

MANUAL DE USUARIO
MÓDULO: PORTAL WEB

CONTENIDO

PORTAL WEB	4
1. REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO	4
2. OPERACIONES BÁSICAS.....	5
2.1. Inicio de Sesión	5
3. OPERACIONES COMUNES	6
3.1. Campos de texto	6
3.2. Opciones	6
3.3. Listas	7
3.4. Calendario	7
4. OPERACIONES AVANZADAS	8
4.1. Atención Usuario	8
4.1.1. Notificación de Urgencias.....	10
4.1.1.1. Proceso.....	11
4.1.1.2. Diligenciamiento	11
4.1.1.3. Aspectos a tener en cuenta.....	12
4.1.2. Solicitud de Autorización	13
4.1.2.1. Proceso.....	13
4.1.2.2. Diligenciamiento	14
4.1.2.3. Aspectos a tener en cuenta.....	15
4.1.3. Otras Llamadas	16
4.1.3.1. Proceso.....	16
4.1.3.2. Diligenciamiento	16
4.1.3.3. Aspectos a tener en cuenta.....	17
4.1.4. Referencia	17
4.1.4.1. Proceso.....	17
4.1.4.2. Diligenciamiento	19
4.1.4.3. Aspectos a tener en cuenta.....	20
4.2. Consulta General.....	21
4.2.1. Notificación de Urgencias.....	21
4.2.1.1. Filtros	22
4.2.1.2. Datos	23
4.2.2. Solicitud de Autorización	25



4.2.2.1.	Filtros	26
4.2.2.2.	Datos	26
4.2.3.	Referencia	33
4.2.3.1.	Filtros	33
4.2.3.2.	Datos	34
5.	SOPORTE	36
5.1.	<i>Políticas del Sitio</i>	36
5.2.	<i>Contáctenos</i>	36
5.2.1.	Proceso	36
5.2.2.	Diligenciamiento	37
6.	GLOSARIO	39

PORTAL WEB

1. REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO

Para que la aplicación Portal Web funcione correctamente se deben tener en cuenta las siguientes anotaciones:

- Tener versión Java, JRE: 1.6 o superior
- Trabaja con los exploradores:
 - Internet Explorer V8
 - Google Chrome



2. OPERACIONES BÁSICAS

2.1. Inicio de Sesión

El ingreso a la aplicación se realiza a través del enlace:

<http://aplicaciones.mutualser.org/PortalWeb>

Para tener acceso a la aplicación es necesario digitar la siguiente información, y luego clic en Aceptar:

- Tipo de Usuario: **Empleado** (1)
- Usuario: Usuario de Oasis (2)
- Contraseña: Contraseña de Oasis (3)

MUTUAL
SER
Empresa Solidaria de Salud

Iniciar Sesión

Tipo de Usuario: Empleado

Usuario:

Contraseña:

Aceptar

Regístrame
Olvidé mi Contraseña

PORTAL WEB

Mutual SER EPSS

Imagen 1.1: Inicio de sesión

3. OPERACIONES COMUNES

3.1. Campos de texto

Campos de escritura libre: en este campo se puede escribir texto alfanumérico y no se realiza validación sobre él.

Motivo de la consulta:

Campos de escritura numérica: este campo solo permite el ingreso de texto numérico.

Número de Atención:

Campos de selección: en este campo, al escribir se inicia una búsqueda del valor digitado; si se encuentra se despliega una lista en la parte inferior con los valores que cumplen con el criterio de búsqueda, es necesario seleccionar el valor que corresponda ya que de no hacerlo no se tendrá en cuenta lo digitado. Si no se encuentran datos con el criterio de búsqueda intente realizar la consulta con otro criterio.

Diagnóstico Principal:

- F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATO
- G501 DOLOR FACIAL ATIPICO
- G546 SINDROME DEL MIEMBRO FANTASMA CON DOLO
- G547 SINDROME DEL MIEMBRO FANTASMA SIN DOLO
- R309 MICCION DOLOROSA NO ESPECIFICADA
- R520 DOLOR AGUDO
- R522 OTRO DOLOR CRONICO
- R529 DOLOR NO ESPECIFICADO
- M255 DOLOR EN ARTICULACION
- H571 DOLOR OCULAR
- N940 DOLOR INTERMENSTRUAL

Diagnóstico Principal:

3.2. Opciones

Únicas: se presentan múltiples opciones con la posibilidad de escoger una de ellas.

Paciente Viene Remitido: ☒ SI ☐ NO

Múltiples: se presentan múltiples opciones con la posibilidad de escoger una o varias.

3.3. Listas

Únicas: se presenta una lista y se debe seleccionar el valor que corresponda.

Origen de la Atención: Seleccione...

- Seleccione...
- Enfermedad General
- Enfermedad Profesional
- Accidente de Trabajo
- Accidente de Transito
- Evento Catastrofico

3.4. Calendario

El calendario permite seleccionar fecha y hora. Primero se selecciona la fecha y posteriormente se habilita el campo de hora, si es necesario cambiarla se da clic en el campo y aparece una ventana donde se puede modificar, bien sea escribiendo los valores para hora y minuto; o subiendo y bajando la flechas indicadoras y al final Ok; para que tome la fecha y hora seleccionada es necesario dar clic en Aplicar.

Fecha y Hora de Ingreso: Fecha y Hora de Ingreso:

<< < octubre, 2011 > >> Cerrar

	lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
39	26	27	28	29	30	1	2
40	3	4	5	6	7	8	9
41	10	11	12	13	14	15	16
42	17	18	19	20	21	22	23
43	24	25	26	27	28	29	30
44	31	1	2	3	4	5	6

Hoy | Aplicar

Fecha y Hora de Ingreso: Fecha y Hora de Ingreso:

<< < octubre, 2011 > >> Cerrar

	lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
39	26	27	28	29	30	1	2
40	3	4	5	6	7	8	9
41	10	11	12	13	14	15	16
42	17	18	19	20	21	22	23
43	24	25	26	27	28	29	30
44	31	1	2	3	4	5	6

Limpiar | 12:00 | Hoy | Aplicar

Fecha y Hora de Ingreso: Fecha y Hora de Ingreso:

<< < octubre, 2011 > >> Cerrar

	lun	mar	mié	jue	vie	sáb	dom
39	26	27	28	29	30	1	2
40	3	4	5	6	7	8	9
41	10	11	12	13	14	15	16
42	17	18	19	20	21	22	23
43	24	25	26	27	28	29	30
44	31	1	2	3	4	5	6

12 : 00

Ok Cancelar

Limpiar | 12:00 | Hoy | Aplicar

4. OPERACIONES AVANZADAS

Al iniciar sesión, se muestra una página como la de la Imagen 4.1, en la que podrá tener acceso a todas las opciones ofrecidas por el Portal Web de Mutual SER EPSS.

Al inicio se muestran las políticas del Sitio, tenga en cuenta que estas son las condiciones de uso de la aplicación

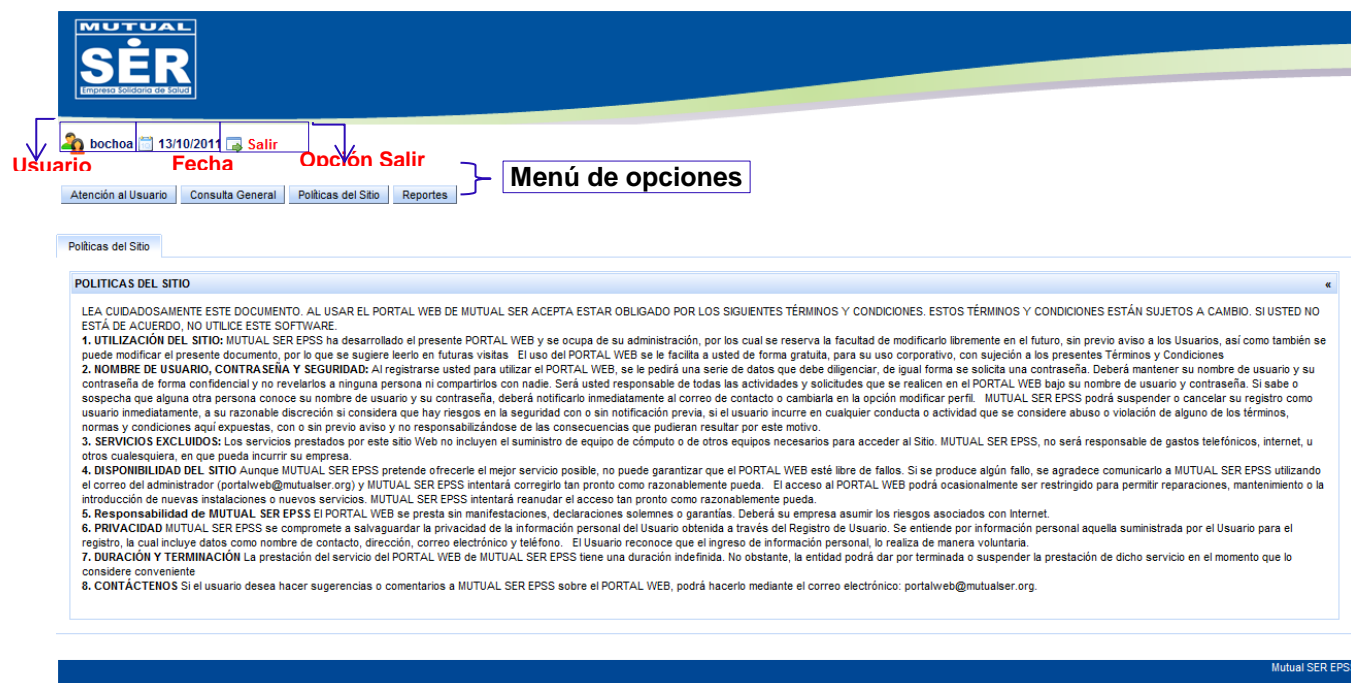


Imagen 4.1: Página principal

A continuación se detalla cada operación:

4.1. Atención Usuario

Al acceder a esta opción desde el botón Atención al Usuario se muestra una página como la de la Imagen 4.2.

Atención al Usuario

Información de la llamada Tipo de Llamada: <input type="text" value="Entrante"/> Tipo de Usuario: <input type="text" value="Seleccione..."/>	
Nombre del Usuario: <input type="text"/> <input type="button" value="Iniciar Llamada"/>	
Información del Prestador IPS: <input type="text"/> <input type="button" value="Agregar IPS"/> <input type="button" value="Limpiar IPS"/>	
Nombre: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/>	NIT: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>
Información del Afiliado EBAF WEB FOSYGA Tipo de Identificación: <input type="text" value="Seleccione..."/> Número de Identificación: <input type="text"/>	
Tipo de Operación <input type="radio"/> Notificación Urgencias <input type="radio"/> Solicitud de Autorización <input type="radio"/> Otras Llamadas <input type="radio"/> Referencias	

Imagen 4.2: Opción atención al usuario

En esta encontramos la información clasificada en cuatro secciones:

- **Información de la llamada:** aquí se diligencia la información relacionada con la llamada y se inicia la misma. Seleccionar el tipo de la llamada, el tipo y nombre del usuario que llama, e iniciar la llamada.
- **Información de del Prestador:** en esta sección se busca la información del prestador, para los casos en los que aplique:

Información del Prestador

IPS:	<input type="text" value="812002958 CLINICA LA TRINIDAD LIMITADA"/>			<input type="button" value="Agregar IPS"/>	<input type="button" value="Limpiar IPS"/>
Nombre:	<input type="text"/>			NIT:	<input type="text"/>
Departamento:	<input type="text"/>			Municipio:	<input type="text"/>
Nombre de la IPS: CLINICA LA TRINIDAD LIMITADA Tipo de Identificación: N Código de Habilitación: <input type="text" value="2341700248"/> Número de Identificación: 812002958 Dirección: CALLE 2 N° 15-72 Teléfono: 7735554 Departamento: CORDOBA Código Departamento: 23 Municipio: LORICA Código Municipio: 417 Nombre de la Entidad: MUTUAL SER EPSS Código de la Entidad: ESS027					

Imagen 4.3: Prestador registrado

Sino se encuentra el prestador se puede utilizar el botón Agregar Ips el cual habilita la opción para ingresar la información del prestador: Nombre, Nit, Departamento y Municipio (Ver Imagen 4.4).

Información del Prestador

IPS:	<input type="text"/>			<input type="button" value="Agregar IPS"/>	<input type="button" value="Limpiar IPS"/>
Nombre:	<input type="text" value="CLINICA PRUEBA"/>			NIT:	<input type="text" value="123456789"/>
Departamento:	<input type="text" value="13 BOLIVAR"/>			Municipio:	<input type="text" value="13001 CARTAGENA"/>



Imagen 4.4: Prestador no registrado



Nota: Si con frecuencia es necesario seleccionar la opción Agregar IPS con un prestador específico comuníquese con el área de Red de Servicios para realizar el proceso de registro correspondiente.

- **Información del Afiliado:** esta operación se realiza para buscar el afiliado. Se debe seleccionar el Tipo de identificación, luego el número de identificación, seleccionar si es hijo de y clic en el icono de búsqueda; a continuación se muestra la información y se habilitan las operaciones que se pueden realizar, de lo contrario se mostrara el mensaje indicador (Ver Imagen 4.5).

Información del Afiliado			
EBAF WEB FDSYGA			
Tipo de identificación:	Cedula de Ciudadanía	Número de identificación:	25981475
Primer Nombre:	BERSAIDA	Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	RUIZ	Segundo Apellido:	DIAZ
Dirección:	CGTO DE NAR	Teléfono:	
Departamento:	CORDOBA	Código Departamento:	23
Municipio:	LORICA	Código Municipio:	417
Fecha de Nacimiento:	14/03/1941	Edad:	70 Años, 7 meses
Nivel Sisben:	1	Cobertura de Salud:	REGIMEN SUBSIDIADO - TOTAL
Estado BDUA:	ACTIVO	Estado OASIS:	ACTIVO
Fecha de Afiliación:	01/04/2008	Alto Costo:	N
Contrato Administrativo:	4005	Ubicación Contrato Adm:	LORICA
Contrato Capitado:	13140	Ubicación Contrato Capitado:	LORICA
IPS Capitada:	812001423 - E.S.E CAMU SANTA TERESITA		

Imagen 4.5: Sección información del afiliado de la opción atención al usuario



Nota: Si el Afiliado no aparece en la búsqueda, seleccionar tipo de usuario otros, registrar con la operación Otras Llamadas.

- **Tipo de Operación:** Las posibles operaciones que se pueden realizar son Notificación de Urgencias, Solicitud de Autorización, Referencia y Otras Llamadas. A continuación se describen en detalle como operar cada tipo y las diferentes validaciones que aplican para cada caso:

4.1.1. Notificación de Urgencias

4.1.1.1. Proceso

La Notificación de Urgencias es utilizada por el prestador de servicios de salud para informar a Mutual SER EPSS, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.

Para iniciar con el proceso, digite la información de la llamada e iníciela, posteriormente se digita el afiliado, si aparece se selecciona la operación Notificación de Urgencias, se muestra una ventana donde se debe diligenciar toda la información solicitada en el Anexo 2 de la Resolución 3047 de 2008 (Ver Imagen 4.6).

Tipo de Operación

☒ Notificación Urgencias ☐ Solicitud de Autorización ☐ Otras Llamadas ☐ Referencias

Notificación Urgencias

Hijo De: ☐

Fecha: 14/10/2011 12:04:01 Número de Atención:

Origen de la Atención: Triage: ☐ 1. Rojo ☐ 2. Amarillo ☐ 3. Verde

Paciente Viene Remitido: ☐ SI ☐ NO

Fecha y Hora de Ingreso:

Motivo de la consulta:

Destino del Paciente:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Diagnóstico Principal: Dx. relacionado 1:

Dx. relacionado 2: Dx. relacionado 3:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA:

Nombre: JUAN PEREZ Teléfono:

Cargo o Actividad: Teléfono Celular:

Imagen 4.6: Operación notificación de urgencias de la opción atención al usuario

Diligenciar todos los datos requeridos y Guardar; se debe mostrar un mensaje indicando que la operación fue realizada exitosamente.

4.1.1.2. Diligenciamiento

Fecha y hora: Corresponde a la fecha y hora en formato 24 horas en la cual se diligencia el formato.

Número atención: Digite el número de atención, este corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada 24 horas.

Origen de la Atención: Seleccione la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la consulta del paciente al servicio de urgencias.

Triage: Seleccione la clasificación dada al paciente por la persona que realizó el Triage, según la clasificación única establecida por el Ministerio de la Protección Social.

Paciente viene remitido: Seleccione la opción pertinente. En caso afirmativo, registre el nombre del prestador remitente, así como el código de habilitación, el nombre del departamento y del municipio en el cual se encuentra ubicado dicho prestador con los códigos asignados en la codificación del DIVIPOLA.

Fecha y Hora de Ingreso: Registre la fecha y hora en la cual ingresó el paciente al servicio de urgencias.

Motivo de Consulta: Registre brevemente el motivo de consulta que originó la atención inicial de urgencias.


Destino del paciente: Seleccione la opción adecuada.



Nota: La opción “Contrarremisión” debe ser marcada en el caso de pacientes remitidos, en los cuales una vez terminada la atención inicial de urgencias, el profesional defina que el paciente puede seguir siendo manejado en el prestador remitente. Seleccione “otro” si el paciente es enviado a otra entidad no hospitalaria: ancianato, albergue, cárcel, entre otras.

Impresión Diagnóstica: En esta sección se deben registrar los diagnósticos del afiliado, el de carácter obligatorio el Diagnostico Principal, los diagnósticos relacionados solo se colocan en caso de ser requerido.

4.1.1.3. Aspectos a tener en cuenta

	MANUAL DE USUARIO: PORTAL WEB	Octubre 2011 Página 12 de 39
---	-------------------------------	---------------------------------

- El número de solicitud lo entrega el prestador, este número no se puede repetir en el día.
- En la fecha y Hora de Ingreso se valida que no sean posterior a la actual.
- El Diagnósticos principal es el obligatorio, los relacionados no, pero si se colocan se validan con los mismos criterios de validación del Diagnósticos principal.
- Para los afiliados marcados como hijos de no se realiza validación de diagnóstico, verifique antes de guardar si estos corresponden con la edad y sexo del afiliado.

4.1.2. Solicitud de Autorización

4.1.2.1. Proceso

La Solicitud de Autorización es utilizada por el prestador de servicios de salud para solicitar a Mutual SER EPSS, la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, y continuar con la atención.

Para iniciar el proceso, digite la información de la llamada e iníciela, luego se digita el afiliado, si aparece se selecciona la operación Solicitud de Autorización, se muestra una ventana donde se debe diligenciar toda la información solicitada en el Anexo 3 de la Resolución 3047 de 2008 (Ver Imagen 4.8).

Tipo de Operación			
<input type="radio"/> Notificación Urgencias <input checked="" type="radio"/> Solicitud de Autorización <input type="radio"/> Otras Llamadas <input type="radio"/> Referencias			
Solicitud Autorización			
Número Solicitud: <input type="text" value="96"/> Fecha y Hora Solicitud: 2011 / 10 / 14 - 02:29_PM			
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS			
1. Origen Atención:	<input type="text" value="Enfermedad General"/>	3. Prioridad Atención:	<input type="text" value="Prioritaria"/>
2. Tipo Servicios Solicitados:	<input type="text" value="Posterior a Urgencias"/>	4. Ubicación Paciente:	<input type="text" value="Hospitalización"/>
Servicio: <input type="text" value="101 HOSPITALARIO GENERAL ADULTOS"/>		Nro Cama: <input type="text" value="89"/>	
Dianostico Ppal: <input type="text" value="R070 DOLOR DE GARGANTA"/>			
Dianostico Rel 1: <input type="text"/>			
Dianostico Rel 2: <input type="text"/>			
JUSTIFICACIÓN CLÍNICA			
<input type="text" value="PRUEBA"/>			
SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
Renglón	Procedimientos	Cantidad	
1	A11GA031011 ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	<input type="text" value="1"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>			



Imagen 4.8: Operación solicitud de autorización de la opción atención al usuario

Al diligenciar todos los datos requeridos y Guardar, pueden ocurrir dos escenarios:

- En el que la solicitud de servicio quede en estado **Aprobada** y se genere Autorización automática. En este caso al Finalizar se muestra un mensaje indicando que el registro se realizó exitosamente y el número de autorización; para descargar dicha Autorización en formato PDF dirigirse a la Consulta General ([Actividad numeral 4.3.2](#)).
- En el que la solicitud de servicio quede en estado **Pendiente** y no se genere Autorización automática. Se enviara un mensaje de notificación al correo de la línea cuando los procedimientos sean diferentes de quirúrgicos y hospitalario y no generen copago. Para evaluar y procesar la solicitud se debe dirigir a la Consulta General ([Actividad numeral 4.3.2](#)).

4.1.2.2. Diligenciamiento

Número Solicitud: Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada primero de enero.

Origen de la atención: Seleccione la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la solicitud del servicio.

Tipo de servicios solicitados: Seleccione la opción correspondiente, si el servicio requerido es posterior a la atención inicial de urgencias, o si se trata de un servicio electivo.

Prioridad de la autorización: Seleccione la prioridad, de tratarse de un servicio electivo, indique si a juicio del profesional tratante, el servicio requerido es de carácter prioritario.

Ubicación del paciente: Seleccione la opción correspondiente. En caso de encontrarse hospitalizado, indique el número de la cama.

Servicio: Seleccione la clasificación del servicio en la que se encuentra el paciente; tenga en cuenta que estos servicios serán cargados dependiendo de la Ubicación del Paciente que se halla seleccionado.

Nro. Cama: Número de la cama en la que se encuentra el paciente hospitalizado, solo se activa para si la Ubicación del Paciente es Hospitalización.

Impresión Diagnóstica: En esta sección se deben registrar los diagnósticos del afiliado, el de carácter obligatorio el Diagnostico Principal, los diagnósticos relacionados solo se colocan en caso de ser requerido.

Justificación clínica: Describa brevemente la justificación del servicio solicitado. De ser pertinentes registre los resultados paraclínicos que justifican la solicitud.

Procedimientos: indicar los procedimientos solicitados, cuando requiera agregar de clic en el botón Agregar (+), definir el procedimiento y la cantidad. Si se necesita eliminar un registro, este se debe marcar (☑) y luego clic en el botón Eliminar (✗).

4.1.2.3. Aspectos a tener en cuenta

- El número de solicitud lo entrega el prestador, este número no se puede repetir anualmente.
- El Diagnósticos principal es el obligatorio, los relacionados no, pero si se colocan se validan con los mismos criterios de validación del Diagnósticos principal.
- Para los afiliados marcados como hijos de no se realiza validación de diagnóstico, verifique antes de guardar si estos corresponden con la edad y sexo del afiliado.

4.1.3. Otras Llamadas

4.1.3.1. Proceso

Seleccionar la operación Otras llamadas, para todas las llamadas que no sean Notificación de Urgencia, Solicitud de Autorización ni Referencia.

Para iniciar el proceso, digite la información de la llamada e iníciela, luego se digita el afiliado, si aparece se selecciona la operación Otras Llamadas, se muestra una ventana donde se debe seleccionar el Tipo de Acción y Trámite (Ver Imagen 4.9).



Imagen 4.9: Opción otras llamadas

4.1.3.2. Diligenciamiento

Seleccione el tipo de Acción, tenga en cuenta que según el valor escogido se mostraran los posibles Trámites.

En la Tabla 4.1 se puede observar la relación entre Acciones y Trámites.

Acción	Trámites
Trámite de Quejas y Reclamos	Registro de Queja
	Informe Estado y Respuesta
Información de Red de Servicios	Direccionamiento de Red (contratada y Direcciones)
	Información de IPS capitada
Llamadas CRECER	Asignación Citas
	Cancelación Citas
	Otras EPS
	Procedimientos, Medios DX y Laboratorio
	Verificación de Citas
	Suministro de Información
Información General	Verificación de Derechos

	Suministro de Información de Afiliación/Registro/Novedades
	Suministro de Información Regimen Subsidiado/Sisben
	Suministro de Información Oficinas Administrativas
	Suministro de Información Oficinas Atención al Usuario
	Suministro de Información Asociados
	Suministro de Información de Programas Especiales
	Redireccionamiento al IVR
Correo Autorizaciones	Respuesta Notificación de Urgencias
	Respuesta Solicitud autorizaciones
	Respuesta corrección anexos o HC ilegibles o mal diligenciadas
Otros	<i>“Digitar en campo de texto” Se recomienda utilizar cuando sea estrictamente necesario</i>

Tabla 4.1: Relación entre acción y tramites de la opción otras llamadas.



Nota: Si con frecuencia es necesario utilizar la acción Otros, por favor informar a al DIRECTOR DE LA LÍNEA PERMANENTE ATENCIÓN para que tome las medidas correspondientes.

4.1.3.3. Aspectos a tener en cuenta

4.1.4. Referencia

4.1.4.1. Proceso

Cuando sea necesario iniciar o darle seguimiento a una referencia de pacientes se selecciona la operación Referencia.

Para iniciar el proceso digite la información de la llamada e iníciela, luego se digita el afiliado, si aparece seleccione la operación Referencia.

Cuando el afiliado seleccionado no tiene referencias abiertas (Ver Imagen 4.12), se muestra una ventana como la de la Imagen 4.10, en la que se deben registrar los datos de notificación de la Referencia.

Tipo de Operación

☐ Notificación Urgencias ☐ Solicitud de Autorización ☐ Otras Llamadas ☒ Referencias

Referencia

Información de la Referencia

Hijo De:	<input type="checkbox"/>	Tipo de Referencia:	Urgencia
Servicio origen:	115 HOSPITALIZACION DIA	Triage:	<input checked="" type="radio"/> 1. Rojo <input type="radio"/> 2. Amarillo <input type="radio"/> 3. Verde
Diagnóstico Principal:	R522 OTRO DOLOR CRONICO	Diagnóstico 1:	
Diagnóstico 2:		Diagnóstico 3:	
Servicio solicitado:	107 HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Tipo de servicio solicitado:	POSS
Tipo de Ambulancia:	No Aplica	Tipo de Traslado:	Seleccione..
Requerimientos Traslado:		Nombre y Apellido Médico/Enfermera (o):	DR. DIAZ

Guardar Cancelar

Imagen 4.10: Registro de referencia

Quando se encuentra una referencia registrada para el Afiliado seleccionado, se muestra una ventana como la de la Imagen 4.11, en la que se carga la información de la última gestión realizada, y se despliegan las opciones de trámite y cierre de la Referencia.

Tipo de Operación

☐ Notificación Urgencias ☐ Solicitud de Autorización ☐ Otras Llamadas ☒ Referencias

Referencia

Información de la Referencia

Hijo De:	<input type="checkbox"/>	Tipo de Referencia:	Urgencia
Servicio origen:	115 HOSPITALIZACION DIA	Triage:	<input checked="" type="radio"/> 1. Rojo <input type="radio"/> 2. Amarillo <input type="radio"/> 3. Verde
Diagnóstico Principal:	R522 OTRO DOLOR CRONICO	Diagnóstico 1:	
Diagnóstico 2:		Diagnóstico 3:	
Servicio solicitado:	107 HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Tipo de servicio solicitado:	POSS
Tipo de Ambulancia:	No Aplica	Tipo de Traslado:	Seleccione..
Requerimientos Traslado:		Nombre y Apellido Médico/Enfermera (o):	

Detalle de la Referencia

Escoja el Tipo de Gestión a Registrar: Seleccione..

<p><input type="radio"/> Solicitud de servicio, envío HC/evolución (fax/email)</p> <p><input type="radio"/> Comunicación fallida: No contestan, Se corta, Queda en espera</p> <p><input type="radio"/> Informa que llame más tarde o devuelven llamada</p> <p><input type="radio"/> No disponibilidad del servicio</p> <p><input type="radio"/> No ofertan el servicio</p> <p><input type="radio"/> No disponibilidad de cama</p> <p><input type="radio"/> Informar gestión de la referencia</p> <p>Trámite Referencia:</p> <p><input type="radio"/> Solicitar Vo. Bo o apoyo - funcionario Mutual SER</p> <p><input type="radio"/> Respuesta funcionario: Sugiere consulta en otra IPS</p> <p><input type="radio"/> Respuesta funcionario: Llamar a superior</p> <p><input type="radio"/> Paciente aceptado</p> <p><input type="radio"/> Paciente aceptado Medicamento</p> <p><input type="radio"/> Solicitar Traslado</p> <p><input type="radio"/> Cancelar Traslado</p> <p><input type="radio"/> Se realiza traslado</p> <p><input type="radio"/> Ambulancia fallida</p>	<p>Cierre Referencia:</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia por mejoría de paciente</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia paciente ingresó a la IPS</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia por Muerte paciente</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia por Fuga/De Alta voluntaria</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia, cambio de estado de paciente (queda en la institución)</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia ubicado por el CRUE o por la IPS</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia Paciente se traslada por sus propios medios</p> <p><input type="radio"/> Cierre Referencia Paciente definido como accidente de tránsito (SOAT)</p>
--	---

Estado del paciente: Seleccione..

Guardar Cancelar

Imagen 4.11: Trámite y cierre de referencia

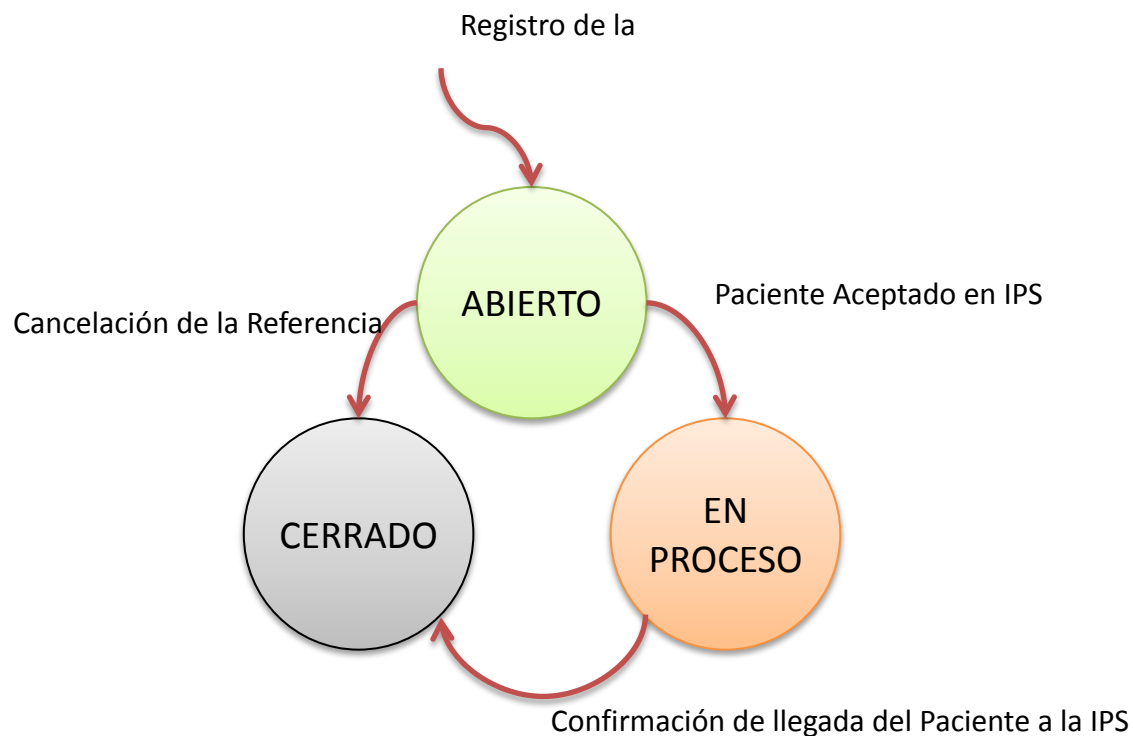


Imagen 4.12: Estados de la Referencia

Para consultar la Referencia dirigirse e a la actividad del [numeral 4.2.3.](#)

4.1.4.2. Diligenciamiento

- Para registrar una referencia es necesario digitar los siguientes campos:

Hijo De: este dato se carga desde la información del afiliado.

Tipo de Referencia: seleccione el tipo de referencia.

Servicio origen: Seleccione la clasificación del servicio en la que se encuentra el paciente.

Triage: Seleccione la clasificación dada al paciente por la persona que realizó el Triage, según la clasificación única establecida por el Ministerio de la Protección Social.

Impresión Diagnóstica: En esta sección se deben registrar los diagnósticos del afiliado, el de carácter obligatorio el Diagnostico

Principal, los diagnósticos relacionados solo se colocan en caso de ser requerido.

Servicio solicitado: Seleccione la clasificación del servicio que está solicitando el prestador.

Tipo de servicio solicitado: Seleccione si el servicio solicitado es POSS o NO-POSS.

Tipo de Ambulancia: Seleccione el tipo de ambulancia en los casos en los que sea requerido, de lo contrario coloque No Aplica; tenga en cuenta que al seleccionar un tipo de ambulancia diferente a No Aplica es necesario digitar la siguiente información:

Tipo de Traslado: Seleccionar el tipo de traslado.

Requerimientos Traslado: Defina los requerimientos de la ambulancia para el traslado, sea exacto en los términos y cantidades requeridas.


Nombre y Apellido Médico/Enfermera (o): Coloque el nombre y apellido bien sea del médico o de la enfermera tratante.

- Cuando la referencia se encuentra en estado Abierto o En Proceso, debe diligenciar la información anterior y la siguiente para registrar los trámites o cierre:

Escoja el Tipo de Gestión a Registrar: seleccione si va a realizar un trámite o cierre, si escoge trámite puede seleccionar la gestión de la lista de **Trámite**, si escoge cierre seleccione de la lista el motivo del **Cierre** y el **Estado del paciente** al llegar a la Ips.

4.1.4.3. Aspectos a tener en cuenta

- Cuando se seleccione Cierre Referencia paciente ingresó a la IPS se requiere un trámite previo de Paciente aceptado.

	MANUAL DE USUARIO: PORTAL WEB	Octubre 2011 Página 20 de 39
---	-------------------------------	---------------------------------

- Las referencias marcadas como Hijo De, se distingue de las referencia del Padre o Madre.
- El Diagnósticos principal es el obligatorio, los relacionados no, pero si se colocan se validan con los mismos criterios de validación del Diagnósticos principal.
- Para los afiliados marcados como hijos de no se realiza validación de diagnóstico, verifique antes de guardar si estos corresponden con la edad y sexo del afiliado.
- En cualquier trámite de la referencia se pueden modificar los datos relacionados con el Diagnostico, Servicio y Traslado; estos datos no reemplazaran la información inicial de la referencia. Todos los trámites realizados en la referencia se pueden consultar en la Consulta General.

4.2. Consulta General

Al acceder a esta opción desde el botón Consulta General se muestra una página como la de la Imagen 4.6.



Imagen 4.6: Página consulta general

Desde aquí se podrán consultar los registros de Notificación de Urgencias, Solicitudes de Autorización y Referencias. Para acceder a la consulta deseada se debe seleccionar en la opción correspondiente:

4.2.1. Notificación de Urgencias

Al seleccionar la opción Notificación de Urgencias, aparece una ventana como la de la Imagen 4.7.

Tipo de Consulta

☒ Notificación de Urgencias ☐ Solicitud de Autorización ☐ Referencia



Número de Atención: Afiliado:

Fecha Inicial Notificación: Fecha Final Notificación:

Prestador: Ubicación Prestador:

Diagnóstico Principal: Destino del Paciente:

Hijo De: ☐

Buscar  Limpiar 





Fecha y Hora de Registro	Número de Atención	Prestador	Municipio Prestador	Información Afiliado	Fecha y Hora de Ingreso	Diagnóstico Ppal.	Detalle	Documento
14/10/2011 10:35:44 AM	12	70001- SINCELEJO	900073857- FUNDACION CLINICA INTEGRAL SINCELEJO	RC 29267499 - UBALDO MANUEL NOVOA TAPIA	14/10/2011 10:00:00 AM	R520 DOLOR AGUDO		Anexo 2 

Imagen 4.7: Consulta General de notificación de urgencias

En la página, se cargan automáticamente las Notificaciones de Urgencia realizadas en el día; en caso que se necesite realizar una consulta más específica o de días anteriores, se puede realizar colocando valores en los filtros necesarios y clic en el botón Buscar (); para limpiar los filtros e iniciar una nueva consulta se presiona clic en el botón Limpiar ().

4.2.1.1. Filtros

Los filtros que aplican para la consulta son:

- **Numero de Atención:** Digite el número de atención, este corresponde al número consecutivo asignado por el prestador al momento de registrar la Notificación de Urgencias.
- **Afiliado:** Seleccione el Tipo y digite el número de identificación del Afiliado.
- **Rango de Fechas:** Especifique el rango (Inicial y Final), en el que debe estar la Fecha de Notificación.
- **Prestador:** Seleccione el prestador.
- **Ubicación del Paciente:** Defina la ubicación del paciente.
- **Diagnostico Principal:** Defina el diagnostico principal.
- **Destino del paciente:** Defina el destino del paciente.

- **Hijo de:** Marque este filtro si desea buscar el hijo de, para un resultado más exacto colóquelo con el documento del afiliado.



Nota: Es necesario tener en cuenta que la consulta se actualiza automáticamente **cada 5 minutos**

4.2.1.2. Datos

Una vez se obtengan los datos de la consulta (Imagen 4.8), se pueden realizar dos operaciones sobre ellos: Ver Detalle o Descargar el documento en PDF.

Fecha y Hora de Registro	Número de Atención	Información Afiliado	Fecha y Hora de Ingreso	Diagnóstico Ppal.	Detalle	Documento
06/10/2011 10:08:00 AM	1	CC 64589857 - LEIDIS MARIAALVAREZ CARVAJAL	06/10/2011 09:00:00 AM	R51X CEFALÉA	Ver	PDF

Imagen 4.8: Resultados de consulta general de notificación de urgencias

- Si se selecciona Ver se abre una ventana donde se muestra todo el detalle de la Notificación (Ver Imagen 4.9).

Tipo de Consulta	
<input checked="" type="radio"/> Notificación de Urgencias	<input type="radio"/> Solicitud de Autorización
Detalle de la Notificación	
Regresar Número de Atención: 1 Fecha: 06/10/2011 10:08:00	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR	
Nombre:	CENTRO MEDICO CRECER LTDA. Documento: N - 806004548
Código de Habilitación:	130010033001 Dirección: AV. PEDRO DE HEREDIA N° 34-22
Teléfono:	6723650
Departamento:	13-BOLIVAR Municipio: 13001-CARTAGENA
INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
Primer Nombre:	LEIDIS Segundo Nombre: MARIA
Primer Apellido:	ALVAREZ Segundo Apellido: CARVAJAL
Dirección:	PUETORICO CALLE5 Teléfono: NA
Departamento:	SUCRE Código Departamento: 70
Municipio:	SINCELEJO Código Municipio: 70001
Fecha de Nacimiento:	14/10/1971 Nivel Sisben: 1
Cobertura de Salud:	REGIMEN SUBSIDIADO - TOTAL Estado BDUA: ACTIVO
INFORME DE LA ATENCION	
Triage: <input type="radio"/> 1. Rojo <input type="radio"/> 2. Amarillo <input checked="" type="radio"/> 3. Verde Paciente Viene Remitido: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	
Fecha y Hora de Ingreso: 06/10/2011 09:00:00 Motivo de la consulta: DOLOR DE CABEZA Destino del Paciente: <input type="text" value="Observacion"/>	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	
Diagnóstico Principal: R51X - CEFALEA Dx. relacionado 1: -- Dx. relacionado 2: -- Dx. relacionado 3: --	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA:	
Nombre: PRUEBA Teléfono: 6745374 Cargo o Actividad: NOTIFICADOR Teléfono Celular:	

Imagen 4.9: Detalle de consulta general de notificación de urgencias

- Si se selecciona PDF se descarga un documento en formato PDF con todos los datos de la Notificación de Urgencias.

4.2.2. Solicitud de Autorización

Cuando reciba en su correo la notificación de solicitudes de Autorización en estado pendiente, seleccionar la opción Solicitud de Autorización, aparece una ventana como la de la Imagen 4.10. Realice la consulta colocando el Número de la solicitud y Año como filtro.

Tipo de Consulta

☐ Notificación de Urgencias
 ☒ Solicitud de Autorización

Número de la Solicitud:

Año de la Solicitud:

Fecha Inicial Solicitud:

Fecha Final Solicitud:

Afiliado:

Selecione...

Ubicación Paciente:

Selecione...



Servicio:

Buscar

Limpiar

Fila	Fecha Hora	Nro Solicitud	IPS	Afiliado	Estado	Detalle
1	05 / 10 / 2011 04:30 PM	2	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
2	05 / 10 / 2011 04:37 PM	3	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
3	05 / 10 / 2011 05:23 PM	6	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
4	05 / 10 / 2011 05:34 PM	7	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
5	05 / 10 / 2011 06:12 PM	8	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
6	05 / 10 / 2011 08:55 PM	10	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	
7	05 / 10 / 2011 09:10 PM	13	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Aprobado	

Imagen 4.10: Consulta General de solicitud de autorización

En la página, se cargan automáticamente las Solicitudes de Autorización realizadas en el día; en caso que se necesite realizar una consulta más específica o de días anteriores, se puede realizar colocando valores en los filtros necesarios y clic en el botón Buscar (); para limpiar los filtros e iniciar una nueva consulta se presiona clic en el botón Limpiar ().

4.2.2.1. Filtros

Los filtros que aplican para la consulta son:

- **Número de Solicitud:** corresponde al número consecutivo que asigna el prestador a la Solicitud de Autorización.
- **Año de la Solicitud:** año en que se realizó la solicitud de Autorización.
- **Rango de Fechas:** Especifique el rango (Inicial y Final), en el que debe estar la Fecha de la Solicitud de Autorización.
- **Afiliado:** Seleccione el Tipo y digite el número de identificación del Afiliado.
- **Ubicación del Paciente:** Seleccione la ubicación del paciente.
- **Servicio:** Seleccione la clasificación del servicio por el cual se realizó la solicitud.



Nota: Es necesario tener en cuenta que la consulta se actualiza automáticamente **cada 5 minutos**

4.2.2.2. Datos

Una vez se obtengan los datos de la consulta (Imagen 4.11), se pueden realizar dos operaciones sobre ellos: Ver Detalle o Descargar la Autorización/Negación en PDF.

Fila	Fecha Hora	Nro Solicitud	IPS	Afiliado	Ubicación Paciente	Estado	Detalle	Solicitud	Autorización	Negación
1	2011 / 10 / 17 - 10:54_PM	220	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Hospitalizacion	Aprobado		Solicitud	AS_1300100506944	
2	2011 / 10 / 14 - 05:15_PM	215	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Hospitalizacion	Aprobado		Solicitud	AS_1300100506943	
3	2011 / 10 / 14 - 04:02_PM	214	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Hospitalizacion	Aprobado		Solicitud	AS_1300100506942	
4	2011 / 10 / 14 - 01:01_PM	212	806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	CC 1002355715 ALBEIRO MANUEL TORREGROZA GALVIS	Hospitalizacion	Aprobado		Solicitud	AS_1300100506941	
5	2011 / 10 / 14 - 11:19_AM	909990	900073857 FUNDACION CLINICA INTEGRAL SINCELEJO	CC 64552525 LUZ MARINA BELTRAN MORALES	Hospitalizacion	Aprobado		Solicitud	AS_7000100114032	
6	2011 / 10 / 14 - 11:17_AM	10203	900073857 FUNDACION CLINICA INTEGRAL SINCELEJO	CC 64552525 LUZ MARINA BELTRAN MORALES	Hospitalizacion	Pendiente		Solicitud	AS_7000100114031	

Imagen 4.11: Datos de consulta general de solicitud de autorización



Nota: Tenga en cuenta la semaforización de las filas, cada color representa lo siguiente:

Blanco: solicitud en estado pendiente que no se encuentra vencida.

Amarillo: solicitud en estado pendiente con 2 horas de vencimiento, pacientes ubicados en Urgencia.

Rojo: solicitud en estado pendiente con 6 horas de vencimiento, pacientes ubicados en Hospitalización.

- Si se selecciona Ver se abre una ventana donde se muestra todo el detalle de la Solicitud de Autorización (Ver Imagen 4.12).

Tipo de Consulta

☐ Notificación de Urgencias ☒ Solicitud de Autorización ☐ Referencia

REGRESAR

Número Solicitud: 1234560 Fecha: 11 / 10 / 2011 11:38 AM Estado Solicitud: Pendiente

IPS: 806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA.

Información del Afiliado

Nombres y Apellidos: YULEIMA PATRICIA ROJAS MEJIA

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania Documento: 22564420

Fecha Nacimiento: 31 / 01 / 1979 Sexo: FEMENINO

Estado: ACTIVO Estado BDUA: ACTIVO

Edad: 32 Años, 8 meses Municipio: 8001

Cobertura: SUBSIDIO TOTAL Nivel Sisben: 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

1. Origen Atención: Enfermedad General

3. Prioridad Atención: Prioritaria

2. Tipo Servicios Solicitados: Posterior a Urgencias

4. Ubicación Paciente: Hospitalización

Servicio: 101 HOSPITALARIO GENERAL ADULTOS Nro Cama: 102

Diagnóstico Ppal: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Diagnóstico Rel 1:

Diagnóstico Rel 2:

JUSTIFICACIÓN CLÍNICA

PRUEBA

MOTIVO DEL ESTADO

Producto 740100-01 en el renglon: 2, no tiene marca automatico

SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Renglón	Procedimientos	Cantidad	Copago?	Contratado?	Documento
1	091920 ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO INTRALIGAMENTOSO	1	NO	SI	AS_1300100506877
2	740100 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	1	NO	SI	AS_1300100506877

APROBAR

NEGAR

REGRESAR

Imagen 4.12: Detalle de Solicitud de Autorización

MANUAL DE USUARIO: PORTAL WEB

Octubre 2011
Página 27 de
39

En el campo Motivo del Estado, se encontrara la razón por la cual no se generó la autorización automática.

Al realizar la evaluación respectiva sobre los productos solicitados, se pueden realizar las siguientes operaciones, cualquiera que sea el resultado, al finalizar debe notificarse al prestador, ya sea desde el Portal (para los prestadores registrados) o por cualquier otro medio:

Aprobar toda la solicitud de Autorización:

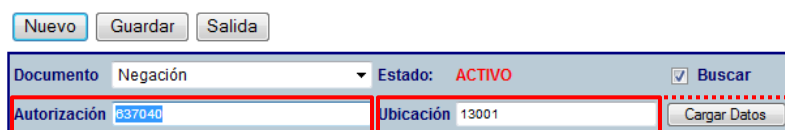
Al detectar que todos los productos deben ser aprobados, se da clic en el botón Aprobar. Se procesa la **Autorización** en estado activo y la solicitud de Autorización queda en estado **Aprobado**.

Negar toda la solicitud de Autorización:

Al detectar que todos los productos deben ser negados, se da clic en el botón Negar. El sistema elimina la autorización en estado activo, se genera una **Negación** en estado activa y la solicitud de Autorización queda en estado **Negado**. La negación generada debe ser completada bien sea desde Oasis o desde Autorizaciones Web.

Para completar la negación realizar los siguientes pasos, fuera del portal:

- Buscar el número de la Negación:



WEB

OASIS

Numero	Ubicacion	Documento
Afiliado:	Contrato	Ciudad
Sexo:	Fecha Nacimiento:	Edad:
Estado:	A	M
Diagnostico 1:	Fecha Acta/Tutela	Ubic. Acta/Tutela
Diagnostico 2:	Numero Acta/Tutela	Contrato Glosa
Servicio:	Programa:	Contrato Servicios:
Clase:	Tipo:	Direccion:
Alto Costo:	Siniestro	Medico Trant.
Proveedor:	Imputable a:	Tipo Medico
Observacion:		
Aut. Referencia	1300100637040	Factura Prest.
		Fuente Aut.

- Completar la información del Médico tratante:

Identificación	Servicio	Detalle	Negación	Ultimas Autorizaciones
Medico Tratante:	CEDULA DE CIUDADANIA	0	Tipo Medico:	ESPECIALISTA
			Afiliación Medico:	NO ADSCRITO

WEB

Numero	637040	Ubicacion	13001	CARTAGENA	Documento	NA	NEGAC
Afiliado:	CEDULA	1002355715	Contrato	Ciudad	Modalidad		
TORREGROZA GALVIS ALBEIRO MANUEL			3984	13458	SUBSIDIO TOTAL		
Sexo:	MASCULINO	Fecha Nacimiento:	07/11/1988	Edad:	Estado Afil.	ACTIVO	
Estado:	ACTIVO	A	22	M	11	Nivel Sisben	1
Diagnostico 1:	G501	DOLOR FACIAL ATIPICO	Fecha Acta/Tutela	13/10/2011			
Diagnostico 2:	N		Ubic. Acta/Tutela	0			
Servicio:	HOSPITALARIO GENERAL ADULTOS		Numero Acta/Tutela	0			
Clase:	NO POSS	Tipo:	CTC	Contrato Glosa	0		
Alto Costo:	Siniestro	0	Programa:	INDEFINIDO			
Proveedor:	900042103	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Contrato Servicios:	0			
Imputable a:	RECROBRO A:	890480126	SECRETARIA SECCIONAL DE BOLIVAR	Direccion:	0		
Medico Trant.	CEDULA	0	Tipo Medico	ESPECIALISTA	NO ADSCRITO		
Observacion:	PRUEBA 204						
Aut. Referencia	1300100637040	Factura Prest.		Fuente Aut.	P		

OASIS

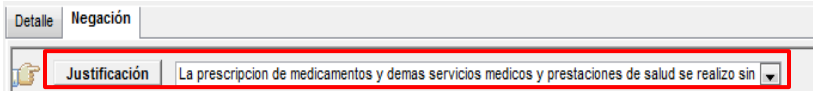
- Seleccionar la Justificación de la Negación

Identificación	Servicio	Detalle	Negación	Ultimas Autorizaciones
Medico Tratante:	CEDULA DE CIUDADANIA	0	Tipo Medico:	ESPECIALISTA
			Afiliación Medico:	NO ADSCRITO
Ente Territorial	890480126	SECRETARIA SECCIONAL DE BOLIVAR		
Justificación	La prescripción de medicamentos y demás servicios medicos y prestaciones de salud se realizo sin haber agotado las posibilidades tecnicas, tecnolo			

WEB



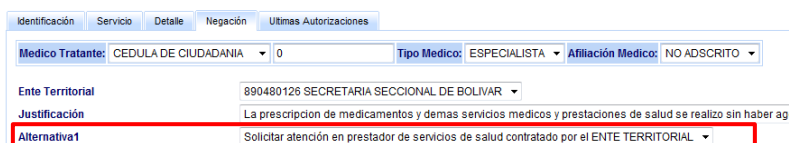
OASIS



The screenshot shows the 'Negación' tab in the OASIS system. The 'Justificación' dropdown menu is highlighted with a red box, showing the option 'La prescripción de medicamentos y demás servicios medicos y prestaciones de salud se realizo sin'.

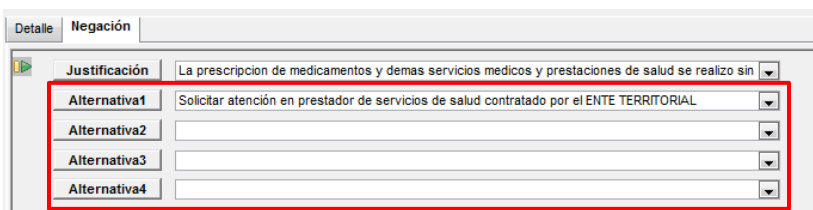
- Seleccionar como mínimo una Alternativa

WEB



The screenshot shows the WEB system interface. The 'Alternativa1' dropdown menu is highlighted with a red box, showing the option 'Solicitar atención en prestador de servicios de salud contratado por el ENTE TERRITORIAL'.

OASIS



The screenshot shows the 'Negación' tab in the OASIS system. The 'Alternativa1' dropdown menu is highlighted with a red box, showing the option 'Solicitar atención en prestador de servicios de salud contratado por el ENTE TERRITORIAL'.

- Procesar la Negación
Procesar la Negaciones desde la opción correspondiente en cada módulo.



Nota: Tenga en cuenta que los procedimientos POSS no pueden ser negados. Un procedimiento POSS- Subsidio a la demanda, se convierte en POSS-Subsidio a la oferta cuando el afiliado es mayor de edad y se encuentra ubicado fuera de Cartagena o Barranquilla; y en el caso que se requiera este puede ser negado.

Aprobar algunos productos y otros no

Al detectar que algunos productos serán aprobados y otros no, se debe realizar la actividad bien sea desde Oasis o desde Autorizaciones Web (Ver actividad numeral). Al finalizar se obtendrá una **Negación**, una **Autorización** y la solicitud de Autorización queda en estado **Aprobado Parcial**.



Para realizar solicitudes parciales realizar los siguientes pasos, fuera del portal:

- Buscar la autorización:

Nuevo Guardar Salida

Documento Autorización Estado: ACTIVO Buscar

Autorización 506877 Ubicación 13001 Cargar Datos

WEB

Numero Ubicación Documento

Afiliado: Contrato Ciudad Modalidad

Sexo: Fecha Nacimiento: Edad: Estado Afil.

Estado: A M Nivel Sisben

Diagnostico 1: Fecha Acta/Tutela

Diagnostico 2: Ubic. Acta/Tutela

Servicio: Numero Acta/Tutela

Clase: Tipo: Contrato Glosa

Alto Costo: Sinistro Programa:

Proveedor: Contrato Servicios:

Imputable a: Direccion:

Medico Trant. Tipo Medico

Observacion:

Aut. Referencia 1300100506877 Actura Prest. Fuente Aut.

OASIS

- Remover los productos que no se van a aprobar:

Identificación		Servicio		Detalle		Últimas Autorizaciones			
Nombre		ROJAS MEJIA YULEMA PATRICIA							
Diagnostico		Z321 EMBARAZO CONFIRMADO							
Servicio		101 HOSPITALARIO GENERAL							
Proveedor		ADULTOS							
Nivel Sisben		808004548							
Afiliado		1							
Nivel Sisben en Orden		1							
<div><div>Agregar</div><div>Eliminar</div></div>									
Región	Código	Cantidad	Valor Unit	Valor Total	Copago	Valor Neto	Razon No Cobro Copago	Estancia	Eliminar
1	091020 ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO INTRALISAR Ver Detalles	1	\$437.459,00	\$437.459,00	0,0	\$437.459,00		0	<input type="checkbox"/>
2	740100 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL Ver Detalles	1	\$727.650,00	\$727.650,00	0,0	\$727.650,00		0	<input checked="" type="checkbox"/>
Atas		Ver últimas Autorizaciones							

WEB

- Se ha eliminado el producto: 740100 CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

OASIS



Afiliados - [ebaf] Autorizaciones - [eaut]

Borrar (Ctrl + D)

Número: 13001 CARTAGENA Documento: AS AUTORIZACION SALUD Fecha: 11/10/2011

Afiliado: CEDULA 22564420 Contrato Ciudad Modalidad
 ROJAS MEJIA YULEIMA PATRICIA 3961 8001 SUBSIDIO TOTAL
 Sexo: FEMENINO Fecha Nacimiento: 31/01/1979 Edad: Estado Afil: ACTIVO
 Estado: ACTIVO A 32 M 8 Nivel Sisben 1

Diagnostico 1: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO Fecha Acta/Tutela
 Diagnostico 2: N Ubic. Acta/Tutela 0
 Servicio: HOSPITALARIO GENERAL ADULTOS Numero Acta/Tutela 0
 Clase: POSS Tipo: Contrato Glosa 0
 Alto Costo: Siniestro 0 Programa: PROGRAMA SER MADRE-H
 Proveedor: 806004548 CENTRO MEDICO CRECER LTDA. Contrato Servicios: 11234
 Imputable a: ADMINISTRADORA INDEFINIDO Direccion: 0
 Medico Trant: Tipo Medico
 Observacion: PRUEBA

Aut. Referencia: 1300100506877 Factura Prest. Fuente Aut. P

Número Solicitud: 1234560
 Fecha Solicitud: 11/10/2011
 Hora Solicitud: 11:38
 Origen Atencion: Enf. General
 Tipo Solicitud: Post. a Urgenci
 Prioridad: Prioritaria
 Ubicación Paciente: Hospitalización
 Servicio/Cama: 102
 Solicitante: 806004548
 Forma Envio: Mail
 Fecha Envio:
 Fecha Envio Ente:

Detalle Negación

Región	Código	Cantidad	Valor Unit	Valor Total	Copago	Valor Neto	Razon No Cobro Copago	Estancia
1	631920	1,00	437.459,00	437.459,00	0,00	437.459,00		
ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO INTRALIGAMENTOSO								
1	631199	1,00	727.650,00	727.650,00	0,00	727.650,00		
CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERTONEAL SOD								

- Procesar la Autorización:
Procesar la Autorización desde la opción correspondiente en cada módulo.
- Tomar el Número de la Negación:

WEB

Usuario: kdiaz

- **ATENCIÓN**
 - Señor usuario se genero negacion de servicios no.637043 - 13001
 - Por favor consulte y complete la información del documento.
 - Al finalizar actualice la consulta en el Portal y notifique al prestador
 - Documento Numero: 506877 - 13001 Procesado Satisfactoriamente.

Nuevo Reporte Salida

Documento Autorización Estado: PROCESADO Buscar

Autorización 506877 Ubicación 13001 Cargar Datos

OASIS



Numero	506877	Ubicacion	13001 CARTAGENA	Documento	AS	AUTORIA
Afiliado:	CEDULA	22564420	Contrato	3961	Ciudad	8001 SUBSIDIO TOTAL
ROJAS MEJIA YULEIMA PATRICIA	Sexo:	FEMENINO	Fecha Nacimiento:	31/01/1979	Edad:	Estado Afil.
Estado:	PROCESADO	A	32	M	8	Nivel Sisben
1	Diagnostico 1:	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	Fecha Acta/Tutela		
Diagnostico 2:	N	Ubic. Acta/Tutela				
Servicio:	HOSPITALARIO GENERAL ADULTOS	Numero Acta/Tutela				
Clase:	POSS	Tipo:		Contrato Glosa	0	
Alto Costo:	<input type="checkbox"/> Sinistro	0	Programa:	PROGRAMA SER MADRE-H		
Proveedor:	806004548	CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	Contrato Servicios:	11234		
Imputable a:	ADMINISTRADORA	0 INDEFINIDO	Direccion	0		
Medico Trant.		Tipo Medico				
Observacion:	Se genero Negacion de Servicios No.637043 - 13001					
Aut. Referencia	1300100506877	Factura Prest.	0	Fuente Aut.	OASIS	

- [Completar la Negación en estado activa.](#)

4.2.3. Referencia

Para realizar seguimiento a una referencia se puede realizar desde la opción Referencia, se abre una ventana (Ver Imagen 4.13) en la que pueden definir los filtros de búsqueda y obtener los datos respectivos.

Consulta General																			
Tipo de Consulta																			
<input type="radio"/> Notificación de Urgencias <input type="radio"/> Solicitud de Autorización <input checked="" type="radio"/> Referencia																			
Fecha Inicial Referencia: <input type="text"/> Fecha Final Referencia: <input type="text"/>																			
Afiliado: <input type="text"/> Servicio: <input type="text"/>																			
Tipo de Servicio: <input type="text"/> Tipo de Referencia: <input type="text"/>																			
IPS Origen: <input type="text"/> Ubicación IPS Origen: <input type="text"/>																			
IPS Destino: <input type="text"/> Ubicación IPS Destino: <input type="text"/>																			
Buscar <input type="button" value=""/> Limpiar <input type="button" value=""/>																			
Fecha Inicio de Ref.	Información Afiliado	Edad	Diagnóstico Ppal.	IPS Origen	Ubic. IPS Or.	Servicio Sol.	POSS	Tipo Ref.	Estado Ref.	IPS Dest.	Ubic. IPS Dest.	Servicio Def.	Estado del Paciente	Tiempo Trans.	Fecha Acep.	Tiempo Inicio/Acep.	Fecha Cierre	Tiempo Inicio/Cierre	Detalle
14/10/2011 03:36:17	CC 64589857 - LEIDIS MARIA ALVAREZ CARVAJAL	40	R522-OTRO DOLOR CRONICO	806004548-CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	13001-CARTAGENA	107-HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	POSS	URGENCIA	ABIERTO	-	-	-	-	23:20:14	-	-	-	-	Ver
14/10/2011 02:30:20	CC 12561601 - MARIO SEGUNDO MOSCARELLA ARIZA	47	R520-DOLOR AGUDO	806004548-CENTRO MEDICO CRECER LTDA.	13001-CARTAGENA	107-HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	POSS	URGENCIA	ABIERTO	-	-	-	-	00:26:11	-	-	-	-	Ver

Imagen 4.13: Consulta General de referencia

4.2.3.1. Filtros

Los filtros que aplican para la consulta son:

- **Rango de Fechas:** Especifique el rango (Inicial y Final), en el que se dio inicio a la referencia.
- **Afiliado:** Seleccione el Tipo y digite el número de identificación del Afiliado.
- **Servicio:** Seleccione el servicio solicitado de la referencia.
- **Tipo de Servicio:** Seleccione el tipo de servicio solicitado.
- **Tipo de Referencia:** Seleccione el tipo de referencia.
- **IPS Origen y Ubicación:** Seleccione la IPS de origen, sino se aparece, se colocar el Nit en el campo.
- **IPS Destino y Ubicación:** Seleccione la IPS de destino, sino se aparece, se colocar el Nit en el campo.

4.2.3.2. Datos

Al consultar, se obtendrá un listado de datos que cumplan con los criterios de búsqueda especificados (Ver Imagen 4.14).

Fecha Inicio de Ref.	Hijo De	Información Afiliado	Edad	Diagnóstico Ppal.	IPS Origen	Ubic. IPS Or.	Servicio Sol.	POSS	Tipo Ref.	Estado Ref.	IPS Dest.	Ubic. IPS Dest.	Servicio Def.	Estado del Paciente	Tiempo Trans.	Fecha Acep.	Tiempo Inicio/Acep.	Fecha Cierre	Tiempo Inicio/Cierre	Detalle	Acción
18/10/2011 03:56:28	N	RC 1042584565 - NESTOR DAVID MERCADO GONZALEZ	3	A001- COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERA E 01 BIOTIPO EL TOR	860002541	11001- BOGOTA	107-HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	POSS	URGENCIA	ABIERTO	-	-	-	-	00:00:01	-	-	-	-	Ver	Copiar

Imagen 4.14: Datos de consulta general de solicitud de referencia

Se pueden realizar las siguientes operaciones:

- **Ver:** en esta opción se puede observar al detalle de la referencia, todo los seguimientos que se han realizado.

Detalle de la Referencia: 53 RC 1042584565 NESTOR DAVID MERCADO GONZALEZ Edad: 3 Estado: A														
REGRESAR														
Renglón	Tipo llamada	Tipo Usuario	Fecha/Hora de inicio llamada	Operadora	Prestador	Ubicación Prestador	Nombre Usuario Llamada	Nombre del Médico/Enfermera	Gestión realizada	Diagnóstico principal	Servicio solicitado	Tipo servicio	Tipo ambulancia	Fecha/Hora final llamada
1	Entrante	Prestadores	18/10/2011 03:54:48	DIAZ PADILLA KATIA MARGARITA	880002541-CLINICA DE MARLY S.A.	11001-BOGOTA	PRUEBA	PRUEBA	Solicitud e inicio de Referencia	A001-COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAEE 01 BIOTIPO EL TOR	107-HOSP. CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	POSS	No Aplica	18/10/2011 03:56:29

- Imagen 4.15: Detalle de la referencia

- **Copiar:** esta opción solo se encuentra disponible para las referencias en estado **Abierto**, desde aquí se puede acceder directamente a la página de Atención al Usuario con el usuario cargado para realizarle un seguimiento.

5. SOPORTE

5.1. Políticas del Sitio

Al acceder a esta opción desde el botón [Políticas del Sitio](#) se muestra una página como la de la Imagen 5.1.

POLÍTICAS DEL SITIO

LEA CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO. AL USAR EL PORTAL WEB DE MUTUAL SER ACEPTA ESTAR OBLIGADO POR LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES. ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTÁN SUJETOS A CAMBIO. SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO, NO UTILICE ESTE SOFTWARE.

- 1. UTILIZACIÓN DEL SITIO:** MUTUAL SER EPSS ha desarrollado el presente PORTAL WEB y se ocupa de su administración, por lo cual se reserva la facultad de modificarlo libremente en el futuro, sin previo aviso a los Usuarios, así como también se puede modificar el presente documento, por lo que se sugiere leerlo en futuras vistas. El uso del PORTAL WEB se le facilita a usted de forma gratuita, para su uso corporativo, con sujeción a los presentes Términos y Condiciones.
- 2. NOMBRE DE USUARIO, CONTRASEÑA Y SEGURIDAD:** Al registrarse usted para utilizar el PORTAL WEB, se le pedirá una serie de datos que debe diligenciar, de igual forma se solicita una contraseña. Deberá mantener su nombre de usuario y su contraseña de forma confidencial y no revelarlos a ninguna persona ni compartirlos con nadie. Será usted responsable de todas las actividades y solicitudes que se realicen en el PORTAL WEB bajo su nombre de usuario y contraseña. Si sabe o sospecha que alguna otra persona conoce su nombre de usuario y su contraseña, deberá notificarlo inmediatamente al correo de contacto o cambiarla en la opción modificar perfil. MUTUAL SER EPSS podrá suspender o cancelar su registro como usuario inmediatamente, a su razonable discreción si considera que hay riesgos en la seguridad con o sin notificación previa, si el usuario incurre en cualquier conducta o actividad que se considere abuso o violación de alguno de los términos, normas y condiciones aquí expuestas, con o sin previo aviso y no responsabilizándose de las consecuencias que pudieran resultar por este motivo.
- 3. SERVICIOS EXCLUIDOS:** Los servicios prestados por este sitio Web no incluyen el suministro de equipo de cómputo o de otros equipos necesarios para acceder al Sitio. MUTUAL SER EPSS, no será responsable de gastos telefónicos, internet, u otros cualesquiera, en que pueda incurrir su empresa.
- 4. DISPONIBILIDAD DEL SITIO:** Aunque MUTUAL SER EPSS pretende ofrecerle el mejor servicio posible, no puede garantizar que el PORTAL WEB esté libre de fallos. Si se produce algún fallo, se agradece comunicarlo a MUTUAL SER EPSS utilizando el correo del administrador (portalweb@mutualser.org) y MUTUAL SER EPSS intentará corregirlo tan pronto como razonablemente pueda. El acceso al PORTAL WEB podrá ocasionalmente ser restringido para permitir reparaciones, mantenimiento o la introducción de nuevas instalaciones o nuevos servicios. MUTUAL SER EPSS intentará reanudar el acceso tan pronto como razonablemente pueda.
- 5. RESPONSABILIDAD de MUTUAL SER EPSS:** El PORTAL WEB se presta sin manifestaciones, declaraciones solemnes o garantías. Deberá su empresa asumir los riesgos asociados con Internet.
- 6. PRIVACIDAD:** MUTUAL SER EPSS se compromete a salvaguardar la privacidad de la información personal del Usuario obtenida a través del Registro de Usuario. Se entiende por información personal aquella suministrada por el Usuario para el registro, la cual incluye datos como nombre de contacto, dirección, correo electrónico y teléfono. El Usuario reconoce que el ingreso de información personal, lo realiza de manera voluntaria.
- 7. DURACIÓN Y TERMINACIÓN:** La prestación del servicio del PORTAL WEB de MUTUAL SER EPSS tiene una duración indefinida. No obstante, la entidad podrá dar por terminada o suspender la prestación de dicho servicio en el momento que lo considere conveniente.
- 8. CONTACTÉNOS:** Si el usuario desea hacer sugerencias o comentarios a MUTUAL SER EPSS sobre el PORTAL WEB, podrá hacerlo mediante el correo electrónico: portalweb@mutualser.org.

Imagen 5.1: Página de políticas del sitio

Se recomienda leer cuidadosamente el documento antes de iniciar el uso del Portal Web de Mutual SER EPSS, ya que este contempla todas las condiciones de utilización del sitio, y el uso de este implica la aceptación de lo establecido en dichas políticas.

5.2. Contáctenos

5.2.1. Proceso

Al acceder a esta opción desde el botón [Contáctenos](#) se muestra una página como la de la Imagen 5.2.

Contáctenos

Nombre: PRUEBA

Email:

Opción:

Asunto:

Comentarios:

Imagen 5.2: Página de contactos

Este representa el medio de comunicación entre Mutual SER EPSS y los prestadores que tengan acceso al Portal Web, desde aquí se pueden enviar dudas, sugerencias, comentarios y casos al área pertinente de Mutual SER EPSS (vía correo electrónico) para que sean atendidos.

5.2.2. Diligenciamiento

Imagen 5.3: Página de contactos

- Seleccione la clasificación del comentario en el campo Opción (Ver imagen 5.4)

Imagen 5.4: Clasificación de los casos

Los casos se encuentran clasificados en:

Atención al Usuario: Se atenderán los casos relacionados con:

- Solicitudes de Autorizaciones
- Notificaciones de Urgencia

Soporte Técnico: Se atenderán los casos relacionados con:

- Errores en el Portal
- Problemas de acceso

- Digite el asunto del comentario, en el campo Asunto (Ver Imagen 5.3)
- Digite el comentario, en el campo Comentario (Ver Imagen 5.3)

- Finalmente clic en el botón Aceptar, se debe mostrar un mensaje indicando el éxito de la operación.



6. GLOSARIO

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones Prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra referencia establecidos por la entidad responsable del pago.

Referencia y contra referencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad ,oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago