

INSTRUCTIVO

PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES

Oferentes

Versión: 1.2 Fecha de Publicación: 17/10/2019







INDICE

INTRODUCCION	3
DESTINATARIOS	3
SOLICITUD DE PREINSCRIPCION	3
MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO	6
FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN	10
DATOS PRINCIPALES	11
DATOS DE LA PERSONA FISICA	11
DATOS DE LA PERSONA JURIDICA	11
DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS	12
DOMICILIO	13
DATOS IMPOSITIVOS	13
DATOS BANCARIOS	13
ADMINISTRADOR LEGITIMADO	14
DETALLE DEL SERVICIO	14
DOCUMENTACIÓN	17
SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD DE PREINSCRIPCION	20
Pendiente de Carga de Documentación	21
Estados sobre las Ofertas	22



INTRODUCCION

El Portal de Prestadores y Proveedores del Instituto, reemplaza al Registro Informático Único Nacional de Prestadores y Proveedores del INSSJP creado oportunamente por la Resolución N° 366/DE/16.

El **Portal de Prestadores y Proveedores** 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 PREINSCRIPCION

Luego de ingresar al portal del Instituto <u>www.pami.org.ar</u> y hacer clic en el icono del **Portal de Prestadores y Proveedores.**

El sistema lo conducirá a la siguiente pantalla. Como oferente no posee usuario en el sistema, haga clic en "*Registrarse*"



Afiliados	🋩 f ն
INICIO INSTITUCIONAL * SISTEMAS INSSJP * INFORMACIÓN *	AGENCIAS / UGL COMPRAS CONTACTO
Portal de Prestadores y Provee En este sitio podrán registrarse aquellas personas físicas o servicios de atención médica y otras prestaciones asistenci	edores del INSSJP
Registrarse	Ingresar Ya tengo usuario
Instructivo	Formularios

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

S II	sistema interactivo de información		
CREACIÓN E	DE USUARIO		
ENVIAR	DATOS DEL USUARIO		
VOLVER	* Tipo de usuario:	OFERENTE	
	* CUIT (Sin guiones):		
	* Razón Social:		
	* Teléfono:		
	* 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, deberá hacer clic en *Enviar*.

8 51	sistema interactivo		
CREACI	EINVI	AR	
ENVIAR	DATOS DEL USUARIO		
LIMPIAR VOLVER	* Tipo de usuario:	OFERENTE -	
	* CUIT (Sin guiones):	20132146234	
	* Razón Social:	Salvador Gonzalez	
	 Teléfono: 	1563524185	
	email.	stodarelil@gmail.com	
	* Repita su Email:	stodarelli@gmail.com	
		No soy un robot	

Al hacer clic en *Enviar*, el sistema le informará que la solicitud de creación de usuario ha sido realizada.

⊜ SII	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).

Podrá visualizar, dentro de su bandeja de correo electrónico registrado el mail para activar su cuenta. Ingrese al mismo, y haga clic *Aquí* para activar.



	Sistema interactivo de información
Se ha generado su usuario para Ingresa	al SIL
Para activarlo haga clic <u>Aqui</u> (Mensaje recortado) <u>Ver todo el mensaje</u>	Para activarlo haga clic Aquí
🐟 Responder ា ា Reenvlar	

El sistema le confirmará que su usuario ha sido activado correctamente. El mismo estará compuesto por UO+ su Nº de CUIT, al igual que su contraseña.

SII sistema interactivo de información		
ACTIVACIÓN DE USUARIO INGRESAR Su usuario ha sido activado corre Usuario. UO20132146234 Password: UO20132146234 Por favor, ingrese al sistema y mo	Usuario: UO20132146234 Password: UO20132146234	

Para ingresar al sistema, haga clic en Ingresar

SCII	sistema interactivo	1	
ACTIVA	INGRESAR		
INGRESAR	Su usuario ha sido activado correctamente. Usuario: UO20132146234 Password: UO20132146234 Por favor, ingrese al sistema y modifique su contraseña.		

MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO

Al ingresar al Sistema Interactivo de Información, deberá ingresar el usuario y la clave asignada por defecto. Luego, 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 nuevamente. Posteriormente, 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.





Se solicitarán datos adicionales a los cargados previamente. Deberá completar los campos correspondientes y luego hacer clic en el botón *Guardar*.

SSII sistema intera Novedader MODIF	GUARDAR	R SESIÓN
GUARDAR	Estimados usuarios: Por favor, registre una dirección de mail valida. Muchas Gracias.	
	GENERAL U020132146234 Usuario 0/020132146234 Tipo OFRENTE Nombre SALVADOR GONZALEZ Fecha creación password 16/11/2018 Fecha último login 16/11/2018	
	MODIFICACIÓN DE DATOS * Mail personal stodarell@gmail.com	
	* Mail personal stodarelli@gmail.com	

El sistema lo conducirá a la siguiente pantalla.



S[] sistema interactivo de información Novedades * Segurdad * Portal de Presladores y Proveedores *	CERAA SESION U02306447214
NOVEDADES NOTIFICACIONES TUTORIALES	
Tu opinión nos interesa.	Recetas Electronicas
	Nuevo: Aviso de Vencimiento de
Ayúdanos a mejorar la	Contraseña
	Nuevo espacio de COMUNICACIONES del Sistema Interactivo de Información
C Central	
01/10/2016 Recetas Electronicas	

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

FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

El registro en el **Portal de Prestadores y Proveedores implica completar el formulario de Preinscripción**, es aquí, donde al ofrecer su servicio se distinguirá entre:

- Oferente a Proveedor.
- Oferente a Prestador Médico.
- Oferente a Prestador de Entidad Social.

Al completar el formulario de inscripción según los servicios que haya indicado, pasará por distintos procesos de evaluación por parte de PAMI, que una vez concluidos *lo habilitaran para*:

- En caso de ser Proveedor Participar de Licitaciones realizadas por el Instituto.
- En caso de ser Prestador Comenzar a trabajar en relación contractual con el Instituto.

SII sistema interactivo de Novedades V Seguridad Portal de	nformación Prestadores y Proveedores =			CERRAR SESIÓN
NOVEDAD	Portal de Prestad	ores y Proveedores 🔻		020175237772
NOVEDAD	Formulario de pre in	csripción		
Tu	opinión nos interesa. 🔒		Recetas Electronicas	
Ayú	danos a mejorar la		Nuevo: Aviso de Vencimiento de Contraseña	
	RECETA		Nuevo espacio de COMUNICACIONES del Sistema Interactivo de Información	
ELI	ECTRONICA			
01/10/2016 Recetas El		© Cerrar		



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

Sistema interactivo Novedades - Seguridad - Registro Informático Único de Oferentes, Prestadores y Proveedores - de información				Cerrar Sesión UO20132146234		
FORMULAR	io de pre-inscripción -					
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 qué Tipo de persona corresponde, si Física o Jurídica.

SII sistem	a interactivo) Novedades - Seguridad irmación	Portal de Prestadores y Proveedores +		O Cerrar Sesión UO20132146234
PORTAL DE PR	RESTADORES Y PROVEEDOR			
GUARDAR	DATOS PRINCIPALES			
VOLVER	Razón Social:	SALVADOR GONZALEZ	Cuil / Cuit: 20 13214623 4	
	• Tpo:	Setocone Idectore Filea Juridica	 Tipo: Seleccione Seleccione Física Jurídica 	

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

DATOS DE LA PERSONA FISICA

- Nombre, Apellido
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Tipo y Nº de Documento
- Nacionalidad
- Matricula Nacional
- Matricula Provincial.
- E mail

DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

- Sociedad Anónima
- Sociedad Colectiva
- Sociedad en Comandita
- UTE
- Sociedad del Estado
- Otra



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

SII sistem	a interactivo Novedades – Seguridad mración	Portal de Prestadores y Proveedores -			Cerrar Sesión U020132146234
PORTAL DE PR	ESTADORES Y PROVEEDOR	ES -			
GUARDAR	DATOS PRINCIPALES				5
VOLVER	Razón Social:	SALVADOR GONZALEZ	Cuil / Cuit:	20 13214623 4	
	Tipo:	Fisica			
	DATOS DE LA PERSONA FÍSICA				
	Nombre:	Salvador	Apellido:	Gonzalez	
	Fecha de nacimiento:	28/02/1962	* Sexo:	MASCULINO	
	Tipo de documento:	DNI	Nro de documento:	3562536	
	Nacionalidad:	ARGENTINA	Matricula Nacional:	123456	
	Matricula Provincial:	654321	Provincia:	Seleccione	
	🌻 Email:	stodareli@gmail.com	Email Alternativo:		

 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.

DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS

Dato profesional/ Académico

DATOS PROFESIONALES	Y ACADEMICOS
* Dato profesional /	Seleccione
riedeniee.	Seleccione UNIVERSIDAD ESPECIALIDAD RESIDENCIA CURSO DE CAPACITACION ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACTIVIDAD DOCENTE 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 Alternativo:	
	DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICO	S			
ſ	Dato profesional / Académico:	UNIVERSIDAD			
	Detalle:				
	Agregar				
	DOMICILIO A	gregar			
	* Provincia:	5 5	* Departamento:	CAPITAL FEDERAL	-

Al hacer clic en el botón 'Agregar' visualizará los datos ingresados en el formulario.



* Dato profesional / Académico:	ESPECIALIDAD				
Detalle:	Seleccione				
Agregar					
DATO PROFES	IONALES / ACADÉMICO		INSTITUCIÓN	PROVINCIA	ACCIONES
U	NIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DEL COMAHUE	-	-	×
ES	SPECIALIDAD	ANESTESIA	-	-	×

DOMICILIO

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

Hacer clic en el botón Generar Información de Georeferencia.

Provincia:	CAPITAL FEDERAL	* Departamento:	CAPITAL FEDERAL	
Localidad:	CAPITAL FEDERAL			
Calle:	Doblas	* Puerta:	987	
Piso y Depto: enerar información de georeferencia Telefono Contacto:	Generar inf	ormación de ge	eoreferencia	

DATOS IMPOSITIVOS

- Condición frente al IVA
- Ganancias
- Ingresos Brutos

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

DATOS BANCARIOS

- Banco
- Sucursal
- Tipo y Nº 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 Nº de Documento.
- E mail
- Teléfono

ADMINISTRADOR LEGITIMADO				
* Nombre:	Hernan	* Apellido:	Perez	
* Tipo:	REPRESENTANTE LEGAL	* Cuil / Cuit:	30 62337445 5	Verificar Cuit / Cuil
* Tipo de documento:	DNI	* Documento:	62337445	
* 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 brindar servicios adicionales:	Seleccione	brindar servicios adicionales:	Seleccione	
	Seleccione SI		SI	
	NO		NO	
			L	

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
- Provincia
- Departamento
- Localidad
- Calle



- Puerta
- Generar información de georeferencia

DETALLE DEL SERVICIO				
* Desea postularse para brindar servicios adicionales:	SI			
Boca de atención:				
* Nombre:	Consultorio	* Provincia:	CAPITAL FEDERAL	
* Departamento:	CAPITAL FEDERAL	* Localidad:	CAPITAL FEDERAL	
* Calle:	Parana	* Puerta:	468	
Piso y Depto:	6	Código postal:	1701	
Generar información de georo Telefono Contacto:	Generar i	nformación de	georeferencia	
* Ambito de cobertura:	Seleccione 🔹			
* Servicio ofrecido:	Seleccione -			
Detalle del servicio ofrecido:				

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

- Ámbito de Cobertura
- Servicio Ofrecido

* Ambito de cobertura:	06 - CAPITAL FEDERA
* Servicio ofrecido:	Seleccione
* Detalle del servicio ofrecido:	Seleccione PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL EFECTOR DE TRASLADOS PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PRESTADOR DE SALUD MENTAL PRESTADOR DE DISCAPACIDAD ENTIDAD SOCIAL PRESTADOR DE GERIATRIA Y CENTROS DE DIA
Agregar	PROVEEDOR PRESTADOR DE TRASPLANTE

Según el Servicio Ofrecido, se desplegarán las opciones del **Detalle del Servicio Ofrecido** (módulos) que puede ofrecer, pudiendo seleccionar más de una opción a través de los casilleros



Ambito de cobertura: Sensisio offocida:	06 - CAPITAL FEDERAL		
Servicio orrecido: Detalle del servicio ofrecido:	PRESTADOR MEDICO Y	MODULO INTERNACION	
Agregar	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DENSITOMETRIA OSEA MODULO INTERNACION	(LABORATORIO + FISIO +	
DOCUMENTACIÓN	(LABORATORIO + FISIO +	INIAGEI (ES)	
Documento:	MODULOS DE	J	
Archivos:	MODULOS DE ATENCION	MODULOS DE ATENCION	
Descripción:	EN GUARDIA	ENI GLIARDIA	
Vigencia:	DE DIA - SESION DE		

En caso de postularse como proveedor se habilitarán los campos de 'rubro' y 'subrubro'.

Ambito de cobertura:	01 - TUCUMAN	•	
Servicio ofrecido:	PROVEEDOR	* Detalle del servicio ofrecido:	PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERV
Detalle del servicio ofrecido:	PROVEEDOR DE BIENES Y/O		
Rubro:	ROVEEDOR DE BENES Y/0		PROVEEDOR DE BIENES Y/O
reading.	SERVICIOS		SERVICIOS
Subrubro:	PROVEEDOR DE INSUMOS M		SERVICIOS
			PROVEEDOR DE INSUMOS MÉDICOS
énregar			
- Brellon			

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'.

DETALLE DEL SERVICIO				
 Desea postularse para brindar servicios adicionales: 	SI			
Boca de atención:				
Nombre:	Consultorio	Provincia:	CAPITAL FEDERAL	
Departamento:	CAPITAL FEDERAL	Localidad:	CAPITAL FEDERAL	
Calle:	Parana	· Puerta:	468	
Piso y Depto:	6	Código postal:	1701	
Generar información de georefere	incia			
Telefono Contacto:				
Ambito de cobertura:	06 - CAPITAL FEDERAL			
 Senicio ofrecido 	- (
Detalle del serv	aroaar			
P	Agregar			
Apregar	5 5			

Visualizará los servicios ofrecidos para esta oferta.



Т	elefono Contacto:									
* A	Ambito de cobertura:	Seleccione -								
* s	Servicio ofrecido:	Seleccione								
* D	Detalle del servicio ofrecido:									
Ť										
	Agregar									
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL S	SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	MODULO INTERNACION (LABO	ORATORIO + FISIO + IMAGENES)	06 - CAPITAL FEDERAL	Q					×
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	MODULOS DE ATE	NCION EN GUARDIA	06 - CAPITAL FEDERAL	Q					×

En el caso de ofrecer nuevos servicios, deberá volver a completar los campos del apartado 'Detalle del Servicio' y hacer clic en el botón *Agregar.*

DOCUMENTACIÓN

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

DOCUMENTACIÓN	
Documento:	Seleccione Por favor complete toda la documentación obligatoria
Archivos:	Buscar
Descripción:	
Vigencia:	Desde 🖀 Hasta 🖨
Agregar	

Podrá identificar la documentación de carácter obligatoria según el servicio ofrecido, ya que la misma estará remarcada dentro del listado de Documento

DOCUMENTACIÓN	
Documento:	Seleccione
Archivos:	Selectione HABILITACION SERVICIOS OBJETO DE REGISTRO (Obligatorio) SUPERINTENDENCIA
Descripción:	DECLARACION JURADA MASROWRADOWEN AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
Vigencia:	
Agregar	

Al indicar un documento, 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 archivo Ercritorio	
Organizar ▼ Nueva carpeta ♥ Favoricos © Descripos © Sticor recientes © Bibliotecasa © Documentos	Contrato Clínica Central Adoble Acrobat Document 94,0 KB
Imágenes ♪ Música Subversion Vídeos	
Equipo Disco local (C:) produccion (\10 Nombre: Contrato Clínica Central	Abrir archives .

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

Documento:		A Por favor complete toda la documentación obligat	oria	
Archivos: Descripción:	Descripción:]
UGL documentación:	UGL documentación:	Seleccione	•	
Vigencia:	Vigencia:	Desde 🛗	Hasta 🛗	

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



DOCUMENTACIÓN		
Documento:	NOMINA DE PROFESIOI	Por favor complete toda la documentación obligatoria
Archivos:	Ver 🖿 Cancelar 🗙	
Descripción:	NOMINA DE PROFESIONAL	
UGL documentación:		
Vigencia:	Agregar	8/2019 🛗
Agregar		

El documento ya se encontrará anexado al formulario.

DOCUMENTACIÓN								
Documento:	Seleccione	➡ Por favor of	complete toda la docum	entación obligatoria				
Archivos:		Buscar						
Descripción:								
UGL documentación:	06 - CAPITAL FEDE	RAL						
Vigencia:	Desde	🗎 Hasta 🛗						
Agregar								
DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
NOMINA DE PROFESIONALES	ComprobanteSAP.pdf	NOMINA DE PROFESIONALES	06 - CAPITAL FEDERAL	01/08/2018	01/08/2019	Q×		

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 cada documento sea independiente de cada jurisdicción deberá indicarlo la UGL a la que corresponde y los diferenciará en la columna UGL.

DOCUMENTACIÓN								
Documento: Seleccione								
Archivos:	Buscar							
Descripción:	Descripción:							
UGL documentación: 06 - CAPITAL F	UGL documentación: 06 - CAPITAL FEDERAL							
Vigencia: Desde	🛱 Hasta 🛱							
Agregar								
DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
HABILITACION JURISDICCIONAL PARA PRESTADORES SOCIALES DISCAPACIDAD	Y HABILITACION JURISDICCIONAL	HABILITACION MUNICIPAL	08 - SAN MARTIN	01/05/2019	01/05/2021	Q×		
HABILITACION JURISDICCIONAL PARA PRESTADORES SOCIALES DISCAPACIDAD	HABILITACION JURISDICCIONAL PARA PRESTADORES SOCIALES Y DISCAPACIDAD							
HABILITACION JURISDICCIONAL PARA PRESTADORES SOCIALES DISCAPACIDAD	Y HABILITACION JURISDICCIONAL	HABILITACION MUNICIPAL	06 - CAPITAL FEDERAL	01/05/2019	01/05/2022	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. Hacer clic en Aceptar.



DEPRESTADORES	Y PROVEED ORES - AVSCRIPTO		
- Gua	ardar		
	MARCELO AKERN	Cui / Cut	26 17523777 2
🦉 Τίρα	Faica	\bigcirc	1544
DATOS DE I	A PERSONA FÍSICA		
· Nombro:	MARCELO	Inscripción	AKERMAN
* Fecha de na	acimiento 24/06/1978	Los cambios realizados se guardaron correctamente	MASCIAPIO -
· Tipo de doc	umento:	Aceptar	17525777
· Nacionalida	d ARGENTINA	lifancia tenta	123456

SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD DE PREINSCRIPCION

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 ⁽¹⁾.

Departamento:	Seleccione	•	Localidad:		Seleccione	•		
Calle:			Puerta:					
Piso y Depto:			Código postal:					
Generar información de georeferen	icia							
Telefono Contacto:								
Ambito de cobertura:	Seleccione							
Servicio o frecido:	Seleccione	-						
pfrecido:								
PRESTADOR MEDICO Y	CODO DETALL ASISTENCIAL ECODIA	LE DEL SERV. OFRECIDO AGNOSTICO DE NIVEL 1	UGL BA 08 - CAPITAL FEDERAL C	te evaluar (CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
PRESTADOR MEDICO Y DOCUMENTACIÓN	CODO DETALL ASISTENCIAL ECODIA	LE DEL SERV OFRECIDO AGNOSTICO DE NIVEL 1	UGL BA 08 - CAPITAL FEDERAL C	re evaluar (CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
NOCO OFFIC PRESTADOR MEDICO Y DOCUMENTACIÓN Documento:	CODO DETALL ASISTENCIAL ECCOM Seleccione	LE DEL SERV. OFRECIDO AGNOSTICO DE NIVEL 1	UCL BA 00-CAPITAL FEDERAL C	re evaluar (CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO PENOIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
VICO OFRE VICO OFRE PRESTADOR MEDICO Y DOCUMENTACÓN Documente: Archivos:	CODO DETALL ASISTENCIAL ECCOM Seleccione	LE DEL SERV OFRECIDO AGNOSTICO DE NIVEL 1	UGL BA 06-CAPITAL FEDERAL C	te evaluar (CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
vvco ore Prestadore Medico V Documenta: Archiva: Desorpoón:	CDO DETALL ASISTENCIAL ECCOM Seleccione	LE DEL SORV OFFICIDIO AGNOSTICO DE NIVEL 1 V Blasar	UGL BA	re evaluar (CARGAR DOC	OBSERVACIONES	ESTADO PENCIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
PRESTADOR MEDICO V PRESTADOR MEDICO V DOCUMENTACIÓN Documento: Archivos: Desorpoón: Vygencia:	CDD DETALL ASISTENCIAL ECCOU Selectione Desde	LE DEL SERV OFRECEDO AQNOSTICO DE NIVEL 1 Bascar Bascar	UCL BA 00-CAPITAL FEDERAL C	re evaluar (CARGAR DOC	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	а
VICIO OFRE VICIO OFRE PRESTADOR MEDICO V PRESTADOR MEDICO V DOCUMENTACIÓN Documenta: Archivas: Desorpoón: Vigencia:	CODO DETALL ASISTENCIAL ECODIA Seleccione Cessie	LE DEL SERV. OFFICCIÓO AGNOSTICO DE NIVEL 1	UGL BA 00-CAPITAL FEDERAL C	TE EVALUAR (CARGAR DOC	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	IA
VICO OFFIC PRESTADOR MEDICO V DOCUMENTACIÓN Documento: Archivos: Desorpoón: Vigencia: Aproper	CDO DETALL ABISTENCIAL ECCOU Seleccione	LE DEL SERV OFFICODO NONOSTICO DE NIVEL 1 U Buster Feata	UGL BA	TE EVALVAR (CARGAR DOC	OBSERVACIONES	ESTADO PENCIENTE DE EVALUACION PERSON	A
VICO DAR	CEOO DETALL ASISTENCIAL ECCOM Seleccione Cessie Desde	LE DIL SERV OFRECCIO NANIOSTICO DE NIVEL 1 Butor Matter Atazia	UGL RA 06 - CAPITAL FEDERAL C	TE EVALVAR (CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO PENDIENTE DE EVALUACION PERSON	IA A

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.

Di	TALLE DEL SERVICIO										
	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UG	٤	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
•	PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-MEDICO DE CABECERA	MEDICO CABECERA	08 - CAPITAL FEDERAL		۹					PERSONA F/J PENDENTE DE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL IMPOSITIVA	
	FECHA	ESTADO			USUAR	10		OBSERVACIONES	DOCUMENTO		
	02/07/2019	PERSONA F/J PENDIENTE DE ACRE DOCUMENTAL IMPOSITIVA	UC30699427051 (PRI/EBA DE USUARIO 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 BA	TE EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES		ESTADO	ACCIONES
0	EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	2			PENDIENTE I	DE CARGA DE DOCUMENTACION	
	FECHA	ESTADO		USUAR	10	OBSERVACIO	NES	DOCUMEN	то
	22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUAC	ION PERSONA	U023045457214 (2	3-04545721-4)				
	22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE D	OCUMENTACION UT:	36528366 (SANCHEZ	CAPALBO GABRIEL	Q			
0	EFECTOR DE TRASLADOS	PENDIENTE D	E CARG	GA DE	DOCUN	1ENTACI	ÓN	E CARGA DE DOCUMENTACION	то
	22/11/2018 22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUAC PENDIENTE DE CARGA DE D	ION PERSONA	UO23045457214 (2 36528366 (SANCHEZ	3-04545721-4) CAPALBO GABRIEL	٩			
DO	CUMENTACIÓN	PENDIENTE D	E CARG	6A DE	DOCUN	IENTACI	ÓN		
Do	cumento:	Seleccione							
Ar	chivos:	Buscar							
De	scripción:								
Vi	gencia:	Desde 🛗 Hasta	#						
	Agregar								
	DOCL	JMENTO	NOMBRE DEL ARCH	HIVO	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA DESD)E	VIGENCIA HASTA	ACCIONES
	HABILITACION SERVIC	IOS OBJETO DE REGISTRO	Koala_1537191461.jp	og	ASDF	05/12/2018		09/02/2019	Q

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.

	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	EST	TADO	ACCIONES
0	EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q					E DOCUMENTACION	
	FECHA	ESTADO			USUA	RIO	OBSERVACIO		DOCUMENTO	×
	22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA			023045457214 (2	23-04545721-4)				
	22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE D	OCUMENTACION	UT3652	8366 (Sanchez ILIDIO	CAPALBO GABRIEL))	٩	~		
					ILIDIO	((' J	1

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 DE	RESTADORES Y REOVEEDO	RES INSCRIPTO		
GUARCAR	Guardar	-		
VOLVER		MARCELO AKERMA	Cut / Cut	26 17523777 2
	🧖 Τίρα	Faica		1522
	DATOS DE LA PERSONA ES	SICA	\sim	
	· Nombro	MARCELO	Inscripción	AKERMAN
	* Fecha de nacimiento	24/06/1578	Los cambios realizados se guardaron correctamente.	MASCUINO -
	· Tipo de documento:	DHI	Aceptor	17523777
	· Nacionalidad	ARGENTINA	- Manuda teoro ta	123456

La oferta retomará el estado de evaluación anterior.



ESTADOS SOBRE LAS OFERTAS

Los estados sobre las ofertas presentadas se pueden visualizar dentro del legajo del oferente

DE	DETALLE 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)	06 - 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	٩	Seleccione			PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA			
0	PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	MODULOS DE NEUROCIRUGIA	06 - CAPITAL FEDERAL	٩	Seleccione			PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA			
0	PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	07 - LA PLATA	Q	Seleccione			ACREDITACION DOCUMENTAL APROBADA - PENDIENTE DE ACREDITACION EN TERRENO			
0	PRESTADOR DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	07 - LA PLATA	٩	Seleccione			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:

- 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 fuera aprobada, quedando registrado en la base de datos del INSSJP como proveedor apto para el envío de invitaciones y la participación en licitaciones.
- 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 ha 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 ha 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.
- 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.
- 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).