



Mensajes

Estos mensajes son retornados por los Web Services en el campo “o_Comentario” y explican situaciones determinadas.

El código del mensaje siempre aparece al principio del campo “o_Comentario” y encerrado entre corchetes. Lo mismo ocurre para los mensajes asociados a prestaciones en el campo de salida Comentario.

| Código | Descripción | Comentarios |
|--------|---|---|
| 000 | OK | Mensaje que acompaña una transacción que se ha realizado correctamente cuando no son necesarias más aclaraciones. Por ejemplo en la validación de estado del Asociado cuando éste se encuentra en condiciones de ser atendido. |
| 101 | El Servicio no está habilitado | No se puede ejecutar el web service debido a que Mutual Federada lo tiene detenido. Puede ser a causa de mantenimiento. |
| 102 | El Servicio no está disponible en día Sábado o Domingo | No se puede ejecutar el web service en días sábado o domingo. |
| 103 | El Servicio no está disponible en este horario | No se puede ejecutar el web service durante un determinado horario. |
| 104 | Nombre de Servicio inválido | El nombre de implementación del web service invocado es incorrecto. Debe ser alguno de los nombres detallados en la presente documentación. |
| 120 | Prestador no identificado | Está invocando la ejecución de un web service con un código de prestador inválido. Este código debe ser otorgado por Mutual federada al prestador previo a la implementación de las validaciones OnLine y por única vez. Este mensaje puede referirse tanto al prestador como al subprestador. En casos en que el WS también permita la identificación del prestador por CUIT y ambos son nulos, también puede emitirse este mensaje. |
| 121 | Prestador/Subprestador no autorizado a validar online | El prestador no ha sido habilitado por Mutual Federada para validar OnLine. Esto debe hacerse previo a la implementación de las validaciones OnLine y por única vez. |
| 122 | Se sospecha de un acceso vía ROBOT | Se ha detectado una cantidad de accesos del prestador que hace presuponer la presencia de un ROBOT. Se suspende el acceso para el prestador. |
| 123 | No se han presentado datos de entrada | No se han presentado datos de entrada en la ejecución del web service |
| 124 | La llamada a este servicio no corresponde a Mutual Federada | Aplicable a ACTIVIA El servicio invocado debe ser dirigido al código correspondiente de Mutual Federada |



| | | |
|-----|---|---|
| 125 | Tipo de transacción incorrecta | Aplicable a ACTIVIA Tipo de transacción para validar asociado, prestación, autorización, etc.. no ha sido previsto en el WS de Mutual Federada. |
| 126 | Prestador no tiene configurado set de códigos de prestaciones | Esta configuración es interna de Federada. Se debe indicar si el prestador usa su propio set de códigos de prestaciones o el mismo de Federada. Puede referirse a un Prestador, Subprestador o Profesional actuante. |
| 127 | Prestador dado de baja | Prestador dado de baja |
| 128 | No es posible identificar al prestador por CUIT | Indica que se intenta identificar al prestador por su CUIT pero dicha identificación no resulta ser unívoca. Es decir, no existe un prestador con ese nro de cuit o bien existen más de uno. |
| 129 | CUIT erróneo | Indica que el nro de cuit está fuera del rango numérico permitido o está en cero. |
| 130 | Nro. de Prestador erróneo | El nro. de prestador, cuando es provisto, es erróneo o está en cero. |
| 131 | CUIT del profesional actuante erróneo o dado de baja | Cuando se informa el profesional actuante en el detalle de prestaciones a validar o autorizar por medio de su CUIT y el mismo es erróneo o esta dado de baja en la base de datos. |
| 132 | Profesional actuante erróneo | Profesional actuante erróneo |
| 200 | Credencial incorrecta | Aplicable a ACTIVIA Nro. de Grupo y/o Integrante incorrectos |
| 201 | Nro. de Grupo incorrecto | El Nro. de grupo familiar es incorrecto. Se ha informado un Nro. menor o igual que cero. Este Nro. figura en la credencial del asociado. |
| 202 | Nro. de Grupo incorrecto | El Nro. de grupo familiar es incorrecto. No existe en la base de datos de Mutual Federada. Este Nro. figura en la credencial del asociado. |
| 203 | Nro. de Integrante incorrecto | El Nro. de integrante dentro del Grupo familiar no es correcto. Se ha informado un nro. Menor o igual que cero. Este Nro. figura en la credencial del asociado. |
| 204 | Grupo dado de baja | El Grupo familiar se encuentra actualmente dado de baja. |
| 205 | Integrante dado de baja | El integrante informado se encuentra actualmente dado de baja. Este Nro. figura en la credencial del asociado. |
| 206 | Nro. de Integrante incorrecto | El Integrante informado no existe dentro del Grupo familiar informado. Este Nro. figura en la credencial del asociado. |
| 207 | Grupo no está vigente aún | El Grupo familiar no ha entrado aún en vigencia de cobertura. Al final del mensaje se informa la fecha en la cual está previsto el inicio de vigencia. |
| 208 | Integrante no está vigente aún | El integrante informado no ha entrado aún en vigencia. |



| | | |
|-----|--|--|
| | | Al final del mensaje se informa la fecha en la cual está previsto el inicio de vigencia. |
| 209 | Plan no determinado | El Grupo familiar no tiene determinado aún un código de plan de coberturas. Contactar a Mutual Federada. |
| 210 | Asociado no habilitado para su atención | El Grupo familiar se encuentra actualmente con servicios suspendidos o alguna otra situación que se debe consultar a Mutual Federada. |
| 211 | Prestador no habilitado para atender plan L-90 | El SubPrestador no está habilitado para atender un Asociado con plan L-90. |
| 212 | Nro de documento incorrecto | Nro de documento incorrecto. Es negativo o menor a 1.000.000 |
| 213 | Falta Nro. de Grupo o Tipo / Nro. de documento | Falta Nro. de Grupo o Documento. Debe indicar al menos uno de ellos para efectuar una búsqueda de asociado. |
| 214 | No es posible identificar al asociado por su documento. Intente con Nro. de Grupo / Integrante | Deberá intentar con Nro. de grupo e integrante sin el Tipo y Nro. de documento |
| 215 | El Nro. de documento no corresponde a un asociado vigente | El Tipo y Nro. de documento no corresponde a un Asociado vigente |
| 216 | El Nro. de Grupo y el Nro. de documento no se corresponden | En caso de realizar búsqueda de asociado proveyendo Grupo / Integrante y documento, los mismos no se corresponden entre sí. |
| 217 | El Asociado pertenece a más de un Grupo | Deberá intentar con Nro. de grupo e integrante sin Nro. de DNI |
| 218 | Prestaciones poseen diferente Tipo / Situación | Para ACTIVIA: Las diferentes prestaciones de una transacción deben tener todas el mismo tipo de transacción (lo que para Federada significa Situación). |
| 219 | Prestador no identificado (CUIT) | El prestador al que se pretende identificar por su Nro. de CUIT no existe en los registros de Federada. |
| 220 | Prestador dado de baja | Prestador dado de baja |
| 221 | Prestador no tiene definido set de códigos de prestaciones | En la configuración interna de Federada se debe determinar si el prestador maneja el mismo set de códigos de prestaciones o diferente al de Federada. |
| 222 | Prestador no autorizado a atender el Grupo de Plan del Asociado | Prestador no autorizado a atender el Grupo de Plan del Asociado. El grupo de plan puede ser 1, 2 o 3 y el prestador debe estar configurado para ello. |
| 223 | Plan cerrado de prestadores. Grupo de prestadores no determinado. | El Asociado posee un plan cerrado de prestadores determinados y no posee definido un grupo de prestadores. |
| 224 | Prestador no habilitado para atender el plan del Asociado | En un Plan cerrado de prestadores, el prestador no está habilitado para atender ese Plan. |
| 225 | Tipo de documento incorrecto | Cuando se ingresa opcionalmente el tipo de documento (junto con el Nro. de documento) debe ser un valor válido. Consulte la lista de códigos válidos en el diseño de parámetros de los web services. |



| | | |
|-----|---|--|
| 226 | Token inválido | Cuando se está validando con Token, el mismo resulta inválido o fuera de vigencia. La vigencia de un Token es de 24 horas. Este es el Token de identificación del asociado, diferente al token complementario. |
| 227 | El Nro. de documento no corresponde a un asociado vigente a la fecha xx/xx/xxxx | El Tipo y Nro. de documento no corresponde a un Asociado vigente a la fecha de la prestación. |
| 228 | Se requiere Token para validar al asociado | Debe proveerse un Token complementario de validación |
| 229 | Token inválido | El Token complementario es inválido o ya ha caducado o ya ha sido usado para una autorización. |
| 230 | El Token provisto no pertenece al Asociado | El token complementario, si bien válido, no ha sido emitido para tal Asociado. |
| 300 | Nro. de Internación incorrecto | Se ha provisto un Nro. de internación y es incorrecto por ser negativo o por no estar registrado como internación válida y abierta.. |
| 301 | Paciente dado de alta - La Internación está cerrada | Internación cerrada. Ya no se pueden validar prestaciones. |
| 302 | La Situación y el Nro. de Internación no son compatibles | Se ha provisto un Nro. de Internación con una Situación no compatible o una Situación de internación sin Nro. de Internación. |
| 500 | Prestación autorizada | Prestación autorizada |
| 501 | Tipo de prestación incorrecto | Código de tipo de prestación incorrecto. |
| 502 | Código de prestación incorrecto | Código de prestación incorrecto. |
| 503 | Prestación incorrecta | Prestación identificada por el tipo y código no existe según la codificación de Mutual Federada. |
| 504 | Prestación dada de baja | Prestación está dada de baja |
| 505 | Requiere Auditoria | La prestación requiere autorización médica por parte de Mutual Federada. En caso de estar solicitando autorización, la misma quedará registrada como solicitud pero pendiente de aprobación. |
| 506 | Requiere Auditoria | La prestación requiere autorización administrativa por parte de Mutual Federada. En caso de estar solicitando autorización, la misma quedará registrada como solicitud pero pendiente de aprobación. |
| 507 | Cantidad incorrecta | Cantidad de prestaciones solicitada es menor o igual que cero. |
| 508 | Prestación no reconocida | La Prestación no es reconocida por Mutual Federada. |
| 509 | Prestación no cubierta por plan | Prestación no cubierta por el plan |
| 510 | Prestación se encuentra en período de carencia | Prestación se encuentra en período de carencia |
| 511 | Prestación se encuentra en período de | Prestación se encuentra en período de carencia específica |



| | | |
|-----|---|--|
| | carencia | |
| 512 | 'Texto variable proveniente de auditoría médica' | Supera tope autorizado por cantidad. |
| 513 | 'Texto variable proveniente de auditoría médica' | La prestación queda rechazada |
| 514 | 'Texto variable proveniente de auditoría médica' | La prestación se autoriza |
| 516 | Supera cantidad de consultas en el mes, mismo profesional. Debe presentar H.Clínica | Supera cantidad de consultas en el mes, mismo profesional. Debe presentar H.Clínica <i>* No activo por el momento</i> |
| 517 | Tipo de prestación no admite autorización OnLine | Tipo de prestación no admite autorización OnLine |
| 518 | Prestación no reconocida en situación ambulatoria | Prestación no reconocida en situación ambulatoria |
| 519 | Situación incorrecta | El código de situación del paciente no es correcto. |
| 520 | La prestación ya ha sido solicitada para este Asociado. Se encuentra autorizada o en proceso de autorización. | El prestador ya ha solicitado autorización para este Asociado / Prestación en los últimos 7 días y la misma aún se encuentra Autorizada o en proceso de autorización por parte de Mutual Federada. |
| 521 | No se especificaron prestaciones a validar | No se especificaron prestaciones a validar. Debe especificar al menos una prestación. |
| 522 | Línea de prestación no está correctamente numerada | La colección de prestaciones a validar / autorizar debe numerarse desde 1 en adelante. Al final del mensaje se menciona entre paréntesis el nro. de línea relativo de la colección. |
| 523 | Nro. de Línea repetida | En la colección de prestaciones de entrada se ha repetido un Nro. de línea. |
| 524 | Alguna prestación requiere autorización | Al menos una de las prestaciones solicitadas en la colección requiere autorización médica o administrativa. |
| 525 | Todas las prestaciones solicitadas requieren autorización | Todas las prestaciones solicitadas requieren autorización médica o administrativa |
| 526 | Prestaciones autorizadas | Prestaciones autorizadas |
| 527 | Algunas prestaciones requieren autorización médica y otras administrativa | Algunas prestaciones requieren autorización médica y otras administrativa |
| 528 | Fecha de prestación inválida | La fecha de la prestación a autorizar es nula o es anterior a 2 días corridos |
| 529 | Valor o formato de fecha incorrecto | Valor o formato de fecha incorrecto. |
| 530 | Código de diagnóstico incorrecto | El código de diagnóstico no se corresponde con un código de diagnóstico CIE-10 válido. |



| | | |
|-----|--|---|
| 531 | Prestación no reconocida. Solamente se reconoce a socios obligatorios con obra social. | |
| 532 | En caso de superar 3 consultas por mes con el mismo profesional, deberá presentar informe médico | Mensaje informativo para el prestador efector |
| 533 | Requiere Auditoria. Adjuntar pedido médico, informes de estudios previos y/o historia clínica por mail a la oficina de Federada de su zona | Mensaje informativo para el prestador efector en caso de prácticas quirúrgicas y transplantes. |
| 534 | Alguna prestación ha sido rechazada | |
| 535 | Prestador no puede atender a varios miembros del mismo grupo familiar | Existen prestaciones del mismo prestador a diferentes miembros del grupo familiar en psicoterapia individual |
| 536 | Solo se permite autorizar xxx prestación/es por día | Solo se permite autorizar una cierta cantidad xxx de prestaciones por día para el asociado |
| 537 | Falta código de diagnóstico | Se requiere diagnóstico para la prestación |
| 538 | Más de xxx prestación/es por día quedan pendientes de autorización | La autorización de más de xxx prestaciones por día quedan pendientes de auditoría |
| 539 | Pendiente de autorización. Máximo 3 consultas por mes con el mismo actuante | Máximo 3 consultas por mes con el mismo actuante. La prestación queda pendiente de autorización. |
| 540 | Falta nombre de archivo | Cuando se presenta un archivo adjunto |
| 541 | Falta extensión de archivo | Cuando se presenta un archivo adjunto |
| 542 | Falta contenido del archivo | Cuando se presenta un archivo adjunto |
| 543 | Extensión de archivo no permitida | Cuando se presenta un archivo adjunto |
| 544 | No ha sido posible almacenar archivo adjunto | Cuando se presenta un archivo adjunto y no se pudo completar la operación de grabación en el servidor. |
| 545 | Solo se permite autorizar un máximo de xxx prestación/es | Solo se permite autorizar una cierta cantidad xxx de prestaciones por cada acto de validación para el asociado. |
| 546 | Prestador no autorizado para Plan familia / Prestacion PMI | Plan Familia solo se autoriza en una lista determinada de prestadores para las prestaciones correspondientes a PMI. |
| 547 | No se están adjuntando archivos | Debe adjuntar al menos un archivo |
| 548 | En caso de superar 1 consulta por día con el mismo profesional, deberá presentar informe médico | Mensaje informativo para el prestador efector |
| 550 | Solicitud pendiente de autorización | Solicitud pendiente de autorización |
| 551 | Solicitud autorizada | Solicitud autorizada |
| 552 | Solicitud rechazada | Solicitud rechazada |
| 553 | Solicitud anulada | Solicitud anulada |
| 554 | Solicitud no existe | Solicitud no existe |



| | | |
|-----|--|--|
| 555 | Autorización no existe | Autorización no existe |
| 556 | Estado de autorización: En auditoría médica | Estado de autorización: En auditoría médica |
| 557 | Estado de autorización: En auditoría administrativa | Estado de autorización: En auditoría administrativa |
| 558 | Estado de autorización: Autorizada | Estado de autorización: Autorizada |
| 559 | Estado de autorización: Rechazada | Estado de autorización: Rechazada |
| 560 | Estado de autorización: Rechazada por auditoría médica | Estado de autorización: Rechazada por auditoría médica |
| 561 | Estado de autorización: Rechazada por auditoría administrativa | Estado de autorización: Rechazada por auditoría administrativa |
| 562 | Estado de autorización: Autorizada por auditoría médica | Estado de autorización: Autorizada por auditoría médica |
| 563 | Estado de autorización: Autorizada por auditoría administrativa | Estado de autorización: Autorizada por auditoría administrativa |
| 564 | Estado de autorización: Anulada | Estado de autorización: Anulada |
| 565 | La solicitud no pertenece al prestador | Para operar con una solicitud o prestación se valida que la solicitud pertenezca al prestador |
| 566 | Las prestaciones de la Solicitud no corresponden al subprestador | Las prestaciones de la Solicitud no pertenecen al subprestador |
| 567 | La Solicitud no fue ingresada por el canal OnLine | Solo se pueden anular solicitudes o autorizaciones de solicitudes que se ingresaron por este canal de servicios online. |
| 568 | No se puede anular la solicitud o autorización por su fecha | No se pueden anular solicitudes de fechas anteriores a dos días |
| 569 | No se ha encontrado prestación equivalente | Cuando el prestador usa su propio set de códigos de prestaciones se intenta buscar la prestación equivalente según la codificación de Federada. Si la misma no se encuentra configurada, aparece este error. Se debe agregar la equivalencia en los archivos internos de Federada. |
| 570 | Existe al menos un error en las prestaciones informadas | La validación de al menos una de las prestaciones ha retornado Error. Ver el mensaje detallado de cada una de las prestaciones validadas. |
| 571 | Tratamiento esclerosante máximo uno por día | |
| 572 | Tratamiento esclerosante y otra consulta con mismo prestador | Cuando se autoriza un tratamiento esclerosante no se permite una consulta adicional con el mismo prestador en la misma fecha. |
| 573 | La Solicitud no pertenece al Asociado | Se está tratando de operar con una Solicitud que no pertenece al Grupo / Integrante que se está indicando en la operación. |
| 574 | Profesional prescribiente inválido | Si se ha informado un profesional prescribiente ya sea por Nro. de prestador o por su CUIT, debe ser valido. Según las prestaciones el prescriptor es obligatorio. |

| | | |
|-----|--|--|
| 575 | Falta indicar profesional prescribiente | En caso de ser requerido según la prestación, se debe indicar el profesional prescribiente. |
| 576 | Fecha de prescripción incorrecta | La fecha de prescripción, si se ingresa, debe ser de la fecha del día como máximo y de hasta 31 días de antigüedad. |
| 577 | Afiliados de Hospital Español de Mendoza deben tramitar autorización en Oficinas de Federada | Solo para el plan especial para Afiliados del H.E.M. Deben tramitar autorización en Of. de MF y proveer autorización manual al prestador. |
| 598 | Solicitud de validación de Asociado es incorrecta | Valores posibles: S - Si, N - No. En los Web Services que validan y/o autorizan prestaciones se puede solicitar validar nuevamente el Asociado en cada prestación o no. |
| 599 | El modo de ejecución es incorrecto | Valores posibles: V - Validar; A - Validar y Autorizar El modo de ejecución es incorrecto. |
| 601 | No se ha encontrado registro de facturación | El subprestador indicado nunca ha facturado a Mutual Federada o no se ha registrado facturación aún. |
| 602 | Plan no habilitado en la localidad del prestador | Para planes cerrados de localidades, el Asociado solo puede ser atendido por prestadores de ciertas localidades. |
| 603 | El subprestador no registra acuerdo para la prestación | El subprestador no tiene un acuerdo vigente con Federada para una prestación solicitada |
| 604 | El subprestador no registra acuerdo con Mutual Federada | El subprestador no registra acuerdo con Mutual Federada |
| 605 | No se han encontrado prestaciones acordadas | Aún cuando el subprestador posee algún acuerdo con Mutual Federada no ha sido posible identificar prestaciones pertenecientes a dicho acuerdo. |
| 610 | No se ha especificado un filtro de consulta | Es obligatorio indicar al menos un caracter de filtro para una consulta de datos. |
| 611 | Faltan parámetros de consulta | No se han indicado los parámetros de consulta necesarios |
| 612 | Parámetro de búsqueda de nombre demasiado corto | El parámetro de búsqueda por nombre no tiene la cantidad de caracteres suficiente. |
| 613 | Api-Key inválido | Api-Key no es válido |
| 614 | Fecha de prestación errónea | Fecha errónea por su formato o valor de Año, mes, día. |
| 615 | Fecha de factura errónea | Fecha errónea por su formato o valor de Año, mes, día. |
| 616 | Nro. de Grupo incorrecto | Nro. de Grupo incorrecto |
| 617 | Tipo de prestación / nomenclador incorrecto | Tipo de prestación / nomenclador incorrecto |
| 618 | Código de prestación incorrecto | Código de prestación incorrecto |
| 619 | Fecha de prestación incorrecta | Fecha de prestación incorrecta. Nula o mayor a la fecha del día. |
| 620 | Situación del Asociado incorrecta | Situación del Asociado incorrecta |
| 621 | Tipo de liquidación incorrecta | Tipo de liquidación incorrecta |



| | | |
|-----|--|--|
| 622 | Prestador incorrecto | Prestador incorrecto |
| 623 | Subprestador incorrecto | Subprestador incorrecto |
| 624 | No ha sido posible identificar al profesional por su matrícula | No ha sido posible identificar al profesional por su matrícula |
| 625 | No se registran facturas abiertas de este prestador | Este es un mensaje informativo. |
| 626 | Información no disponible | Información no disponible |