

# Manual de Autorización de Consultas y Prácticas Para Subsidio de Salud



Mesa de Ayuda

Lunes a Viernes: 7 -23 hs

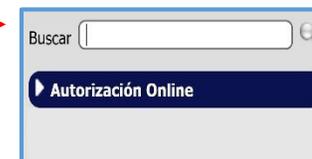
Tel: 4306139 – Interno: 214/215

Celular: 381 655 3182 / 381 655 3109

Correo: [mesadeayuda@colemed.com](mailto:mesadeayuda@colemed.com)

## ACCESO AL SISTEMA:

- En primer lugar deberá ingresar a través de su navegador web a la página de Colegio Médico: [www.colemed.com](http://www.colemed.com)
- A continuación deberá hacer click en el icono de **Autorizar Subsidio**. Ingrese su usuario (CUIL sin guiones) y su clave
- Una vez haya ingresado, a su izquierda podrá observar el **menú** para realizar autorizaciones
- En el extremo superior derecho, una **barra vertical azul**, sobre la que podrá hacer click para identificar el usuario de la sesión y para poder cerrar sesión.



## TRABAJAR CON AUTORIZACIONES

Para comenzar a trabajar con las autorizaciones del médico prestador deberá hacer click en **Autorización Online** → **Autorizaciones** → **Autorización en Prestador**. Se abrirá a su derecha una pantalla con las diferentes funciones que el prestador o su secretaria podrán utilizar. **Ver imagen.**

**Parte Superior: Datos del Prestador y Modalidad**

**Filtro para buscar autorizaciones**

**Listado de autorizaciones**

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Nombre Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	F.Anulación	Estado	ADM	MED
00001-000000253134	20-2133222-3	HERRERA, EDGARDO OMAR	COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN	06/06/2019	A	0	Consumo	Web Service	Prestaciones Médicas		06/06/2019	26/07/2019		// AUTORIZ EMITIDA	Autorizada	Autorizada
00001-000000227525	27-11878828-7	VACA, IRMA BEATRIZ	COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN	03/06/2019	A	0	Consumo	Web Service	Prestaciones Médicas		03/06/2019	02/07/2019		// AUTORIZ EMITIDA	Autorizada	Autorizada

## Descripción de la pantalla:

- **Parte superior de la pantalla:** Aparecerá detallada la información del médico prestador (Nombre y Apellido; Domicilio profesional; Responsable de la facturación). En el caso de ser un usuario delegado, podrá optar entre los diferentes médicos asociados, haciendo click en la flecha azul ↑.
- En **Modalidad** el prestador o su secretaria podrá optar entre 3 modalidades: **Autorización Previa**, **Consumo de una Autorización Previa** y **Autorización y Consumo Simultáneo** según la forma de atención del paciente. (Las modalidades se explicarán posteriormente).
- **Parte media de la pantalla:** Se encuentra un **filtro** con diversos campos a completar que permiten acotar la búsqueda de una autorización específica. El resultado se mostrará en el listado que figura en la parte inferior de la pantalla.
- **Parte inferior de la pantalla:** Aparece el listado de pedidos que posee el médico (*pedidos de autorización /de consumo/de autorización y consumo simultáneo*), cada renglón corresponde a un pedido y sobre cada uno podemos ejecutar funciones (observar, anular, adjuntar documentos, imprimir) o ver información relevante como: Nro de Autorización; CUIL y Nombre y Apellido del paciente; Estado de la Autorización.

**MODALIDADES DE AUTORIZACIÓN:** haga click en Modalidad y elija la modalidad correspondiente y luego hacer click en 

**1) MODALIDAD AUTORIZACIÓN Y CONSUMO SIMULTÁNEO:** permite autorizar y consumir una práctica en el momento de atención. Esta modalidad sirve para aquellos afiliados que son atendidos en el momento sin turno previo. **Completar los siguientes campos:**

- **Fecha de Solicitud:** es la fecha en la que se efectúa la práctica. *Se encuentra pre-cargada la fecha del día* (Puede elegir fechas anteriores).
- **Beneficiario:** colocar el CUIL del paciente (con o sin guiones).
- **Cobertura:** en caso de un Plan Especial (por ej: DIABESNOA), elegir la opción correspondiente. Caso contrario, dejar en COBERTURA GENERAL.
- **Prescriptor (No se carga para consultas):** coloque la matrícula del médico prescriptor. Si la desconoce puede buscar por nombre haciendo click en la flecha 
- **Fecha de Prescripción:** es la fecha en que se pide la autorización del paciente. *Se encuentra pre-cargada la fecha del día* (Puede elegir fechas anteriores).
- **Práctica:** ingrese el código de la práctica, si lo desconoce puede buscar por nombre haciendo click en la flecha . Indique la **Cantidad** cuando corresponda.
- **Añadir práctica:** haga click en  para añadir al listado de prácticas. Haga click en **Confirmar** para finalizar el proceso.
- **RESPUESTA:** El sistema mostrará un **Nro de Autorización** en la parte superior de la pantalla, el cual deberá registrar en la planilla de atención de pacientes. En la parte inferior de la pantalla podrá observar el **co-seguro** a cobrar por la práctica realizada (**Ver imagen**). Puede imprimir el comprobante haciendo click en el ícono de la **impresora**  o añadir una historia clínica haciendo click en el ícono de **observaciones** .

**PARTE SUPERIOR DE LA PANTALLA LUEGO DE CONFIRMAR**

### Autorización y Consumo Simultáneo

Estado: AUTORIZADA

**Confirmar** **Cerrar**   (0) **Consumos**

**Nro Autorización**  
**Id 1 - 3484561**

**Beneficiario**

Organización **SUBSIDIO DE SALUD**  **Añadir Observaciones**

Estado **Ambulatorio**

Fecha Solicitud **11/06/2020** Vencimiento **11/08/2020**

Beneficiario **20- [redacted] -7** 

Plan **P. BÁSICO** Cobertura **COBERTURA GENERAL**

**PARTE INFERIOR DE LA PANTALLA (LUEGO DE CONFIRMAR)**

**Profesional**

Matrícula **7777** Emitida por **SI.PRO.SA.** Especialidad **MEDICO** **Categoría Efeotor**

Nombre y Apellido **CASTRO, DIEGO SEBASTIAN DE JESUS**

Autorizado: **508,00** Total: **638,00** Coseguro en prestador: **130,00** En Institución **0,00**

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	N° Expediente	Cant	Solic.	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
 (0) 180110		ECOGRAFIA TIROIDEA 	0	1,00	1,00	508,00	130,00		Autorizada	

- **Cerrar:** haga click en **Cerrar** para volver a la pantalla principal y continuar trabajando.

**Nota:** Al retornar a la ventana principal, podrá observar este pedido en una fila del listado de autorizaciones.

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED	Cos
00001-000003484561			COLEGIO MEDICO	22/06/2020	A	0	Autorización y Consumo	Prestador	Prestaciones Médicas	ECOGRAFIAS	22/06/2020	22/08/2020	AUTORIZ. EMITIDA	Autorizada	Autorizada	Sin Cos

Ordenado por

- Si la **RESPUESTA** indica a la solicitud de Autorización es **“REQUIERE AUDITORÍA”** diríjase a la parte final del presente manual para ver los pasos a seguir.

**IMPORTANTE:** Si desea anular una práctica consumida, busque la misma en el listado de autorizaciones y haga click en el símbolo **X**

**2) MODALIDAD AUTORIZACIÓN PREVIA:** esta modalidad sirve para autorizar una práctica previa a la atención del paciente, por ej. Cuando desea otorgar un turno anticipado. El consumo de la misma se realizará el día en que se efectúa la práctica al paciente. **Pasos a seguir: REPETIR LOS PASOS DE LA MODALIDAD 1)**

- **RESPUESTA AUTORIZADA:** Se genera una autorización con un **Nro de Identificación (NO ES EL NRO DE AUTORIZACION)**. Al regresar a la pantalla principal, observará en el listado de pedidos que aparece una fila correspondiente a dicha autorización y que la misma está pendiente de **consumir** (botón verde ).

### PARTE SUPERIOR DE LA PANTALLA LUEGO DE CONFIRMAR

Solicitud de Autorización  
Estado: AUTORIZADA

**Confirmar** **Cerrar**   (0) **Consumos**

**Id 1-3533830**

**Beneficiario**

Organización **SUBSIDIO DE SALUD**

Estado **Ambulatorio**

Fecha Solicitud **16/06/2020** Vencimiento **16/08/2020**

Beneficiario **20- -7** **IO**

Plan **P. BÁSICO** Cobertura **COBERTURA GENERAL**

### PARTE INFERIOR DE LA PANTALLA (LUEGO DE CONFIRMAR)

Profesional  
Matrícula **7777** Emitida por **SI.PRO.SA.** Especialidad **MEDICO**

Nombre y Apellido **CASTRO, DIEGO SEBASTIAN DE JESUS** Categoría Efector

Autorizado: **539,00** Total: **679,00** Coseguro en prestador: **140,00** En Institución **0,00**

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	N° Expediente	Cant	Solic.	Consumido	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
 (0) 180136		ECO - PARTES BLANDAS - MUSCULOS Y ARTICULACIONES	0	1,00	1,00	0,00	539,00	<b>140,00</b>		Autorizada	

**Co-Seguro a cobrar el día que realice la práctica**

**Confirmar** **Cerrar**

**IMPORTANTE:** cuando confirma una **autorización previa**, el **Id** que se muestra la parte superior de la pantalla, es la identificación de esa autorización. **NO ES EL NRO DE AUTORIZACIÓN** que se registra en planilla. El número de autorización para registrar en planilla se obtendrá luego que efectúe el **consumo** de esa práctica previamente autorizada.

- Si la **RESPUESTA** indica a la solicitud de Autorización es **“REQUIERE AUDITORÍA”** diríjase a la parte final del presente manual para ver los pasos a seguir.

**3) CONSUMO DE UNA AUTORIZACIÓN PREVIA:** esta modalidad sirve para realizar el consumo de una autorización previamente realizada. Una autorización previa puede ser aquella que se generó por la Modalidad “**Autorización Previa**” y también se considera autorización previa a la **orden impresa en papel**.

**a) CONSUMO DE UNA ORDEN IMPRESA EN PAPEL:**

**PASO 1:** elegir la Modalidad “**Consumo de una autorización previa**”.

**PASO 2:** Completar los siguientes datos en la ventana.

- En **Nro. Autorización** colocar el número 2 en el primer recuadro. En el recuadro del lado colocar el número de la orden impresa (sin los ceros).
- En **Organización** seleccionar SUBSIDIO DE SALUD.
- En **AFILIADO** colocar el CUIL del beneficiario.
- En **Fecha** colocar la fecha de atención del paciente.
- Hacer click en **Confirmar**.

**Ingreso de Datos**

Nro. Autorización:   ↑

Organización:  ↓

Afiliado:  ↑

Fecha:  📅

**Confirmar** **Cancelar**

**PASO 3:** Se abrirá una nueva ventana, **Consumo de Autorización Previa**, donde deberá confirmar los siguientes datos:

**Consumo de Autorización Previa**

**Confirmar** **Cerrar** 📄 (0) **Consumos**

**Id 1-0**

**Beneficiario**

Organización  Aut. Referenciada

Estado

Fecha Solicitud  📅 Vencimiento

**Ingreso de Prestaciones**

Alias  ↑ Cantidad  Beneficio de Excepción  ↑ +

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	N° Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
----------	-------	-------------------------	---------------	------	------------	-------------	----------	-----	-----

**Confirmar** **Cerrar**

- **Fecha de Solicitud:** puede escribir en el recuadro o elegir del calendario

- **Práctica:** coloque el código de la práctica, haga click en +.

**PASO 4:** Haga click en **Confirmar** para obtener el **código de Autorización** a registrar en planilla.

**Consumo de Autorización Previa**

Estado: AUTORIZADA

**Confirmar** **Cerrar** 📄 (0) **Consumos**

**Id 1-3578931**

**NOTA:** no se cobra co-seguro de una orden impresa en papel, pues está previamente autorizada y abonada por el afiliado en su obra social

## b) CONSUMO DE UNA AUTORIZACIÓN PREVIA CARGADA POR MODALIDAD:

**PASO 1:** Para consumir una autorización previamente realizada, diríjase a la pantalla principal “Trabajar con Autorizaciones - Prestador” y utilizar el **filtro** para encontrar la autorización previa que desea consumir (puede **buscar** por CUIL; Apellido; Nro de Autorización, fecha, etc.). Observará el resultado en el listado de autorizaciones.

1

Organización SUBSIDIO DE SALUD Estado (Todos) O.I. 0 Origen (Ninguno)

Nro. Afiliado 20- -7 Nombre y Apellido

Nº Autorización 0 F. Solicitud Desde 01/06/2020 F. Solicitud Hasta 16/06/2020

Tipo Prestación (Todas) Ver Bajas Ver Todas

Entidad Efectora

Médico Efector

Matrícula Nombre y Apellido Especialidad (Seleccionar)

2 **Buscar** **Limpiar Filtros**

3 **RESULTADO DE LA BÚSQUEDA POR CUIL**

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicitud	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED
00001-000003533830 7	20- -7	-C IO	COLEGIO MEDICO	16/06/2020	A	0	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas	ECOGRAFIAS	16/06/2020	16/08/2020	AUTORIZ. EMITIDA	Autorizada	Autoriz

Ordenado por Número de Autorización

**PASO 2:** Una vez encontrada la práctica a realizar, debe hacer click en el botón verde de consumir

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicitud	Est.	O
00001-000003533830 7	20-10552744-	CASTRO, BENJAMIN ANTONIO	COLEGIO MEDICO	16/06/2020	A	

**PASO 3:** Aparecerá una pantalla donde deberá hacer click en **Confirmar**.

**Consumo Directo de Aut. Previa**

Nro. Autorización 00001-000003533830 Afiliado 20-10552744-7 CASTRO, BENJAMIN ANTONIO

Prestaciones a Consumir

N.I.	Cantidad Prestación	Cantidad Consumida	Código	Descripción	A Consumir
1	1,00	0,00	180136	ECO - PARTES BLANDAS - MUSCULOS Y ARTICULACIONES	1,00

**Confirmar** **Cancelar**

**PASO 4:** Se abrirá una nueva ventana **Consumo de Autorización Previa**, donde deberá completar la fecha en qué se realiza la práctica, si desea o se solicita puede agregar observaciones (Historia Clínica por ej.) haciendo click en el ícono  .

### Consumo de Autorización Previa

**Confirmar** **Cerrar**  (0) **Consumos** **Id 1 - 0**

**Añadir observaciones, historia clínica, etc.**

**Beneficiario**

Organización **SUBSIDIO DE SALUD** **Fecha de realización de la práctica** Aut. Referenciada  
Estado **Ambulatorio** 1 **3533830**

Fecha Solicitud **18/06/2020**  Vencimiento **16/08/2020**

Beneficiario **20-10552744-7**  **CASTRO, BENJAMIN ANTONIO**

Plan **P. BÁSICO** Cobertura **COBERTURA GENERAL**

**Prescriptor**

Matrícula  

Nombre y Apellido  F. Prescripción: **16/06/2020**

**PASO 5:** haga click en **Confirmar**. Se efectúa el consumo y aparecerá el **Nro de Autorización** para registrar en planilla.

### Consumo de Autorización Previa

Estado: AUTORIZADA

**Confirmar** **Cerrar**   (0) **Consumos** **Código de Autorización**  
**Id 1 - 3562386**

**RECUERDE:** siempre debe realizar el **CONSUMO de una Autorización Previa** (ya sea consulta o práctica) para que la misma pueda ser posteriormente facturada por el Prestador.

## CASO ESPECIAL: AUTORIZACION DE PRÁCTICAS/CONSULTAS QUE REQUIEREN AUDITORÍA MÉDICA

En algunos casos, luego de **confirmar un pedido de Autorización** (ya sea por Modalidad Autorización Previa o Autorización y Consumo Simultáneo), dicha solicitud figura bajo el estado: **“REQUIERE AUDITORIA”**, por ejemplo, cuando el afiliado superó el tope de consultas o cuando un afiliado excede el número de prácticas permitida en un mes. **La misma no se encuentra autorizada, sino a la espera de una aprobación por el médico auditor de la obra social.**

### Solicitud de Autorización

Estado: REQUIERE AUDIT. MEDICA

Confirmar Cerrar (0) Consumos

Id 1-3411627

Solic.	Consumido	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED	Errores en Prestación
1,00	0,00	454,10	50,00		Autorizada	Diferida	TOPE SUPERADO CANTIDAD - SERVICIO

PARTE SUPERIOR EN LA PANTALLA

PARTE INFERIOR EN LA PANTALLA

a) En el caso de que el afiliado **superó el tope de consultas**, se genera un pedido de una **consulta extra**, el cual queda pendiente de revisión y aprobación por un médico auditor de la obra social. Al volver a la pantalla principal podrá observar, en el listado de pedidos, que la solicitud figura con Estado: **REQ. AUD. MED**

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED	Coseg
0001-00003411627			COLEGIO MEDICO	04/06/2020	A	0	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas	CONSULTAS	//	04/08/2020	REQ.AUD.MED.	Autorizada	Diferida	Sin Coseg



Este botón (color gris) indica que la consulta extra se encuentra pendiente de revisión por Auditoría Médica de la obra social.



Una vez que la consulta extra fue **aprobada** por Auditoría Médica el botón se tornará de color verde.

Para consumir la consulta extra deberá hacer click en el botón verde y seguir los pasos explicados para la Modalidad 3 – b) (Consumo de una Autorización Previa)

b) En el caso de que el afiliado requiera **autorizar una práctica, pero exceda el límite establecido por la obra social**, dicha solicitud queda pendiente de revisión y aprobación por un médico auditor de la obra social. Al volver a la pantalla principal podrá observar, en el listado de pedidos, que la solicitud figura con Estado: **REQ. AUD. MED.** y observará un botón color gris  (indica que está pendiente de auditoría).

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED	Cose
00001-000003411627			COLEGIO MEDICO	04/06/2020	A	0	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas	ECO DOPPLER	//	04/08/2020	REQ.AUD.MED.	Autorizada	Diferida	Sin Cose

1) Para que el médico auditor autorice la prácticas pendiente deberá adjuntar la **historia clínica** del paciente. Para ello deberá hacer click en el ícono : 

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED	Cose
00001-000003411627			COLEGIO MEDICO	04/06/2020	A	0	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas	ECO DOPPLER	//	04/08/2020	REQ.AUD.MED.	Autorizada	Diferida	Sin Cose

**VISUALIZAR**

2) Se abrirá la ventana de la autorización correspondiente con todos los datos ya cargados y deberá hacer click en el ícono de **observaciones**.

### Solicitud de Autorización

Estado: REQUIERE AUDIT. MEDICA

Confirmar
Cerrar

 (0)

Consumos

3) En la siguiente ventana deberá escribir la historia clínica (y las observaciones) que permitan justificar la autorización de la práctica, luego haga click en  para añadirla y finalmente click en **Confirmar**.

#### Manejo de Observaciones

Trabajar con Observaciones

Confirmar

Observación

**ESCRIBIR AQUÍ LA HISTORIA CLÍNICA**



Sec.	Observación	Usuario	Fecha/Hora	Respuesta	Usuario	Fecha/Hora

Al volver a la pantalla anterior aparecerá **(1)** al lado del ícono de **Observaciones** indicando que se cargó una observación.

### Solicitud de Autorización

Estado: REQUIERE AUDIT. MEDICA

Confirmar
Cerrar

 (1)

Consumos

Confirme Observaciones Pendientes

4) Finalmente haga click en **Confirmar** para que la observación sea enviada al médico auditor.

5) Una vez que el auditor apruebe la práctica, observará el botón color verde, indicando que la misma está lista para consumir.

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM	MED	Co
00001-000003411627			COLEGIO MEDICO	04/06/2020	A	0	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas	ECO DOPPLER	//	04/08/2020	AUTORIZ-EMITIDA	Autorizada	Autorizada	Sin Cos