



## Instituto de Seguridad Social Seguros y Préstamos

CPI -Cliente web.

Sistema de Conectividad -  
Descripción de Funcionalidad de Carga de  
presupuesto odontológicos v1.1

---

**El cliente WEB InSSSeP** **posibilita** el registro de las atenciones realizadas a afiliados InSSSeP desde los Prestadores habilitados. Nuestros afiliados se dirigen directamente al consultorio, sin necesidad de concurrir previamente a “Auditoría InSSSeP”.

- **Para identificarse:** acceder a la dirección <http://online.insssep.gob.ar> y luego ingresar usuario y contraseña recibidos

Login

Ingresar Usuario y contraseña proporcionados por el InSSSeP y presionar botón Confirmar

Usuario:  
prestador00

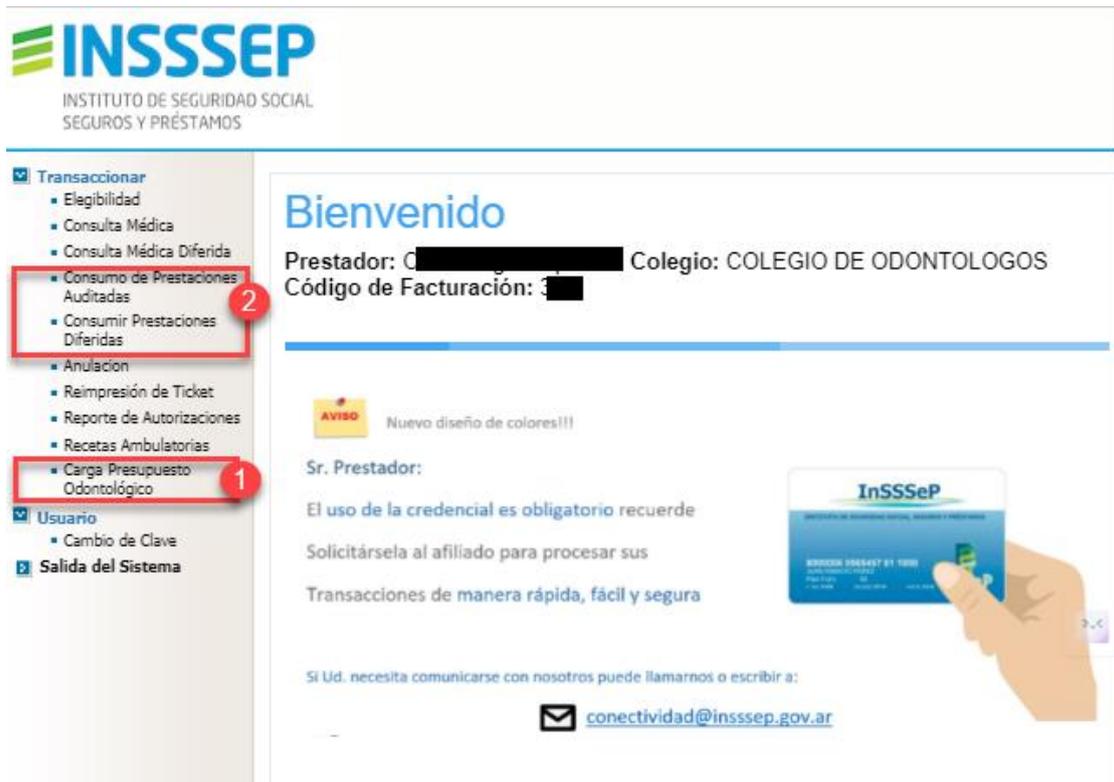
Contraseña:  
.....

(¿Olvidó su usuario y/o contraseña?)

Confirmar

En caso de haber olvidado su contraseña, puede autogestionarla realizando click en [Olvidó su usuario y contraseña ¿?](#) Y deberá especificar la dirección de correo que tienen registrada en conectividad InSSSeP

- **Si el acceso es satisfactorio, se visualizará ventana Principal del sistema** (Se resaltan en imagen a continuación, las nuevas funcionalidades):



**Carga de presupuesto Odontológico (ver 1 en imagen anterior):** permite que el prestador solicite al InSSSeP autorización para la realización de prácticas necesarias para el afiliado. Una vez obtenida la autorización, deberá realizar el consumo de la orden/práctica autorizada, a medida que las vaya ejecutando (ver 2 en imagen anterior).

Luego de acceder a la funcionalidad, deberá identificar al afiliado ingresando su “Tipo” y “Nro. de credencial” y presionar el botón “Continuar” (ver 1 y 2 en imagen a continuación).



Visualizará la ventana de “Carga de Presupuesto Odontológico”, en la que deberá **para cada práctica a efectuar**

- Seleccionar tipo y código de diagnóstico CIE10 (*el principal de la atención, ver 1 en imagen a continuación*)
- Seleccionar el código de práctica a realizar (2 en imagen)
- Seleccionar Diente y Cara (*de corresponder, ver 3*)
- Presionar el botón “Cargar Práctica” (*ver 4 en imagen*) y la práctica se agregará a la lista “Carga Práctica Odontológica” (ver 5 en imagen a continuación).

*En caso de no haber especificado diente o cara (y ser requerido obligatoriamente por la práctica seleccionada), la práctica seleccionada, no se incorporará a la lista y visualizará un mensaje informativo (el prestador no podrá autorizar el presupuesto, hasta que proporcione el dato faltante).*

Prestador: Odontologo de prueba - Colegio: COLEGIO DE ODONTOLOGOS - Codigo de Facturación 333

**Afiliado: AFILIADO DE PRUEBA DE SISTEMAS** Edad: 58 Sexo: M  
Credencial: 354495 Titular: AFILIADO DE PRUEBA DE SISTEMAS Observaciones:

**Diagnóstico**

Tipo	Código	Descripción
Definitivo	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA

**Carga Práctica Odontológica**

Código:  Descripción:

Seleccione una o mas caras (\*opcional)

Oclusal  Vestibular  Gingival  Mesial  Distal  Palatino  Incisal  Lingual

Seleccione uno o mas dientes (\*opcional)

<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28
<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 44	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 38
<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 62	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 65						
<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 73	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 75						

**Cargar Práctica** **Limpiar**

**Carga Práctica Odontológica**

Código	Descripción	Dientes	Caras
100100	EXTRACCIÓN DENTARIA SIMPLE DE DIENTES UNI O MULTIRAD.Y/O RESTOS RADIC.	18	

Luego de haber finalizado de especificar la totalidad de las prácticas que necesita autorizar (verificar la zona de "Carga Práctica Odontológica), podrá

- Seleccionar archivos con documentación o imágenes que desee proporcionar junto con el presupuesto (ver 6 en imagen a continuación)

**Muy Importante: En esta fase de sistema de conectividad para Colegio de Odontólogos, cada prestador solicitante, deberá obligatoriamente adjuntar, la imagen/fotografía del encabezado del formulario y odontograma que realiza al afiliado, en formulario preimpreso. (ver puntos 1 a 5)**

El formulario muestra los siguientes datos manuscritos:

- 1** FECHA: [redactado]
- 2** Nro. CREDENCIAL: 61196
- 3** Paciente: [redactado]
- 4** Teléfono: [redactado]
- 5** [Señala la zona del odontograma]

El odontograma muestra un paciente con 48 dientes numerados del 1 al 48. Se observan marcas de X y O en los cuadros correspondientes a los dientes.

- Podrá ingresar información adicional para la auditoría, en cuadro tipo texto libre "Resumen Clínico" (ver 7 en imagen a continuación)
- Por último, deberá presionar el botón "Enviar" (ver 8 en imagen). Visualizará una ventana de resultado, con el comprobante de la transacción realizada, en el que se le informará si la transacción ha sido aceptada o si requiere auditoría (en caso de requerirse auditoría, debe orientar al afiliado al sector de auditoría odontológica del InSSSeP)

**InSSSeP**



**Operación:**

<b>Nro. de transacción:</b>	<b>128183733</b>
<b>Fecha y hora:</b>	25/06/2024 07:46:08
<b>Credencial:</b>	59790
<b>Nro Afiliado:</b>	51868
<b>Afiliado:</b>	HERMOSI RAMON OSVALDO
<b>Titular:</b>	HERMOSI RAMON OSVALDO
<b>Plan:</b>	Afiliado InSSSeP
<b>Prestador:</b>	ODONTOLOGO DE PRUEBA COCH (3-333)
<b>Observaciones:</b>	1 - - DIABETICO - Tipo 2 MO + insulina (RESISTENCIA) - FAC (L409)

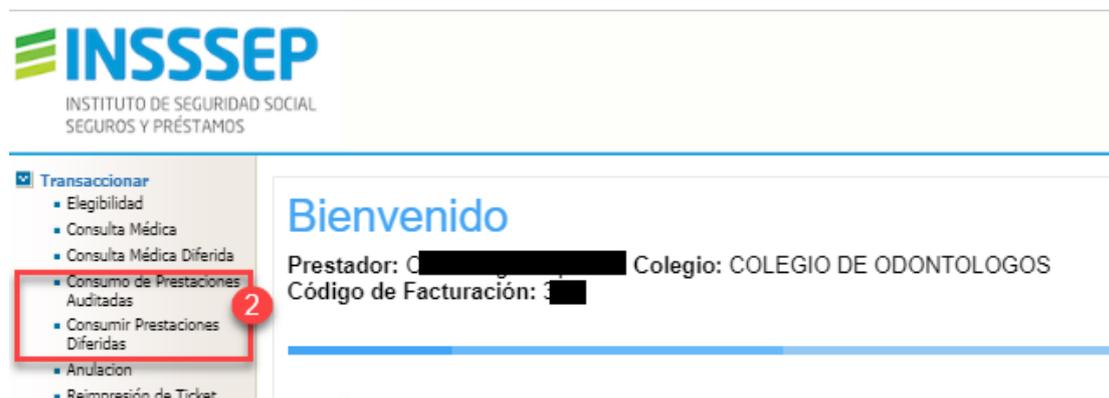
**Resultado general:** **ACEPTADO**

**Prestaciones - Tipo Facturación:** HONORARIO Y GASTOS

Nomenclador	Código	Descripción	Cant	T.Fac
ODONTOLOGICO	100100	EXTRACCION DENT - Diente:12 Cara:	1	H Y G
<b>Resultado:</b> AUTORIZADA				
ODONTOLOGICO	20900	COMPOSITE COMPU - Diente:17 Cara:OM	1	H Y G
<b>Resultado:</b> AUTORIZADA				
ODONTOLOGICO	20800	COMPOSITE - Diente:25 Cara:O	1	H Y G
<b>Resultado:</b> AUTORIZADA				

**IMPORTANTE1:** Es el número de la transacción del presupuesto “autorizada” (ver imagen anterior), la que deberá posteriormente consumir , ingresando al consumo de ordenes auditadas / o diferidas anotar en su planilla de registro auxiliar y especificando “Boca 88”, “Serie T” y Nro de transacción del presupuesto autorizado.

- **Consumo de prestaciones Auditadas/Diferidas** (ver 2 en imagen a continuación): permite que el prestador odontólogo informe al sistema InSSSeP la realización de las prácticas previamente autorizadas, a medida que las va cumpliendo (luego de informarlas como realizadas, las prácticas autorizadas en el presupuesto quedan en condiciones de ser facturadas, de acuerdo a normas de auditoría odontológica InSSSeP)



Luego de acceder a la funcionalidad, deberá identificar al afiliado ingresando su “Tipo” y “Nro. de credencial” y presionar el botón “Continuar” (ver 1 y 2 en imagen a continuación).



Luego de presionar el botón continuar identificado o el afiliado.

Visualizará la ventana de “Consumir Prestaciones” o “... Diferidas”, en las que **deberá ingresar la boca** Ej **“88”** para Colegio de Odontólogos , serie **“T”** y el **Número de transacción del presupuesto autorizado** , en campo “Número” (ver 1 en imagen a continuación) y luego presionar el botón “Continuar”.

Visualizará una nueva ventana, con las transacciones autorizadas, pendientes de consumo, que se hayan autorizado en el presupuesto indicado.

- En esta ventana deberá seleccionar la/las prácticas que realiza en esta atención y luego presionar el botón “Validar”. (ver imagen a continuación)
- En el caso de consumo diferido, debe ingresar la fecha y hora de realización y presionar el botón Validar, luego de que esta información sea recibida por el validador InSSSeP, le será devuelta una respuesta en la que se informará si se ha aceptado el consumo informado.

**Preautorización**  
Boca:  Serie:  Número:

**Fecha Realización**  
1 Fecha:  Hora:  **Ingresar Fecha y Hora**

**Diagnóstico**

Tipo	Código	Descripción
Presuntivo	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA

**Consumir Prestación**  
2 **Desmarcar las prácticas que no va a realizar** IMPORTES SIN CATEGORIA DEL PRESTADOR. LOS MISMOS SE VISUALIZARAN LUEGO DE CONFIRMAR EL CONSUMO.

Consumir	Tipo de nomenclador	Código	Descripción	Cantidad	Importe	Total	Solo Honorarios	Solo Gastos
<input checked="" type="checkbox"/>	ODONTOLOGICO	20800	COMPOSITE - Diente:41 Cara:M	1	16051,84		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					<b>Total</b>	\$16051,84		

3

**Documentación Adjunta**  
4 **Envío de documentación adjunta. Ej Imagen RX**

**para COCH. Siempre el consumo es "Total"**

**Resumen clínico**

**IMPORTANTE:** Tener en cuenta que los importes de las prácticas se mostrarán actualizados con el incremento por categoría de prestador, recién al momento de confirmar el consumo Y UNA VEZ ACEPTADO EL CONSUMO (se observará en el comprobante por el sistema).

**InSSeP**



Operación: **CONSUMO PRESTACIONES  
DIFERIDAS**

**Nro. de transacción:** 128199624 

**Fecha y hora:** 25/06/2024 10:55:55

**Credencial:** 438908

**Nro Afiliado:** 1234555

**Afiliado:** PADRE DE AFILIADO DE PRUEBA

**Titular:** AFILIADO DE PRUEBA DE SISTEMAS

**Plan:** Afiliado InSSeP

**Diagnóstico:** K029

**Prestador:** ODONTOLOGO DE PRUEBA COCH (3-333)

**Nº Preautorización:** 88 - T - 128133242

**Resultado general:** ACEPTADO

Prestaciones - Tipo Facturación: HONORARIO Y GASTOS

Nomenclador	Código	Descripción	Cant	T.Fac	Total
ODONTOLOGICO	20900	OBTURACIÓN CON RESINAS COMPOSITE CAVIDAD COMPUESTA	1	H Y G	\$19.839,97
<b>Resultado:</b> AUTORIZADA					
<b>Total:</b>					\$19.839,97

-----  
Firma y Aclaración Afiliado

-----  
Firma y Aclaración Prestador

VALORES SUJETOS A REAJUSTES  
Ticket para el Prestador

**IMPORTANTE1:** Es el número de la transacción de consumo “autorizada” (ver flecha roja en imagen anterior), el que deberá anotar en su planilla de registro auxiliar o bien puede imprimir este comprobante (tener en cuenta esto evita errores de transcripción de datos en que puede incurrir al confeccionar la planilla Auxiliar). Tener en cuenta que en cualquiera de los casos descritos anteriormente, se requiere obligatoriamente la firma del afiliado, aceptando la realización de la práctica.

- **Reporte de Autorizaciones:** permite consultar el detalle de las transacciones previamente registradas y que hayan sido aceptadas por el sistema de conectividad.

Para poder generar este reporte, previamente deberá seleccionar “fecha desde”, “fecha hasta” (opcionalmente puede especificar orden de

visualización de los datos, y seleccionar el tipo de formato pdf, html, y txt deseado) y luego presionar el botón "Consultar".

**INSSEP**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SEGUROS Y PRÉSTAMOS

- Transaccionar**
  - Elegibilidad
  - Consumo de Prestaciones Auditadas
  - Consumir Prestaciones Diferidas
  - Anulacion
  - Reimpresión de Ticket
  - Reporte de Autorizaciones**
  - Reporte Facturación
- Usuario**
  - Cambio de Clave
- Salida del Sistema**

### REPORTE DE AUTORIZACIONES

**Prestador Activo**

Prestador: ██████████ - Colegio: PROFESIONAL INDEPENDIENTE - Código de Facturación: ██████████ Cambiar Prestador

**Fecha**

Desde el 17/10/2020 Hasta el 17/10/2020 Consultar

**Orden**

Ordenar por:  Fecha  Credencial  Prestación  Canal  Importe

**Exportar**

Formato:  pdf  html  txt

Prestador: ODONTOLOGO DE PRUEBA COCH (3 - 333)  
 Usuario: odontotest00 - Auditoria Odonto  
 Desde: 01/06/2024 Hasta: 24/06/2024

Credencial	Nombre	Fecha y Hora	Nro. transacción	Canal	Cod. Prestación	Descripción	Tipo F	Cant.	Importe total
353758	PRUEBA HIJO ESTUDIANTE	2024-06-04 12:00:51.0	127497761	WEB(odontotest00)	20900	COMPOSITE COMPU - Diente:13 Cara:OVG	Total	1	\$1 ██████████
353758	PRUEBA HIJO ESTUDIANTE	2024-06-04 12:00:51.0	127497761	WEB(odontotest00)	20900	COMPOSITE COMPU - Diente:15 Cara:OD	Total	1	\$ ██████████
353758	PRUEBA HIJO ESTUDIANTE	2024-06-04 12:00:51.0	127497761	WEB(odontotest00)	50100	TARTRECTOMIA, CEPILLADO MECANICO Y FI-	Total	1	██████████
353460	PRUEBA DE AFILIADO	2024-06-07 12:21:07.0	127649165	WEB(cpicc)	70604	FRACTURA AMELOD - Diente:52 Cara:G	Total	1	██████████
353460	PRUEBA DE AFILIADO	2024-06-07 12:23:50.0	127649291	WEB(cpicc)	70604	FRACTURA AMELOD - Diente:53 Cara:V	Total	1	██████████
353460	PRUEBA DE AFILIADO	2024-06-07 12:28:45.0	127649509	WEB(cpicc)	70604	FRACTURA AMELOD - Diente:55 Cara:O	Total	1	██████████
353460	PRUEBA DE AFILIADO	2024-06-07 12:39:17.0	127649873	WEB(cpicc)	20800	COMPOSITE - Diente:85 Cara:V	Total	1	\$ ██████████
353758	PRUEBA HIJO ESTUDIANTE	2024-06-04 12:00:51.0	127497761	WEB(odontotest00)	20900	COMPOSITE - Diente:15	Total	1	\$1 ██████████