	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 1 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

REPROPOSITO Y ALCANCE

Definir la sistemática para la gestión del asesoramiento y afiliación de servicios ofrecidos por OAMI S.A.

RESPONSABILIDADES

La Gerencia General, la Gerencia de Operaciones y Gerencia Administrativa son responsables de asegurar que se cumpla lo establecido en este procedimiento.

La Gerencia Comercial, La Gerencia de Operaciones, Jefatura de Ventas, Jefatura de Atención al Beneficiario, Jefatura de Afiliaciones son responsables del cumplimiento de las actividades descritas en el presente procedimiento.


ACCIONES Y METODOS

OAMI S.A., establece que el procedimiento de ventas y afiliación al servicio se desarrolla de la siguiente manera:

1. GENERALIDADES:

- a. Documentaciones físicas: Las solicitudes de ingreso/reingreso podrán ser procesadas de forma física UNICAMENTE previa autorización de la Jefatura de Ventas y/o Jefatura de Atención al Beneficiario, y en su ausencia; la Gerencia Operativa, remitido por correo electrónico o en el F-GO-02, Solicitud.
- b. Las reimpressiones del F-GC-01, Contratos de Salud, Credenciales de Salud o cualquier otro tipo de Anexo especificando qué tipo, debe ser solicitado vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones. El F-GC-01, Contratos de Salud, gestionados de forma electrónica, también deberán ser solicitados previamente mediante correo electrónico al Departamento de Afiliaciones.
- c. Los registros asociados a este instructivo son completados en todos los campos exigidos, con letra legible, sin enmiendas ni tachaduras (en los casos de formularios físicos). Cuando el llenado de algún punto no correspondiere, el Asesor anula el campo. Esta exigencia no rige para la página 2 del F-GO-02, Solicitud. En caso de que el Beneficiario presente documentos con enmiendas y/o tachaduras (en los casos de formularios físicos), se presenta a Asesoría Legal y/o Control Documental para su evaluación y autorización.
- d. En caso de dudas con las firmas en los documentos físicos, Asesoría legal verificará y autorizará mediante visto bueno y/o registro de novedades en sistema informático.
- e. Los siguientes datos personales serán completados para futuros Beneficiarios (Ingresos nuevos, excluyendo inclusión) a partir de 18 años:
 Sección TITULAR: Teléfono. (En caso de no poseer línea baja se deberá especificar NO POSEE)
 Sección OTROS BENEFICIARIOS: Teléfono y/o Celular.
- f. Cuando se utilice la expresión "léase" para corregir un error, deberá agregarse media firma (en los casos de formularios físicos), hasta 3 correcciones.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada


	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 2 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- g.** En caso de devolución de legajo por omisión de documentación o incumplimiento del procedimiento, se mantendrá la categoría de venta que correspondía a la primera presentación, salvo que el Beneficiario se encuentre en oficina.
- h.** En caso de ventas realizadas por vía telefónica y que, necesiten que la entrega de la documentación sea en formato físico, el Asesor comercial o del Beneficiario deberá completar el F-GO-02, Solicitud y el F-AM-01, Declaración Jurada-de salud (en borrador), presentar a Auditoria Médica y derivar al Departamento de Afiliaciones para procesar conforme a lo previsto en el P-AM-01, Auditoria Médica.
- Una vez regularizado los documentos por el Beneficiario, el Departamento de Afiliaciones controlará los documentos recibidos y cotejará si todos los datos declarados fueron verificados previamente por el Departamento de Auditoria Medica en el F-GO-02, Solicitud Hoja 02 del Solicitud.

Para los casos de ventas telefónicas que requieran la gestión de documentos electrónicos, el Asesor comercial o del Beneficiario completa el desde el sistema informático sección “Solicitudes de Ingreso” y el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud, para ser derivado posteriormente a la Jefatura de Ventas para su envío al futuro Beneficiario.

- i.** En caso de registros de reingresos con preexistencia, se mantendrán las mismas condiciones del contrato anterior, con fecha actual, conforme verificación de AUME y/o Gerencia de Operaciones.
- j.** Los campos del F-GC-24, Nomina de Beneficiarios - Planes Corporativos serán completados digitalmente, a excepción de IMC, FUM y el sector de firmas, fechas, número de grupo y de adherente.
- k.** El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario deberá confirmar con el ingresante el número de RUC en caso de ser contribuyente.
- l.** El sistema de archivo de documentos de beneficiarios se realiza de forma externa y tercerizada. Los legajos son archivados diariamente y depositados en las cajas proporcionadas por el proveedor para su posterior remisión a la Empresa de Archivos Externos.
- m.** Es responsabilidad del Departamento de Afiliaciones la identificación de los legajos archivados en la empresa tercerizada. En caso de que se requiera legajos de Beneficiarios, serán solicitados al Área de Afiliaciones.
- n.** La Jefatura de Atención al Beneficiario podrá autorizar la exoneración de costo de reimpresión de credencial, vía correo electrónico al Departamento de Cuentas Corrientes y Afiliaciones.
- o.** DOCUMENTOS DISPONIBLES EN EL WHATSAPP CORPORATIVO DE OAMI (Gestiones físicas):
- El Asesor Comercial y/o del Beneficiario informará al Beneficiario la metodológica para acceder a la información WhatsApp corporativo, de los siguientes documentos: Anexo de coberturas, servicios adicionales y guía de prestadores online.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 3 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- El Asesor Comercial o del Beneficiario deberá remitir vía correo electrónico al Beneficiario o futuro beneficiario el F-GC-03, Normas Generales y Anexos de Servicios, posteriormente se enviará al Departamento de Afiliaciones el reenvío del correo electrónico remitido al titular, como respaldo.
 - La fecha de envío de las F-GC-03, Normas Generales y Anexos de Servicios debe ser anterior a la fecha de firma del F-GC-01, Contrato de Salud registrado en F-GC-17, Recibo de documento o en el F-GC-53, Recibo de Documentos PARA ATB.
- p. El registro de los documentos entregados al Departamento de Afiliaciones, son especificados a través de novedades del sistema informático al Departamento de Afiliaciones y del mismo modo, el área de Afiliaciones deberá retornar a través de novedades del sistema informático. Para los documentos devueltos, Afiliaciones deriva por Sistema Informático al Asesor como Documento pendiente.
- q. Las actividades realizadas por el Departamento de Asesoramiento podrán ser gestionadas por el Asistente Comercial conforme F-RH-01, Asistente Comercial.
- r. En caso de ausencia de la Jefatura de Ventas, quedará como Backup del área el Asistente Comercial.
- s. El Asesor Comercial en los casos de comunicación con el futuro Beneficiario, utilizará preferentemente el CRM como primer medio de contacto.
- t. **Para casos de Pagars o deudas pendientes en Reingresos y Renovaciones verificar el P-GA-02, Cobranzas, punto 14.1.**


2. ASPECTOS GENERALES PARA EL ASESORAMIENTO Y LA AFILIACION

2.1 CLASIFICACIÓN DE PLANES DE SALUD

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario podrá ofrecer los siguientes planes de salud de acuerdo con la edad del futuro beneficiario:

- a. **Hasta 55 años:** podrán acceder a todos los planes, a excepción del Plan Cuidado Integral Joven, (hasta 35 años).
- b. **Desde 56 a 64 años:** podrán acceder a todos los planes, a excepción del Plan Cuidado Integral Joven, (hasta 35 años) previa revisión de Auditoría Médica del F-07RP-AM-04, Control Preadmisional.
- c. **De 65 a 70 años:** se ofrecerá únicamente Plan Senior, siempre que ingresen 2 personas (Hasta 44 años) en otro grupo independiente. Estos ingresos estarán sujetos a dictamen de Auditoría Médica previa revisión del F-07RP-AM-04, Control Preadmisional.
- d. **Más de 70 años:** serán analizados vía Gerencia General o Gerencia de Operaciones.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 4 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

e. A partir de 5 años: Podrán acceder a cualquiera de los planes habilitados individuales. En este caso la documentación debe estar firmada por el responsable del contrato, el mismo puede ser el Padre o la Madre o un tercero. El Asistente o la Jefatura Afiliaciones confeccionará dos copias de F-GC-06 Anexos a Nombre de Terceros, los mismos serán firmados por el Responsable del Contrato.

f. De 0 a 4 años: Podrán acceder a cualquiera de los planes habilitados individuales (a excepción del plan Cuidado Integral Joven). En este caso la documentación debe estar firmada por el responsable del contrato, el mismo puede ser el Padre o la Madre o un tercero. El Asistente o la Jefatura Afiliaciones confeccionará dos copias de F-GC-06 Anexos a Nombre de Terceros, los mismos serán firmados por el Responsable del Contrato.

En cualquier caso, Gerencia General, General Operativa o Auditoría Médica podrá sugerir un plan de salud distinto.

2.2 CATEGORÍA DE VENTAS

Los procesos de ingresos o reintegros podrán tener una de las siguientes categorías a los efectos de la entrega de documentación a tiempo según los indicadores del departamento Afiliaciones:

- a) Beneficiario en oficina.
- b) Proceso Normal.
- c) Proceso Urgente.

Los procesos podrán tener la categoría Urgente en los siguientes casos:


- a) Remisión de documentos al interior del país.
- b) Viaje del Beneficiario Titular.
- c) Otro motivo: en este caso la Jefatura de Ventas o Atención al Beneficiario indagará sobre el motivo especial y otorgará o no la categoría de Urgente de acuerdo con el caso.

La justificación de las ventas con Categoría Urgente deberá ser especificada en el F-GO-02, Solicitud o en el sistema informático sección "Solicitudes de Ingreso" indicando el inciso correspondiente.

2.3 ASESORAMIENTO Y ANÁLISIS DE RIESGO

- a) El Asesor Comercial contacta con el futuro Beneficiario e informa sobre los planes de Salud vigentes, así como también sobre la documentación exigida detallada en el punto 3.2 Documentación de Ingreso, del presente procedimiento.
- b) Una vez obtenida la confirmación del futuro Beneficiario acerca del Plan de Salud elegido, el Asesor Comercial presenta al Departamento de Auditoría Médica la documentación física o electrónica exigida en el punto 3.2 Documentación de Ingreso, del presente procedimiento.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 5 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

En caso de asesoramientos por vía telefónica verificar punto H. de 1. Generalidades.

En caso de ventas corporativas y/o convenios, verificar P-GG-08, Corporativos

2.4 RESOLUCIÓN SOBRE INGRESO O REINGRESO

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario recibe la resolución del Departamento de Auditoría Médica y de acuerdo con ella continúa o finaliza el proceso de ingreso según el caso:

a) Solicitud de Informe Médico: el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario informa al futuro Beneficiario sobre el F-07RP-AM-04 Control Preadmisional. Una vez completado presenta al Departamento de Auditoría Médica.

b) Aprobación:

- Ventas con o sin preexistencias declaradas: el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario continúa el proceso y presenta a la Jefatura de Ventas, Jefatura de Atención al Beneficiario, Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones, quien verifica la información y los documentos exigidos, y aprueba el proceso de ventas mediante los siguientes medios, conforme su presentación:

1. Firma de F-GO-02, Solicitud,
2. Remisión por correo electrónico el F-GO-02, Solicitud, o
3. Derivación vía sistema informático.


En los 3 casos, se deriva posteriormente al Departamento de Afiliaciones para su proceso.

✓ Ventas con preexistencias declaradas con PLUS: el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario confirma con el Beneficiario la contratación con el plus de preexistencia, dejando constancia el F-GG-02, Solicitud hoja 2 y/o registrando en novedades del sistema informático sección "Solicitudes de ingreso", posteriormente, la Jefatura de Ventas verifica y en caso de aprobación firma el F-GG-02, Solicitud o deriva al Departamento de Afiliaciones para su proceso.

c) Rechazo de solicitud: el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario comunica al interesado y, en casos de rechazos por procesos relacionados a AUME, la Encargada de AUME registra el proceso y deriva al Departamento de Afiliaciones para digitalización y archivo. Para otros casos de rechazos independientes a AUME, se deriva al Departamento de Afiliaciones para su digitalización y archivo.

d) Para los casos de rechazos de ingresos y reingresos, se utilizará el siguiente speech:

"Estimado Sr/Sra.:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 6 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

Con relación a su solicitud de reingreso, se encuentra sujeto a evaluaciones, a través de parámetros preestablecidos, que nos permiten conocer las necesidades de los beneficiarios para de esta manera, ofrecer los planes que se adecuen a ellas y así garantizar el cumplimiento del compromiso asumido.

Por lo expuesto, el análisis del Dpto. de Auditoría Medica nos indica que nos encontramos imposibilitados a ofrecerle planes que respondan a vuestros requerimientos, por ese motivo, no se hará efectiva su solicitud de reingreso.

Agradecemos su comprensión.

Aprovechamos esta ocasión para saludarlo respetuosamente”

Una vez enviado dicho speech, en los casos de reingresos, se deberá registrar la comunicación el sistema informático.

2.5 GESTIONES DE AFILIACIÓN

El Asistente o la Jefatura de Afiliaciones utiliza la información del F-GO-02, Solicitud hoja 1 y hoja 2 o del sistema informático sección “Solicitudes de Ingreso”, y cédula de identidad de los Beneficiarios (se exigirá que la Cédula de Identidad del firmante del contrato se encuentre vigente a la fecha de inicio del contrato) y carga en el sistema informático. En caso de contar con información incompleta u omitirse la presentación de la cédula de identidad de cada uno de los Beneficiarios deriva al Departamento de Ventas o Atención al Beneficiario, para gestionar la regularización.

Una vez obtenida la información completa y el envío de las copias de cédulas de identidad, el Asistente o la Jefatura Afiliaciones procede a:


a. Solicita al Departamento de Cuentas Corrientes la emisión de la factura correspondiente.

b. Para Firmas de documentos físicos:

- Imprime dos copias del F-GG-01, Contrato de Salud
- Imprime los Anexos varios de acuerdo al caso
- Prepara el F-GC-17, Recibo de Documentos o F-GC-53, Recibo de Documentos PARA ATB
- Gestiona las firmas correspondientes según representación legal.
- Solicita a Cuentas Corrientes la emisión y envío de la Factura Electrónica.
- Entrega al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario para gestionar la firma del Beneficiario.:

- 1.La credencial de grupo.
- 2.El F-GG-01, Contrato de Salud
- 3.Anexos varios.
- 4.El F-GC-17, Recibo de Documentos.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 7 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

La entrega de los documentos mencionados se realizarán previo recibimiento por correo electrónico del envío de F-GC-03, Normas Generales y Anexo especificado en el punto P de 1. Generalidades).

c. Para firmas electrónicas:

- El Asistente de Afiliaciones o Jefatura de Afiliaciones, procesará el ingreso/reingreso en el sistema informático, una vez procesado se remitirá vía correo electrónico el F-GG-01, Contrato de Salud y Anexos varios si es necesario, al Asistente de Ventas o Backup asignado y/o Asesor del Beneficiario.
- El Asistente de Ventas o Backup asignado y/o Asesor del Beneficiario, una vez recibido el F-GG-01, Contrato de salud y anexos varios si es necesario, remite vía correo (ADOBE) el F-GG-01, Contrato de Salud para la firma electrónica.
- El Asistente de Ventas o Backup asignado y/o Asesor del Beneficiario remite Anexos varios de acuerdo con el caso.
- Una vez firmado el F-GG-01, Contrato de salud y Anexos varios si es necesario, el Asistente de Ventas o Backup asignado y/o Asesor del Beneficiario remite vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones para su verificación, actualización y digitalización.
- Posteriormente el Asistente o la Jefatura Afiliaciones solicita a Cuentas Corrientes la emisión y envío de la Factura Electrónica y entrega al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario la credencial.

2.6 FORMALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y ENTREGA

a. Para regularización de documentos físicos:


1.El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario gestiona la firma del Beneficiario en la documentación exigida en el punto 3.3, Documentación de Ingreso, del presente procedimiento, y completa el F-GC-16, Listado de Documentos.

2.Grupo con más de una Declaración Jurada: Se regularizará en Histórico de Contratos del Sistema Informático una vez que se cuente con todas las Declaraciones Juradas del grupo.

3.Documentos parciales:

- En caso de presentar documentos de forma parcial, el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario registra el documento entregado en el F-GC-16, Listado de Documento y deriva al Departamento de Afiliaciones para la recepción.
- En caso de que los documentos no estén completamente regularizados, el Departamento de Afiliaciones devuelve el F-GC-16, Listado de Documento al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario o Jefaturas de Área, dejando constancia de la devolución en el F-GC-38 Devoluciones de Listado de Documentos.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 8 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- Una vez regularizada toda la documentación exigida, el Asesor del Beneficiario o Asesor Comercial presenta el F-GC-16, Listado de Documentos completo a la Jefatura de Área o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones, quien verifica la documentación entregada en el Sistema informático, “Documentos digitalizados”, registrando su Visto Bueno.

Observación: El F-GG-01, Contrato de Salud no se gestionará como documento parcial. En el caso de no presentar el F-GG-01, Contrato de Salud no se podrá recepcionar los demás documentos.

4. El Asesor del Beneficiario o Asesor Comercial entrega al Departamento de Afiliaciones el F-GC-16, Listado de Documentos para la activación.


b. Para regularización del F-GG-01, Contrato de Salud y entrega de credenciales:

- El Dpto. de Afiliaciones remite el F-GG-01, Contrato de Salud al Titular, y anexos varios si correspondiere, posteriormente el remite vía correo electrónico el respaldo del envío al Dpto. de Asesoramiento.
- El Asesor Comercial realiza la formalización del F-GG-01, Contrato de Salud y de los demás documentos.
- En el caso de que el F-GG-01, Contrato de Salud este correctamente completado, el Asesor Comercial reenvía el correo de la formalización al Dpto. de Afiliaciones, solicitando la impresión de la/s credencial/es.
- Posteriormente el Dpto. de Afiliaciones solicita a Cuentas Corrientes la emisión y envío de la Factura Electrónica e informa, con copia a la Jefatura de Ventas y/o Backup y/o Asesor Comercial que se encuentre de Guardia que la/s credencial/es se encuentra/n disponible/s para pasar a retirar, dejando constancia de la entrega en las NOVEDADES del sistema informático.
- Todas las credenciales deberán ser retiradas en el día. no se retendrán en el Departamento de Afiliaciones.
- La Jefatura de Ventas y/o Backup y/o Asesor Comercial es responsable de guardar correctamente las credenciales.
- El Asesor Comercial deberá entregar las credencias y dejar registro de la entrega en el sistema informático, novedades de grupo.
- El Dpto. de Afiliaciones digitaliza el F-GG-01, Contrato de Salud y actualiza el FIRMO SÍ en el sistema informático.

Observación: El FIRMÓ SÍ significa que el grupo se activa en el Departamento de Visaciones y se encuentra habilitado para usufructuar el servicio.

c. Documentos completos:

El Departamento de Afiliaciones registra en Histórico de Contratos (Firmó SI) del Sistema Informático los documentos recibidos conforme a los puntos mencionados.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 9 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- d. **Cobro de cuota/s:** El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario gestiona el cobro de la primera cuota para que el Beneficiario abone en cualquier boca de cobranza o directamente en caja.
- e. Una vez activado el grupo, se remite de forma automática la Nota de Bienvenida, al correo y/o número de celular declarado por el Titular.

Para activaciones de grupos Corporativos se procederá conforme al P-GG-08, Corporativos.

2.7 ACTIVACIÓN

La activación del grupo en el sistema informático se realiza según el tipo de contrato:

- **Contratos individuales:** Activar en Histórico de Contrato, seleccionar FIRMÓ SI.
- **Convenios, corporativos o convenios:** Activar en Histórico de Contrato, seleccionar FIRMÓ SI.
- **Corporativos cerrados:** Activación y actualización del FIRMÓ SI conforme al pago/negociación o documentos recibidos.

2.8 DIGITALIZACIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS

El Asistente de Afiliaciones o Jefatura de Afiliaciones digitaliza los documentos conforme a lo recepcionado parcial o totalmente por el Departamento de Asesoramiento o Atención del Beneficiario.

Los F-GC-16, Listado de Documentos completos entregados por el Asesor Comercial o del Beneficiario hasta las 16 horas serán digitalizados por el área de Afiliaciones en el día, posterior a las 16 horas serán digitalizadas al día siguiente hábil.

2.8.1 Verificación, digitalización y archivo de ventas rechazadas

El Departamento de Afiliaciones recibe y verifica el dictamen de rechazo de Auditoría Médica del F-07RP-AM-04 Control Pre Admisional o F-GO-02, Solicitud o el F-AM-01, Declaración Jurada de salud de las ventas rechazadas, para digitalización en la Carpeta Compartida F "Digitalizaciones" → "Solicitudes de ingreso y reintrosos rechazados", con las especificaciones de Nombre y Apellido (en caso de ser reintrosos se puede especificar el número de grupo).

Posteriormente se archiva en el Bibliorato correspondiente a Ventas Rechazadas.


2.8.2 Sistema de archivo:

- Legajos incompletos: Bibliorato 1, 2 y 3.
- Legajos completos: Cajas para Archivo Externo.
- Legajos de Ventas rechazadas: Bibliorato 2 y/o 3.

3. REQUISITOS PARA EL ASESORAMIENTO Y LA AFILIACION

3.1 VERIFICACIÓN PRELIMINAR

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 10 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

3.2 El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario, verifica si el ingresante corresponde a un ex Beneficiario de OAMI, a través de consulta en el sistema informático por N° cédula, apellido de soltera y/o apellidos.

En caso de tratarse de un reingreso sigue los pasos indicados en el punto 3.3 Reingreso del presente procedimiento.

3.3 DOCUMENTACIÓN DE INGRESO

3.3.1 Solicitud

Para documentos Físicos:

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario remite vía correo electrónico o completa con letra legible, sin enmiendas ni tachaduras todos los campos exigidos en el F-GO-02, Solicitud (esta exigencia no rige para la Hoja 2), con la información proporcionada por el futuro Beneficiario.

Para documentos electrónicos:

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario completa en el sistema informático sección "Solicitudes de ingreso" los datos requeridos. En caso de no tener el dato de algún campo requerido especificar NO APLICA o NO POSEE.

En los casos de ingresos corporativos verificar P-GG-08, Corporativos.

3.3.2 Declaración Jurada

Para documentos físicos:

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario solicita al futuro Beneficiario que complete y firme el F-AM-01, Declaración Jurada de salud.


Es exigencia para toda futura Beneficiaria en edad fértil (Desde los 12 años hasta 45 años) completar la fecha de última menstruación (FUM).

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario, en caso de que el ingresante declare alguna patología, presenta el F-AM-01, Declaración Jurada de salud a Auditoría Médica para su evaluación, según P-AM-01, Auditoría Médica.

Si el padre o madre es el titular del grupo y, en el caso de que sólo firme en el campo de titular y deja en blanco el campo de firma de padre o madre o responsable, y si contamos con el Certificado de Nacimiento que acredite la paternidad, ya no será necesario regularizar la firma en el F-AM-01, Declaración Jurada de salud. Si no se tiene el Certificado de Nacimiento, se deberá solicitar regularizar la firma en el campo correspondiente del F-AM-01, Declaración Jurada de salud o bien, solicitar el Certificado de Nacimiento.

Para documentos electrónicos:

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario solicita al futuro Beneficiario la información sobre su F-AM-01, Declaración Jurada de Salud.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 11 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

Para todos los casos de llenado del F-AM-01, Declaración Jurada de Salud, se deberá enviar previamente a través del WhatsApp los siguientes datos:

- Una foto del F-AM-01, Declaración Jurada de salud con el siguiente texto:

“Recuerde leer detenidamente el presente formulario completando los campos correspondientes con información veraz, la omisión de patologías preexistentes detectadas por nuestro Dpto. de Auditoría Médica ocasionará limitaciones de coberturas”

Posteriormente, el Asesor del Beneficiario o Asesor Comercial, deberá enviar la captura de pantalla como respaldo de la gestión realizada, al Departamento de Afiliaciones, de la siguiente manera:

Atención al beneficiario: Procedimientos varios (cambio de plan, inclusión, entre otros) se enviará vía correo electrónico con los demás documentos respaldatorios.

Asesoramiento y/o Atención al Beneficiario: Ventas nuevas y reintrosos se deberá digitalizar en la pantalla de Solicitud de Ingreso del sistema informático.

En caso de declarar patología/s, se deriva a través del sistema informático al Departamento de Auditoría Médica, el cual dictamina y deriva nuevamente al Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario. En caso de no declarar patología/s, el Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario remite directamente a la Jefatura de Ventas o de Atención al Beneficiario solicitando el envío mediante correo electrónico (ADOBE) para gestionar la firma electrónica del mismo.

Es exigencia para toda futura Beneficiaria en edad fértil (Desde los 12 años hasta 45 años) completar la fecha de última menstruación (FUM).

3.3.3 Acreditación de Identidad

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario solicita copia impresa o digital de la cédula de identidad de los futuros beneficiarios (se exigirá que la cedula de identidad del firmante del contrato se encuentre vigente) y presenta al departamento de Afiliaciones para la emisión de la documentación de ingreso o reintrosos.

Contraseñas de Cedula de identidad:


Documentos físicos:

En caso de que el Titular y/o Responsable de Contrato presente una contraseña por extravío de Cédula de Identidad, deberá firmar el F-GC-27, Registro de firma, a modo de corroborar la firma actual del Titular y/o Responsable de Contrato y regulariza la copia vigente dentro de los 45 días corridos desde la fecha de emisión de la contraseña.

Documentos electrónicos:

En caso de que el Titular o responsable del contrato cuente con cédula de identidad vencida, presenta la contraseña y regulariza la copia vigente dentro de los 45 días corridos desde la fecha de emisión de la contraseña.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 12 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

3.3.4 Anexo a Nombre de Tercero

F-GC-06, Anexo a Nombre de Tercero será utilizado para los siguientes casos:

- Si el futuro Beneficiario es extranjero sin cédula de identidad paraguaya deberá presentar copia del pasaporte en el cual conste su firma o cédula extranjera y un documento que avale su permanencia en el país (contrato, carnet diplomático, etc.). En los casos que no cuente con aval de permanencia o se encuentre gestionando su radicación, solo podrá ingresar abonando por el año completo o con F-GC-06, Anexo a Nombre de Tercero.
- Si la nueva persona firmante se encuentre en otro grupo familiar (Beneficiario/a de OAMI).
- Si la nueva persona firmante no es Beneficiario/a de OAMI
- En caso de convenios se solicitará un documento legal (poder) que autorice a la persona a contratar en nombre de la empresa.
- En caso de menores hasta 5 años se podrá presentar partida de nacimiento o certificado de nacido vivo (para aquellos casos que no cuenten con cedula de identidad).

Para todos los casos se deberá completar el F-GO-02, Solicitud, aclarando el motivo del pedido en el Uso Interno y remitir al Departamento de Afiliaciones para su proceso

3.3.5 Registro de Firma (Aplica únicamente para documentos físicos)

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario corrobora que la firma estampada en los documentos contractuales coincida con los rasgos de la firma que se observa en la copia de la cédula de identidad o pasaporte presentado.

En caso de que no coincidan, el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario solicitará al Beneficiario firmar en el F-GG-27, Registro de Firma, en su presencia o la de otro empleado de Atención de la empresa, quien también firmará el documento.

3.3.6 Chequeo Preadmisional


Conforme al P-GG-09, Chequeo Preadmisional.

3.3.7 Certificado de Salud:

Para niños de 0 a 2 años, se debe completar el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud en el apartado "Para menores de 0 a 2 años: Citar nombre del Pediatra y Centro Asistencial de Nacimiento".

3.3.8 Vigencia Inmediata:

El beneficio de vigencia inmediata es otorgado a favor de:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 13 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

a) Ex beneficiarios de empresas de medicina prepaga incluidas en el listado aprobado por Gerencia General, siempre y cuando la presentación de los documentos respaldatorios para otorgar la vigencia inmediata se produzca dentro de los 45 días siguientes a su desvinculación con la prepaga anterior.

Listado de Prepagas aprobado por Gerencia General:

- ✓ Asismed
- ✓ Migone
- ✓ SPS
- ✓ Santa Clara
- ✓ Adventista
- ✓ Bautista – EBSA (El Buen Samaritano)
- ✓ Reyva
- ✓ Promed

Para ex beneficiarios de otras prepagas, la vigencia inmediata será otorgada previo análisis y autorización de Gerencia General, Gerencia Operativa y/o Auditoría Médica.

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario indica en el F-GO-02, Solicitud o registra en el sistema informático “Solicitudes de ingreso” o en novedades de grupo; los nombres de los Beneficiados y adjunta copia de la credencial con constancia de fecha de vigencia, factura de último pago o constancia de medicina prepaga anterior.


En caso que el cliente presente de forma parcial o no presente los documentos respaldatorios para otorgar la vigencia inmediata, la Jefatura de Ventas debe corroborar vía telefónica con la empresa de medicina prepaga con la que se ha realizado la desvinculación, dejando constancia en la hoja 2, Uso Interno, del F-GO-02, Solicitud o registra en el sistema informático “Solicitudes de ingreso” o en novedades de grupo; no obstante, en caso de contar con un F-GG-17, Reporte de Salida no Conforme sobre los documentos respaldatorios no presentados, la entrega del F- GC-07 Vigencia Inmediata al Asesor Comercial o Asesor de Beneficiario permanecerá pendiente hasta la regularización de la documentación solicitada.

b) Ex beneficiarios activos hasta un año anterior a su reingreso: El Asesor Comercial o del Beneficiario deja constancia del pedido en el USO INTERNO del F-GO-02, Solicitud o registra en el sistema informático “Solicitudes de ingreso” o en novedades de grupo, posteriormente el Departamento de Afiliaciones verifica que cumpla con lo requerido y se otorga el beneficio.

En ambos casos (a y b), el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario gestiona la firma de F-GC-07, Vigencia Inmediata en dos ejemplares o se remite vía correo electrónico para gestionar la firma electrónica por ADOBE.

- El registro en el sistema informático de VIGENCIA INMEDIATA (concepto CARI) tendrá validez por 12 meses desde el día del registro.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 14 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- c) La presentación de los documentos respaldatorios para otorgar la vigencia inmediata se debe realizar al momento de la inclusión, eventualmente se podrá presentar hasta una semana posterior al registro del ingreso, luego de ese periodo ya no sera procesado.

3.3.9. Maternidad

El Asesor comercial o Asesor del Beneficiario en los casos en que la Beneficiaria ingrese con preexistencia de embarazo o la Beneficiaria no posee cobertura de maternidad realiza las siguientes gestiones:

- d) Comunica al Beneficiario Titular que deberá optar por uno de estos servicios:
- **Prima de Maternidad**
 - **Cobertura Ambulatorial de Embarazo**
 - **Prima de Maternidad – Gastos Sanatoriales**
- e) Indica en el F-GO-02, Solicitud o registra el sistema informático “Solicitudes de Ingreso” sector novedades de grupo , el servicio elegido, adjunta copia de la última ecografía obstétrica y presenta a Auditoría Médica.
- f) Una vez verificado por Auditoría Medica, el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario remite a la Jefatura de Ventas o la Jefatura de Atención al Beneficiario o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones para verificación, y en conformidad remite al Departamento de Afiliaciones.


La Jefatura o Asistente de Afiliaciones realiza las siguientes gestiones:

- a) Registra en el sistema informático.
- b) Emite F-AM-08, Prima de Maternidad, el F-AM-09, Cobertura Ambulatorial de Embarazo o el F-AM-14, Prima de Maternidad – Gastos Sanatoriales.
- c) En caso de documentación física entrega al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario para gestionar la firma del Beneficiario Titular. En caso de documentación electrónica se remite vía correo electrónico para gestionar la firma electrónica por ADOBE.
- g) Comunica al Departamento de Cuentas Corrientes.
- e) La Jefatura o Asistente de Cuentas Corrientes emite los pagarés y las facturas, entregando (los pagarés) al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario, quien gestiona la firma para su posterior devolución al Departamento de Cuentas Corrientes.
- f) Los pagarés por prima de maternidad se podrán firmar por terceras personas, siempre y cuando, el firmante del contrato de OAMI solicite lo mencionado por correo electrónico o nota escrita.**

Las Beneficiarias en el plan Cuidado Integral Joven que deseen adquirir la Prima de Maternidad deberán realizar el proceso de Cambio de Plan Cuidado Esencial, Plan Cuidado Preferencial o Plan Cuidado Integral / Máster Médico, conforme a lo especificado en el P-GC-01, Atención al Beneficiario, punto 10, Cambio de Plan.

Las beneficiarias con carencia suficiente para cobertura del parto que no utilicen el servicio contarán con el beneficio de antigüedad de la madre para el recién nacido. si bien debe

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 15 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

completar el apartado “Para menores de 0 a 2 años: Citar nombre del Pediatra y Centro Asistencial de Nacimiento” del F-AM-01, Declaración Jurada de Salud, será únicamente a los efectos, en caso de requerimiento; llamar al mismo para que se otorgue datos sobre su estado de salud, pero no será determinante para acceder al beneficio.

3.2.10 Asistencia al Viajero:

Conforme al P-GC-01, Atención al Beneficiario punto 18, Asistencia al Viajero

Para los casos de Inclusiones con grupo de Asistencia al Viajero (ya sea por beneficio incluido sin costo o abonado) originados en el Departamento de Atención al Beneficiario, el Asesor indica en la parte interna del F-GO-02, Solicitud o registra el sistema informático sector novedades del grupo o en el medio digital que el grupo posee “Asistencia al Viajero” y solicita a Afiliaciones, con copia a la Jefatura de Atención al Beneficiario, el número de Beneficiario, para realizar la carga en el sistema informático, conforme a los pasos del P-GC-01, Atención al Beneficiario punto 18, Asistencia al Viajero.

La Jefatura o Asistente de Afiliaciones activa en el padrón de la empresa reaseguradora conforme a los siguientes cierres:

a) Del día 1 a 9 de cada mes (hasta las 09:00 am):

Vigencia del servicio a partir del 11 del mismo mes: Gestión normal.

Vigencia del servicio antes del 11 del mismo mes: Condiciones: Solicitar 72 horas (días hábiles) antes del viaje, y abonar el monto del mes en que se solicita el servicio. En caso de viajar antes de las 72 horas el Beneficiario podrá optar el Voucher de Universal Assistance (Habilitado 24 horas después de la adquisición).

b) A partir del 10 de cada mes:

Vigencia posterior al 10 de cada mes: Condiciones: Solicitar 72 horas (días hábiles) antes del viaje y abonar el monto del mes en que se solicita el servicio. En caso de viajar antes de las 72 horas el Beneficiario podrá optar el Voucher de Universal Assistance (Habilitado 24 horas después de la adquisición).

En ambos casos (a y b) el Beneficiario debe estar en el país al momento de solicitar el servicio.

Para los casos excepcionales mencionados más arriba, el Asesor Comercial o del Beneficiario completa la Planilla de Casos Excepcionales (provista por la reaseguradora) y remite al Departamento de Afiliaciones para su posterior envío al reaseguro.

Una vez gestionada la firma del Beneficiario (firma física o electrónica), se recibe, verifica y archiva el legajo.


3.2.10.1 Baja de Asistencia la Viajero y Alta complejidad.

Verificar Punto 19 del P-GC-01, Atención al Beneficiario: **BAJAS DE ASISTENCIA AL VIAJERO Y ALTA COMPLEJIDAD**

3.2.11 Reaseguro Unimed

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario realiza las siguientes gestiones:

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 16 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- a) Recibe el F-GO-02, Solicitud o comunicación escrita (nota o medios digitales) y fotocopia de cédula de identidad actualizada por parte del Titular.
- b) Presenta a la Jefatura de Atención al Beneficiario o Jefatura de Ventas para verificación.
- c) Remite al Departamento de Afiliaciones para su proceso.

El Asistente o Jefatura de Afiliaciones realiza las siguientes gestiones:

- d) Recibe del Asesor Comercial o del Asesor del Beneficiario el F-GO-02, Solicitud. o comunicación escrita (nota o medio digital) o registro en el sistema informático “Solicitudes de ingreso” con el requerimiento de este servicio, verifica la cuota del reaseguro y registra en el sistema informático.
- e) Solicita al Departamento de Cuentas Corrientes la emisión de la factura correspondiente.


Los pedidos de alta o baja del padrón podrán ser procesados en el siguiente mes entrante, siempre y cuando, las solicitudes se realicen hasta el día 20 de cada mes, vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones con copia a la Jefatura de Atención al Beneficiario.

3.2.12 Reaseguro de Alta complejidad

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario realiza las siguientes gestiones:

- a) Solicita al Beneficiario los siguientes documentos:
 - F-GO-02, Solicitud, (Se exige documento físico por parte de la reaseguradora).
 - F-AM-01, Declaración Jurada de Salud (Se exige documento físico por parte de la reaseguradora).
 - Resultados de los siguientes estudios auxiliares recientes solicitado por la reaseguradora:
 - ✓ Análisis Laboratoriales: Hemograma con eritrosedimentación, Glicemia, Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol Total, Triglicéridos y Orina Rutina. (Desde los 40 años)
 - ✓ Radiografía de Tórax (Desde los 40 años)
 - ✓ Electrocardiograma (ECG) (Desde los 40 años)
 - ✓ PAP de cuello uterino. (Mujeres desde los 25 años)
 - ✓ Mamografía. (Mujeres desde los 40 años)
 - ✓ Dosaje de PAS. (Hombres desde los 45 años)
- b) Entrega los documentos requeridos al Departamento de Auditoría Médica de la Reaseguradora de Alta Complejidad para verificación.
- c) Una vez recibida la aprobación del Reaseguro, informa al Beneficiario las limitaciones en caso de que hubiere.
- d) Remite los documentos requeridos a la Jefatura de Atención al Beneficiario o Jefatura de Ventas para autorización.
- e) En caso de aceptación, entrega los documentos requeridos al Departamento de Afiliaciones para su proceso. En caso de rechazo entrega al Departamento de Afiliaciones para archivo.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 17 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

La Jefatura de Afiliaciones o Asistente de Afiliaciones realiza las siguientes gestiones:

- a) Recibe del Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario el F-GO-02, Solicitud y F-AM-01, Declaración Jurada de Salud.
- b) Verifica y registra en el sistema informático.
- c) Emite el F-GC-14, Contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad o F-GC-15, Contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad - Plan Máster Médico,
- d) Entrega al Asesor del Beneficiario o Asesor Comercial para gestionar la firma física o electrónica del Titular en el F-GC-14, Contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad o F-GC-15, Contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad - Plan Máster Médico.
- e) Comunica el alta a la Reaseguradora conforme a la fecha estipulada.
- f) En caso de ingresos al servicio para planes corporativos (ingresos masivos), el formulario de F-AM-01, Declaración Jurada de salud de OAMI, es reemplazada por el formulario de Declaración Jurada de Antecedentes de Salud proveída por Highmed.

3.2.13 Planes Plus Salud – Seguridad Seguros


- ~~a) El Departamento de Afiliaciones recibe vía correo electrónico de Visaciones el pedido para el registro del nuevo grupo en el sistema informático adjuntando la caratula de la póliza en el cual consta los datos del/los asegurados y el plan.~~
- ~~b) El Departamento de Afiliaciones crea el grupo con un nuevo número de beneficiario (seleccionar RENOVÓ SI, FIRMÓ SI y cambiar a estado ACTIVO) posteriormente se registra por adherente en el concepto "PREE" el tipo de plan, una vez finalizado el proceso, se digitaliza el respaldo de lo recibido por correo electrónico.~~
- ~~c) El Departamento de Afiliaciones comunica a través de correo electrónico al Departamento de Visaciones con copia al Departamento de Cuentas Corrientes, el número de grupo y de beneficiario.~~

3.2.13 Reaseguro SANCOR

Se realiza conforme a lo especificado en el I-GG-08, Reaseguro SANCOR.

3.2.14 Convenios a favor de empresas – UCOM

El convenio será otorgado a estudiantes activos y colaboradores de la UCOM, a quienes se le otorgarán 10 % de descuento abonando a través de transferencias bancarias o efectivo en caja de OAMI.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 18 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

El Asesor Comercial contacta con el futuro Beneficiario e informa sobre los planes de Salud vigentes dentro del convenio, posterior a las documentaciones exigidas en el punto 3.3 DOCUMENTACIÓN DE INGRESO, se solicitará anexar los siguientes documentos:

Para estudiantes activos de la UCOM:

El Asesor Comercial digitalizará la factura del último pago del estudiante a la UCOM.

Para colaboradores de UCOM:

La jefatura de Ventas enviará un correo electrónico al Encargado de Convenios de la UCOM con los datos del docente ingresante. Una vez recibida la confirmación de pertenencia del colaborador de UCOM, el Asesor comercial digitalizará el respaldo correspondiente.

El Departamento de Afiliaciones registra en novedades del grupo del sistema informático, la novedad dinámica UCOM.

3.2.14.1 Contrato y Anexos a Nombre de terceros a favor de empresas

Para casos de menos de 10 ingresantes con contrato y anexo a nombre de terceros, el Asesor Comercial debe presentar:

- Acta de asamblea
- Estatutos
- Cédula de identidad del representante legal.

Los mismos deberán tener el visto bueno de Asesoría Legal para remitir al Departamento de Afiliaciones para el proceso correspondiente.


Una vez finalizado el proceso, se emitirán el F-GC-01, Contrato de Salud y el F-GC-06, Anexo a Nombre de Tercero.

3.3 REINGRESO

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario realiza las siguientes gestiones:

- a) Registra en el, F-GO-02, Solicitud o en el sistema informático "Solicitudes de ingreso" el número de Grupo y número de Adherente anterior.
- b) Presenta a la Gerencia de Operaciones, Gerencia General, Auditor Médico o Encargada de Auditoría Médica.
- c) En caso de constatar la existencia de una alguna patología o utilizaciones inadecuadas, las Gerencias remitirán a consideración del Auditor Médico.
- d) En caso, de que el titular registre una deuda pendiente se presenta a la Gerencia General o Gerencia Administrativa Financiera para la definición del plan de pago de dicha deuda y ~~posterior emisión de pagarés.~~ **(con o sin pagarés)**. El Asesor comercial gestiona con el Departamento de Cuentas Corrientes la firma del /los pagaré/s, posteriormente, una vez

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 19 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

firmado los mismos, el Departamento de Cuentas Corrientes registra en el sistema informático: solicitudes de ingreso. El Departamento de Afiliaciones procesa la venta únicamente con el visto bueno (pagarés firmados) de Cuentas Corrientes.

- e) En caso de que el reingreso no se realice por la totalidad de integrantes del Grupo en GI, el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario deja registro en el campo de referencia de la Solicitud Hoja 2 o en el sistema informático “Solicitudes de Ingreso” y solicita vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones el cambio de Estado de GI a Baja, previa autorización de la Gerencia Administrativa, de Operaciones o Gerencia General.

Si el reingresante no cuenta con número de grupo, pero si con número de adherente el Asesor Comercial, Asesor del Beneficiario o Departamento de Afiliaciones registra en la F-GO-02, Solicitud o en el sistema informático “Solicitudes de Ingreso” y gestiona como un ingreso nuevo.

Para los casos de registros de reingresos de Grupos en Estado GI con negociación de pagos, se realizarán las siguientes gestiones:

1. El Asesor Comercial o del Beneficiario solicita vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones el cambio de estado, previa autorización de la Gerencia Administrativa o de Operaciones.
2. El Asistente o Jefatura de Afiliaciones modificará el estado GI en el sistema informático quedando en estado “Baja”.
3. El Asesor Comercial o del Beneficiario realizará el registro del reingreso en el sistema informático “Solicitudes de Ingreso”, y una vez culminada la carga, la Jefatura de Ventas o del Beneficiario debe informar al Departamento de Afiliaciones y solicitar nuevamente cambio de estado a GI.
4. En caso de no concretarse la venta, la Jefatura de Ventas o del Beneficiario, debe informar de la misma forma prevista en el punto 1.
5. El Asistente o Jefatura de Afiliaciones modificará nuevamente a su estado original: Estado GI

3.3.1 Procesos relacionados al ingreso y reingreso

3.3.1.1 Vigencia del Contrato


La vigencia que corresponderá al ingreso nuevo o inclusión con contrato individual se registrará conforme al F-GA-01, Calendario de Cierre de procesos.

En contratos corporativos la vigencia que corresponderá al ingreso nuevo o inclusión será la que se especifica en el contrato marco corporativo y/o convenio.

3.4 CÁLCULO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (FUM).

Para documentos físicos:

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 20 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

La Encargada de Auditoría Médica, e Gerencia de Operaciones, Auditor Médico o Gerencia General realiza el Cálculo del IMC (Índice de Masa Corporal) y la Fecha de última Menstruación (FUM) conforme al P-AM-01, Auditoría Médica.

En ausencia de los encargados de estos procesos, el cálculo podrá ser realizado por la Jefatura del área o Asistente designado.

Para documentos electrónicos:

FUM: Es exigencia para toda futura Beneficiaria en edad fértil (Desde los 12 años hasta 45 años) completar la fecha de última menstruación (FUM).

IMC: Es exigencia para beneficiarios a partir de 18 años. El cálculo es realizado de forma automática con los datos de Peso y Altura.

3.5 EXONERACIÓN DE GASTOS ADMINISTRATIVOS

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario una vez confirmado por parte del usuario el plan de salud deseado podrá solicitar exoneración de gastos administrativos en el F-GO-02, Solicitud Hoja 2 o en el sistema informático "Solicitudes de Ingreso".

La Gerencia Administrativo-Financiera, Gerencia General o Gerencia de Operaciones, verifica, firma o deriva vía novedades del sistema informático " Solicitudes de ingreso" la autorización.

A partir del 15 hasta el último día hábil de cada mes las autorizaciones de las exoneraciones de gastos administrativos serán de forma automática, como estrategia comercial.

3.6 PROMOCIÓN POR REFERIDO


a) El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario registra en el F-GG-24, Planilla de Referidos los datos del Referente y del Referido, junto con el descuento correspondiente conforme a los requisitos del F-GC-25, Bases Condiciones-Promoción de Referidos y entrega a la Jefatura de Ventas.

b) La Jefatura de Ventas verifica, entrega o remite por correo electrónico el F-GG-24, Planilla de Referidos al Departamento de Cuentas Corrientes para verificación.

c) La Jefatura o Asistente de Cuentas Corrientes realiza las llamadas a los Referentes, verifica, y en conformidad firma y entrega o remite por correo electrónico el F-GG-24, Planilla de Referidos a la Jefatura de Afiliaciones.

d) La Jefatura o Asistente de Afiliaciones verifica y en caso de conformidad, remite su verificación vía correo electrónico a la Gerencia General o Gerencia Administrativa para autorización con copia a Departamento de Cuentas corrientes.

e) Una vez autorizado, la Jefatura de Afiliaciones registra en el sistema informático conforme al F-GC-25, Bases y Condiciones-Promoción de Referidos, carga en el sistema informático, firma

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 21 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

y entrega o remite por correo electrónico la planilla a la Jefatura de Cuentas Corrientes y a la Jefatura de Ventas.

f) La Jefatura de Cuentas Corrientes emite las facturas con los descuentos correspondientes. Para casos de referidos que no cumplan con los requisitos del F-GC-25, Bases y condiciones – Promoción de Referidos, la Jefatura de Ventas deberá realizar el seguimiento para la aplicación del descuento por referidos al siguiente mes, en caso de corresponder (conforme al F-GA-01, Calendario de Cierre de procesos). Los datos de referidos deberán ser especificados en el F-GG-24, Planilla de Referidos del mes actual a la aplicación del descuento.

3.7. RENOVACIÓN DE CONTRATOS

3.7.1 Renovación de Contratos Individuales:

Conforme al P-GC-01, Atención al Beneficiario, punto 24.1, Renovaciones de contratos.

3.7.2 Renovación del Contratos Corporativos:

Conforme al P-GG-08, Corporativos, punto 3.6 Renovaciones corporativas y de convenios.

3.8 INCLUSIONES

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario verificar si el ingresante corresponde a un ex Beneficiario de OAMI, a través de consulta en el sistema informático.

En caso de tratarse de un reingreso sigue los pasos indicados en el P-GG-01, Asesoramiento y Afiliación, punto 3.4 Reingreso.

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario realiza las siguientes gestiones:

a) Solicita los documentos requeridos:


- F-GO-02, Solicitud;
- F-AM-01, Declaración Jurada de Salud
- F-GC-08, Inclusión.
- Copia de cédula, Certificado de Nacimiento o Certificado de Nacido Vivo.
- Para niños de 0 a 2 años, completar el apartado correspondiente en el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud.
- F-07RP-AM-04 Control Preadmisional para la inclusión del nuevo Beneficiario (Solicitar a partir de los 60 años).

b) Presenta el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud a Auditoría Médica en los siguientes casos:

- Si declara patología y accede al Plus de preexistencia, realizar los pasos del punto **2.4 RESOLUCIÓN SOBRE INGRESO O REINGRESO.**
- Beneficiarios a partir de 18 años.

Observación: Si el padre o madre es el titular del grupo y, en el caso de que sólo firme en el campo de titular y deja en blanco el campo de firma de padre o madre o responsable, y si contamos con el Certificado de Nacimiento que acredite la paternidad, ya no será necesario regularizar la firma en el F-AM-01, Declaración Jurada de salud. Si no se tiene el Certificado de

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 22 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

Nacimiento, se deberá solicitar regularizar la firma en el campo correspondiente del F-AM-01, Declaración Jurada de salud o bien, solicitar el Certificado de Nacimiento.

c) Resolución de la Inclusión:

- **Aprobación:** Entrega el legajo o remite vía correo electrónico al Departamento de Afiliaciones para su proceso.
- **Rechazo:** El Asesor informa al Titular, registrando en la Hoja 2 del F-GO-02, Solicitud y en las novedades del sistema informático, deriva al Departamento de Auditoría Médica para registro y remite al Departamento de Afiliaciones para su digitalización y archivo.

La Jefatura o Asistente de Afiliaciones realiza las siguientes gestiones:

- a) Recibe del Asesor los documentos requeridos.
- b) Verifica y registra en el sistema informático.
- c) Emite credencial de salud.
- d) Gestiona la firma del Representante de OAMI en el F-GC-08, Inclusión y emite otros anexos si tuviere.
- e) Solicita la Factura al Departamento de Cuentas Corrientes.

3.8.1 Inclusión de recién nacido

- Recién nacidos de 37 o más semanas de gestación con cobertura de maternidad no requiere la el llenado del apartado "Para menores de 0 a 2 años: Citar nombre del Pediatra y Centro Asistencial de Nacimiento" en el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud. La inclusión podrá ser con vigencia del mes en que se solicita su inclusión pudiendo acceder a la cobertura de consultas médicas con la credencial de la madre hasta 10 días de nacido.
- Con Prima de Maternidad o con cobertura de OAMI que no han utilizado el servicio, podrá presentar el F-AM-01, Declaración Jurada de Salud. Con el llenado en el apartado "Para menores de 0 a 2 años: Citar nombre del Pediatra y Centro Asistencial de Nacimiento" hasta 10 días posterior al pedido de inclusión.

3.8.2 Inclusiones corporativas

Se procede conforme al P-GG-08, Corporativos.

3.8.3 Inclusiones posteriores a la generación de cuotas de renovación


En caso de inclusiones realizadas posterior a la generación de cuotas de renovación la Jefatura de Ventas o Jefatura de Atención al Beneficiario registrará en el F-GO-02, Solicitud Hoja 02 el precio de la renovación.

La Jefatura o Asistente de Afiliaciones entrega a la Jefatura de Ventas o Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario para gestionar la firma del Titular o remite para firma electrónica.

El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario gestiona la firma y remite al Departamento de Afiliaciones, quien verifica, registra en el sistema informático y archiva.

3.8.4 Observaciones Generales

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 23 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

- En los planes Colectivo Universitario, San Cristóbal y Galeno sólo se podrán realizar inclusiones de cónyuge e hijos hasta 30 años.
- En caso de que el proceso de ingreso de un nuevo Beneficiario o un reingresante incluya a uno o más Beneficiarios ya existentes en grupo en estado B, el Asesor gestionará el ingreso de estas personas en el grupo del Beneficiario existente. Si incluyere Beneficiarios de distintos grupos anteriores, la inclusión se gestionará en el grupo con mayor antigüedad.


3.9 CAMBIO DE VIGENCIA:

- a) El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario presenta o remite a la Jefatura de Ventas o Jefatura de Atención al Beneficiario o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones y Gerencia Administrativo-Financiera el F-GO-02, Solicitud o registro en el sistema informático novedades, en el que se indica el procedimiento.
- b) La Jefatura de Ventas o Jefatura de Atención al Beneficiario o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones y Gerencia Administrativo-Financiero verifica, firma o aprueba el F-GO-02, Solicitud o el registro en el sistema informático "Solicitudes de ingreso", y remite o deriva al Departamento de Cuentas Corrientes para anulación de la factura.
- c) Una vez consultado con el sistema informático que la factura correspondiente haya sido anulada, el Asistente o la Jefatura Afiliaciones recepciona y verifica la documentación y las credenciales, posteriormente registra en el sistema informático. En los casos de documentaciones electrónicas, solicita únicamente las credenciales para registrar en el sistema informático el cambio solicitado.
- d) El Asistente o la Jefatura Afiliaciones solicita la factura al Departamento de Cuentas Corrientes, imprime o emite el F-GC-01, Contratos de Salud, los Anexos si se indicaren y se entregan al Departamento de Ventas o al Departamento de Atención al Beneficiario, para gestionar la firma del Beneficiario Titular. En los casos de documentaciones electrónicas el área de Afiliaciones remite vía correo electrónico el F-GC-01, Contratos de Salud, los Anexos si se indicaren para gestionar la firma electrónica a través de ADOBE.
- e) Para los casos en los cuales se solicite cambio de vigencia, el Asesor Comercial debe remitir vía correo electrónico al Titular o Encargado de Contrato el siguiente texto, posteriormente debe digitalizar dentro de la pantalla de solicitud de ingreso del sistema informático:

Para Beneficiarios con contrato firmado:

Estimado Sr./Sra.:
Informamos que el Contrato de Servicios de Salud Nro. de fecha 01 de ... de 202.., firmado en fecha queda sin efecto por motivo de su solicitud de cambio de vigencia. De acuerdo a la fecha de inicio solicitada, volveremos a enviar un contrato actualizado para su firma, así como las documentaciones que precisemos cuenten con fecha actualizada.

Sin otro particular lo saludamos atentamente.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 24 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	

Para Beneficiarios con contrato sin firmar:

Estimado Sr./Sra.:
Informamos que el Contrato de Servicios de Salud Nro. de fecha 01 de ... de 202..., queda sin efecto por motivo de su solicitud de cambio de vigencia. De acuerdo a la fecha de inicio solicitada, volveremos a enviar un contrato actualizado para su firma, así como las documentaciones que precisemos cuenten con fecha actualizada.

Sin otro particular lo saludamos atentamente.

Observación:

- El proceso de cambio de vigencia se podrá realizar únicamente posterior a los 30 días de la primera vigencia.
- La Declaración jurada se deberá actualizar con datos (FUM y el respaldo del historial de acuerdo) de hasta 30 días anteriores a la nueva vigencia del contrato.
- Las solicitudes que tengan Vigencia Inmediata serán aceptadas con los respaldos entregados con la primera vigencia.

3.10 ANULACION DE INGRESO

a) El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario presenta o deriva a la Jefatura de Ventas o Jefatura de Atención al Beneficiario o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones y Gerencia Administrativo-Financiera el F-GO-02, Solicitud o el registro en el sistema informático "Solicitudes de ingreso", en el que se indica el procedimiento.

La anulación puede ser detallada en el F-GC-24, Nómina de Beneficiarios Planes Corporativos.

b) La Jefatura de Ventas o Jefatura de Atención al Beneficiario o Gerencia Comercial o Gerencia de Operaciones y Gerencia Administrativo-Financiera verifica, firma o aprueba el F-GO-02, Solicitud o el registro en el sistema informático "Solicitudes de ingreso" y remite al Departamento de Afiliaciones.

El Asesor Comercial o el Asesor del Beneficiario, en caso de haberse emitido factura, presenta al Departamento de Cuentas Corrientes para la Anulación de la Factura.

c) Una vez consultado con el sistema informático que la factura correspondiente haya sido anulada, el Asistente o la Jefatura Afiliaciones recepciona y verifica la documentación y las credenciales, posteriormente registra en el sistema informático, archiva la documentación y desecha las credenciales. En los casos de documentaciones electrónicas, solicita únicamente las credenciales para registrar en el sistema informático la anulación del ingreso.


3.11 CAMBIO DE PLAN

Conforme al P-GC-01, Atención al Beneficiario, punto 10, Cambio de Plan.

3.12 BAJA DE GRUPOS O ADHERENTES

Conforme al P-GC-01, Atención al Beneficiario, punto 8, Baja de Grupo o adherentes.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41 Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 25 de 26
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	


DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

P-AM-01, Auditoria Médica
 P-GC-01, Atención al Beneficiario
 P-GG-08, Corporativos
 P-GG-09, Chequeo Preadmisional

REGISTROS

Registro	Área	Tiempo de Retención
F-AM-01, Declaración Jurada de salud	Archivo Externo	Permanente
F-GO-02, Solicitud	Archivo Externo	Permanente
F-GC-06, Anexos a Nombre de Terceros	Archivo Externo	Permanente
F-GC-17, Recibo de Documentos	Archivo Externo	Permanente
F-GC-53, Recibo de Documentos PARA ATB	Archivo Externo	Permanente
F-GC-24, Nómina de Beneficiarios Planes Corporativos	Archivo Externo	Permanente
F-GC-16, Listado de Documentos	Archivo Externo	Permanente
F-GC-23, Aprobación de Ingreso de Beneficiario Corporativo	Archivo Externo	Permanente
F-GC-22, Análisis de Ingreso de Beneficiarios Corporativos	Archivo Externo	Permanente
F-07RP-AM-04, Control Preadmisional.	Archivo Externo	Permanente
F-GG-01, Contrato de Salud	Archivo Externo	Permanente
F-GC-38, Devoluciones de Listado de Documentos.	Afiliaciones	3 años
F-GC-25, Bases y condiciones – Promoción de Referidos	Asesoramiento	3 años
F-GG-24, Planilla de Referidos	Correo electrónico	Permanente
F-GC-03, Normas Generales	Archivo digital	Permanente
F-RH-01, Asistente Comercial_V01_R01	Carpeta Compartida F	Permanente

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia no Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 41
	ASESORAMIENTO Y AFILIACION	Código: P-GG-01 Fecha : 05/05/2026 Página 26 de 26

Confeccionado por
Jefatura de Área

Revisado por
Gerente de Área

Aprobado por
Gerencia General