

AUTORIZACION DE INTERCONSULTAS EN INTERNACIÓN

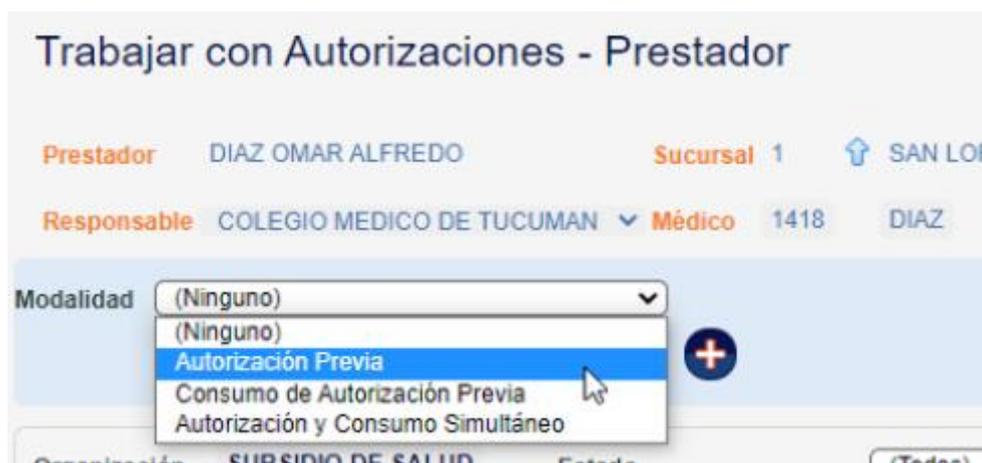
SUBSIDIO DE SALUD

1- Ingresar al sistema de IPSST (<https://validaciones.ipsst.gov.ar/SIAWAN/uswiniwan.aspx>)

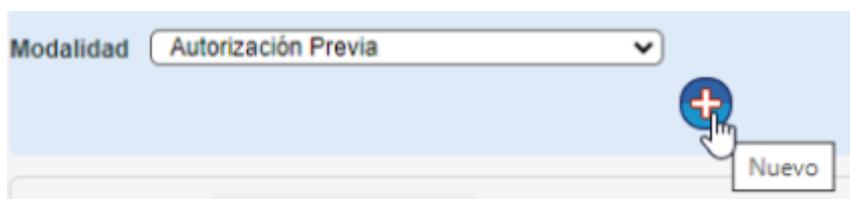
Click en “Autorización Online” >> “Autorizaciones” >> “Autorizaciones en Prestador”.



2- Elegimos modalidad de “Autorización Previa”.



3- Click en el botón “+” ubicado a la derecha de modalidad.



4- En la siguiente pantalla a continuación seleccionaremos el estado de "Internación".

Solicitud de Autorización

Confirmar Cerrar (0) Consumos

Beneficiario

Organización SUBSIDIO DE SALUD

Estado Ambulatorio

Fecha de Solicitud Ambulatorio

Beneficiario Internación

5- Ingresamos el número de orden de internación. (En caso de no poseer el número de orden de internación, puede consultarlo en la flecha hacia arriba que se encuentra a la par del campo correspondiente).

Solicitud de Autorización

Confirmar Cerrar (0) Consumos Buscador

Beneficiario

Organización SUBSIDIO DE SALUD N° de internación

Estado Internación

Fecha de Solicitud 18/01/2023

Beneficiario

Orden Internación 11111

Seleccionar Orden de Internación

Seleccionar Orden de Internación Buscador

Nro Afiliado Nombre PEREZ

Ver Bajas Ver Cerradas **Buscar**

Orden internación número	Plan	Numero Afiliado	Nombre Afiliado	Cobertura	Nombre Prestador	Fecha de internación
11111	16120	11-111111111-1	PEREZ, LUCAS	JULIO FO PLAN COMPLET	ANDRA	02/01/2023
11111	16127	22-222222222-2	PEREZ, JUAN	DI, COBERT LA ROSA GENERAL	, MARIO	02/01/2023

6- Seleccionamos la fecha de solicitud.

Solicitud de Autorización

Beneficiario
 Organización: SUBSIDIO DE SALUD
 Estado: Internación
 Fecha de Solicitud: 18/01/2023
 Beneficiario: []
 Plan: []

Prescriptor
 Matrícula: []
 Nombre y Apellido: []

Diagnóstico
 []

7- Seleccionar cobertura y corroborar los datos del afiliado.

Solicitud de Autorización

Id1-0

Organización: SUBSIDIO DE SALUD
 Estado: Internación
 Fecha de Solicitud: 18/01/2023
 Beneficiario: 11-1111111-1 PEREZ, LUCAS
 Plan: P. BÁSICO

Orden Internación: 161206
 Vencimiento: 18/02/2023

Cobertura:
 COBERTURA GENERAL
 COBERTURA GENERAL
 PLAN COMPLEMENTARIO
 Seleccionar

Prescriptor
 Matrícula: [] Emitida por: [] Especialidad: []

8- Ingresamos la matrícula del prescriptor y luego hacemos click en la lupa a la derecha del campo para completar los datos.

Prescriptor
 Matrícula: 3458 🔍 Emitida por: SI.PRO.SA. Especialidad: NEUMONOLOGIA Y TISIOLOGIA
 Nombre y Apellido: DIAZ, OMAR ALFREDO

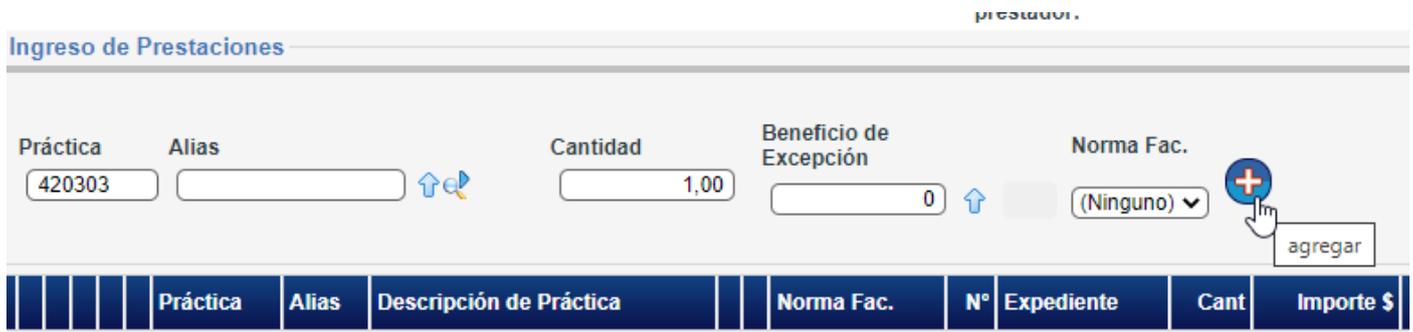
Diagnóstico
 B44 50 ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA

Efactor
 Entidad
 Número de Entidad: 599 Sucursal: 1 - SAN LORENZO 449 - SAN MIGUEL DE TUCUMAN - TUCUMAN

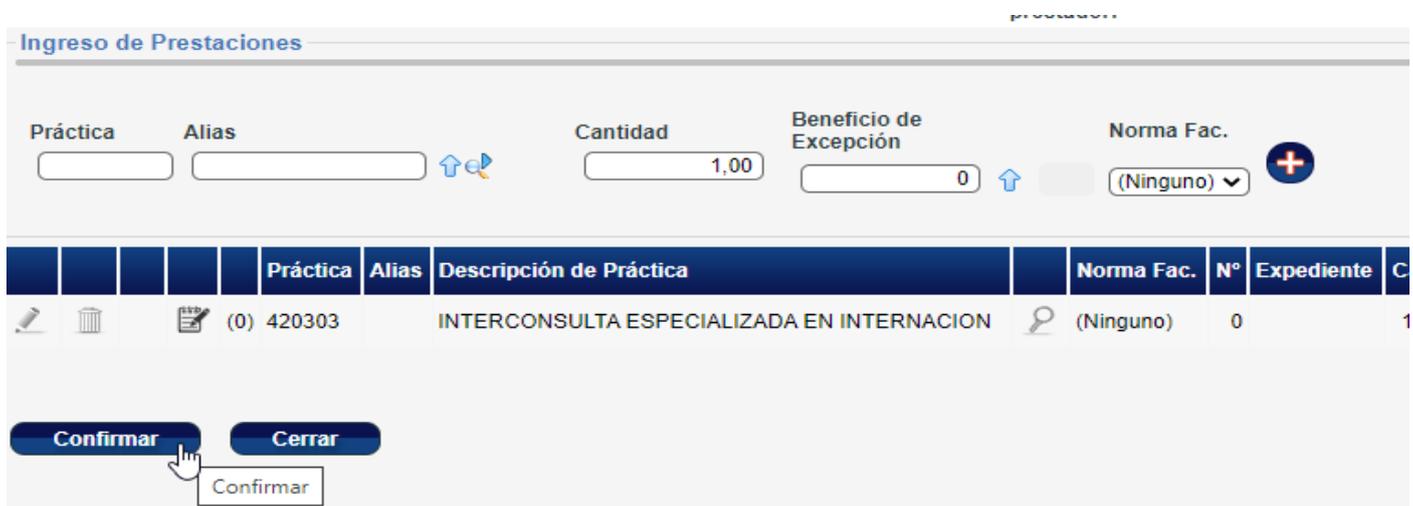
PASO 1

PASO 2

9- En “Ingreso de Prestaciones” colocamos el código de la práctica y luego pulsamos el botón de agregar.



10- Confirmamos la práctica.



Práctica	Alias	Descripción de Práctica	Norma Fac.	Nº Expediente	Cant	Importe \$
(0) 420303		INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	(Ninguno)		0	

11- Verificamos el estado: “Requiere auditoria médica” y luego pulsamos el botón de Cerrar. En todos los casos la práctica será diferida.



12- Seleccionamos la modalidad “Autorización Previa”, colocamos la fecha de solicitud desde y hasta, y presionamos el botón de buscar. A continuación veremos reflejado el listado de autorizaciones solicitadas en la parte inferior de la pantalla, allí presionar en el botón  “Documentos” para adjuntar los archivos correspondientes.

Modalidad Autorización Previa 1

Organización **SUBSIDIO DE SALUD** Estado Internación O.I. 11111 Origen (Ninguno)

Nro. Afiliado Nombre y Apellido

N° Autorización 0 2 F. Solicitud Desde 18/01/2023 F. Solicitud Hasta 18/01/2023

Usuario Tipo Prestación (Todas) Ver Bajas Ver Todas 3

Médico Efector

Matrícula Nombre y Apellido Especialidad (Seleccionar) Buscar

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Es
00001-00019298095	11-1111111-1	PEREZ, LUCAS	COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN	18/01/2023	I

Ordenado por Número de Autorización Documentos

13- A continuación procedemos a subir los archivos haciendo click en el botón ubicado en la parte inferior derecha de la pantalla.

A) La prescripción de la práctica, deberá realizarse por el médico tratando con los datos del paciente y número de orden de internación (provista por el sanatorio).

B) El profesional interconsultor especializado, debe adjuntar el **informe de la evaluación realizada al paciente que deberá contar con:**

- Datos afiliatorio del paciente (apellido y nombre, cuil, número de habitación y/o cama, etc.) y número de orden de internación (provista por el sanatorio).
- Fecha de realización de la evaluación, **firma y sello de especialista**, describiendo detalladamente su criterio y tratamiento a seguir.

RECUERDE: NO CUMPLIR CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERÁ MOTIVO DE DÉBITO.

Documentos Relacionados a la Autorización

N° de Autorización **00001-000019298095**

Afiliado **11-1111111-1** **PEREZ, LUCAS**

Plan **P. BÁSICO**

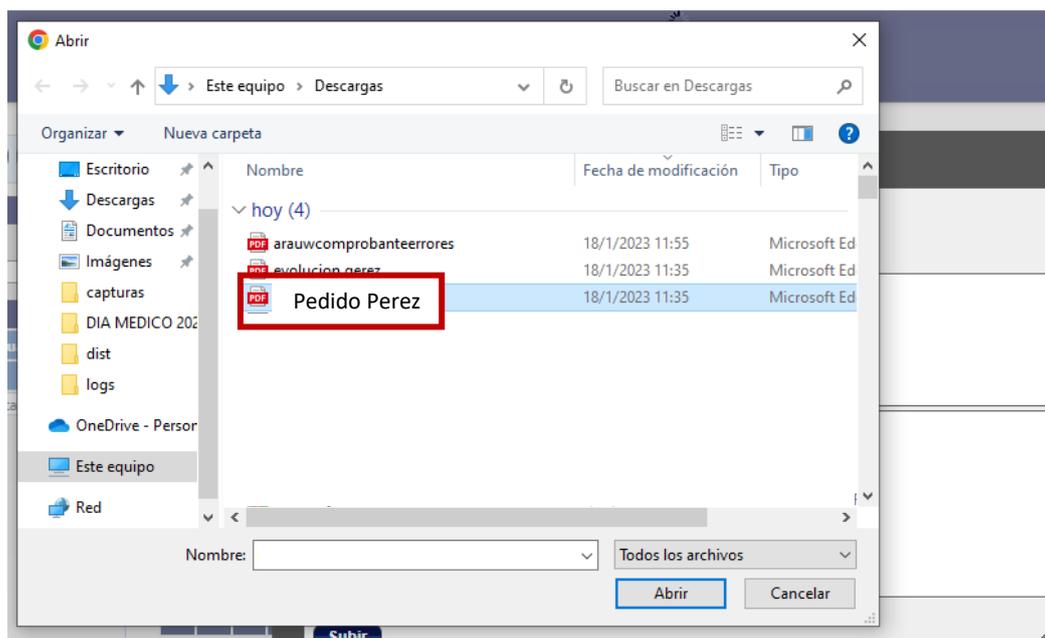
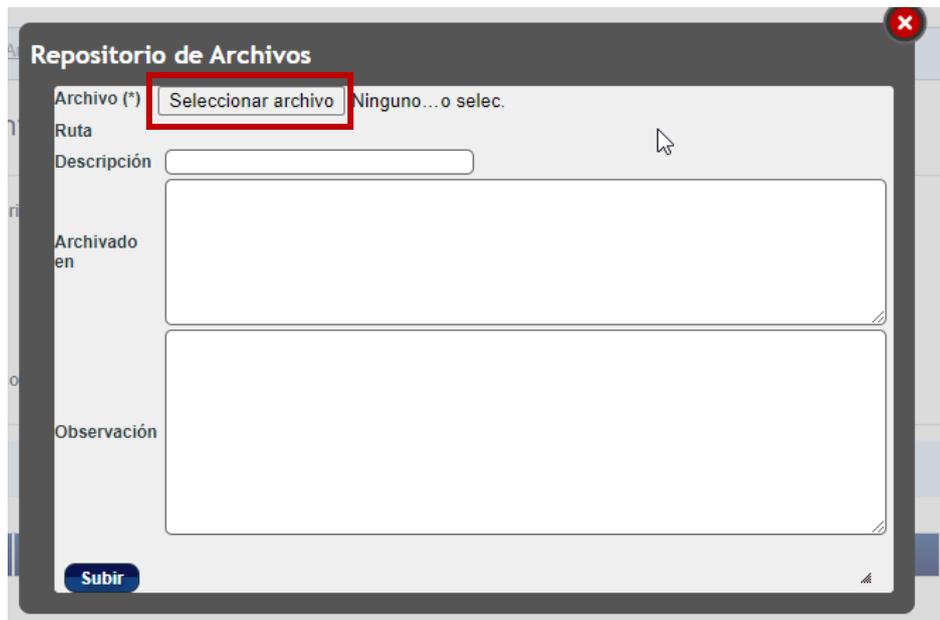
Cobertura **COBERTURA GENERAL**

Diagnóstico **NO INFORMADO**

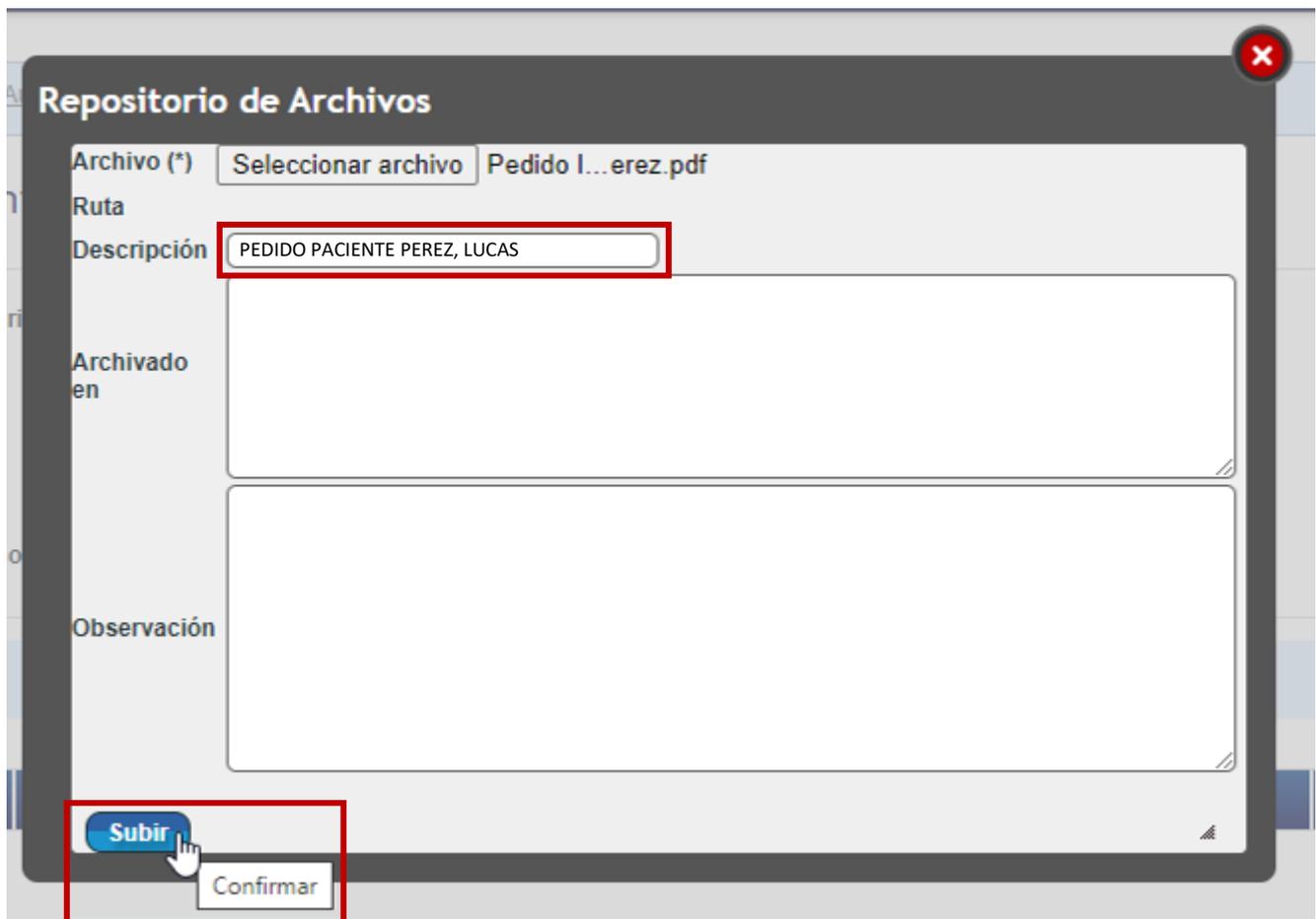
Subir archivo

Archivo	Firmado	Certificado	Descripción
---------	---------	-------------	-------------

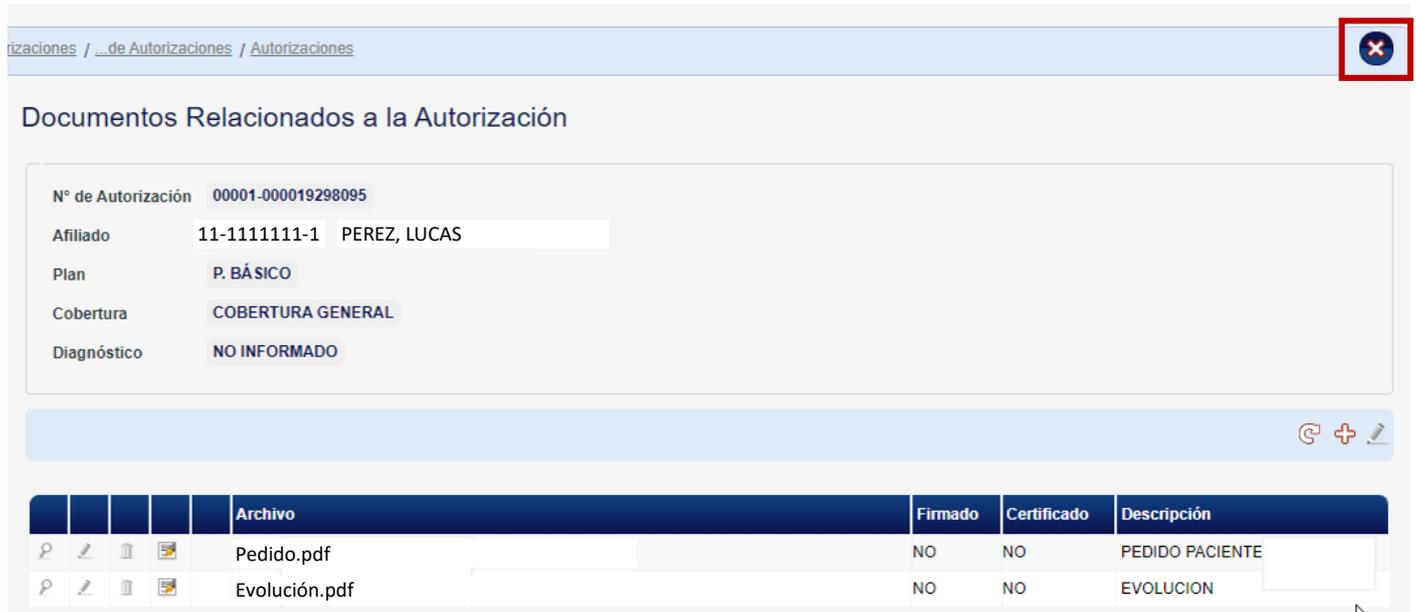
14- Seleccionar de a uno los archivos a subir.



15- Completamos la descripción y pulsamos el botón "Subir".



16- Podremos corroborar los archivos subidos en la descripción ubicada en la parte inferior de la pantalla. Luego cerrar la ventana con el botón que se encuentra en la esquina superior derecha .



17- Consumir autorización. Una vez que auditoría médica apruebe el pedido, repetimos el paso 12 para buscar la práctica a consumir y presionamos el botón verde.



	Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación
	00001-000019298095	11-1111111-1	PEREZ, LUCAS ERNESTO	COLEGIO MEDICO DE TUCUMAN	18/01/2023	I	161206	Autorización	Prestador	Prestaciones Médicas

18- Confirmamos el consumo de la interconsulta.

Consumo Directo de Aut. Previa

Nro. Autorización: 00001-000019298095 Afiliado: 11-1111111-1 PEREZ, LUCAS

Prestaciones a Consumir

N.I.	Cantidad Prestacion	Cantidad Consumida	Código	Descripción	A Consumir
1	1,00	0,00	420303	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	1,00

19- A continuación seleccionamos la fecha de solicitud e ingresamos la hora de realización y los minutos de realización. Luego Confirmamos.

Consumo de Autorización Previa

Beneficiario: PEREZ, LUCAS Organización: COLEGIO MEDICO DE SALUD Id 1-0

Estado: Internación Orden Internación: 161206 Aut. Referenciada: 1 19298095

Fecha de Solicitud: 18/01/2023 Hora Realización: 11 Minuto Realización: 13 Vencimiento: 17/02/2023

Beneficiario: 11-1111111-1 PEREZ, LUCAS

Plan: P. BÁSICO Cobertura: COBERTURA GENERAL

PASO 1
PASO 2

20- Finalmente veremos el estado "AUTORIZADA" y procedemos a presionar el botón "Cerrar".

Consumo de Autorización Previa

Estado: **AUTORIZADA**

Confirmar **Cerrar**   (0) **Consumos** **Id 1 - 19312794**

Beneficiario

Organización	SUBSIDIO DE SALUD		Aut. Referenciada		
Estado	Internación	Orden	1	19298095	
	11-1111111-1	terna			
Fecha de Solicitud	18/01/2023	Hora Realización	11	Realización	13
Beneficiario	20-11348908-2  GEREZ, JULIO ERNESTO				
Plan	P. BÁSICO		Cobertura	COBERTURA GENERAL	

Errores

⚠ Advertencia  Diferimiento  Denegado  Error

Errores en Cabecera de Autorización



 CATEGORIA EFECTOR INEX. EN CONVENIO