

MORE

Movilidad Regulada

GUÍA RÁPIDA DEL SISTEMA

Enero, 2020

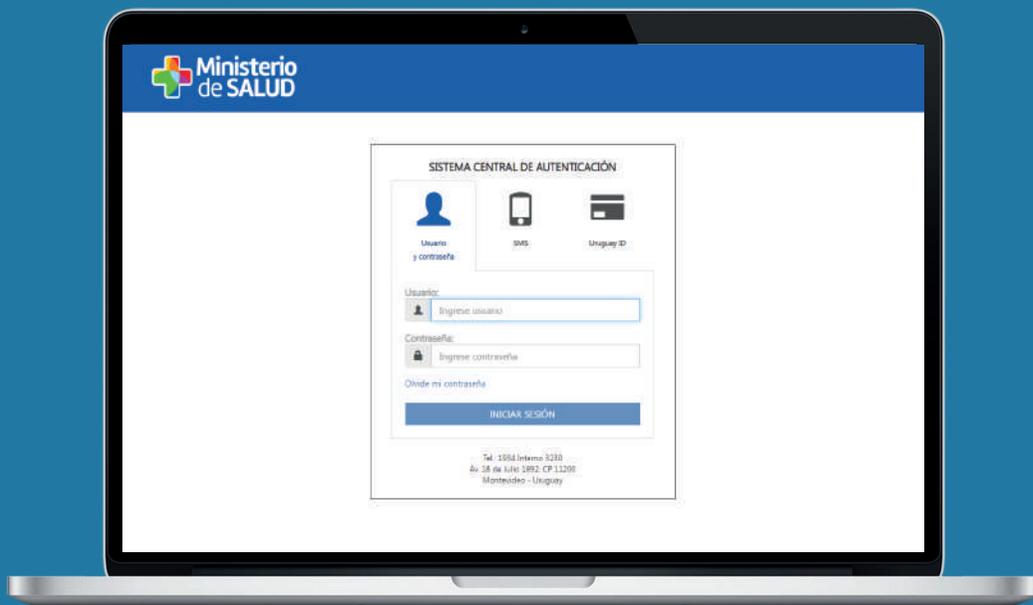
1

Autenticación

Iniciar sesión

Ingresar al **Sistema Central de Autenticación**

Digitar el **Usuario** y la **Contraseña** correspondiente y presionar **Iniciar sesión**



Bienvenida al Registro Corporativo

Se muestran todos los sistemas a los que el usuario está asociado.

Para ingresar, presionar **Movilidad Regulada**

Movilidad Regulada



Bienvenida a MORE

Se muestra la pantalla principal del sistema

Nueva Afiliación

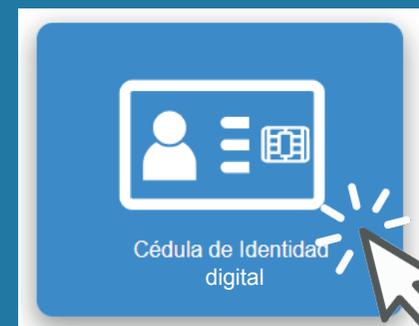
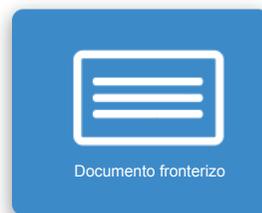
Para realizar una nueva afiliación, presionar **Menú Principal > Nueva afiliación**



2

Identificación de la persona

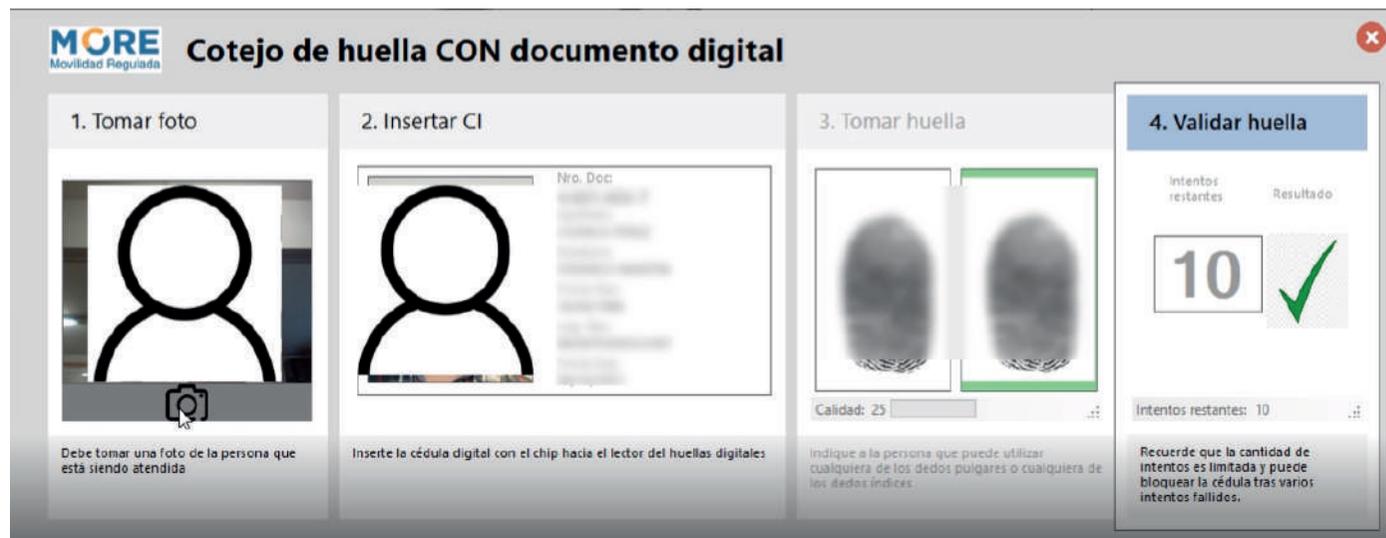
Se muestran 3 opciones para la identificación de la persona.



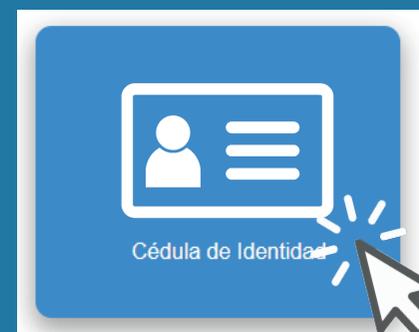
Ingresar con Cédula de Identidad Digital

Se muestra el Cotejo de huella CON documento digital

1. Se toma la foto de la persona que solicita la nueva afiliación
2. Se inserta la CI con el chip hacia el lector de huellas digitales
3. Se toma la huella de la persona
4. Se valida la huella



Ingresar con Cédula de Identidad



Persona

Ingresar en **Número** la cédula de Identidad
Presionar **Siguiente**

Persona Los campos indicados con * son obligatorios

País:*

Tipo de documento:*

Número:*

[<< Atrás](#) **Siguiente >>**

3

Validación de la persona

Se muestran los datos de la persona.
Si hay una **discrepancia** con dichos datos, presionar **¿Los datos presentados no coinciden?**
Si no la hay, presionar **Siguiente**

Datos personales

Documento: **UY-CI-12345678**

Nombre: **PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido**

Fecha de nacimiento: **01/01/2000**

¿Los datos presentados no coinciden?

[<< Atrás](#) **Siguiente >>**

Cotejo de huella SIN documento digital

1. Se toma la foto de la persona que solicita la nueva afiliación
3. Se selecciona el dedo al que se le va a tomar la huella
4. Se valida la huella

MORE Movilidad Reguada

Cotejo de huella SIN documento digital

1. Tomar foto

Debe tomar una foto de la persona que está siendo atendida

2. Seleccionar el dedo

Indique de cuál de los dedos se va a tomar la huella

3. Tomar huella

Calidad: 69

Indique a la persona que puede utilizar cualquiera de los dedos pulgares o cualquiera de los dedos índices

4 Actualizar datos personales

Ingresar los **Datos de contacto** correspondientes a la persona. El celular y el correo electrónico serán utilizados para notificar la afiliación. Presionar **Siguiente**

Datos de contacto

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Domicilio constituido*:

5

Seleccionar tipo de afiliación

Hay 3 casos de uso

1. Beneficiario directo
2. Beneficiario está vinculado a la persona que realiza el trámite
3. Apoderado

Seleccionar tipo de afiliación

- Trabajador Activo
- Jubilado/Pensionista
- Cónyuge/Concubino
- Padre/Madre Generante a cargo de hijo menor o mayor con discapacidad
- Padre/Madre NO Generante a cargo de hijo menor o mayor con discapacidad
- Apoderado

[<< Atrás](#)

[Siguiete >>](#)

Caso 1

Se muestran los **datos de la persona registrada en BPS**

Datos registrados en BPS

Nombre: **PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido**

Fecha de nacimiento: **01/01/2000**

[<< Atrás](#)

[Solicitar >>](#)

Caso 2

Se muestran los vínculos acreditados de la persona.

Seleccionar la correspondiente

Vínculos acreditados

Nombre	Apellidos	Documento	Fecha de nacimiento	Observaciones	
Vínculo	Vínculo	123456	18/11/2006		<input type="button" value="Seleccionar"/>

[<< Atrás](#)

Caso 3

Se solicita la C.I del beneficiario.

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido

En nombre de Los campos indicados con * son obligatorios

Pais:*

Tipo de documento:*

Número:*

[<< Atrás](#)

Se marca el tipo de documentación presentada:

- Carta poder
- Poder general

Presionar **Continuar**

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido

En nombre de: Persona Prueba 1

Los campos indicados con * son obligatorios

Documentación que presenta el apoderado

Documento	Presentado*
Carta poder	<input type="checkbox"/>
Poder general	<input type="checkbox"/>

[Cancelar](#) [Continuar](#)

Se muestran nuevamente las opciones de afiliación, donde se deberá seleccionar el caso de uso que corresponda

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido

En nombre de: Persona Prueba 1

Seleccionar tipo de afiliación

- Trabajador Activo
- Jubilado/Pensionista
- Cónyuge/Concubino
- Padre/Madre Generante a cargo de hijo menor o mayor con discapacidad

[<< Atrás](#) [Siguiete >>](#)

6

Validación derecho

Para todos los casos, el sistema notifica si la persona está habilitada o no.

Si lo está, Presionar **Confirmar afiliación** para efectivizar la misma

Los campos indicados con * son obligatorios

Datos registrados en BPS

Nombre: **PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido**

Nueva afiliación

Estado: **HABILITADA** ✓

[<< Atrás](#) Cancelar Confirmar afiliación

7

Fin del trámite

Se muestra la confirmación del trámite

Confirmación de afiliación realizada

✓

El trámite de afiliación fue realizado correctamente con el número del sistema MORE: 100.
Se ha enviado un SMS y/o Correo Electrónico en caso que haya registrado los datos correspondientes en la pantalla "Datos de contacto".

[<< Atrás](#) Realizar otra afiliación para el generante Finalizar

8

Declaración jurada y constancia de afiliación

DECLARACIÓN JURADA

10 de diciembre de 2019

Yo, el/la Sr./a [Nombre], de [Dirección], con domicilio constituido en [Dirección], en cumplimiento del art. 220 del Código Penal, manifiesto en este acto que he/a informado/a al prestador de servicios [Nombre] de salud, que no tengo ni haber percibido dinero u otro beneficio equivalente, según artículo 3 del Decreto n° 2003177, con fecha 20 de diciembre de 2019.

Para constancia, firma junto al funcionario actuante:

Firma actuante: _____ Fecha: _____

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN MUTUAL

Oficina Emisora: 10/12/2019 06:18:37 PM

Documento: CI Nombre: _____ Oficina Origen: _____

Opción según Actividad:
 CIVILES

No. Solicitud	Tipo Solicitud	Fecha Solicitud	Estado Solicitud	Sub-Estado	Fecha Inicia	Fecha Fin
(664)428	SOLICITUD ACTIVO	10/12/2019	HABILITADA	TOTAL	10/12/2019	

Datos de la afiliación:

Mutuafiliado	Desde
_____	10/12/2019

Firma Funcionario: _____ Firma Solicitante: _____

VIA - 2

9

Confirmaciones electrónicas



Reimpresión de Constancia

Para reimprimir una constancia, presionar **Menú principal > Reimpresión de Constancia**



Reimprimir constancia y declaración jurada

Seleccionar institución, País y el Número de documento de la persona generante o beneficiaria. A continuación, presionar **Buscar**

Reimprimir constancia y declaración jurada

Filtros

Institución:

Persona:

País:

Tipo:

Número:

En la sección Afiliaciones se muestra el resultado buscado. Para descargar el archivo correspondiente, presionar el ícono de impresión

Nota: Se muestran los datos de afiliaciones generados dentro de las 24hs

Afiliaciones

Nro de Afiliación MORE	Generante	Beneficiario	Tipo de Afiliación	Fecha	Constancia de Afiliación	Declaración Jurada
(31258/6744)			SOLICITUD ACTIVO	28/01/2020 13:48		

Mostrando 1 a 1 de 1 filas
50 registros por página

Listado de afiliaciones

Para descargar el listado de afiliaciones, presionar **Menú Principal** >

Listado de afiliaciones



Seleccionar la institución correspondiente y las fechas Desde y Hasta
Presionar **Solicitar reporte**

Filtros

Institución:

Fecha desde:

Fecha hasta:

El sistema muestra una notificación. Si es correcto, presionar **Confirmar**



Se muestra el siguiente texto en el cuerpo del mail.
Presionar la URL para descargar el resultado del reporte solicitado

Se completó la solicitud de Reporte afiliaciones CSV .

Puede descargar el resultado de

<https://gar.msp.gub.uy/GarWeb/paginas/descargaArchivo.do?guid=2ac2e8e1-2584-4226-86fd-0a0a51f2456d>

El archivo estará disponible hasta la fecha 29/01/2020 16:20:48

Ministerio de Salud

Para descargar el correo electrónico que contiene el reporte, presionar el botón **Descargar**

Descargar archivo





Guía rápida del sistema
Enero, 2020