

# Manual Sistema Autogestion

---

## Contenido

Ingreso al Sistema .....	2
Recuperar Contraseña .....	2
Pantalla Principal .....	3
Módulos de Sistemas .....	4
Autogestión expendio .....	4
Medicina .....	4
Imprimir Orden Médica con Recetario .....	4
Imprimir Orden Oftalmológica Integral .....	6
Imprimir solo Recetario de Farmacia .....	8
Odontología .....	9
Imprimir Orden Odontológica .....	9
Consultar Consumo Web .....	11
Medicina .....	11
Odontología .....	14
Consumo Prestacional en Cta. Cte. ....	15
Afiliado en Transito .....	16
Formulario Personal .....	16
Formulario Grupo Familiar .....	18
Mis Datos .....	18
Modificar Contraseña .....	18

## Ingreso al Sistema

Para poder acceder al sistema de autogestión Web, deberá ingresar:

- **El Nro. de Afiliado (sin la barra/):** Deberá ingresar el número de afiliado de la persona a expenderse la orden en el sistema, en el caso de ser integrante del grupo familiar el nº de afiliado terminará en 01, 02 0x.-

Ej. 2212212200 – Titular

2212212201 – 1º integrante del grupo familiar

- **Nro. de Documento:** Deberá ingresar el número de documento de la persona al sistema. Si es un integrante del grupo familiar, deberá ingresar el DNI de la persona a ingresar al sistema.
- **Ingrese la Contraseña:** Deberá ingresar la contraseña definida por el afiliado titular, la misma es igual para todos los integrantes del grupo familiar.- Si es la primera vez que ingresa, deberá ingresar la contraseña proveída y enviada por el SMAUNSE al correo electrónico del titular declarada en el formulario de adhesión.-



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SANTIAGO DEL ESTERO

**AUTOGESTIÓN SMAUNSE**

Nuestra Web 

Nro. de Afiliado (sin barra /):

Nro. de Documento:

Contraseña:

\*Señor Afiliado:  
- Para poder ingresar al sistema de auto Gestión deberá enviar una solicitud **Alta Usuario**.  
- Para descargar el manual de Ayuda, seleccione

## Recuperar Contraseña

Para poder recuperar la contraseña debe seleccionar el botón “Recuperar Contraseña” de la página inicial del Sistema de Autogestión S.M.A.U.N.S.E. apareciendo la siguiente pantalla



## Módulos de Sistemas



## Autogestión expendio

### Medicina

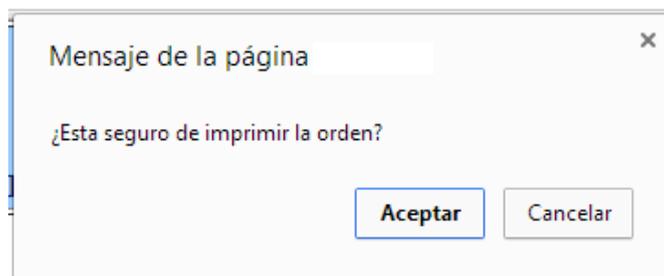
Al presionar sobre la opción “Medicina”, nos aparece las opciones: Imprimir Orden Médica con Recetario e Imprimir solo Recetario de Farmacia como se muestra en la siguiente imagen:



### Imprimir Orden Médica con Recetario

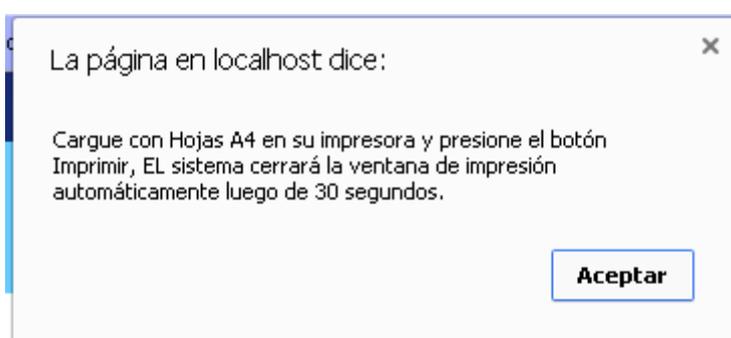
Este módulo genera una orden de consulta médica y un recetario de farmacia para el afiliado ingresado.

Al presionar el botón “Imprimir Orden de Consulta con Recetario” el sistema muestra una ventana en donde se solicita el usuario que confirme su solicitud.



Si es aceptada la opción, el sistema avisa al afiliado que deberá tener:

- La impresora encendida
- Configurar la impresora para impresiones en hoja A4
- Cargar hojas A4 para la impresión



Una vez aceptada esta opción, el sistema muestra en pantalla la orden de consulta a imprimir

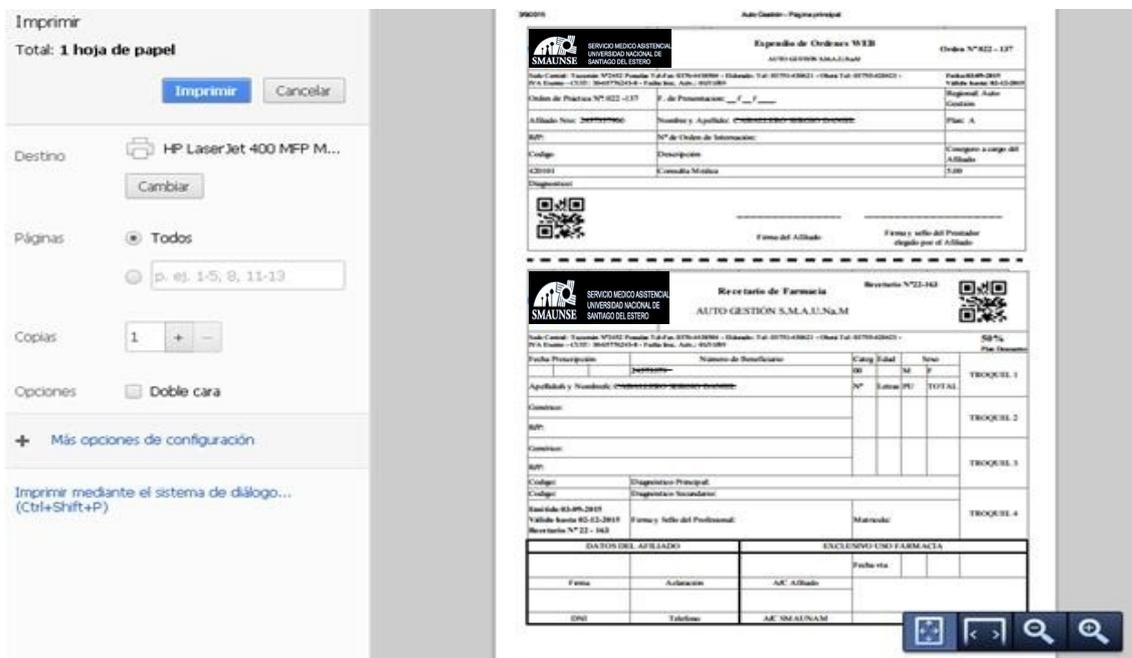
Imprimir Orden Médica      Volver atrás

 SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO		<b>Expendio de Ordenes WEB</b> AUTO GESTION #1	<b>Orden N° 022 - 5</b>
Sede Central: Tucumán N°2452 Posadas Tel-Fax:0376-4438504 - Eldorado: Tel: 03751-430621 - Oberá Tel: 03755-420423 - IVA Bonto - CUIT: 30-65776243-8 - Fecha Ins. Actv.: 01/11/89		Fecha: 01-10-2015 Válido hasta: 31-12-2015	
Orden de Práctica N°: 022 -5	F. de Presentación: __ / __ / ____	Regional: Auto Gestión	
Afiliado Nro: ██████████	Nombre y Apellido: ██████████	Plan: A	
R/P:	N° de Orden de Internación:		
Código	Descripción	Coseguro a cargo del Afiliado	
	420101 Consulta Médica	\$ 0.00	
Diagnostico:			
		_____ Firma del Afiliado	_____ Firma y sello del Prestador elegido por el Afiliado

 SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO		<b>Recetario de Farmacia</b> AUTO GESTIÓN	<b>Recetario N°22-7</b>	
Sede Central: Tucumán N°2452 Posadas Tel-Fax:0376-4438504 - Eldorado: Tel: 03751-430621 - Oberá Tel: 03755-420423 - IVA Bonto - CUIT: 30-65776243-8 - Fecha Ins. Actv.: 01/11/89		50% Plan Descuento		
Fecha Prescripción	Número de Beneficiario	Categ/Edad	Sexo	
	██████████	01	M	F
Apellido/s y Nombre/s: ██████████	N°	Letras	PU	TOTAL
				TROQUEL 1

Presionando el botón Imprimir Orden, el sistema abre el módulo de impresión del sistema operativo del equipo, para poder imprimir la misma

En el siguiente ejemplo, se utilizó el navegador Chrome.

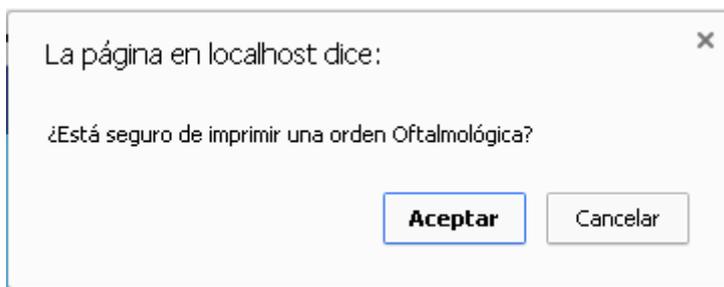


*Nota: Es recomendable que, antes de generar la impresión de la orden, compruebe el correcto funcionamiento de la impresora.-*

## Imprimir Orden Oftalmológica Integral

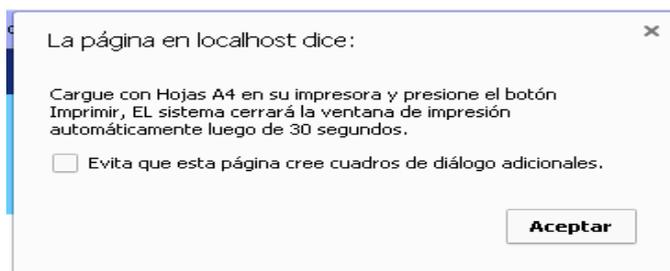
Este módulo genera una orden Oftalmológica Integral para el afiliado ingresado.

Al presionar el botón “*Imprimir Orden Oftalmológica Integral*” el sistema muestra una ventana en donde se solicita el usuario que confirme su solicitud.



Si es aceptada la opción, el sistema avisa al afiliado que deberá tener:

- La impresora encendida
- Configurar la impresora para impresiones en hoja A4
- Cargar hojas A4 para la impresión

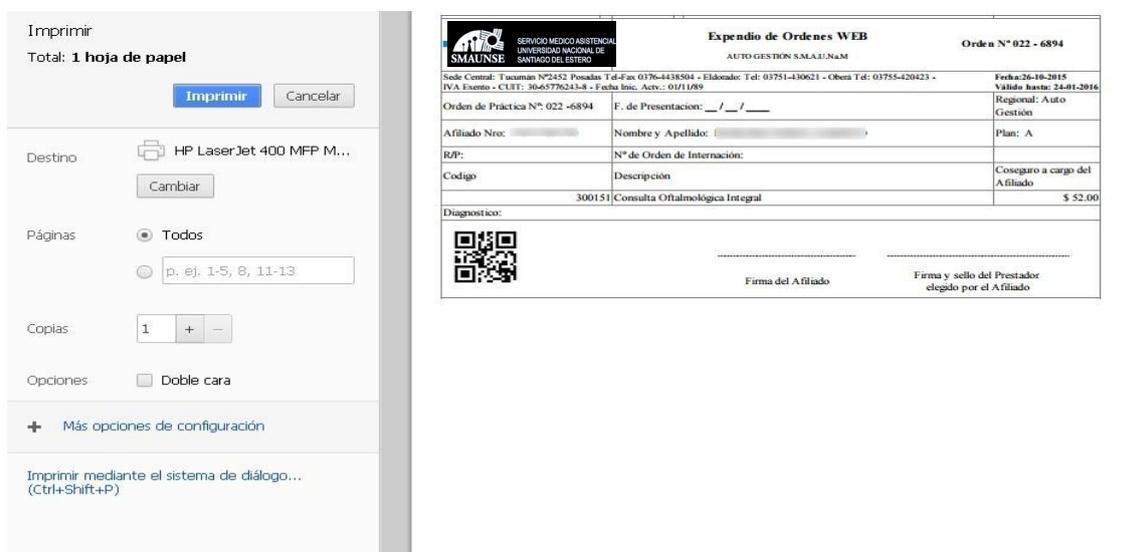


Una vez aceptada esta opción, el sistema muestra en pantalla la orden oftalmológica a imprimir

<p>Imprimir Orden      Volver atrás</p>					
 <p>SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO</p>		<p><b>Expendio de Ordenes WEB</b></p> <p>AUTOGESTION SMAUNSE</p>		<p><b>Orden N° 022 - 6893</b></p>	
<p>Sede Central: Tucumán N°2452 Posadas Tel-Fax:0376-4438504 - Eldorado: Tel: 03751-430621 - Oberá Tel: 03755-420423 - IVA Exento - CUIT: 30-65776243-8 - Fecha Inic. Actv.: 01/11/89</p>				<p>Fecha: 23-10-2015 Válido hasta: 21-01-2016</p>	
<p>Orden de Práctica N°: 022 -6893</p>		<p>F. de Presentación: __ / __ / ____</p>		<p>Regional: Auto Gestión</p>	
<p>Afiliado Nro: [REDACTED]</p>		<p>Nombre y Apellido: [REDACTED]</p>		<p>Plan: A</p>	
<p>R/P:</p>		<p>N° de Orden de Internación:</p>			
<p>Codigo</p>		<p>Descripción</p>		<p>Coseguro a cargo del Afiliado</p>	
		<p>300151 Consulta Oftalmológica Integral</p>		<p>\$ 52.00</p>	
<p>Diagnostico:</p>					
		<p>.....</p> <p>Firma del Afiliado</p>		<p>.....</p> <p>Firma y sello del Prestador elegido por el Afiliado</p>	

Presionando el botón "Imprimir Orden", el sistema abre el módulo de impresión del equipo, para poder imprimir la misma.

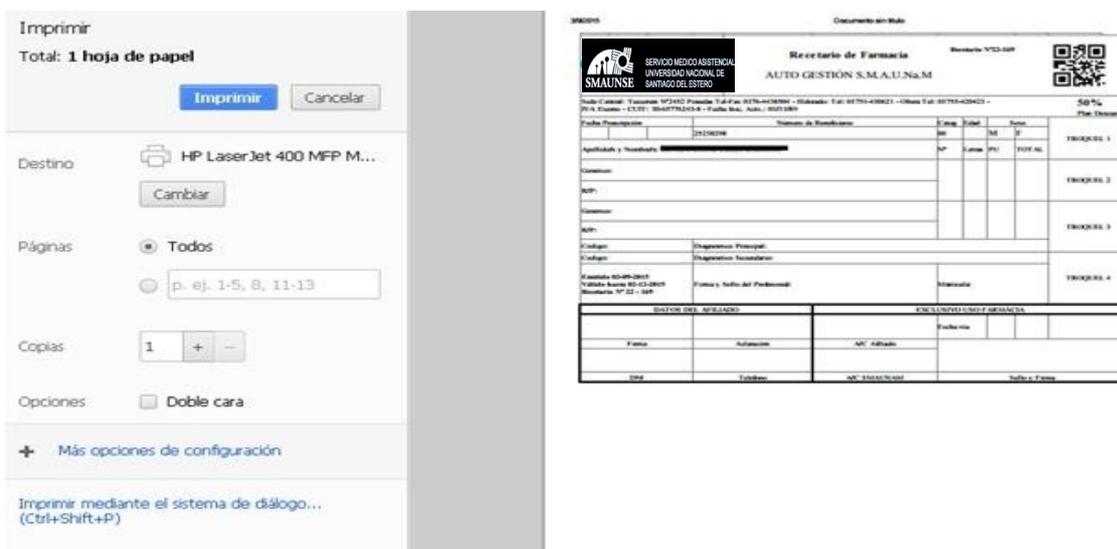
En el siguiente ejemplo, se utilizó el navegador Chrome.





Presionando el botón “*Imprimir Recetario*”, el sistema abre el módulo de impresión del equipo, para poder imprimir la misma.

En el siguiente ejemplo, se utilizó el navegador Chrome.



*Nota: Es recomendable que, antes de generar la impresión de la orden, compruebe el correcto funcionamiento de la impresora.-*

## Odontología

Al presionar la opción “Odontología” nos aparece las siguientes opciones:



## Imprimir Orden Odontológica

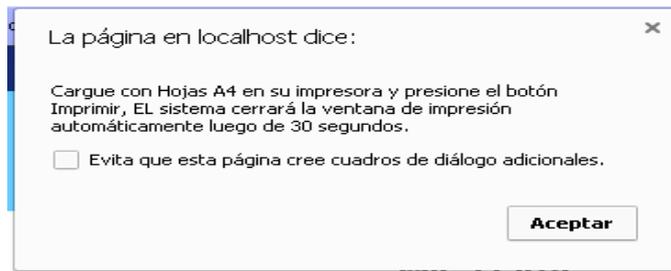
Este módulo genera una orden odontológica para el afiliado ingresado.

Al presionar el botón “*Imprimir Orden Odontológica*” el sistema muestra una ventana en donde se solicita el usuario que confirme su solicitud.



Si es aceptada la opción, el sistema avisa al afiliado que deberá tener:

- La impresora encendida
- Configurar la impresora para impresiones en hoja A4
- Cargar hojas A4 para la impresión



Una vez aceptada esta opción, el sistema muestra en pantalla el recetario a imprimir

Imprimir Orden Odontológica    Volver atrás

 <b>SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO</b>		<b>Expendio de Ordenes Odontológicas WEB</b> AUTO GESTIÓN		<b>Orden N° 022 - 5</b>
Sede Central: Tucumán N°2452 Posadas Tel-Fax: 0376-4438504 - Eldorado: Tel: 03751-430621 - Oberá Tel: 03755-420423 - IVA Exento - CUIT: 30-65776243-8 - Fecha Inic. Actv.: 01/11/89			Fecha: 01-10-2015 Válido hasta: 31-12-2015	
Orden de Práctica N°: 022 -5	F. de Presentación: __/__/__			Regional: Auto Gestión
Afiliado Nro: ██████████	Nombre y Apellido: ██████████			Plan: A
R/P:	N° de Orden de Internación:			
Codigo	Descripción	Monto	Coseguro a cargo del Afiliado	
10100	Examen Diag.Fichado y plan de Tratamiento	\$ 111.50	\$ 10.00	
Diagnostico:				
		_____ Firma del Afiliado		
		_____ Firma y sello del Prestador elegido por el Afiliado		

Presionando el botón “Imprimir Recetario”, el sistema abre el módulo de impresión del equipo, para poder imprimir la misma.

En el siguiente ejemplo, se utilizó el navegador Chrome.

**Imprimir**

Total: **1 hoja de papel**

---

Destino HP LaserJet 400 MFP M...

Páginas  Todos  
 p. ej. 1-5, 8, 11-13

Copias

Opciones  Doble cara

[+ Más opciones de configuración](#)

Imprimir mediante el sistema de diálogo...  
(Ctrl+Shift+P)

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO SMAUNSE		Expendio de Ordenes Odontológicas WEB AUTO GESTIÓN S.M.A.U.NaM		Orden N° 022 -5
<small>Sede Central: Tucuman N°2452 Puesto Tel-Fax 0376-4438504 - Etéreo: Tel: 0375-430621 - Otros Tel: 0375-420423 -</small>		<small>Fecha: 01-10-2015</small>		<small>Válido hasta: 31-12-2015</small>
<small>IVA Exento - C.U.B.I.: 36-65726243-4 - Fecha Inc. Aut.: 01/11/09</small>				<small>Regional: Auto Gestión</small>
Orden de Práctica N°: 022 -5	F. de Presentación: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>			
Afiliado Nro: <b>██████████</b>	Nombre y Apellido: <b>██████████</b>			Plan: A
RFP:	N° de Orden de Internación:			
Codigo	Descripción	Monto	Coseguro a cargo del Afiliado	
10100	Examen Diag.Fichado y plan de Tratamiento	\$ 111,50	\$ 10,00	
Diagnostico:				
		_____		_____
Firma del Afiliado		Firma y sello del Prestador elegido por el Afiliado		

## Consultar Consumo Web

Al presionar la Opción “Consultar Consumo Web” nos aparece las siguientes opciones:

**AUTOGESTIÓN EXPENDIO**

★ Medicina ▼

🦷 Odontología ▼

Consultar Consumo Web ▼

Medicina > en >

Odontología >

## Medicina

Módulo que se utiliza para verificar las órdenes de consultas y recetarios de farmacia adicionales generados durante el año del afiliado que ingresó al sistema.

**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SANTIAGO DEL ESTERO**

## AUTOGESTIÓN SMAUNSE

← Volver atrás    Imprimir Consumo

**> Consumo de Órdenes de Consulta con Recetarios por Auto Gestión**

Nº de Orden	Nº de Afiliado	Nombre	Fecha de Emisión	Hora	Código	Descripción	Coseguro	
139	██████████	████████████████████	03-09-2015	08:36:07	420101	Consulta Médica	0.00	Reimprimir

**> Consumo de Recetarios de Farmacia Adicionales por Auto Gestión**

Nº de Recetario	Nº de Afiliado	Nombre	Fecha de Emisión	Hora	
166	██████████	████████████████████	2015-09-03	08:36:15	Reimprimir

**Términos y condiciones Sistema de Autogestión SMAUNaM**  
**ORDENES DE CONSULTAS MÉDICAS WEB**  
 -Las órdenes emitidas por el sistema web serán impresas por el afiliado sin que las mismas puedan ser duplicadas y/o fotocopiadas o alteradas.  
 -En el caso que el SMAUNaM detecte el cometido de alguna de estas situaciones o que no correspondan al buen uso del beneficio, descontará el 100% del valor de la orden médica de los haberes del titular, para lo cual el afiliado titular presta entera conformidad. Para el caso de una reiteración de los hechos se suspenderá para el afiliado titular y su grupo familiar el beneficio del uso del sistema de autogestión web.

En caso de la orden de consulta o recetario de farmacia no se ha impreso correctamente, usted puede reimprimir la misma dentro de las 24 horas en que haya sido emitida la orden o el recetario de farmacia.

Cuando se selecciona el botón “Reimprimir” le aparece la siguiente pantalla

**Términos y condiciones Sistema de Autogestión** X

ORDENES DE CONSULTAS MÉDICAS WEB

**Sr/Sra. Afiliado/a recuerde que:**

- Las órdenes emitidas por el sistema web serán impresas por el afiliado sin que las mismas puedan ser duplicadas y/o fotocopiadas o alteradas.
- En el caso que el SMAUNaM detecte el cometido de alguna de estas situaciones o que no correspondan al buen uso del beneficio, descontará el 100% del valor de la orden médica de los haberes del titular; para lo cual el afiliado titular presta entera conformidad. Para el caso de una reiteración de los hechos se suspenderá para el afiliado titular y su grupo familiar el beneficio del uso del sistema de autogestión web.

Aceptar

Luego seleccionar el botón “Aceptar”, apareciéndonos la siguiente pantalla según lo seleccionado (Orden o Recetario de Farmacia)

- Orden de Consulta



## Odontología

Módulo que se utiliza para verificar las órdenes odontológicas generadas por el afiliado que ingresó al sistema.

**SMAUNSE** SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SANTIAGO DEL ESTERO

### AUTOGESTIÓN SMAUNSE

← Volver atrás Imprimir Consumo

› Consumo de Ordenes Odontológicas por Auto Gestión

N° de Orden	N° de Afiliado	Nombre	Fecha de Emisión	Hora	Código	Descripción	Coseguro	
5	[redacted]	[redacted]	01-10-2015	09:51:44	10100	Examen Diag Fichado y plan de Tratamiento	\$ 10.00	Reimprimir

**Términos y condiciones Sistema de Autogestión SMAUNaM**  
**ORDENES DE CONSULTAS MÉDICAS WEB**

- Las órdenes emitidas por el sistema web serán impresas por el afiliado sin que las mismas puedan ser duplicadas y/o fotocopiadas o alteradas.
- En el caso que el SMAUNaM detecte el cometido de alguna de estas situaciones o que no correspondan al buen uso del beneficio, descontará el 100% del valor de la orden médica de los haberes del titular; para lo cual el afiliado titular presta entera conformidad. Para el caso de una reiteración de los hechos se suspenderá para el afiliado titular y su grupo familiar el beneficio del uso del sistema de autogestión web.

En caso de la orden de consulta o recetario de farmacia no se ha impreso correctamente, usted puede reimprimir la misma dentro de las 24 horas en que haya sido emitida la orden o el recetario de farmacia.

Cuando se selecciona el botón “Reimprimir” le aparece la siguiente pantalla

**Términos y condiciones Sistema de Autogestión** X

**ORDENES ODONTOLÓGICAS WEB**

**Sr/Sra. Afiliado/a recuerde que:**

- Las órdenes emitidas por el sistema web serán impresas por el afiliado sin que las mismas puedan ser duplicadas y/o fotocopiadas o alteradas.
- En el caso que el SMAUNaM detecte el cometido de alguna de estas situaciones o que no correspondan al buen uso del beneficio, descontará el 100% del valor de la orden médica de los haberes del titular; para lo cual el afiliado titular presta entera conformidad. Para el caso de una reiteración de los hechos se suspenderá para el afiliado titular y su grupo familiar el beneficio del uso del sistema de autogestión web.

Aceptar

Luego seleccionar el botón “Aceptar”, apareciéndonos la siguiente pantalla según lo seleccionado (Orden o Recetario de Farmacia)

Reimprimir Orden Odontológica

 <b>SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO</b>		<b>Expendio de Ordenes Odontológicas WEB</b> <b>AUTO GESTIÓN</b>		<b>Orden N° 022 - 5</b>
Sede Central: Tucumán N°2452 Posadas Tel-Fax: 0376-4438504 - Eldorado: Tel: 03751-430621 - Oberá Tel: 03755-420423 - IVA Exento - CUIT: 30-65776243-8 - Fecha Inc. Actv.: 01/11/89			<b>Fecha: 01-10-2015</b> <b>Válido hasta: 31-12-2015</b>	
Orden de Práctica N°: 022 -5	F. de Presentación: __ / __ / ____		Regional: Auto Gestión	
Afiliado Nro: ██████████	Nombre y Apellido: ██████████		Plan: A	
R/P:	N° de Orden de Internación:			
Codigo	Descripción	Monto	Coseguro a cargo del Afiliado	
	10100Examen Diag.Fichado y plan de Tratamiento	\$ 111.50	\$ 10.00	
Diagnostico:  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">           .....            Firma del Afiliado         </div> <div style="text-align: center;">           .....            Firma y sello del Prestador elegido por el Afiliado         </div> </div>				

## Consumo Prestacional en Cta. Cte.

Módulo que se utiliza para consultar el Consumo Prestacional en Cuenta Corriente del Afiliado durante los últimos 3 meses, especificando el consumo si es en Farmacia, Medicina y/u Odontología.

 <b>SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO</b>	<b>AUTOGESTIÓN</b> SMAUNSE	Nuestra Web 
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Volver</span> <span>Imprimir Consumo</span> </div>		
<h3>CONSUMO PRESTACIONAL EN CUENTA CORRIENTE</h3>		
<b>Señor Afiliado:</b> Seleccione el mes para ver su consumo de Cuenta Corriente en ese Periodo.		
<div style="background-color: #e0f0ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Enero - 2020 \$ 0,00</div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Diciembre - 2019 \$ 0,00</div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 5px;">Noviembre - 2019 \$ 0,00</div>		
<b>Nota:</b> Su consumo en cuenta corriente será actualizado dentro de las próximas 24 horas hábiles.		

En la siguiente imagen podemos observar que el consumo del mes de diciembre es en farmacia, especificando el afiliado, fecha y lo consumido

Febrero - 2016

Enero - 2016

Diciembre - 2015

Consumo: \$136.15

**FARMACIA \$ 136.15**

Nº de Afiliado	Hombre y Apellido	Fecha	Monto	Reg - Comprobante	Receta Prescribe	Prestador
2739077800	ORELLANA ANA CECILIA	23-12-2015	\$ 136.15	1_30006	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

MEDICINA \$0

ODONTOLOGIA \$0

## Afiliado en Transito

### Formulario Personal

Módulo generado para emitir las constancias de afiliados en tránsito de la persona solicitante.

Si Ud. va a viajar, puede imprimir los formularios de la ciudad en la cual se va a alojar.

*Nota: Tenga en cuenta que, el SMAUNSE, pertenece a la red Nacional de Obras Sociales Universitarias (COSUN), por lo cual, todas las provincias cuentan con una o varias obras sociales universitarias.*



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SANTIAGO DEL ESTERO

**AUTOGESTIÓN**  
SMAUNSE

Nuestra Web 

Nº Afiliado	Nombre	Dirección	Plan	Parentesco	Benef
2739077800	ORELLANA ANA CECILIA	MANZANA 41 LOTE 10 B SIGLO E	E	TITULAR	00

Datos del Afiliado

### Autorización para Afiliados en transito

Seleccione Provincia a viajar:

Ciudad:

Fecha Inicio del Viaje:

Ante cualquier duda o consulta sobre el funcionamiento del sistema por favor enviar un email a [autogestion@smaunam.com.ar](mailto:autogestion@smaunam.com.ar)

- Seleccione la Provincia a viajar: Deberá seleccionar la provincia Argentina en la cual se va a alojar.-

- Ciudad: Deberá seleccionar una Obra Social Universitaria a la cual podrá acudir en el caso que le ocurra alguna urgencia médica.

Ciudad	Seleccione
Fecha Inicio del Viaje	Seleccione Azul - Univ.Nac.del Centro(OSPUNCPBA) -Rapública Italia 780 Bahía Blanca- Univ.Nac.del Sur(SOSUNS) -Avda.Colon N§ 80 - 1º piso CABA - Univ.Nac.de Buenos Aires(DOSUBA) -Uriburu N° 860-1º piso CABA - Hospital Italiano -GASCON N° 450 CABA - Univ.Nac.Tecnologica(DASUTEN) -Sarmiento N° 440 La Plata - Univ.Nac.de La Plata(DSS) -Calle 53 N° 419 e/3 y 4 Luján - Univ.Nac.de Luján(DASMI) -Constitución 2388 Mar del Plata - Univ.Nac.de Mar del Plata(SUMA) -Santa Fe N° 2639 Olavarría - Univ.Nac.del Centro(OSPUNCPBA) -Av. del Valle 5337 Queque - Univ.Nac.del Centro(OSPUNCPBA) -Calle 508 e/527 y 521 San Justo - Univ.Nac.de La Matanza -Florencio Verela 1903 Tandil - Univ.Nac.del Centro(OSPUNCPBA) -Hipolito Yrigoyen 662 - Central

- Fecha Inicio del Viaje: Fecha en la cual comenzará su viaje.

**A tener en cuenta:**

- Si la Ciudad que Ud. se va a alojar No cuenta con una sede de la Obra Social de la provincia seleccionada, deberá seleccionar una ciudad cercana a la que se Ud. se aloja o bien, las sedes ubicada en la capital de la provincia.
- Si la ciudad posee varias obras sociales adheridas, ud. podrá imprimir el formulario por la cantidad de Obras Sociales que le parezca conveniente. Ej. En la Ciudad de CABA puede imprimir 2 Obras Sociales, como ser : CABA – Hospital Italiano y CABA - DOSUBA



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SANTIAGO DEL ESTERO

**AUTOGESTIÓN**  
SMAUNSE

Nuestra Web 

Nº Afiliado	Nombre	Dirección	Plan	Parentesco	Benef
2739077800	ORELLANA ANA CECILIA	MANZANA 41 LOTE 10 B SIGLO E	E	TITULAR	00

Datos del Afiliado

### Autorización para Afiliados en transito

Seleccione Provincia a viajar

Ciudad

Fecha Inicio del Viaje

Ante cualquier duda o consulta sobre el funcionamiento del sistema por favor enviar un email a [autogestion@smaunam.com.ar](mailto:autogestion@smaunam.com.ar)

Una vez seleccionadas las opciones deberá presionar el botón “Aceptar” para poder generar el formulario para su impresión.-

*Nota: Se genera UN (1) formulario para cada Obra Social seleccionada.-*



#### AUTORIZACIÓN PARA AFILIADOS EN TRANSITO N° 22 1

Señores Obra Social Universitaria:  
Hospital Italiano  
GASCON N° 450  
011-4959377-  
CABA - Buenos Aires

Por la presente solicitamos, en el marco del Convenio de Reciprocidad del Consejo de Obra Sociales Universitarias, las prestaciones a los afiliados que a continuación se detallan:

N° Afiliado	Nombre	Plan	N° Doc	Parentesco	Fecha de Nacimiento
2457337900	CABALLERO SERGIO DANIEL	A	24573379	TITULAR	03-01-1976

Prestaciones autorizadas: prácticas en situaciones de EMERGENCIA exclusivamente a saber::

- a- Consulta médica a consultorio de URGENCIA
- b- Prácticas médicas ambulatorias de URGENCIA.
- c- Prácticas bioquímicas de URGENCIA.
- d- Internaciones clínicas y quirúrgicas hasta tres de internación como máximo, previa comunicación al S.M.A.U.Na.M.

Para poder imprimir este formulario, deberá presionar el botón Imprimir.

### Formulario Grupo Familiar

Módulo para poder emitir en un solo formulario el TOTAL del grupo familiar.-

Está opción es similar al módulo Formulario Personal.

Esta opción está habilitada, únicamente en la sesión del Afiliado TITULAR.-

### Mis Datos

#### Modificar Contraseña

Módulo para modificar la contraseña del grupo familiar.-

Opción habilitada únicamente para el afiliado titular.-

- **Contraseña Actual:** Ingresar la contraseña actual del grupo familiar.-
- **Nueva Contraseña:** Ingresar la nueva contraseña. (Se recomienda utilizar números, letras y símbolos)
- **Repetir Contraseña:** Volver a repetir la contraseña ingresada en el punto anterior.-

 **SMAUNSE** SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO

**AUTOGESTIÓN SMAUNSE**

Nuestra Web 

### Mis Datos

Nº Afiliado	Nombre	Dirección	Plan	Parentesco
			E	TITULAR

### Modificar Contraseña

Contraseña Actual:

Nueva Contraseña:

Repetir Contraseña:

[← Volver](#)

[Cambiar Contraseña](#)

\*Señor Afiliado:  
- El total de su Grupo Familiar deber ingresar con la misma Contraseña