

**Volumen**

**1**

**SISTEMA DE AUTORIZACIONES EN LINEA**

**(VERS. 5.01.02)**

# Manual de Usuario

© BioSoft OnLine

Oficina Principal: Gerónimo de Acevedo 474 • Marques de Sobremonte • CP: 5008 •  
Córdoba Capital - EMail: [info@biosoft-online.com.ar](mailto:info@biosoft-online.com.ar)

## Requerimientos Mínimos

**E**l sistema se encuentra desarrollado bajo tecnología .NET y Microsoft SQL SERVER como motor de base de datos. Por lo tanto, los requerimientos mínimos recomendados para su utilización son simples:

- ✓ Conexión a Internet.
- ✓ Resolución de pantalla recomendada de video 1024x768.
- ✓ Navegador de internet (Internet Explorer 8, Firefox 4, etc.)

## **Introducción al Menú Principal**

**E**l sistema soporta autenticación de usuarios, esto significa que para hacer uso del mismo, el usuario debe estar individualizado y autorizado, lo cual se realiza mediante el ingreso de la identificación del Usuario y su clave correspondiente.

El menú principal del sistema contiene las siguientes opciones:

**Solicitar Autorización:** Abre el formulario mediante el cual solicitamos / dejamos asentado un pedido de autorización según el pedido médico.

**Solicitar Anulación:** Abre el formulario mediante el cual se realiza una anulación de una registración efectuada con anterioridad.

**Consulta Autorización por N° Autorización:** Abre el formulario mediante el cual podemos consultar una registración efectuada con anterioridad, invocándola con el número asignado por el sistema.

**Consulta Autorización por Prestador:** Abre el formulario mediante el cual podemos ver las registraciones propias acotadas entre fechas y seleccionar una de ellas para su consulta individual.

**Cambio de Contraseña:** Abre el formulario mediante el cual podemos cambiar la contraseña del usuario actual.

## Ingreso al Sistema

SITIO CREADO PARA MOZILLA FIREFOX / GOOGLE CHROME Y  
RESOLUCIÓN DE PANTALLA DE 1024 X 768.

INGRESE SU CÓDIGO Y CONTRASEÑA PARA ACCEDER AL SISTEMA DE  
AUTORIZACIONES:

**USUARIO**

**CONTRASEÑA**

**INGRESAR**

Los campos señalados con '\*' son de ingreso obligatorio

Figura 2.1: Formulario de ingreso al sistema

### **Descripción:**

La pagina principal del sistema sirve para mostrar novedades, indicaciones, etc. Esta primera página del sistema es de público acceso. (Figura 2.1)

También sirve para que el usuario se autentifique como usuario valido del sistema, al ingresar su código particular y su clave, esto corresponde a su matrícula para el campo usuario y por defecto también su matrícula en el campo contraseña en el caso de que ingrese por 1º vez al sistema.

**CAMBIO DE CONTRASEÑA**

CONFIRMAR

LIMPIAR

**USTED POSEE LA CONTRASEÑA POR DEFECTO. DEBE CAMBIARLA PARA PODER UTILIZAR EL SISTEMA**

Contraseña actual \*

Contraseña nueva \*

Confirme contraseña \*

Los campos señalados con \* son de ingreso obligatorio

Figura 2.2: Formulario de cambio de clave por defecto.

El sistema no dejara continuar al usuario que tenga la misma matrícula y clave de acceso, por eso se deriva al menú de cambio de clave en el 1º acceso al sistema. (Figura 2.2)

**DATOS PERSONALES**

CONFIRMAR

LIMPIAR

CANCELAR

**Verifique sus datos personales**

CUIT \*

Teléfono \*

E-mail \*

Los campos señalados con \* son de ingreso obligatorio

Figura 2.3: Formulario de verificación de datos personales.

Asimismo, luego se deriva al formulario correspondiente para la verificación de los datos personales y de facturación del prestador. (Figura 2.3)



Es importante la correcta correspondencia entre la matrícula ingresada y la CUIT del prestador

## Menú Principal

**Solicitud de Autorización:** Este formulario permite hacer la registración de una solicitud de autorización.

Home > Menu > Autorización Sesión Iniciada como: PRESTADOR DE PRUEBA 99999

**AUTORIZACION**

**AUTORIZAR**

**CANCELAR**

**Nº Afiliado**

**Mat. Prescriptor**

**Fecha prescripcion**

**Practicas**   **AGREGAR**

**Buscador**

**Ingrese una Práctica**  **BUSCAR**

Figura 3.1: Formulario de autorización

Como primer paso debemos ingresar el número del afiliado. Son siempre dígitos numéricos mayores que cero, el sistema controla el ingreso correcto.

Luego el código del médico prescribiente.

Las fecha de prescripción, se ingresan con las barras y en el formato día/mes/año (dd/MM/AAAA). El sistema controla que sea una fecha valida en el formato y que no sea mayor a 30 días previos a la autorización.

Para el ingreso de las practicas que se van a solicitar, se ingresa el código según el nomenclador utilizado y la cantidad.



Como mínimo, se debe ingresar un código de práctica, para poder solicitar una autorización.



En la ayuda de prácticas (Buscador), ingresamos una palabra o parte descriptiva del nombre de una determinación y el sistema, al hacer click en el botón BUSCAR, nos despliega una grilla con todas las coincidencias que encuentra en el nomenclador en uso actual. (Figura 2.2)

## Buscador

Ingrese una Práctica

BUSCAR

Práctica	Código	
CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgG Anti- (CMV-IgG)	1025	> Sel.
CITOMEGALOVIRUS, Ac. IgM Anti- (CMV-IgM)	1030	> Sel.
CITOMEGALOVIRUS, ANTIGENEMIA (CMV - PP6)	3717	> Sel.
CITOMEGALOVIRUS, DNA Carga Viral (CMV-DN)	3720	> Sel.
CITOMEGALOVIRUS, DNA por PCR (CMV-DNA po	3722	> Sel.
CITOMEGALOVIRUS, LCR cuantitativo por PC	3725	> Sel.

Figura 2.2: Detalle de la ayuda de Prácticas.



En la grilla, vemos en la franja inferior que, si son muchas las coincidencias, se numeran en páginas para que resulte más cómoda la búsqueda de la práctica que nos interesa. Al encontrarla, hacemos click en el "> Sel." correspondiente, para seleccionarla.

Hasta aquí, todos los campos son de ingreso obligatorio.

Una vez que completamos todos los datos de la solicitud, podemos pedirla haciendo click en el botón "AUTORIZAR" del marco izquierdo.

El botón "CANCELAR" borra, sin grabar nada, todos los datos que ingresamos.



En el caso de que el sistema detecte algún error en el formato de algún campo, avisa indicando el error y no va a continuar con la solicitud hasta tanto no se solucione el problema.

**Imprimir Autorización:** Si la solicitud de autorización no presento problemas y se pudo concretar el proceso, luego de registrar la prestación, el sistema muestra la impresión de la solicitud de autorización, en la que se especifican los datos relevantes de la misma, como vemos en la imagen que sigue:

RED BIOQUIMICA CORDOBA - CONVENIO SANCOR

Impresión de Autorización

Nº afiliado : 15688900  
Nombre : CABRERA, MARIA JULIA  
Edad : 35  
Fecha de presc. : 15/06/2015  
Mat. prescriptor : 123  
Fecha de autor. : 27/08/2015  
Nº de autor. : 627459  
Nº de control : 50004  
Respuesta : AUTORIZADO  
Bioquímico : 99999 - PRESTADOR DE PRUEBA 99999

**Prácticas**

0475 AUTORIZADO - HEMOGRAMA  
0902 AUTORIZADO - UREA, SÉRICA  
0174 AUTORIZADO - COLESTEROL TOTAL

-----  
Firma Afiliado  
DNI

[REIMPRIMIR](#) - [LISTO](#)

*Figura 2.3: Solicitud autorizada lista para imprimirse.*

Tenemos la posibilidad de imprimirla. Nótese que el sistema genera un número de autorización, mediante el cual se identifica unívocamente este registro en la base de datos, esto nos sirve para consultar la autorización con posterioridad o también para su eliminación.

Con los links al pie de la autorización, podemos imprimirla o volver al menú original según sea en donde se haga el click del mouse.



 Ver tabla 1 al final del manual con las posibles respuestas del sistema.

**Solicitar Anulación:** Este formulario nos permite realizar la anulación de una autorización hecha con anterioridad, para ello debemos ingresar el número de la autorización que queremos anular. Si no coincide este dato con la matrícula del prestador que genero la autorización y que debe ser el usuario actual, el sistema informa cual es el motivo del error y cancela el proceso de anulación; ahora, si el sistema verifica los datos correctamente, se muestra la impresión de la anulación con el detalle de los datos de la autorización que estamos anulando,

generándose un nuevo número de autorización/anulación. Al igual que la autorización, podemos imprimir esta pantalla para tener la documentación de lo que realizamos.

ANULACION

Nº Autorizacion 627459

PEDIR ANULACIÓN

CANCELAR

Los campos señalados con \* son de ingreso obligatorio

Figura 2.4: Solicitud de anulación.

## RED BIOQUIMICA CORDOBA - CONVENIO SANCOR

### Impresión de Anulación

Nº afiliado : 51026200  
Nombre : CABRERA, MARIA JULIA  
Edad : 35  
Nº de anulacion : 2839434  
Fecha de anul. : Ago 27 2015 9:43AM  
Respuesta : Se anulo la transaccion numero  
2839363  
Nº de autor. : 627459  
Fecha de autor. : Ago 27 2015 9:39AM  
Bioquimico : 99999 - PRESTADOR DE PRUEBA 99999

-----  
Firma Afiliado  
DNI

[REIMPRIMIR](#) - [LISTO](#)

Figura 2.5: Impresión de anulación.

**Consulta Autorización por Nº de Autorización:** Este formulario nos permite consultar una autorización en particular, si ingresamos un número valido y existente para el prestador actual, podemos ver o reimprimir los datos de la autorización.

AUTORIZACION

Nº Autorizacion

Los campos señalados con "\*" son de ingreso obligatorio

CONSULTAR

CANCELAR

Figura 2.6: Consulta de Autorización por N°.

RED BIOQUIMICA CORDOBA - CONVENIO SANCOR

Impresión de Autorización

Nº afiliado : 53976900  
Nombre : AIMINO, VIRGINIA SOLEDAD  
Edad : 26  
Fecha de presc. :  
Mat. prescriptor :  
Fecha de autor. : Ago 27 2015 9:48AM  
Nº de autor. : 627487  
Nº de control : 50006  
Respuesta : AUTORIZADO  
Bioquimico : 99999 - PRESTADOR DE PRUEBA 99999

**Prácticas**

0711AUTORIZADO - ORINA COMPLETA

-----  
Firma Afiliado  
DNI

[REIMPRIMIR](#) - [LISTO](#)

Figura 2.7: Vista previa / Impresión de una Consulta de Autorización por N°.

**Consulta Autorización por Prestador:** Este formulario nos permite consultar todas las solicitudes hechas entre las fechas que indiquemos. Al hacer click en "CONSULTAR" nos presenta una grilla con cada renglón representando una autorización valida ordenada por fecha en orden descendente, asimismo, cada renglón tiene un botón de selección, el cual, al hacer click en él, nos trae los datos de la orden que corresponde.

Note que si fue anulada no aparece en el listado.

**AUTORIZACION**

Ingrese las fechas correspondientes al periodo a consultar:

**Fecha Inicial**  \*

(Formato dd/MM/AAAA)

**Fecha Final**  \*

(Formato dd/MM/AAAA)

Los campos señalados con \* son de ingreso obligatorio

Figura 2.8: Detalle de una consulta entre fechas.

**Cambio de Contraseña:** Este formulario sirve para realizar el cambio de la contraseña correspondiente al usuario con el que se ingreso al sistema. El sistema nos solicita primero confirmar la contraseña actual y luego ingresar la contraseña deseada dos veces para descartar errores de tipeo. No diferencia entre mayúsculas y minúsculas y puede contener cualquier carácter alfanumérico. Al hacer click en el botón "CONFIRMAR", si no se detectan incongruencias en las contraseñas, el sistema actualiza la clave del usuario, quedando habilitada desde el próximo ingreso al sistema. Lo mismo que antes, el botón limpiar no graba ningún cambio y limpia todos los campos.

**AUTORIZACION**

USTED ES EL USUARIO:

**PRESTADOR DE PRUEBA 99999**

**Contraseña actual**  \*

**Contraseña nueva**  \*

**Confirme contraseña**  \*

Los campos señalados con \* son de ingreso obligatorio

LA CONTRASEÑA DEBE ESCRIBIRSE UTILIZANDO CARACTERES ALFANUMÉRICOS DE HASTA 8 (OCHO) DÍGITOS. NO DIFERENCIA ENTRE MAYUSCULAS Y MINUSCULAS.

Figura 2.9: Formulario para el cambio de contraseña del usuario actual.

**TABLA 1**

Descripción	Estado / Acción
AUTORIZADO	OK !
El afiliado no está activo a la fecha actual	CONSULTAR CON SANCOR SALUD al tel: 0810-444-72583 (SALUD)
Prestación no habilitada en el Sistema de Validaciones Online	CONSULTAR CON SANCOR SALUD al tel: 0800-7777-72583 (SALUD)
No existe el afiliado	CORROBORAR DATOS CARGADOS CON LA CREDENCIAL DEL ASOCIADO
No se encontró nomenclador - prestación: "XXXXXX"	ERROR DE CARGA - TIPO DE NOMENCLADOR O CODIGO DE LA PRACTICA
Asociado no habilitado. Consulte con SanCor Salud	CONSULTAR CON SANCOR SALUD al tel: 0810-444-72583 (SALUD)
Requiere autorización previa SanCor Salud.	SOLICITAR FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PREVIA EN SANCOR SALUD
No corresponde cobertura para la práctica	CONSULTAR CON SANCOR SALUD al tel: 0810-444-72583 (SALUD)
AUTORIZACION PARCIAL	FACTURAR LAS PRÁCTICAS AUTORIZADAS CON SU CORRESPONDIENTE N° DE AUTORIZACIÓN.
EXISTE MAS DE UN PRESTADOR PARA ESE CUIT	CONSULTAR CON SANCOR SALUD a las casillas: conectividad@sancorsalud.com.ar - mirta.bergero@sancorsalud.com.ar
NO EXISTE PRESTADOR PARA ESE CUIT	INFORMAR A SANCOR SALUD PARA EL ALTA DEL PROFESIONAL a las casillas: conectividad@sancorsalud.com.ar - mirta.bergero@sancorsalud.com.ar