOS PROPIOS OTRAS CUENTAS			
IMPORTE TRASLADADO			
IMPORTE DEVUELTO A LA CUENTA DE LA SSSALUD			
SALDO NO APLICADO			
RECUPERO FONDOS PROPIOS			
CUIT DEL CBU	611	Debe ser numérico de 11 posiciones	Verificar el CUIT DEL CBU informado
	612	El prefijo debe ser 20, 23, 24, 27, 30, 33, 34	Verificar el prefijo informado
	613	El dígito verificar es incorrecto	Verificar el dígito verificador informado
CBU	614	Debe ser numérico de 22 posiciones o nulo	Verificar el CBU informado
ORDEN DE PAGO I	615	Debe ser de hasta 20 caracteres	Verificar los datos informados
ORDEN DE PAGO II			
FECHA TRANSFERENCIA I	616	Debe ser formato DATE (DD/MM/AAAA) o nulo	Verificar fecha informada
FECHA TRANSFERENCIA II			
FECHA TRANSFERENCIA I	617	Debe ser mayor o igual al PERIODO PRESENTACION	Verificar fecha informada
FECHA TRANSFERENCIA II			
CHEQUE	618	Debe ser numérico de hasta 10 posiciones o nulo	Verificar los datos informados
NRO RECIBO	619	Debe ser numérico de hasta 8 posiciones o nulo	Verificar los datos informados
IMPORTE DEVUELTO A LA CUENTA DE LA SSS	621	Si el IMPORTE DEVUELTO A LA CUENTA DE LA SSS es mayor a cero el CBU y CUIT DEL CBU deben ser los de la SSSALUD	Verificar los datos informados
IMPORTE APLICADO SSS	622	La sumatoria de los campos <i>IMPORTE TRANSFERIDO + RETENCION GANANCIAS + RETENCION IIBB + OTRAS RETENCIONES</i> no coincide con el IMPORTE APLICADO SSSALUD	Verificar los importes informados

IMPORTE SOLICITADO	623	La sumatoria de los campos <i>FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DE DISCAPACIDAD</i> + <i>FONDOS PROPIOS OTRAS CUENTAS</i> + <i>IMPORTE APLICADO SSS</i> + <i>IMPORTE TRASLADADO</i> + <i>IMPORTE DEVUELTO A LA CUENTA DE LA SSS</i> + <i>SALDO NO APLICADO</i> + <i>RECUPERO FONDOS PROPIOS</i> no coincide con el IMPORTE SOLICITADO	Verificar los importes informados
IMPORTE SUBSIDIADO	624	Para igual CUIL, PERIODO PRESENTACION, PERIODO PRESTACION, CODIGO PRACTICA la sumatoria de los campos <i>IMPORTE APLICADO</i> + <i>IMPORTE TRASLADADO</i> + <i>IMPORTE DEVUELTO A LA CUENTA DE LA SSS</i> + <i>SALDO NO APLICADO</i> + <i>RECUPERO FONDOS PROPIOS</i> no coincide con el IMPORTE SUBSIDIADO	Verificar los importes informados
OBSERVACIONES	625	Debe ser alfanumérico de hasta 150 posiciones o nulo	Verificar cantidad de caracteres informados