





Manual

Versión: 1.2 Fecha: 10/02/2022



## **CONTENIDO**

NTRODUCCIÓN DESTINATARIOS SOLICITUD DE USUARIO OFERENTE	.3 .3 .4
MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO	.7
ORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN 1	11
DATOS PRINCIPALES	12
DATOS DE LA PERSONA FÍSICA 1 DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA 1	12 14
DOMICILIO	16 17 18 18 19
DOCUMENTACIÓN	23
VENTANILLA DE TRÁMITE SIMPLIFICADO	23
SEGUIMIENTO DE LA PREINSCRIPCIÓN2	28
PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACIÓN2 ESTADOS SOBRE LAS OFERTAS	29 30



# INTRODUCCIÓN

El **Portal de Prestadores y Proveedores (POPP)** tiene como objetivo ser la única plataforma de almacenamiento y procesamiento de información, donde constará respecto de cada oferente, prestador o proveedor sus antecedentes, el historial de procedimientos de selección en lo que se hubieren presentado, contratos históricos y vigentes con el INSSJP.

## **DESTINATARIOS**

El presente instructivo está destinado a **Nuevos Oferentes**, es decir, persona física o jurídica que ofrezca proveer bienes o prestar servicios u obras al INSSJP en sus tres categorías PROVEEDOR, PRESTADOR/EFECTOR o ENTIDAD SOCIAL.



## SOLICITUD DE USUARIO OFERENTE

Para ofrecer sus servicios al INSSJP, en primer lugar, debe contar con un usuario que le permita acceder a la plataforma del Sistema Interactivo de Información, de no contar con dicho usuario, deberá registrarse para generar su usuario oferente (UO)<sup>1</sup>.

Para ello, en la sección del **'Portal de Prestadores y Proveedores'**, haga clic en **'Registrarse'.** 



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Si usted posee un usuario prestador (UP) producto de un vínculo contractual fuera de vigencia, no deberá registrarse nuevamente, debiendo restablecer ese mismo UP y ofrecer servicios desde con ese mismo UP.



## El sistema, lo conducirá al formulario de solicitud de usuario.

<b>S</b> SI	sistema interactivo de información		
CREACIÓN	DE USUARIO		
ENVIAR	DATOS DEL USUARIO		
VOLVER	* Tipo de usuario:	OFERENTE	
	* CUIT (Sin guiones):		
	<ul> <li>Razón Social:</li> <li>Teléfono:</li> </ul>		
	* Email:		
	* Repita su Email:		
		No soy un robot	

Allí, deberá completar los campos solicitados:

- CUIT (sin guiones)
- Razón Social
- Teléfono
- Email
- Repetir el email ingresado.

Por seguridad, haga clic en **'No soy un robot'** del código **CAPCHAT**. Luego, haga clic en **'Enviar'**.



Sci	sistema interactivo		
CREACI	ENVI	AR	
ENVIAR	DATOS DEL USUARIO		
VOLVER	* Tipo de usuario:	OFERENTE	
	CUIT (Sin guiones):	20132146234	
	* Razón Social:	Salvador Gonzalez	
	* Teléfono:	1563524185	
	· Email:	stodarelli@gmail.com	
	Repita su Email:	stodarelli@gmail.com	
		No soy un robot	

El sistema le informará que la solicitud de creación de usuario ha sido realizada.

SI	sistema interactivo de información
RESULTADO	DE LA SOLICITUD
VOLVER	Su solicitud de creación / modificación de usuario ha sido creada. El código de su solicitud es 77277. Se ha enviado un e-mail de confirmación a su casilla de correo. Debe confirmar la solicitud para que la misma siga su curso, haciendo click en el enlace que se indica en dicho correo. NOTA: Si usted no recibió el e-mail de confirmación es posible que se deba a que su casilla lo haya enviado a la carpeta de correo basura (SPAM o JUNK MAIL).

A continuación, el sistema le enviará un mail al correo electrónico registrado para activar su cuenta. Ingrese al mismo, y haga clic **Aquí** para activar.

	SII sistema interactivo de información	
Se ha generado su usuario para Ingresar u Para activarlo haga dio <u>Anui</u> [Mensaje recortado] <u>Ver todo el mensat</u>	Para activarlo haga clic <u>Aquí</u>	)
🐟 Responder 🐲 Reenviar		



El sistema le confirmará que su usuario ha sido activado correctamente. El mismo estará compuesto por UO+ su N° de CUIT, al igual que su contraseña.



#### Para ingresar al sistema, haga clic en 'Ingresar'.



## **MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO**

Al ingresar en el Sistema Interactivo de Información, deberá ingresar el usuario (UO) y la clave asignada por defecto. Para continuar, haga clic en '*Ingresar'.* 





El sistema le informará que tiene asignada la clave por defecto, y que deberá modificarla.





## Ingrese su nueva clave y confírmela. Luego, haga clic en 'Cambiar Clave'.



El sistema le informará que la clave ha sido modificada con éxito.







Finalmente, ingrese su usuario y nueva clave para ingresar al sistema.

El sistema solicitará la confirmación de los correos electrónicos cargados previamente. Deberá completarlos y luego, hacer clic en el botón **'Guardar'**.

e Estimados usuarios: Por favor, registre una dirección	RDA de mai valida.	R			
Muchas Gracias. GENERAL Usuario Tipo Nombre Fecha creación password Fecha último login	U020132146234 OFERENTE SALVADOR GONZALEZ 16/11/2018 16/11/2018				
Modificacion de l	stodareli@gnal.com	stodar		anil.com	
	ersonal	stodare	elli@gn	nail.com	



#### El sistema lo conducirá a la siguiente pantalla.

NOVEDADES NOTIFICACIONES	
Tu opinión nos interesa.	Recetas Electronicas
Ayúdanos a mejorar la	Nuevo: Aviso de Vencimiento de Contraseña
RECETA	Nuevo espacio de COMUNICACIONES del Sistema Interactivo de Información
01/10/2016 Recetas Electronicas	⊙ Cerrar

# FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

Para comenzar, deberá completar el formulario de preinscripción. Para ello, deberá ingresar al Menú **'Portal de Prestadores y Proveedores'.** 





Al acceder a la pantalla del formulario de pre-inscripción, visualizará un primer apartado de Datos Principales.

**IMPORTANTE:** Todos los campos que en su descripción tengan un asterisco\*, se deben completar obligatoriamente.

SII siste	ma interactivo Novedades - Iformación	Seguridad - Registro Informático Único de Oferentes, Prestadou	res y Proveedores 🛩		ひ Cerrar Sesi UO2013214623
FORMULARI	o de pre-inscripciói	N -			
GUARDAR	DATOS PRINCIPALES				
VOLVER	* Razón Social:	SALVADOR GONZALEZ	Cuil / Cuit:	20 13214623 4	
	* Tipo:	Seleccione			

## **DATOS PRINCIPALES**

Allí deberá verificar que los datos ingresados sean correctos (*Los datos Razón Social y CUIT/CUIL ya vienen precargados*), y luego indicar si corresponden a una persona física o jurídica.

PORTAL DE PR	RESTADORES Y PROVEEDO	RES -	
GUARDAR	DATOS PRINCIPALES		
VOLVER	Razón Social:	SALVADOR GONZALEZ	Cuil / Cuit. 20 13214623 4
	• Tipo:	Seleccone Seleccone Fisa Juridica	

Luego, deberá completar los siguientes datos (dependiendo del tipo de persona)

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA

- Nombre, Apellido
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Tipo y N<sup>o</sup> de Documento



- Nacionalidad
- Matricula (Nacional o Provincial) del Director Técnico Habilitado
- E mail

De seleccionar el tipo de persona *"persona física"* deberá, a diferencia de la persona jurídica, especificar los datos profesionales:

#### **Datos Profesionales y Académicos**

• Dato profesional/ Académico

DATOS PROFESIONA	LES Y ACADEMICOS
Dato profesional / Académico:	Seleccione
	Seleccione UNIVERSIDAD ESPECIALIDAD RESIDENCIA CURSO DE CAPACITACION ACTIVIDAD ASISTENCIAL
	ACTIVIDAD DE INVESTIGACION

 Luego deberá seleccionar dentro del 'Detalle' la opción correspondiente al Dato Profesional antes seleccionado. Luego, deberá hacer clic en 'Agregar'

Matricula Provincial:	654321	Provincia:	Seleccione	
Email:	stodarelli@gmail.com	Email Alterna	tivo:	
DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS				
Dato profesional / Académico:				
Detalle:				
		_		
Agregar				
DOMICILIO	gregar			
* Provincia:		* Departamento:	CAPITAL FEDERAL	•

Al hacer clic en el botón **'Agregar'** visualizará los datos ingresados en el formulario. Obligatoriamente deberá ingresar el dato de la universidad y al menos una especialidad correspondiente a la óptica.



Dato profesional / Académico:	ESPECIALIDAD				
Detalle:	Seleccione				
Agregar					
DATO P	ROFESIONALES / ACADÉMICO	DETALLE	INSTITUCIÓN	PROVINCIA	ACCIONES
	UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DEL COMAHUE	-		×

## DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

De seleccionar el tipo de persona *"persona jurídica"* deberá, a diferencia de la persona física, especificar los de constitución y el tipo de sociedad conformada:

• Tipo de sociedad (seleccionar de las ya tipificadas)

* Tipo de sociedad:	Seleccione
	Seleccione S.A.
	Hospitales Publicos de Gestion Descentralizada (HPGD) Redes de Prestadores
	Organismos Publicos Circulos profesionales S.R.I.
	Sociedad colectiva Sociedad civil
	Sociedad en comandita UTE Ofra
	Sociedad del Estado Cooperativas, mutuales y otros

- Lugar de Constitución.
- Correo Electrónico
- Fecha de Constitución. Seleccione la fecha a través de la utilización del calendario

**Portal de Prestadores y Proveedores** Usuario Oferente



DATOS DE LA PERSONA JURÍDI	CA		
* Tipo de sociedad:	S.A.	* Lugar de constitución:	САВА
* Fecha de constitución:	dd/mm/yyyy	* Email:	
Socios/Miembros del directorio:			
Nombre:		Apellido:	
Tipo de documento:	Seleccione	Documento:	
Cuit:		Cargo:	
Estado civil:	Seleccione	Datos Conyuge:	
Agregar			

# Además, adicionalmente podrá informar; **Socios /Miembros del Directorio**

- Nombre, Apellido, Tipo de Documento, Documento, CUIT, Cargo, Estado Civil, Datos del Cónyuge (en caso de corresponder) – *Estos datos no son de carácter obligatorio*.

ocios/Miembros del rectorio:			
Nombre:	Jorge Omar	Apellido:	Pacheco
Tipo de documento:	DNI	Documento:	31010645
Cuit:	20 31010645 4	Cargo:	Subdirector
Estado civil:	CASADO/A	Datos Conyuge:	Paula Corrientes

**IMPORTANTE:** Para ingresar la información de los miembros del directorio, una vez ingresados los datos deberá hacer clic en el botón 'Agregar' para que estos se incorporen al formulario de preinscripción.



Nombre:			Apel	ido:			
Tipo de documento:	Seleccione		Docu	imento:			
Cuit:			Carg	0:			
Agre	egar 🔋		Dato	s Conyuge:			
NOMBRE APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CUIL / CUIT	CARGO	ESTADO CIVIL	DATOS DE CONYUGE	ACCION

Luego cargados los *datos profesionales (en persona física) o los datos de la sociedad (persona jurídica)* los siguientes apartados de carácter obligatorios e independientes del tipo de persona antes seleccionado.

#### DOMICILIO

- Provincia
- Departamento
- Localidad
- Calle / Puerta
- Teléfono de Contacto

Deberá especificar el domicilio legal. Para completar los datos del domicilio, debe generar la georeferencia, haciendo clic en el link **'Generar Información de Georeferencia'**.

rovincia:	CAPITAL FEDERAL	Departamento:	CAPITAL FEDERAL
ocalidad:	CAPITAL FEDERAL		
alle:	Doblas	* Puerta:	987
iso y Depto:			
rar información de georefere	Generar info	rmación de ge	eoreferencia
		5	



Seleccione la georeferencia de forma manual, puede utilizar el campo de búsqueda para una más rápida selección.

DOMICILIO	Selección	n de Localidades - Mo	zilla Firefox					
Provincia:		tps://efectores.dev.pa	mi.ar/pami_ef	fectores/loca_geo_listado_sel	eccion.php	- PITAL FE	EDERAL	
Localidad:	C	CION DE LOC	Tex	to de l	Búsa	ued	la:	
Calle:	De <u>I</u> exto de	Búsqueda:						
Piso y Depto:		NOMBRE						
	-19341	A DE ELIA	1770	PTDO. MATANZA	BUENOS AIRES			
enerar información de georeferencia	-19340	A F ORMA	1901	PTDO. LA PLATA	BUENOS AIRES			
Telefono Contacto:	5824	AARON CASTELLANOS	6106	DEPTO. GENERAL LOPEZ	SANTA FE			
Telefono Contacto.	196	ABASTO	1903	PTDO. LA PLATA	BUENOS AIRES			
	847	ABBOT	7228	PTDO, MONTE	BUENOS AIRES			
FAX:	3426	ABDON CASTRO	4641	DEPTO, COCHINOCA	YULUL			
	-20180	ABEL	6450	PTDO. PEHUAJO	BUENOS AIRES			
					SANTIAGO DEL	-		

## **DATOS IMPOSITIVOS**

- Condición frente al IVA
- Ganancias
- Ingresos Brutos

DATOS IMPOSITIVOS	
* MA:	EXENTO
* Ganancias:	INSCRIPTO
* IBB:	Regimen Simplificado

En el campo de Ingresos Brutos, al seleccionar Régimen General deberá especificar la jurisdicción o las jurisdicciones afectadas en caso de Convenio Multilateral.



Cane.	LISTADO DE JURISDICCIONES	×
Piso y Depto:	BUENOS AIRES	CAPITAL FEDERAL
🖌 BUEN	IOS AIRES	CAPITAL FEDERAL
FAX:	LA PAMPA	
	MENDOZA	I MISIONES
	MEUQUEN	RIO NEGRO
DATOS IMPOSITIVOS	SALTA	🖾 SAN JUAN
	SAN LUIS	SANTA CRUZ
* IVA:	SANTA FE	SANTIAGO DEL ESTERO
	TIERRA DEL FUEGO	TUCUMAN
🥙 Ganancias:		
* 166		Cancelar Confirmar

## **DATOS BANCARIOS**

- Banco
- Sucursal
- Tipo y Número de Cuenta
- Titular, dominación u orden de cuenta
- CBU

DATOS BANCARIOS				
* Banco:	Banco Nacion	* Sucursal:	124	
Tipo de cuenta:	Caja de Ahorro	* Numero de cuenta:	563652	
Titular, denominación u orden de cuenta:	Salvador Gonzalez	* CBU:	256352639685968	

#### **ADMINISTRADOR LEGITIMADO**

- Nombre y Apellido
- Tipo (Representante Legal, Apoderado, Titular)
- CUIT
- Tipo y N<sup>o</sup> de Documento.
- E mail
- Teléfono

#### **IMPORTANTE:** Para completar la información deberá verificar el CUIT ingresado.



ADMINISTRADOR LEGITIMADO			
* Nombre:	Hernan	* Apellido:	Perez
🌻 Тіро:	REPRESENTANTE LEGAL	Kuil / Cuit:	30 62337445 5 Verificar Cut / Cul
* Tipo de documento:	DNI	* Documento:	Verificar Cuit / Cuil
* Email:	gestiondelconocimiento@pami.org.a	Email Alternativo:	
* Telefono:	1545457885		

#### **DETALLE DEL SERVICIO**

En este apartado, como nuevo oferente, deberá indicar la postulación del servicio que ofrece seleccionando la opción **'SI'**.

DETALLE DEL SERVICIO		* Desea postularse para	Seleccione	
* Desea postularse para	Seleccione	brindar servicios adicionales:	Seleccione	
	Seleccione SI		SI	
	INU		NO	
				J

**IMPORTANTE:** Siempre que desee ofrecer un nuevo servicio deberá indicar la opción **'SI'**. Para los casos donde acceda al formulario de pre-inscripción por el solo hecho de cargar documentación referida a un servicio ya ofrecido o para solo consultar el estado del mismo, no deberá indicar la postulación de nuevo servicio.

Al seleccionar la postulación de servicio, lo primero que deberá completar son los datos de la boca de atención.

- Nombre de la Boca de Atención (BATE)
- Provincia
- Departamento
- Localidad
- Calle
- Puerta
- Generar información de georeferencia

**Portal de Prestadores y Proveedores** Usuario Oferente



DETALLE DEL SERVICIO				
Desea postularse para brindar servicios adicionales:	SI			
Boca de atención:				
* Nombre:	OPTIMUS PALERMO	* Provincia:	CAPITAL FEDERAL	
* Departamento:	CAPITAL FEDERAL	* Localidad:	CAPITAL FEDERAL	
* Calle:	HONDURAS	* Puerta:	5400	
Piso y Depto:		Código postal:	1701	
Generar información de georefe Telefono Contacto:	Generar in	nformación de	georeferencia	
* Ambito de cobertura:	Seleccione			
* Servicio ofrecido:	Seleccione -			
* Detalle del servicio ofrecido:				
Agregar				

Luego, deberá indicar los datos del o los servicios correspondientes a la boca de atención antes declarada:

• Ámbito de Cobertura (UGL a la que corresponde la boca de atención antes

detallada)

* Ambito de cobertura:	Seleccione
🍍 Servicio ofrecido:	Seleccione  00 - NIVEL CENTRAL 1 - ILIUMAN
Detalle del servicio ofrecido:	02 - CORRIENTES 03 - CORDOBA 04 - MENDOZA E
	05 - BAHA BLANCA 06 - CAPITAL FEDERAL
Agregar	07 - LA PLAIA 08 - SAN MARTIN 09 - ROSARIO
	10 - LANUS 11 - MAR DEL PLATA 12 - SALTA
	13 - CHACO 14 - ENTRE RIOS 15 - SANTA FE
	16 - NEUQUEN 17 - CHUBUT 18 - MISIONES

• Servicio Ofrecido

Como oferente de ópticas deberá seleccionar la opción **Prestador/Efector Médico – Óptica/Anteojos/Lentes/Visión Subnormal**,

Portal de Prestadores y Proveedores



Usuario Oferente

	HONDURAS	Puerta:	5400		
Piso y Depto:		Código postal:	1414		
nerar información de georeferen	cia				
Telefono Contacto:					
ámhito de cohertura:					
Canvicio offecido:	06 - CAPITAL FEDERAL				
Service offected.	Seleccione	<b>_</b>			
Detalle del servicio ofrecido:	PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-ME PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-ME PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-AT	DICO DE CABECERA DICOS ESPECIALISTAS ENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL ESTADOR SALUD MENTAL / CONSULTORIO DE SAL			
	PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-PR	ESTADOR SALUD MENTAL P CONSULTAND DE SAL ESTADOR/EFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR			
PRESTADO	PRESTADORFECTOR MEDICO-R	DICO - ÓPTICA/ANT PTICA (ANTEOJOSA ENTES/VISION SUBNORMAL	EOJOS/LENTES/	VISIÓN SUBN	ORMAL
PRESTADC Documento:	PRESTADORFECTOR MEDICO-R	STADONEFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR      DICO - ÓPTICA/ANT      TICA/ANTEOIOSA ENTES/VISION SUBNORMAL      DICMA FISICA Y EMANDELIACIÓN      FETOR/RESTADOR DE MIVEL I - GENERAL      FECTOR/RESTADOR DE MIVEL I - GENERAL		VISIÓN SUBN	ORMAL
PRESTADC Documento: Archivos:	PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-R DR/EFECTOR MEDICO-R RESTADORFECTOR MEDICO-O PRESTADORFECTOR MEDICO-O PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-T PRESTADORFECTOR MEDICO-R ENTRODA SOCIAL	ENGLOR SELECTION DE MEDICINA NUCLEAR DICO - ÓPTICA/ANT PICA (ANTEOJOS) ENTESVISION SUBNORMAL DENA FISICA Y RETABULIACIÓN VECTOR/RESTADOR DE NIVEL I « GENERAL RECTOR/RESTADOR DE NIVEL I « GENERAL RATAMENTO SUSTITUTIVO DIALIZICO DE LA FUNCK ESTADOR SALUD MENTAL / HOSPITAL DE DIA		VISIÓN SUBN	ORMAL
PRESTADO	PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-R DR/EFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-O PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-D PRESTADORFECTOR MEDICO-D	ESTADOREFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR DICO - ÓPTICA/ANT PICA (ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL DEINA FSICA Y METAGEILACIÓN "ECTOR/RESTADOR DE NIVEL I - GENERAL RECTOR/RESTADOR DE NIVEL I - GENERAL REATMENTO SUBITUTIVO DALLEI O DE LA FUNCI ESTADOR SALUD MENTAL / HOSPITAL DE DIA		VISIÓN SUBN	ORMAL
Documento: Archivos: Descripción: UGL documentación:	PRESTADORFFECTOR MEDICO-RR PRESTADORFFECTOR MEDICO-RR PRESTADORFFECTOR MEDICO-RR PRESTADORFFECTOR MEDICO-LR PRESTADORFFECTOR MEDICO-LR PRESTADORFFECTOR MEDICO-LR PRESTADORFFECTOR MEDICO-LR ENTDAD SOCIAL Seleccione	STADOREFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR      DICO - ÓPTICA/ANT      VICA IANTEO/OSA ENTES/VISION SUBNORMAL      UCMA PSILA VICA HARABLINACIÓN      PETCA MATEO/OSA ENTES/VISION SUBNORMAL      UCMA PSILA DE MARABLINACIÓN      PETCORPRESTADOR DE MIVEL I - GENERAL      eratoremotos de MIVEL I -		VISIÓN SUBN	ORMAL
PRESTADO	PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-R PRESTADORFECTOR MEDICO-ID PRESTADORFECTOR MEDICO	STADOREFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR  DICO - ÓPTICA/ANT  CICA (ANTEOJOS/LENTESV/SION SUBNORMAL  DICAN FISICA Y METRADILIADON  FICA (ANTEOJOS/LENTESV/SION SUBNORMAL  CECTORRESTADOR DE INVEL I - GENERAL  ATAMENTO SUBTUTIVO DIALETICO DE LA FUNCE  STADOR SALUD MENTAL / HOSPITAL DE DIA  AMAGE  FISICA		VISIÓN SUBN	ORMAL
PRESTADO	PRESTADORFFECTOR MEDICO-PR PRESTADORFFECTOR MEDICO-PR PRESTADORFFECTOR MEDICO-PR PRESTADORFFECTOR MEDICO- PRESTADORFFECTOR MEDICO- PRESTADORFFECTOR MEDICO- PRESTADORFFECTOR MEDICO-PR ENTDAD SOCIAL Seleccione	STADORETCOTORE MEDICINA NUCLEAR      DICO - ÓPTICA/ANT      DICO - ÓPTICA/ANT      PICA IANTEOIOSA ENTES VISION SUBNORMAL      UCIAN FOLO SA ENTES VISION SUBNORMAL      ECTORPRESTADOR DE NIVEL I - GENERAL      WATHENTO SUSTITUTIVO DIALITEO DE LA FUNCK      ESTADOR SALUD MENTAL / HOSPITAL DE DIA      Haata		VISIÓN SUBN	ORMAL

Según el Servicio Ofrecido, se desplegarán las opciones del **Detalle del Servicio Ofrecido** (módulos). Pudiendo marcar uno o todos in otodos según los elementos ópticos que desea ofrecer, a través de los casilleros correspondientes.

Ambito de cobertura:     Servicio ofrecido:	06 - CAPITAL FEDERAL	I	
Detalle del servicio ofrecido:     Agregar	OPTICA - ANTEOJOS OPTICA - LENTES DE CONTACTN OPTICA - SISTEMA DE VISION SUBNORMAL	<ul> <li>OPTICA - ANTEOJOS</li> <li>OPTICA - LENTES DE CONTACTO</li> <li>OPTICA - SISTEMA DE VISION</li> </ul>	
DOCUMENTACIÓN	l	SUBNORMAL	

**IMPORTANTE:** Recuerde que las opciones de servicio que seleccione deben darse en la misma boca de atención antes declarada, de lo contrario deberá hacer las ofertas por separado.

Una vez seleccionado el o los servicios que se desean ofrecer deberá hacer clic en el botón **'Agregar'**.

**Portal de Prestadores y Proveedores** Usuario Oferente



Ambito de cobertura:	06 - CAPITAL FEDERAL	
Servicio ofrecido:	PRESTADOR/EFECTOR MEDICO	1
Detalle del servicio ofrecido:	OPTICA - ANTEOJOS, OPTICA -	<ul> <li>OPTICA - ANTEOJOS</li> <li>OPTICA - LENTES DE CONTACTO</li> </ul>
Agregar	SUBNORMAL	OPTICA - SISTEMA DE VISION SUBNORMAL

#### A continuación, podrá visualizar los servicios ofrecidos para esta oferta.

Ambito de cobertura:	Seleccione								
Servicio ofrecido:	Seleccione								
Detalle del servicio ofrecido:									
Agregar									
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE S	AP EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO	- OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - ANTEOJOS	06 - CAPITAL FEDERAL	Q					×
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO	- OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - LENTES DE CONTACTO	06 - CAPITAL FEDERAL	Q					×

En el caso de tener más de una boca de atención con los mismos u otros servicios, deberá volver a completar los campos del apartado **'Detalle del Servicio'** con el detalle del servicio correspondiente y hacer clic en el botón *Agregar*.

Ambito de cobertura:	Seleccione								
* Servicio ofrecido:	Seleccione								
* Detalle del servicio ofrecido:									
Agregar									
SEF	RVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - 0	PTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - ANTEOJOS	06 - CAPITAL FEDERAL	Q					×
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - 0	PTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - LENTES DE CONTACTO	08 - CAPITAL FEDERAL	Q					×
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - O	PTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - SISTEMA DE VISION SUBNORMAL	08 - SAN MARTIN	Q					×
									/



# DOCUMENTACIÓN

Dentro de dicho apartado, deberá subir la documentación solicitada de acuerdo al servicio ofrecido.

DOCUMENTACIÓN	
Documento:	Seleccione
Archivos:	Buscar
Descripción:	
Vigencia:	Desde 🛱 Hasta 🛱
Agregar	

Podrá identificar la documentación de carácter obligatoria que deberá subir cualquier óptica que quiera prestar servicios con el PAMI, ya que la misma estará remarcada dentro del listado de Documento.

DOCUMENTACIÓN		
Documento:	Seleccione	Seleccióne HABILITACION SANITARIA SERVICIOS OBJETO DE REGISTRO (Obligatorio)
Archivos:		CONSTANCIA REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD (SSSALUD) (Obligatorio) DECLARACION JURADA NO PROHIBICIONES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. 124/DE/18) (Obligatorio) DECLARACION JURADA NO PROHIBICIONES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. 124/DE/18) (Obligatorio)
Descripción:		ACTA ASAMBLEA DESIGNACION AUTORIDADES SEGURO (RESP. CIVIL + MALA PRAXIS + INCENDIO) + INTEGRAL DE COMERCIO EN CASO DE CORRESPONDER
UGL documentación:	Seleccione	CONSTANCIA INSCRIPCION AFIP (Obligatorio) CONDICION FISCAL JURISDICCIONAL - IIBB / EXENCION IIBB (Obligatorio) SECILIDO DE DESENDINGABILIDAD CUIU (MALA DRAVIS)
Vigencia:	Desde	AMPLIACIONES ESTATUTARIAS Y/O ACTUALIZACIONES ACTA DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, ESTATUTOS Y U OTROS, Y ACTUALIZACIONES ACTA ADMINISTRATIVO DE INSCRIEGON COMA DIRECT
Agregar		ACTO ADMINITRATIVO DE DESIGNACION DEL DIRECTOR MEDICO DEL ESTABLECIMIENTO CONSTANCIA DE EJECUCION PRESUPUESTARIA EMANADA DEL ORGANISMO COMPETENTE DE SU JURISDICCION, DEL EJERCICIO FISCAL ANTERIOR CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE LA RED EN LA SUPERINTENDENICA DE SERVICIOS DE SALUD LISTADO DE LOS EFECTORES INTEGRANTES DE LA RED PRESTACIONAL ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACION HABILITACION SANITARIA DE LOS INTEGRANTES DEL CIRCULO QUE OFRECE SERVICIO CERTIFICADO DE CONTACTOLOGIA

## **VENTANILLA DE TRÁMITE SIMPLIFICADO**

Para las ofertas de las prestaciones relacionadas a la modalidad de pago por prestación de especialidades ambulatorias (Resolución 2021-74-INSSJP-DE#INSSJP y Resolución 2021-1293-INSSJP-DE#INSSJP) por parte de Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos Médicos y/o Colegios Médicos. El Instituto dispone de la posibilidad de realizar



una solicitud de trámite de inscripción simplificada, que consta de la presentación de 10 documentos de carácter obligatorios, con los que puede procederse a la **acreditación provisoria**, para luego ser complementado con la documentación restante en un plazo de 90 días desde la fecha de solicitud.

Los documentos obligatorios para iniciar el trámite simplificado de inscripción son:

- Habilitación Sanitaria Servicios Objeto de Registro
- Título / Matrícula
- Certificado de Especialización
- Contrato o Estatuto de la Sociedad o Asociación
- Acta de Designación de Autoridades / Poder
- Seguros: pólizas vigentes (comprobante de último pago) del seguro de mala praxis y el seguro de incendio de la sede ofrecida.
- Declaración Jurada No Prohibiciones INSSJP (Suscripta por el oferente con su firma ológrafa)
- Nómina de Especialistas con sus matrículas y especialidades (en caso de Personaría Jurídica)
- Administración Federal de Ingreso Brutos
- Ingresos Brutos

La documentación para completar la inscripción definitiva, con un plazo de 90 días es la siguiente:

- Constancia de Registro Nacional de Prestadores (Superintendencia de Servicios de Salud)
- Exención



- Certificado de Ética Profesional
- Titularidad SEDE: Fotocopia Certificada del contrato de locación y la autorización a ejercer por parte del titular de la sede ofrecida.
- Requisitos de Resolución 2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP-POPP

**IMPORTANTE**: en el caso de no cumplir con la documentación complementaria dentro del plazo establecido (90 días) el Instituto se reserva el derecho a dejar sin efecto la acreditación provisoria, desafectando a los prestadores que incumplan con los requisitos establecidos.

Independientemente del tipo de servicio que desea ofrecer, una vez seleccionado el documento a adjuntar, haga clic en el botón **'Buscar'** 

DOCUMENTACIÓN			
Documento:	DDJJ DE NOMINA DE PF		]
Archivos:	Buscar	Archivos:	Buscar
Descripción:			
UGL documentación:	Seleccione		
Vigencia:	Desde 🛗 Hasta		
Agregar			

Seleccione el archivo ya digitalizado en su computadora y haga clic en el botón 'Abrir'

🧶 Subir a	archivo	×	
00	)⊲ 🌆 ►	- 4 Buscar Sanciones P	
Organi	izar 🔻 Nueva carpeta	1= - 🔟 🔘	
🔶 Fa	voritos	Fecha de modifica Tipo Tamaño	
<b>1</b>	Descargas	20/02/19 10:56 a.m. Adobe Acrobat D 36 KB	
- Con .	Escritorio		
- 455			
🥽 Bit	bliotecas		
	Documentos		
J 1	Música		
2	Subversion		
	Vídeos		
rt Eq	uipo		
<b>a</b> (	Disco local (C:)		
		ADrir V	
	Nombre: Habilitacian ODTIMUS Dalarmo.ndf		
	Homos Habilitación_OPTIMOS_Palerno.pdi		
		Abrir 🗸 Cancelar	4



Visualizará el documento subido, deberá indicar una descripción, fecha de vigencia y UGL al que corresponde el mismo.

	DOCUMENTACIÓN	
	Documento:	HABILITACION SANITARI
	Archivos:	Ver 🖿 Cancelar 🗙
ſ	Descripción:	
	UGL documentación:	Seleccione
	Vigencia:	Desde 🖀 Hasta 🖀
l	_	
	Agregar	

Para adjuntar el documento al formulario haga clic en el botón 'Agregar'

DOCUMENTACIÓN	
Documento:	HABILITACION SANITARI
Archivos:	Ver D Cancelar ×
Descripción:	Habilitación Sede Palermo
Agrega	

El documento ya se encontrará anexado al formulario.



DOCUMENTACIÓN									
Documento:	Seleccione	Por favor	complete toda la doc	umentación obligate	oria				
Archivos:		Buscar							
Descripción:									
UGL documentación:	06 - CAPITAL FE	EDERAL -							
Vigencia:	Desde	🛱 Hasta 🛱							
Agregar									
Agregar	ſТО	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA

**IMPORTANTE**: Deberá repetir este paso por cada documento que se requiera subir a la oferta. En el caso de ofrecer un servicio en más de una UGL y que los documentos sean independientes de cada jurisdicción deberá indicar la UGL a la que corresponden, diferenciándose posteriormente por la columna UGL.

Documento:	Seleccione	Por favor com	plete toda la documentación obligate	oria					
Archivos:		Buscar							
Descripción:									
UGL documentación:	Seleccione	•							
Vigencia:	Desde	🛱 Hasta 🖀							
Agregar	NTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA	VIGENCIA	ACCIONES	USUARIO	FE
					<b>DECOL</b>		1.0000000000000000000000000000000000000	GARGA	
HABILITACION SANITARIA SERVIC (Obligator	CIOS OBJETO DE REGISTRO	Habiltacion_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q×	CANOA	
HABILITACION SANITARIA SERVIC (Obligato: CONSTANCIA REGISTRO NACIC SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO: (Obligato:	CIOS OBJETO DE REGISTRO rib) DINAL DE PRESTADORES - S DE LA SALUD (SSSALUD) rib)	Habilitacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo Constancia_OPTIMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL 06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021	Q× Q×	UAROA	
HABILITACION SANITARIA SERVIC (Obligado CONSTANCIA REGISTRO NACIO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO (Obligado DECLARACION JURADA NO PROHIBIC 124/DE/18) (Ob	CIDS OBJETO DE REGISTRO rib) NIAL DE PRESTADORES - S DE LA SALUD (SSSALUD) rib) CONES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. rigatorio)	Habilitacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habitación Sede Palermo Constancia_OPTIMUS_Palermo DDJJ_OPTIMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL 06 - CAPITAL FEDERAL 06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q <b>x</b> Q <b>x</b> Q <b>x</b>	CHRON	
HABILITACION SANITARIA SERVI (Obigato CONSTANCIA REGISTRO MACIC SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO (Obigato DECLARACION JURADA NO PROHIBIC 1240E/18) (Ob CONTRATO O ESTATUTO :	DIOS OBJETO DE REGISTRO rlo) NAAL DE PRESTADORES - S DE LA SALUD (SSSALUD) rlo) DIDES IVISSIP (cfr. Art. 21 Res. rligatorio) SOCIAL (Obligatorio)	Habiltacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTIMUS_Palermo.pdf Contrato_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo Constancia_OPTIMUS_Palermo DDJJ_OPTIMUS_Palermo Contrato_OPTIMUS_Palermo	08 - CAPITAL FEDERAL 06 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q * Q * Q * Q *		
HABILITACION SANITARIA SERVI (Obiguto CONSTANCIA REGISTRO NACIO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO (Obiguto DECLARACION JURADA NO BROHEIR 124/DE/15) (Ob CONTRATO O ESTATUTO : CONSTANCIA INSCRIPCIO	DISCOBJETO DE REGISTRO rib) DINAL DE PRESTADORES - SD LA SALUD (SSSALUD) rib) DINES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. ligitatro) SOCIAL (Obligatorio) N AFP (Obligatorio)	Habiltacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTIMUS_Palermo.pdf Contrato_OPTIMUS_Palermo.pdf Constitueripcion_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habiltación Sede Palermo Constancia_OPTINUS_Palermo DOJJ_OPTINUS_Palermo Contrato_OPTINUS_Palermo 7 Constituscripcion_OPTINUS_Palermo pdf	08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q.* Q.* Q.* Q.*		
HABILITACION SANITARIA SERVI (Obigato CONSTANCIA REGISTRO NACIC SUPERNITENDENCIA DE SERVICIO (Obigato DECLARACION JURADA NO PROHIBIC 124/0E/18) (Ob CONSTANCIA INSCRIPCIO CONSTANCIA INSCRIPCIO CONDICION FISCAL JURISDICCIO (Obigato)	DIDS OBJETO DE REGISTRO rio) NAAL DE PRESTADORES - S DE LA SALUD (SSSALUD) rio) DIDIES INSSIP (cfr. Art. 21 Res. sligatorio) N AFIP (Obligatorio) NAFIP (Obligatorio) NAL - IBB / EXENCION IBB rio)	Habiltacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTIMUS_Palermo.pdf Contrato_OPTIMUS_Palermo.pdf Constinacripcion_OPTIMUS_Palermo.pdf Fia.cal_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo Constancia_OPTIMUS_Palermo DDJJ_OPTIMUS_Palermo Contrato_OPTIMUS_Palermo Constinscripcion_OPTIMUS_Palermo pdf Fiscal_OPTIMUS_Palermo	08 - CARITAL FEDERAL 06 - CARITAL FEDERAL 08 - CARITAL FEDERAL 08 - CARITAL FEDERAL 08 - CARITAL FEDERAL 08 - CARITAL	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q * Q * Q * Q * Q * Q *		
HABILITACION SANITARIA SERVI (Obiguto CONSTANCIA REGISTRO NACIC SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO (Obiguto DECLARACION JURADA NO PROHIBIC 124/DE/18) (Ob CONTRATO O ESTATUTO : CONSTANCIA INSCRIPCIO CONDICION FISCAL JURISDICCIO (Obiguto CONSTANCIA DE CB	DIS OBJETO DE REGISTRO (b) DINAL DE PRESTADORES - S DE LA SALUD (SSSALUD) (c) DIDIES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. (igatoro) SOCIAL (Obligatorio) N AFP (Obligatorio) NAL - IBB / EXENCION IBB (b) U (Obligatorio)	Habiltacion_OPTIMUS_Palermo.pdf Constancia_OPTIMUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTIMUS_Palermo.pdf Contrato_OPTIMUS_Palermo.pdf Constituacripcion_OPTIMUS_Palermo.pdf Fiacal_OPTIMUS_Palermo.pdf CBU_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habiltación Sede Palermo Constancia_OPTINUS_Palermo DOJJ_OPTINUS_Palermo Contrato_OPTINUS_Palermo Constinscripcion_OPTINUS_Palermo pdf Fiscal_OPTINUS_Palermo CBU	08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q × Q × Q × Q × Q × Q × Q ×		
HABILITACION SANITARIA SERVI (Obigato) (Obigato) SUPERINTENDENCIA DE SERVICIO) (Obigato) DECLARACIÓN JURADA NO FROHEIR 124/DE/18) (Ob CONTRATO O ESTATUTO : CONSTANCIA INSCRIPCIO (Obigato) CONSTANCIA DE CE HABILITACION SANITARIA SERVIC (Obigato)	DDS OBJETO DE REGISTRO hb) NIAL DE PRESTADORES - SD LA SALUD (SSSALUD) hb) DINES INSSJP (cfr. Art. 21 Res. ligitatro) SOCIAL (Obligatorio) N AFIP (Obligatorio) N AFIP (Obligatorio) N AL - IBB / EXENCION IBB hb) DDS OBJETO DE REGISTRO hb)	Habiltacion_OPTINUS_Palermo.pdf Constancia_OPTINUS_Palermo.pdf DDJJ_OPTINUS_Palermo.pdf Contrato_OPTINUS_Palermo.pdf Cenatinscripcion_OPTINUS_Palermo.pdf Fiscal_OPTINUS_Palermo.pdf CBU_OPTINUS_Palermo.pdf Habiltacion_OPTINUS_Olivos.pdf	Habiltación Sede Palermo Constancia_OPTINUS_Palermo DDJJ_OPTINUS_Palermo Contrato_OPTINUS_Palermo Constituscripcion_OPTINUS_Palermo Pisical_OPTINUS_Palermo CBU Habiltacion_OPTINUS_Olivos	08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - CAPITAL FEDERAL 08 - SAN MARTIN	01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016 01/10/2016	01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021 01/10/2021	Q.* Q.* Q.* Q.* Q.* Q.* Q.*		



Una vez completo todos los campos y subida la documentación obligatoria deberá hacer clic en el botón **'***Guardar'*. El sistema le indicará que el formulario se ha completado con éxito. Por último, haga clic en **'Aceptar'**.

GUARDAR	Guardar				
VOLVER		MARCELO AKERMA	n Cut / C	cuit.	17523777 2
* T	īpo:	Fisica		554	4
D	ATOS DE LA PERSONA FIS	KA .	$\sim$		
* x	lombro:	MARCELO	Inscripción	AK	ERMAN
* 1	echa de nacimiento	24/06/1978	Los cambios realizados se guardaron correctamen	xe. M	ISCULINO -
* 1	ipo de documento:	the	Aceptar	175	23777

## SEGUIMIENTO DE LA PREINSCRIPCIÓN

Al ingresar, el sistema lo conducirá al formulario de preinscripción. Allí, deberá dirigirse al apartado **Detalle del servicio** y hacer clic en el siguiente ícono <sup>(2)</sup>.

Desde 🔳 Haata				
Deade 🔳 Hasta	=			
Buscar				
Seleccione				
Y ASISTENCIAL ECODIAGNOSTICO DE NIVEL	06 - CAPITAL FEDERAL			PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA
ECIDO DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL BATE EV	LUAR CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO
Seleccione				
Seleccione				
ncia				
	Código postat.			
	Puerta:			
	Seleccione  Seleccione  Seleccione  Seleccione  Seleccione  Seleccione  Betable Del SERV OFRECOD  Seleccione  Betable Del SERV OFRECOD  Del Seleccione  Betable Del Serve Betable Bet	Seleccione  Selec	Seleccone Selecc	Seleccone



La solicitud de preinscripción atravesará un proceso de evaluación y validación por diferentes áreas del Instituto. Podrá visualizar la trazabilidad de la postulación mediante los cambios de estados.

D	ETALLE DEL SERVICIO								
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE S		CARGAR DOC	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
0	PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-MEDICO DE CABECERA	MEDICO CABECERA	08 - CAPITA FEDERAL	4 Q				PERSONA F/J PENDENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	
	FECHA	ESTADO		US	JARIO		OBSERVACIONES	DOCUMENTO	
	02/07/2019	PERSONA F/J PENDENTE DE ACR DOCUMENTAL IMPOSITIV	EDITACION U	030699427051 (P	RUEBA DE USUARI	0 2)			

## PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACIÓN

Si al consultar el estado de sus ofertas observa la o las mismas con el estado **'Pendiente de Carga de Documentación'** 

	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
0	EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q			PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	
	FECHA	ESTADO		USUA	RIO	OBSERVACIO	NES DOCUMEN	то
	22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACI	ON PERSONA	U023045457214 (	23-04545721-4)			
	22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE D	DCUMENTACION	UT36528366 (SANCHE	CAPALBO GABRIEL	۹		
0	EFECTOR DE TRASLADOS	PENDIENTE D	E CAR	GA DE	DOCUN	MENTACI		то
	22/11/2018 22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACI PENDIENTE DE CARGA DE D	ON PERSONA	UO23045457214 ( UT36528366 (SANCHE	23-04545721-4) 2 CAPALBO GABRIEL 0)	٩		
DO	CUMENTACIÓN	PENDIENTE D	E CAR	GA DE	DOCUN	MENTACI	ÓN	
Do	cumento:	Seleccione						
Ar	chivos:	Buscar						
De	scripción:							
Vi	gencia:	Desde 🗎 Hasta	8					
E	Agregar							
	DOCU	IMENTO	NOMBRE DEL AF	RCHIVO	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA DESI	DE VIGENCIA HASTA	ACCIONES
	HABILITACION SERVICIO	OS OBJETO DE REGISTRO	Koala_153719146	61.jpg	ASDF	05/12/2018	09/02/2019	a

Deberá completar la documentación faltante para que las ofertas retomen el estado anterior y continúen el proceso de evaluación. Para consultar la documentación faltante deberá posicionarse sobre la lupa de la columna observaciones.



			1101	DATE	EN ALLIAD	040040.000		FOTA	20	100101150
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. UFREGIDO	UGL	BAIE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTAL	00	ACCIONES
o	EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q			(		E DOCUMENTACION	
	FECHA	ESTADO			USUAR	NO	OBSERVACIO		DOCUMENTO	
	22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACI	PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA			3-04545721-4)				
	22/11/2018 PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION			UT3652	28366 (Sanchez Ilidio	CAPALBO GABRIEL	Q	~		

Para cargar la documentación faltante, utilice el apartado <u>Documentación</u> y repita los pasos para la carga de la misma. Una vez cargada la documentación haga clic en **'Guardar'** para impactar los cambios.

PORTAL D	PRESTADORES Y PROVEEDOR	RES INSCRIPTO		
GUARDAR	Guardar			
MOLVER		MARCELO AKERIM	Cut / Cut	26 17523777 2
		Fisica	0	5544
	DATOS DE LA PERSONA FISI	CA		
	* Nombro:	MARCELO	Inscripción	AVERMAN
	* Fecha de nacimiento	24/05/1978	Los cambios realizados se guardaron correctamente	MASCULNO
	🌯 Tipo de documento:	DN	Aceptar	17523777
	· Nacionalidad	ARGENTINA	- Matricula Haciara	123456

La oferta retomará el estado de evaluación anterior.

#### **ESTADOS SOBRE LAS OFERTAS**

Los estados sobre las ofertas presentadas las puede visualizar dentro de su legajo, como se muestra a continuación:

DE	TALLE DEL SERVICIO								
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR(INCLUYE GADOLINIO)	08 - CAPITAL FEDERAL	Q	Seleccione			ACREDITACION EN TERRENO REALIZADA - PENDIENTE DE EVALUACION DE SECRETARIA	
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	LABORATORIO AMBULATORIO DE NIVEL 1	06 - CAPITAL FEDERAL	٩	Seleccione			PREINSCRIPCION REALIZADA - PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL	
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	DENSITOMETRIA OSEA	06 - CAPITAL FEDERAL	۹	Seleccione			PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA	
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	MODULOS DE NEUROCIRUGIA	06 - CAPITAL FEDERAL	۹	Seleccione			PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA	
0	PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	07 - LA PLATA	۹	Seleccione			ACREDITACION DOCUMENTAL APROBADA - PENDIENTE DE ACREDITACION EN TERRENO	
0	PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	07 - LA PLATA	۹	Seleccione		D.	ACREDITACION DOCUMENTAL APROBADA - PENDIENTE DE ACREDITACION EN TERRENO	
0	PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE	07 - LA PLATA	٩				CONTRATADO	

Los estados de ofertas que actualmente existen dentro del **Portal de prestadores y proveedores** son:



- Persona F/J Pendiente de Acreditación Documental Impositiva: La solicitud se encontrará en este estado, una vez que los datos de la persona física/ jurídica haya sido verificados, quedando por evaluar exclusivamente la documentación correspondiente a los datos impositivos.
- Pendiente de Acreditación Documental: Una vez aprobadas las etapas de evaluación de persona física / jurídica y cargada la documentación impositiva, la solicitud pasará a este estado, donde se realizará la acreditación de la documentación presentada por el oferente/prestador.
- Pendiente de Auditoria de Admisión de Terreno: La solicitud se encontrará en este estado cuando el servicio ofrecido cumpla con la documentación requerida. A continuación, deberá realizarse la acreditación en terreno.
- Acreditación Documental Rechazada: La solicitud se encontrará en este estado, cuando el servicio ofrecido no cumple con la documentación requerida. En este caso, se deberá volver a adjuntar la documentación solicitada.
- Inscripto: La solicitud quedará en este estado cuando tanto la documentación como la evaluación de terreno fueran aprobadas, pero al no persistir la necesidad para su contratación, la secretaría correspondiente al servicio lo deja registrado e inscripto para posteriores necesidades de contratación del INSSJP.
- Acreditación en Terreno Aprobada Pendiente de Evaluación de Gerencia: La solicitud tomará este estado una vez que se haya realizado la acreditación en terreno, restando la aprobación o el rechazo por parte de la Gerencia de competencia para avanzar en el proceso de contratación.
- Acreditación en Terreno Rechazada Pendiente de Evaluación de Gerencia: La solicitud tomará este estado una vez que se haya realizado la acreditación en



terreno, restando la aprobación o el rechazo por parte de la Gerencia de competencia para avanzar en el proceso de contratación.

- Rechazado: La solicitud toma este estado cuando la evaluación de la persona es desaprobada.
- Pendiente de Conformidad de Contratación: La solicitud adoptará este estado, cuando es conformada por la Secretaria pertinente. En este estado la solicitud quedará pendiente de evaluación por parte de la SE/DE.
- Pendiente de Firma de Acreditación Provisoria: La solicitud tomará este estado, cuando haya sido aprobada por la Dirección Ejecutiva. En este estado, se deberá realizar la firma del acta de acreditación provisoria y el posterior registro por parte de la Secretaría correspondiente.
- Acreditado Provisoriamente: Algunos de los puntos de las evaluaciones no cumplen con los requisitos, pero dada la necesidad prestacional del Instituto se procede a la contratación del servicio, otorgándole un plazo de adecuación a los requerimientos. Finalizado el plazo y no cumplidos los mismos, pasará a acreditación vencida y se deberá finalizar el vínculo establecido en el subsistema de contratos.
- Acreditación Vencida: El plazo otorgado para presentar el resto de la documentación solicitada se encuentra vencido.
- Pendiente de Firma de Contrato: La solicitud tomará este estado cuando haya sido aprobada por la Dirección Ejecutiva. En este estado, se deberá realizar la firma del contrato y el posterior registro por parte de la Secretaría correspondiente.
- Contratación No Conformada por Director /SDE: La solicitud adoptará este estado cuando a partir de la evaluación que hace el director o subdirector, no se otorga conformidad a la contratación propuesta por la secretaria de competencia.



- **Contratado Pendiente de Asignación SAP:** Se ha cumplido con los procesos de evaluación del nuevo prestador, restando la asignación de SAP definitivo.
- Contratado SAP Asignado: Se ha completado el proceso de contratación de servicio.
- Pendiente de Carga de Documentación: La solicitud se encontrará en este estado cuando se solicite al oferente/prestador que adjunte documentación adicional, para poder avanzar con el procedimiento.
- **Rechazado**: Estado final de la oferta.
- Servicio Inscripto: La solicitud quedará en este estado cuando la evaluación documental sea aprobada, pero por el momento no hay necesidad de contratación de este servicio. En este caso, la solicitud permanecerá en este estado y podrá retomarse, desde la acreditación en terreno, si surge la necesidad de contratación del servicio por parte del INSSJP.
- Pendiente de Conformidad de Acreditación Provisoria: La solicitud tomará este estado cuando, ante la necesidad prestacional, la secretaría correspondiente requiera la contratación del servicio, aunque el oferente/prestador no posee toda la documentación. Por tal motivo, la SE/DE podrá o no, dar curso a la acreditación provisoria y el oferente deberá cumplimentar con la documentación faltante en el plazo establecido para mantener el vínculo con el INSSJP.
- Acreditación Provisoria No Conformada por Director/SDE: La solicitud adoptará este estado cuando a partir de la evaluación que hace el director o subdirector, no se otorga conformidad a la acreditación provisoria propuesta por la secretaria de competencia.

**IMPORTANTE:** A todos los estados de las ofertas, le corresponde una etapa de evaluación (excepto aquellas que posean estados finales).