	AFILIACION REGISTRO Y MERCADEO	Código: GTIC-001-MA
	ASEGURAMIENTO	Fecha: Mayo 2017
		Versión: 01
		Aprobado: Representante de Calidad

Manual- Afiliación en Línea

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Oscar Molina Barrios	Oscar Vasquez López	Joaquín Cortes Mateus
Cargo	Auxiliar Nacional de TIC	Coordinador Nacional de proyectos informáticos	Subdirector Nacional Financiero y administrativo
Fecha	Marzo 2017	Marzo 2017	Marzo 2017
Firma			



Tabla de contenido

Introducción.....	3
Glosario.....	4
Lista de Criterios de Multiafiliación	5
1. Búsqueda Génesis	7
1.1.Ingreso al Portal de Génesis	7
1.2.Inicio de Sesión	8
1.3.Ingresar al módulo Afiliación en Línea.....	7
1.4. Módulo Afiliación en Línea	9
1.5. Ingreso de Datos.....	10
2. Información Básica del Afiliado.....	10
2.1. Datos básicos de identificación	11
2.2. Datos Básicos de FOSYGA.....	12
2.3. Opción Validar	12
3. Datos complementarios personales	13
3.1. Datos complementarios Residencia	13
4. Datos Escenarios IPS y Anexo de Documentos del cabeza de Familia	16
4.1. Adjuntar Archivo.....	16
4.2. cargue de documento.....	17
4.3. Notificación de carga exitosa	17
4.4. Generación de numero de radicado.....	18
5. Agregar Beneficiario.....	18
5.1. Datos Basicos de Identificación.....	19
6. Validación Fosyga.....	19
7. Datos Complementarios Personales.....	20
8. Anexo de Documentos de Beneficiario.....	20
8.1. Adjuntar archivo beneficiario.....	20
8.2. Opciones.....	21
9. Icono ver Beneficiario.....	21
10. Mesa de Control.....	22
10.1. Anexo de Documentos	22
11. Opciones / Generar Declaración.....	23



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

ASEGURAMIENTO

Versión: 01

Introducción

Afiliación en línea: Permite a los Agentes Educativos registrar online información acerca de las nuevas afiliaciones (Cabeza de familia y beneficiarios) basado en lectura de código de barras de Cedula de Ciudadanía, integración con página de FOSYGA y DNP para validación y captura de datos, validación de Multiafiliación, carga de documentos soportes de afiliación, integración con sistema de información Oasis realizando marcación de registros para reportar a Fosyga (Traslados, Afiliados nuevos).



Glosario

FOSYGA: Fondo de solidaridad y garantías.

DNP: Departamento Nacional de Planeación.

ETNIA: Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.

IPS: Entidad prestadora de salud.

EPS: Entidad Promotora de salud.

POP-UP: Es una ventana nueva que aparece de repente en la pantalla de tu ordenador.



Lista de Criterios de MultiAfiliacion

1. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
2. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
3. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
4. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
5. Numero de documento, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
6. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
7. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
8. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
9. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
10. Numero de documento, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
11. Numero de documento, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
12. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
13. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
14. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
15. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
16. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
17. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
18. Numero de documento, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
19. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Año).
20. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre.
21. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, segundo nombre.
22. Numero de documento, primer apellido, primer nombre, segundo nombre.
23. Numero de documento, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre.
24. Numero de documento, primer apellido, segundo apellido, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
25. Numero de documento, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).

**TECNOLOGIA DE LA INFORMACION****Código:** GTIC-009-FR**Fecha:** Abril 2017**ASEGURAMIENTO****Versión:** 01

26. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
27. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
28. Primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
29. Primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
30. Primer apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
31. Segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Mes, Año).
32. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
33. Primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
34. Primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
35. Primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
36. Segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Día, Año).
37. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
38. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
39. Primer apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
40. Primer apellido, segundo apellido, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
41. Segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Mes, Año).
42. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, fecha de nacimiento (Año).
43. Numero de documento.



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

ASEGURAMIENTO

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

Versión: 01

1. Ingresamos al navegador Google Chrome, escribiendo en la barra de navegación www.cajacopieps.com y luego la tecla (Enter).

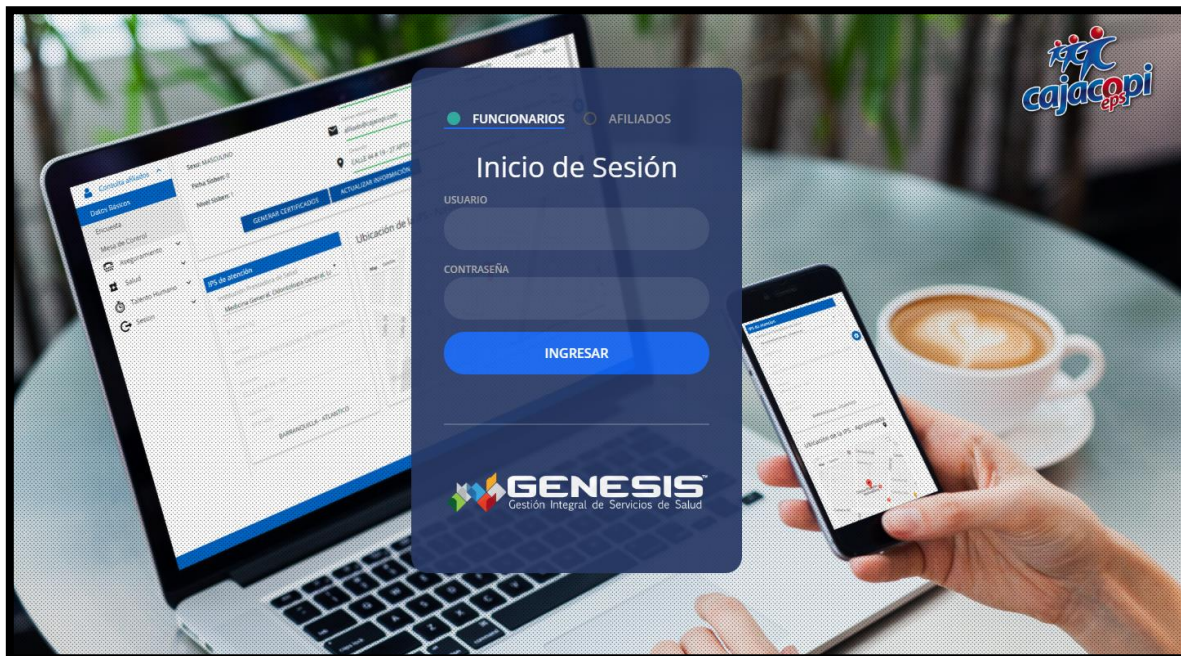


- 1.1 Una vez ingresemos a la página de CajacopiEps, Clic en Portal Génesis / Afiliación en línea.

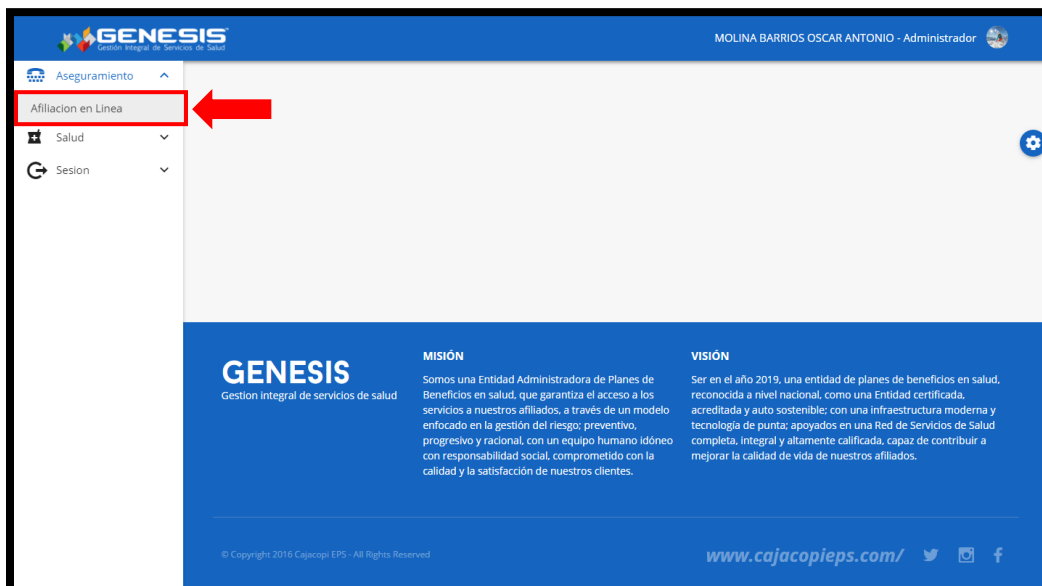


1.2. Inicio de Sesión

- ❖ **Funcionario:** Ingresar con usuario y contraseña, mismo usuario registrado en el sistema de información OASIS.
- ❖ **Afiliados:** La funcionalidad afiliados no se encuentra disponible, se encuentra en desarrollo.



1.3. Una vez ingresado, Clic en el módulo de Aseguramiento / Opción Afiliación en línea.





1.4 Módulo de Afiliación en Línea

GENESIS

MOLINA BARRIOS OSCAR ANTONIO - Administrador

Aseguramiento

INFO. BÁSICA DE LA AFILIACIÓN

MESA DE CONTROL DIGITAL

Afiliación en Línea

Salud

Sesión

Datos de la Registraduría

Radicado

Fecha
09/02/2017

Tipo de Trámite

1. Datos básicos de identificación

1er Nombre

2do Nombre

1er Apellido

2do Apellido

Tipo de Documento
SELECCIONAR

Numero

Regimen
SUBSIDIADO

Sexo
SELECCIONAR

Fecha de Nacimiento
dd/mm/aaaa

FOSYGA

VALIDAR

2. Datos complementarios personales

3. Datos complementarios Residencia

4. Datos Escenarios IPS y Anexo de Documentos del Cabeza de Familia

5. Opciones

Recomendación

Una vez ingresado al módulo tener en cuenta en la opción (**Datos de la Registraduría**), las siguientes imágenes.



Imagen (0.1)

Botón interruptor: Activar y desactivar el lector de código de barras



Imagen (0.2)

Borrador: borrar datos ingresados en el formulario



1.5. Si desea ingresar los datos de forma manual apagar interruptor (imagen No.1) y desactivar el lector de código de barras, (Mensaje de Notificación).

2. Información Básica de la Afiliación

- ❖ **Radicado:** Aparece en blanco, se llenará automáticamente una vez guarde los datos del formulario.
- ❖ **Fecha:** Es automática por lo tanto no se puede editar el campo
- ❖ **Tipo de trámite:** Permite seleccionar las opciones:

- **Cabeza de Familia:** Permite crear una nueva afiliación como cabeza de familia.
- **Beneficiario:** Permite agregar un beneficiario a un núcleo familiar existente.

NOTA: Para poder registrar un beneficiario asociado a un núcleo familiar existente en datos básicos de identificación se registra la información del cabeza de familia, el sistema valida que exista en la base de datos Oasis y automáticamente mostrará el formulario de Beneficiarios para poderlos registrar.



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

ASEGURAMIENTO

Versión: 01

2.1. Datos básicos de identificación

En el momento de diligenciar los datos se deberá tener en cuenta las siguientes validaciones:

- ❖ El documento no puede ser vacío en ningún caso.
- ❖ La fecha de nacimiento no puede ser mayor que la fecha actual.
- ❖ La fecha de nacimiento no puede ser mayor que la Fecha de Afiliación.
- ❖ Si el tipo de documento es RC la edad del afiliado debe ser mayor a 7 años.
- ❖ Si el tipo de documento es Tarjeta de Identidad la edad no puede ser mayor a 18 años.
- ❖ Si el tipo de documento es Cedula de ciudadanía el afiliado no puede tener edad menor a 18.
- ❖ Cuando el tipo de documento es CEDULA DE CIUDADANIA, solo se aceptan valores numéricos, y la longitud debe estar entre 3 y 8 dígitos. Solo se aceptan cédulas con 10 dígitos cuando empiezan por 1 ej: (1143112358).
- ❖ Cuando el tipo de documento es TARJETA DE IDENTIDAD, solo se aceptan valores numéricos, la longitud puede ser de 10 cuando empiece por 1, y la longitud puede ser de 11 cuando empiece por 9.
- ❖ Cuando el usuario sea un ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN la longitud del no debe ser mayor a 10 dígitos.
- ❖ Cuando el usuario sea un MENOR SIN IDENTIFICACIÓN la longitud no puede ser mayor a 12 dígitos.
- ❖ Cuando el usuario tenga CEDULA DE EXTRANJERÍA el campo de documento acepta entre 3 y 6 dígitos y la edad debe ser mayor o igual a 8 años.
- ❖ Cuando el usuario tenga PASAPORTE, la longitud del documento debe ser igual a 16 dígitos y la edad del afiliado no puede ser mayor a 18 años.

El campo 2do Nombre y 2do Apellido no son obligatorios, una vez terminado validamos la información del afiliado en el FOSYGA.

1. Datos basicos de identificacion	
1er Nombre SEBASTIAN	2do Nombre
1er Apellido MARTINEZ	2do Apellido PRADA
Tipo de Documento CEDULA DE CIUDADANÍA	Numero 1143116285
Regimen SUBSIDIADO	Sexo MASCULINO
Fecha de Nacimiento 03/10/1989	
<div>FOSYGA</div> <div>VALIDAR</div>	



2.2. Datos básicos de FOSYGA

- ❖ Realiza el procedimiento de validación con los datos del ADRES y DNP, cuando no se encuentre disponible este procedimiento los datos se deberán ingresar manual.
- ❖ Una vez terminado Clic en (Guardar), y nos aparece una notificación indicando que los registros ingresaron correctamente.

2.3. Una vez ingresado los datos, hacer Clic en (VALIDAR)

Validar: Verifica que el afiliado no se encuentre en la base de datos de Cajacopi, si el usuario existe nos envía una notificación (imagen 0.3).

El sistema realiza la validación basado en los 43 criterios de MultiAfiliación.

Notificación

Este afiliado ya existe. No se puede realizar la multifiliación. Datos de afiliado con los que cruza con el criterio 43: No se puede realizar la afiliación

Imagen (0.3)



3. Datos complementarios personales

Diligenciar los datos, si el paciente tiene alguna discapacidad al momento de seleccionar la discapacidad deberá escoger obligatoriamente una **condición**.

Los datos del Sisben se llenan automáticamente por el proceso realizado en el punto 10.

Si el proceso es manual los datos deben ser consultados en la Página del DNP y registrasen.

2. Datos complementarios personales	
Etnia	Discapacidad
NO APLICA	NINGUNA
	Nivel de SISBEN
Condicion	2
NINGUNA	
G.Poblacional	
POBLACION SISBENIZADA	
Puntaje de SISBEN	Ficha de SISBEN
17,69	153243

3.1. Datos complementarios Residencia

- ❖ **Vía Principal:** Valor numérico o nombre común que identifica la vía principal
- ❖ **Numero/Nombre:** letra que acompaña la nomenclatura principal
- ❖ **Letra:** letra que acompaña al sufijo (si existe)
- ❖ **Numero:** Valor numérico o nombre común que identifica la vía principal, por lo general las avenidas o vías principales tienen asociado un nombre común.
- ❖ **Bis:** El prefijo BIS es asignado para diferenciar vías de igual denominación, se emplea generalmente en tramos de vía no continuos.
- ❖ **Cuadrante:** Norte, Sur, Este, oeste.
- ❖ **Número VG:** Valor numérico con que se identifica el eje vía, en este caso la vía generadora.
- ❖ **Letra VG:** Campo alfanumérico, sirve para diferenciar las vías internas, generalmente siguen un orden lógico, ya sea alfabético o con números consecutivos o sea combinación de ambos.

**TECNOLOGIA DE LA INFORMACION****Código:** GTIC-009-FR**Fecha:** Abril 2017**ASEGURAMIENTO****Versión:** 01

- ❖ **Numero placa:** Valor numérico, generalmente indica la distancia en metros desde la intersección entre la vía principal y la vía generadora hasta el acceso al Predio. Corresponde con el segundo valor de la placa domiciliaria o predial (número que esta después del guion).
- ❖ **Cuadrante VG:** Campo que indica el cuadrante al que pertenece en este caso la vía generadora, solo toma uno de los siguientes valores.
- ❖ **Complemento:** Este campo hace referencia a la información complementaria, que puede definir la condición y/o posición del predio dentro del lote, por ejemplo el piso, si es un local o una oficina, etc. También puede introducirse una observación sobre la ubicación del predio.
- ❖ **Dirección:** Nos muestra la dirección completa previamente digitada.
- ❖ **Número Fijo:** Números telefónicos que constan de 8 dígitos.
- ❖ **Teléfono Celular:** Número celular consta de 10 dígitos y tiene una validación de prefijos nacionales los cuales son: 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 350, 351.
- ❖ **Correo Electrónico:** Este campo no es obligatorio tiene la validación de formato (ejemplo@dominio.com), como se muestra en la imagen.
- ❖ **Mun. Residencia:** Este campo es obligatorio contiene el código y nombre del municipio.
- ❖ **Zona:** Campo obligatorio y corresponde a la zona en la cual reside el afiliado.
- ❖ **Localidad/Barrio:** Campo obligatorio y corresponde al barrio en el cual reside el afiliado.



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

ASEGURAMIENTO

Versión: 01

3. Datos complementarios Residencia

Via Principal

Numero/Nombre

CALLE



44



Letra

B



Numero

☐ Bis

Cuadrante



NINGUNO

Numero VG

7

Letra VG



A

Numero Placa

47

Cuadrante VG



NINGUNO

Complemento

APTO 3

Direccion

CL 44 B 7 A 47 APTO 3

Telefono Fijo

300-6605

Telefono Celular

(301) 212-0323

Correo Electronico

oscarmolina03@outlook.com

Mun. Residencia



8001 ATLÁNTICO-BARRANQUILLA

Zona

URBANA



Localidad/Barrio

MAGDALENA



	TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	Código: GTIC-009-FR
		Fecha: Abril 2017
	ASEGURAMIENTO	Versión: 01

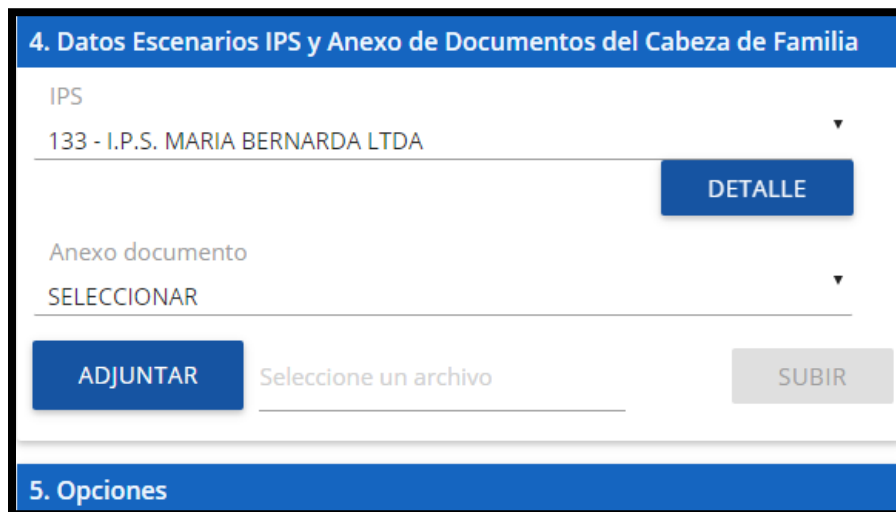
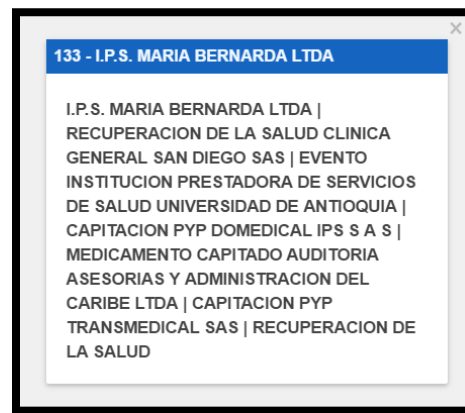
4. Datos Escenarios IPS y Anexo de Documentos del cabeza de Familia

IPS: Seleccionar la IPS a la cual se desea afiliar.

Detalle: Clic en detalle para visualizar información detallada de la IPS, ver imagen (0.4)

Anexo documento: Seleccionar el tipo de documento que el usuario desea adjuntar, Constancia de actualización, Ficha de sisben, Fotocopia del documento de identidad, Formulario de afiliación, Acta de entrega de carné.

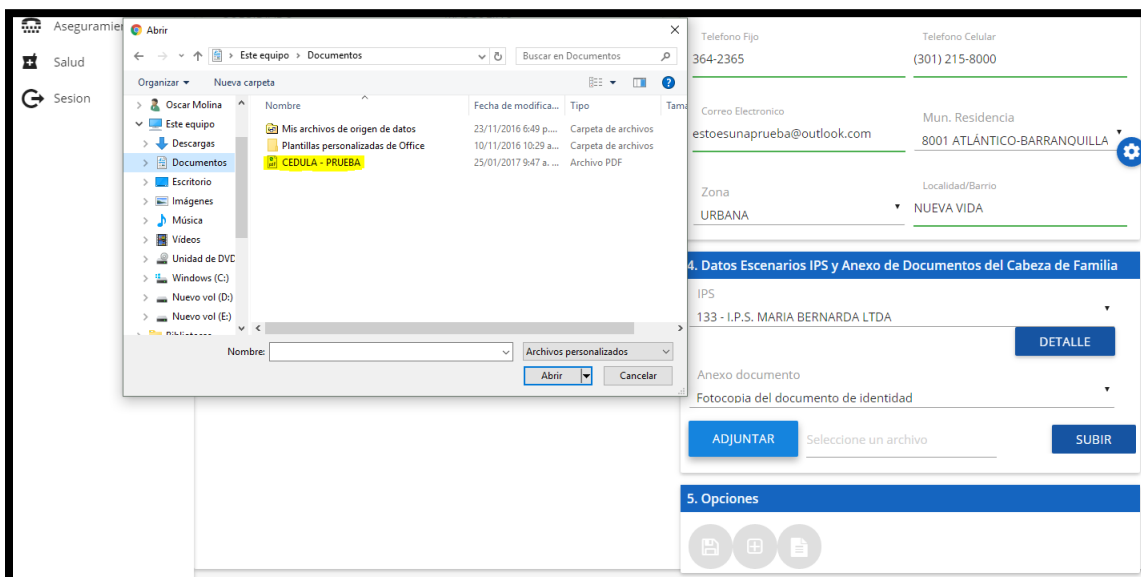
Es obligatorio anexar los documentos soportes de la Afiliación para que el sistema habilite el botón Guardar.

(Imagen 0.4)

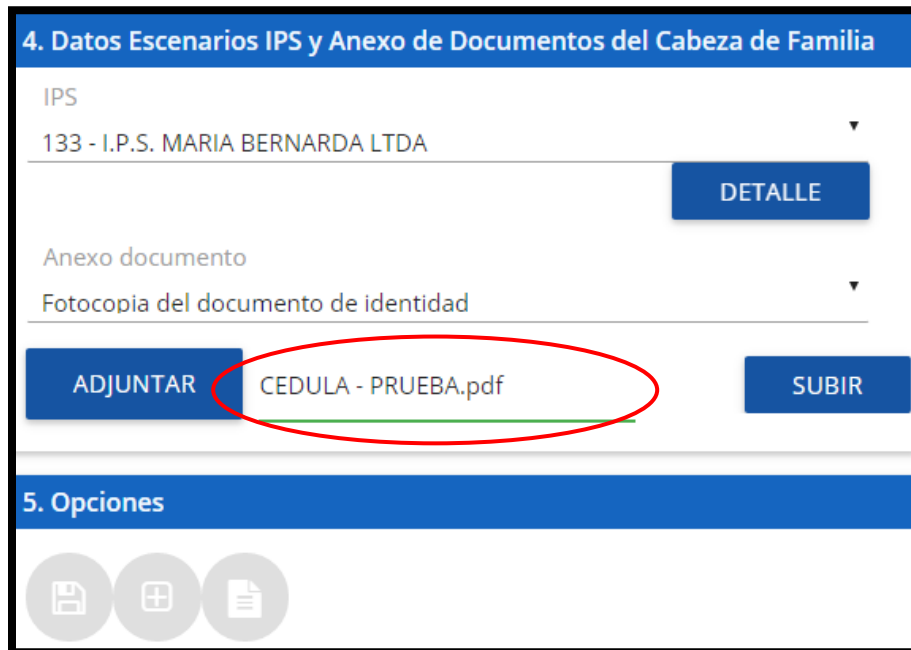
4.1. Adjuntar Archivo

SUBIR: Clic en subir, automáticamente nos abrirá una ventana la cual nos permitirá seleccionar el archivo que deseamos subir y Clic en **Abrir**.



	TECNOLOGIA DE LA INFORMACION		Código: GTIC-009-FR
	ASEGURAMIENTO		Fecha: Abril 2017
			Versión: 01

4.2. Una vez el documento fue cargado nos aparece como se puede ver en la imagen.

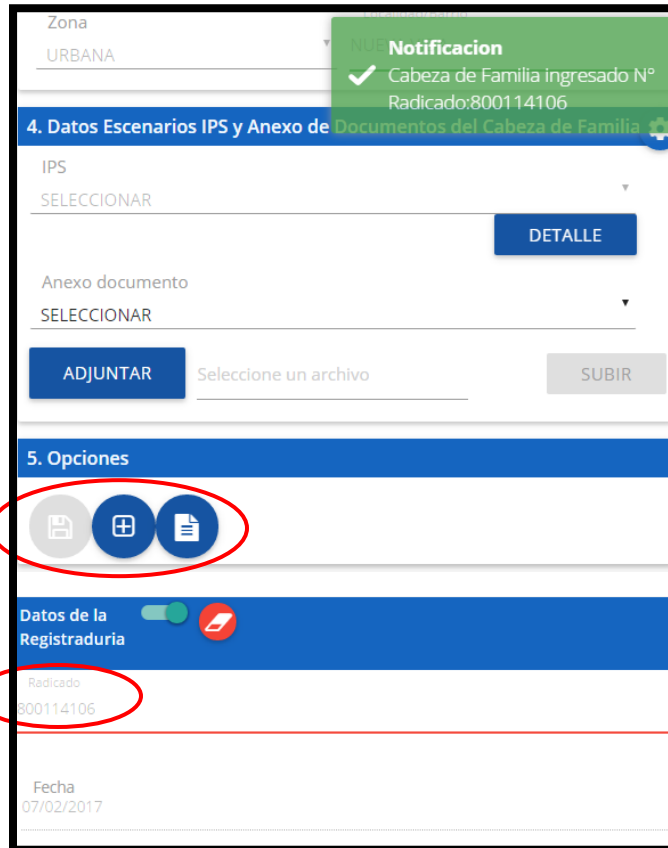


4.3. El Icono Subir nos indica que el documento fue cargado, inmediatamente este nos muestra en pantalla 2 notificaciones, una nos dice que el documento fue cargado exitosamente y la otra notificación nos dice si desea agregar otro tipo de documento.

El botón Guardar registra la información de la Afiliación y devuelve el número de radicado.

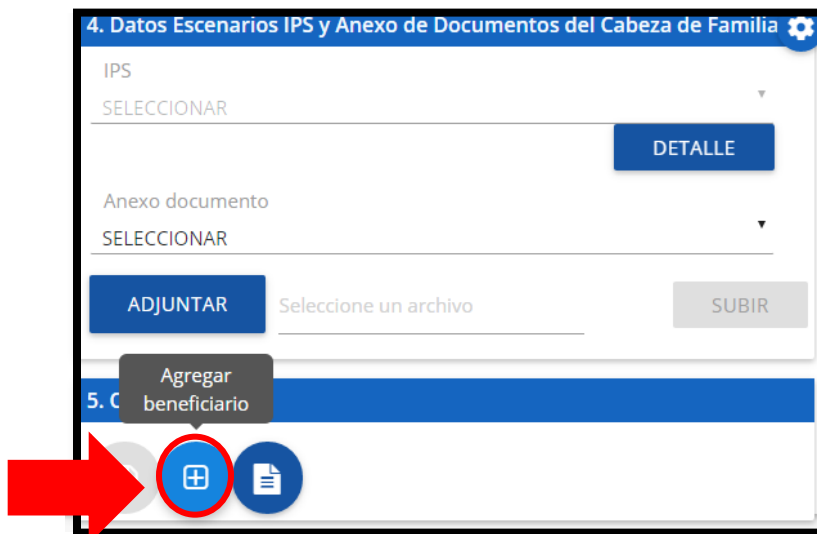


4.4. Una vez Guardados los datos nos notifica y nos muestra el numero del radicado, de igual manera nos habilita la opcion para agregar un beneficiario y generar declaracion.



5. Agregar Beneficiario

En esta opcion se podra agregar uno o varios beneficiarios, haciendo Clic en el icono seleccionado.





5.1. Datos Basicos de Identificacion

Ingresamos los datos del (los) Beneficiario (s) de la misma manera que ingresamos los datos del cabeza de familia (El mismo Procedimiento del punto 8 al 16).

6. Validación Fosyga

- ❖ Realiza el mismo procedimiento de validación con los datos del Fosyga, cuando no se encuentre disponible por parte del Fosyga los datos se deberán ingresar manual.
- ❖ En el campo fecha de afiliación nos traerá la fecha de afiliación en la EPS donde se encontraba afiliado, dependiendo del ítem Estado del Fosyga.



7. Datos Complementarios Personales

Ingresamos los datos correspondientes al afiliado.

2. Datos complementarios personales

Etnia	Discapacidad
NO APLICA	NINGUNA
G.Poblacional	Parentesco
POBLACION SISBENIZADA	SELECCIONAR
Condicion	Nivel de SISBEN
NINGUNA	1
Puntaje de SISBEN	Ficha de SISBEN

8. Anexo de Documentos de Beneficiario

- ❖ Seleccionar el tipo de documento que el usuario desea adjuntar, Constancia de actualización, Ficha de Sisben, Fotocopia del documento de identidad, Formulario de afiliación, Acta de entrega de carné.

3. Anexo de Documentos de Beneficiario

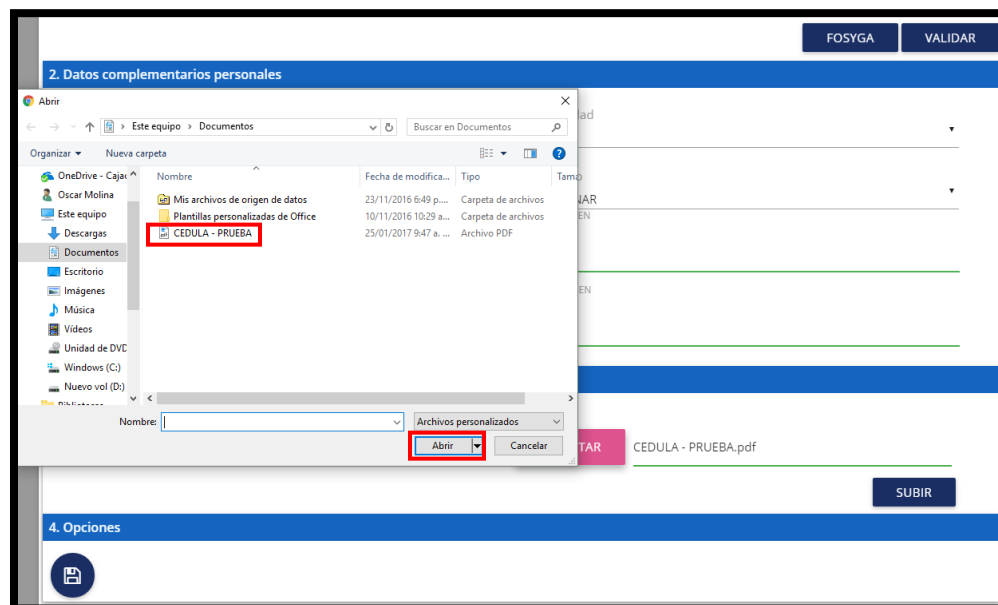
Anexo documento

Fotocopia del documento de identidad

ADJUNTAR CEDULA - PRUEBA.pdf

SUBIR

- ### 8.1. Clic en Adjuntar y seleccionanar la ruta en la cual esta el documento que deseamos anexar y hacemos Clic en Abrir, y Clic en Subir.





TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

ASEGURAMIENTO

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

Versión: 01

8.2. Opciones

Una vez se presione Clic en subir inmediatamente se habilita la Opción (Guardar) para finalizar el proceso de afiliación.

4. Opciones



9. Icono ver Beneficiario



Nos permite ver los Beneficiarios que el cabeza familia tiene afiliado.

Beneficiarios											
Tipo	Documento	Nombre	Sexo	Nacimiento	Parentese...	Etnia	Discapaci...	Municipio	Zona	Telefono	Celular
CC	1154222365	ACUÑA MELISA ANDREA	MASCU...	10/10/1993	CONYUGUE	6		8001	URBANA	300-0502	30145645...

Total Items: 1

1. Datos basicos de Identificacion

1er Nombre	2do Nombre
MANUAL	
1er Apellido	2do Apellido
MAÑE	NDKN
Tipo de Documento	Numero
CEDULA DE CIUDADANÍA	1140889298



10. Mesa de Control

Una vez guardado los cambios hacer Clic en Mesa de Control Digital, en esta Opción se pueden observar los documentos adjuntados.

The screenshot shows the GENESIS system interface. The top navigation bar includes 'Consulta afiliados', 'Aseguramiento', and 'Afiliación en Línea'. The main content area is titled 'INFO. BASICA DE LA AFILIACIÓN'. On the right side, there is a section labeled 'MESA DE CONTROL DIGITAL' which is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it. Below this, there are sections for '3. Datos complementarios Residencia', '4. Datos Escenarios IPS y Anexo de Documentos del Cabeza de Familia', and '5. Opciones'.

10.1. Anexo de Documentos

Se observa tipo de documento, Afiliado (identifica si es cabeza de familia o beneficiario), Anexo, Fecha de anexo, Estado, Observación, Anexo.

A demás se puede ver los archivos adjuntados en la opción ver.

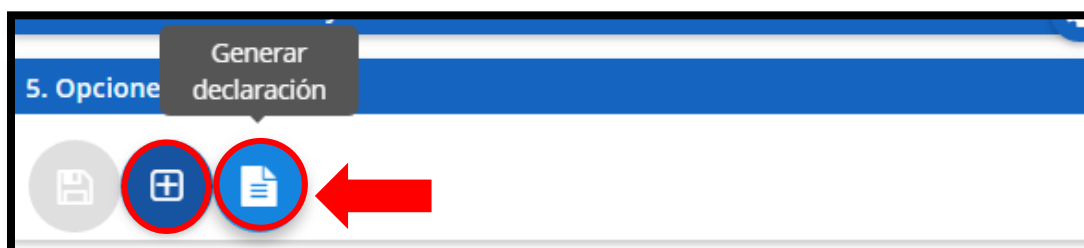
Anexo de Documentos							
Tipo	Documento	Afiliado	Anexo	Fecha Anexo	Estado	Observación	Anexo
CC	1143115557	Cabeza Familia	Constancia de Actualización	21/03/2017	Por Revisar	TEST	Ver
CC	1143115557	Cabeza Familia	Formulario de Afiliación	21/03/2017	Por Revisar	TEST	Ver

Total Items: 2

11. Opciones

Generar Declaración: Clic en esta opción y automáticamente nos genera.

- ❖ Carnet.
- ❖ Formulario Único de Afiliación.
- ❖ Acta entrega (Encuesta).
- ❖ Declaración de salud.



Para la visualización de los formatos es importante habilitar los Pop-up





TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

ASEGURAMIENTO

Versión: 01

Carnet - Regimen Subsidiado - Google Chrome

10.10.10.2/genesisp/views/formularios/carnet.html

USOS Y RESTRICCIONES

Tenga en cuenta las siguientes normas:

- 1°. El carné es de uso personal e Intransferible.
- 2°. Su uso fraudulento, es causal de pérdida de la calidad de afiliado.
- 3°. Para recibir la atención, presentará su documento de identificación original.
- 4°. Cubre los servicios y procedimientos definidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente.
- 5°. Aplica Copago para niveles y servicios no exentos.
- 6°. Las IPS(s) verificarán en la base de datos las condiciones del afiliado.

VIGILADO Supersalud

LINEA GRATUITA NACIONAL
018000111446

cajacopi eps

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
CODIGO: CCF055

CARBONELL MEJIA NASHIEL MILAGRO

1143115557

FECHA DE NACIMIENTO 17/03/1989 SEXO FEMENINO

FICHA DE SISBEN NIVEL DE SISBEN 1

FECHA DE AFILIACIÓN 01/01/2016 MUNICIPIO SOLEDAD

IPS ASIGNADA - PyP ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL

IPS I NIVEL GUADALUPE IPS S.A.S.

TIPO DE DISCAPACIDAD NINGUNA

www.cajacopieps.com

CMAR-004-FR

USOS Y RESTRICCIONES

Tenga en cuenta las siguientes normas:

- 1°. El carné es de uso personal e Intransferible.
- 2°. Su uso fraudulento, es causal de pérdida de la calidad de afiliado.
- 3°. Para recibir la atención, presentará su documento de identificación original.
- 4°. Cubre los servicios y procedimientos definidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente.
- 5°. Aplica Copago para niveles y servicios no exentos.
- 6°. Las IPS(s) verificarán en la base de datos las condiciones del afiliado.

VIGILADO Supersalud

LINEA GRATUITA NACIONAL
018000111446

cajacopi eps

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
CODIGO: CCF055

FECHA DE NACIMIENTO SEXO

FICHA DE SISBEN NIVEL DE SISBEN

FECHA DE AFILIACIÓN MUNICIPIO

IPS ASIGNADA - PyP

IPS I NIVEL

TIPO DE DISCAPACIDAD

www.cajacopieps.com

CMAR-004-FR



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

ASEGURAMIENTO

Código: GTIC-009-FR


Fecha: Abril 2017

Versión: 01

Formulario Único de Afiliación - Google Chrome

10.10.10.2/genesisp/views/formularios/fuar.php

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Radicación
8758044990

Fecha de Radicación
21/3/2017

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite
A. Afiliación ☒ B. Reporte de novedades ☐

2. Tipo de Afiliación
A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☒
B. Colectiva ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐
C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen
A. Contributivo ☐
B. Subsidado ☒

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☒ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS) CCF059

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres
CARBONELL MEJIA NASHELL MILAGRO
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad CC 8. Número del documento de identidad 1143115557 9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐ 10. Fecha de nacimiento 17/03/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia NO APLICA 12. Discapacidad Tipo NINGUNA Condición N 13. Puntaje SISBEN 1 14. Grupo de población especial 5

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL 16. Administradora de pensiones 17. Ingreso de base de cotizante - IBC

18. Residencia
Dirección Teléfono Fijo Teléfono Celular Correo Electrónico
SOLEDAD Municipio/Distrito Zona Urbana ☐ Rural ☒ Localidad / Comuna ATLANTICO Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad 21. Número de documento de identidad 22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad 26. Número del documento de identidad 27. Sexo Femenino Masculino 28. Fecha de nacimiento

B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

**TECNOLOGIA DE LA INFORMACION****Código:** GTIC-009-FR**Fecha:** Abril 2017**ASEGURAMIENTO****Versión:** 01

Acta de entrega - Google Chrome
10.10.10.2/genesisp/views/formularios/acta.php

ACTA DE ENTREGA

GMAR-014-FR

CARNÉ, CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE - CARTA DE DESEMPEÑO

Nombres y apellidos:	CARBONELL MEJIA NASHELL MILAGRO		
Documento de identidad:	1143115557	Fecha de nacimiento:	17/03/1989
Dirección:		Barrio:	
Municipio:	SOLEDAD	Correo:	
Teléfono:		Celular:	

EVALUACIÓN

ÍTEM	CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN	SI	NO
1°.	¿Antes del diligenciamiento del formulario de afiliación, CAJACOPI EPS, le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2°.	¿Antes del diligenciamiento del formulario de afiliación, CAJACOPI EPS, le hizo entrega de la Carta de Desempeño, donde se presenta de manera clara, su puesto en el Ranking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3°.	¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente de CAJACOPI EPS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4°.	¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de CAJACOPI EPS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5°.	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por CAJACOPI EPS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIRMA DEL AFILIADO _____

NOTA: Si el afiliado no sabe o no puede firmar el diligenciamiento y suscripción de esta evaluación, la efectuará la persona a quien él ruegue, lo cual deberá ser ratificado con la imposición de la Huella Dactilar, Nombre, Edad, Identificación, domicilio, de a quien autorice a ruego.

HUELLA

NOMBRE: _____ EDAD: _____



TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

ASEGURAMIENTO

Código: GTIC-009-FR

Fecha: Abril 2017

Versión: 01

Declaración de salud - Google Chrome
10.10.10.2/genesisp/views/formularios/encuesta.php

	FORMATO DECLARACION DE SALUD PARA AFILIADOS	Código: GPP-001-FR Versión: 02
	PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS SITUACION DE SALUD	Fecha: Agosto 2014 Aprobado por: Representante de Calidad

Nit 892.102.044-1 FORMULARIO DE AFILIACION N° 8758044990

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: SOLEDAD FECHA: 21/3/2017

DIRECCIÓN: BARRIO: TELEFONO: -

EVENTO PUBLICO ☐ VISTA PERSONALIZADA ☐

AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	EDAD	ETNIA
C	CARBONELL MEJIA NASHIEL MILAGRO	CC	1143115557	28	NO APLICA
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
B6					
B7					

ITEM	PREGUNTA	C	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
1	Algún familiar presenta o ha presentado Hipertensión, Diabetes, Infarto o trombosis								
2	Algún familiar presenta o ha presentado Cáncer de seno, Cuello uterino, Cólono								
3	Algún familiar presenta o ha presentado enfermedades mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, etc)								
4	Padece algún tipo de discapacidad (física, mental, sordera, ceguera)								
5	Ha sufrido de: Epilepsia, Pérdida de conocimiento, Convulsiones								
6	Presenta problemas visuales (Astigmatismo, Catarata, Hipermetropía, Miopía, Presbicia o ha sido operado de los ojos)								
7	Sufre de Hipertensión, diabetes, Infarto o Trombosis								
8	Sufre de enfermedades mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, etc)								
9	Ha tenido o tiene cáncer (seno, matriz, próstata, gástrico, leucemias, otros)								
10	Sabe si tiene alguna infección de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, chancro, condilomas, verrugas genitales)								
11	Sufre de problemas cardíacos: Angina, Arritmia, Infarto, Soplo, Trombosis								
12	Presenta o ha presentado enfermedades respiratorias: Asma, Bronquitis, Enfisema, EPOC, Neumonía, uso de inhaladores								

NOTA: Cabe Resaltar lo Siguiente:

- ❖ Cuando se registra una afiliación, la información se puede visualizar en el módulo **(EBAF)**
- ❖ Dependiendo el tipo de estado en el FOSYGA puede generar una novedad la cual se refleja en el módulo **(ENOV)**
- ❖ Cuando se registre un traslado se refleja en el módulo **(ETRA)**

Todos estos módulos hacen parte del sistema de información Oasis