



Manual

# Portal de Prestadores y Proveedores

## Nuevos Oferentes

---

Usuario: Oferentes

Versión: 1.2

Fecha: 24/05/2024

## CONTENIDO

Introducción .....	3
Destinatarios .....	3
Solicitud de Usuario Oferente .....	3
<i>Modificar Clave por Defecto .....</i>	<i>7</i>
Formulario de Preinscripción .....	10
<i>Datos Principales.....</i>	<i>11</i>
<i>Datos de la Persona Física.....</i>	<i>12</i>
<i>Datos de la Persona Jurídica.....</i>	<i>14</i>
<i>Domicilio .....</i>	<i>15</i>
<i>Datos Impositivos.....</i>	<i>19</i>
<i>Datos Bancarios .....</i>	<i>20</i>
<i>Administrador Legitimado .....</i>	<i>20</i>
<i>Detalle del Servicio .....</i>	<i>22</i>
Documentación .....	29
<i>Ventanilla de Trámite Simplificado.....</i>	<i>30</i>
Seguimiento de la Prescripción .....	34
Pendiente de Carga de Documentación .....	35
Estados sobre las Ofertas.....	36

## Introducción

El **PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES (POPP)** tiene como objetivo ser la única plataforma de almacenamiento y procesamiento de información, en la que constarán los antecedentes, el historial de procedimientos de selección en los que se hubieren presentado, y los contratos históricos y vigentes con el **INSSJP** de cada oferente, prestador o proveedor.

## Destinatarios

El presente instructivo está destinado a **nuevos oferentes**, es decir, personas físicas o jurídicas que ofrezcan proveer bienes o prestar servicios u obras al **INSSJP** en sus tres categorías: **proveedor, prestador y 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**). Para ello, en la sección del **PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES**, haga clic en **REGISTRARSE**.



**Portal de Prestadores**

Desde este sitio podrán registrarse aquellas personas físicas o jurídicas que deseen brindar servicios al Instituto.

**¿Cuáles son los beneficios del portal?**

- Posibilidad de ofertar sus servicios online, sin la necesidad de presentarse físicamente en las dependencias de PAMI para presentar la documentación correspondiente.
- Mayor claridad en los requisitos de contratación.
- Mayor transparencia en el proceso de selección de prestadores.
- Mayor agilidad en los tiempos de respuesta.

Si usted desea participar de contrataciones directas realizadas por la Gerencia de Efectores Sanitarios Propios, además de estar registrado en nuestro portal **deberá preinscribirse en la plataforma COMPR.AR**. Más información [ACÁ](#).

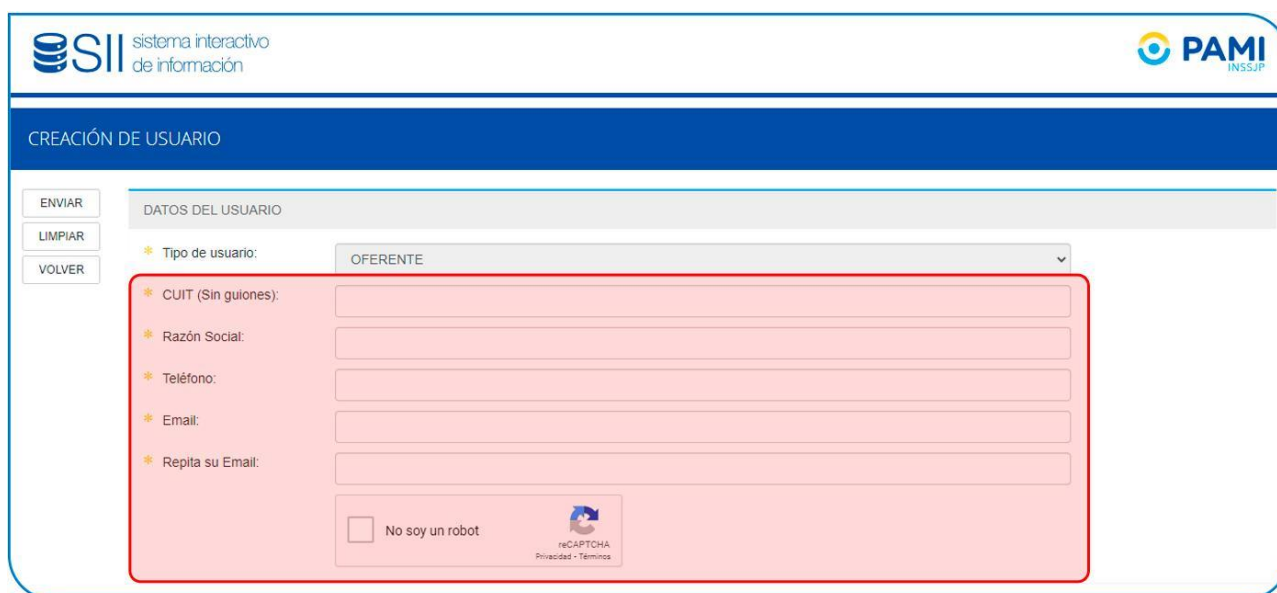
**Ingresar**  
Ya tengo usuario

**Registrarse**  
Aún no tengo usuario

**IMPORTANTE:** si usted posee un usuario prestador (**UP**) producto de un vínculo contractual fuera de vigencia, no deberá registrarse nuevamente sino restablecer ese **UP** y ofrecer sus servicios mediante ese usuario.

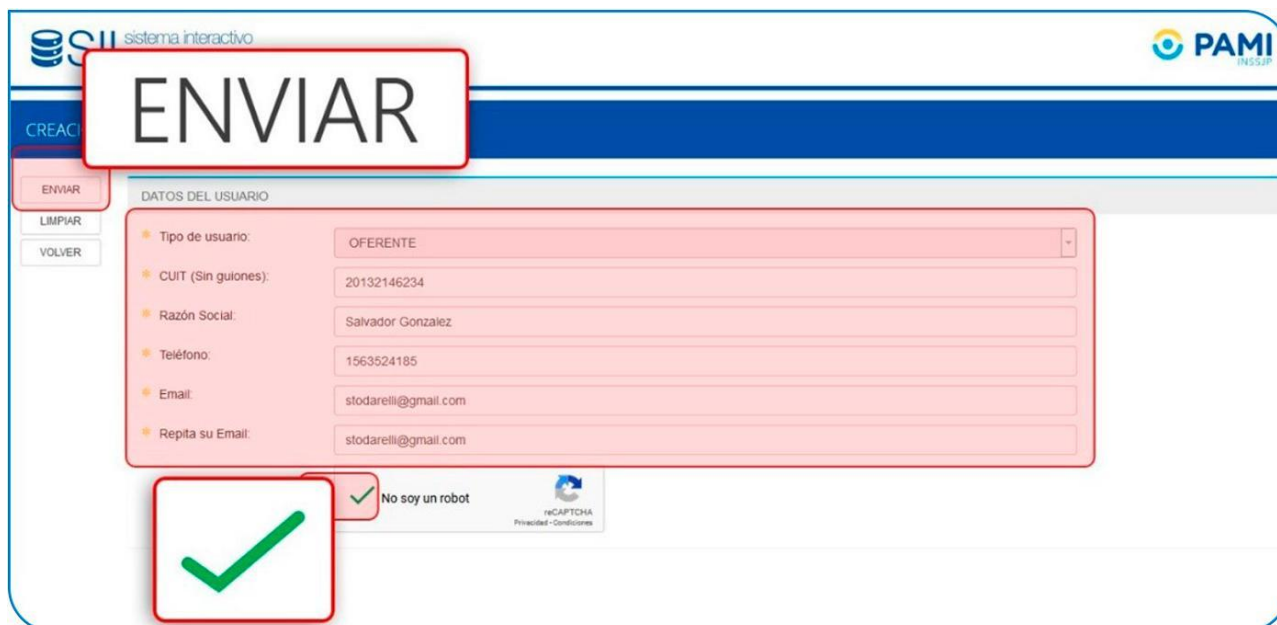
El sistema, lo conducirá al formulario de solicitud de usuario. Allí, deberá completar los campos solicitados:

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

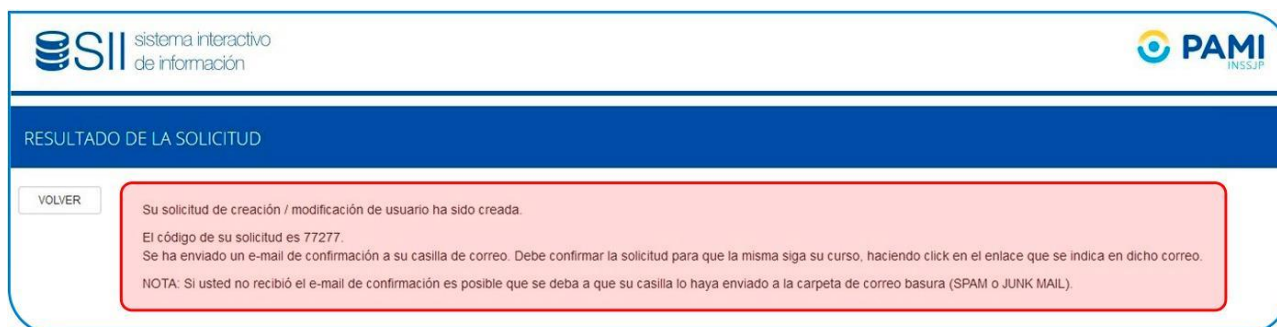


The screenshot shows the 'CREACIÓN DE USUARIO' (User Creation) form on the PAMI INSSJP website. The form is titled 'DATOS DEL USUARIO' and includes a dropdown menu for 'Tipo de usuario' set to 'OFERENTE'. Below this, there are five required fields marked with a yellow star: 'CUIT (Sin guiones)', 'Razón Social', 'Teléfono', 'Email', and 'Repita su Email'. At the bottom of the form, there is a checkbox labeled 'No soy un robot' and a reCAPTCHA logo with links for 'Privacidad' and 'Términos'. On the left side of the form, there are three buttons: 'ENVIAR', 'LIMPIAR', and 'VOLVER'.

Por seguridad, haga clic en **NO SOY UN ROBOT** del código **CAPCHAT**. Luego, haga clic en **ENVIAR**.



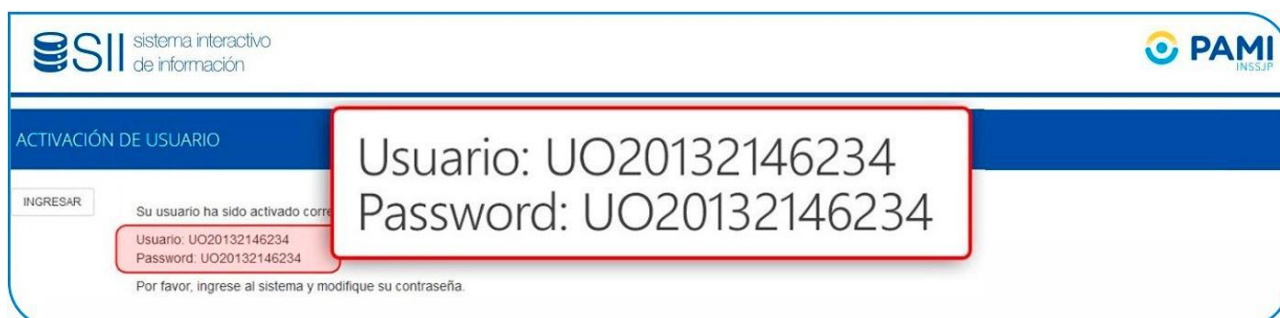
El sistema le informará que la solicitud de creación de usuario ha sido realizada.



A continuación recibirá un mensaje en el correo electrónico registrado para activar su cuenta. Ábralo y haga clic **AQUÍ** para activar.



El sistema le confirmará que su usuario (compuesto por **UO** + su número de **CUIT**) ha sido activado correctamente y le asignará una contraseña (password).



Para ingresar al sistema, haga clic en **INGRESAR**.





## Modificar Clave por Defecto

Al entrar en el Sistema Interactivo de Información, deberá escribir el usuario (UO) y la clave o contraseña asignada. Para continuar, haga clic en **INGRESAR**.



**SII** sistema interactivo de información

**PAMI** INSSJP

¡Bienvenido!

Ingrese su usuario y contraseña aquí

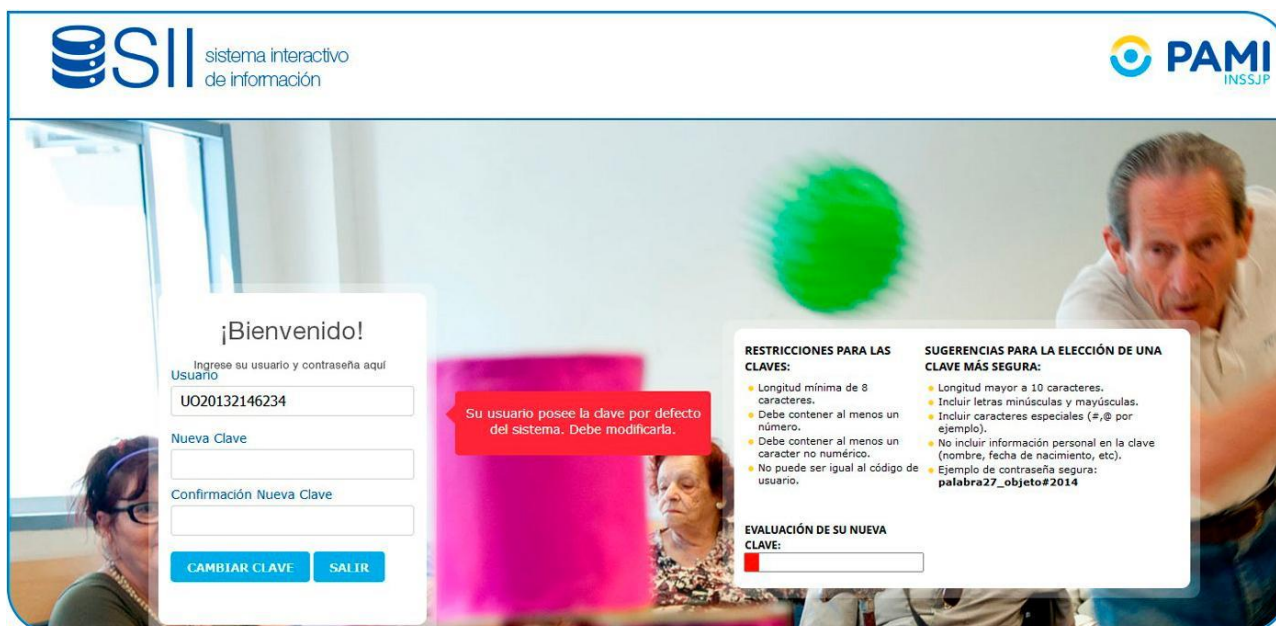
Usuario  
UO20132146234

Clave Actual  
●●●●●●●●

**INGRESAR**

• Solicitar Nuevo Usuario  
 • ¿Olvidó su contraseña?

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



**SII** sistema interactivo de información

**PAMI** INSSJP

¡Bienvenido!

Ingrese su usuario y contraseña aquí

Usuario  
UO20132146234

Nueva Clave  
[Campo vacío]

Confirmación Nueva Clave  
[Campo vacío]

**CAMBIAR CLAVE** **SALIR**

**Su usuario posee la clave por defecto del sistema. Debe modificarla.**

**RESTRICCIONES PARA LAS CLAVES:**

- Longitud mínima de 8 caracteres.
- Debe contener al menos un número.
- Debe contener al menos un carácter no numérico.
- No puede ser igual al código de usuario.

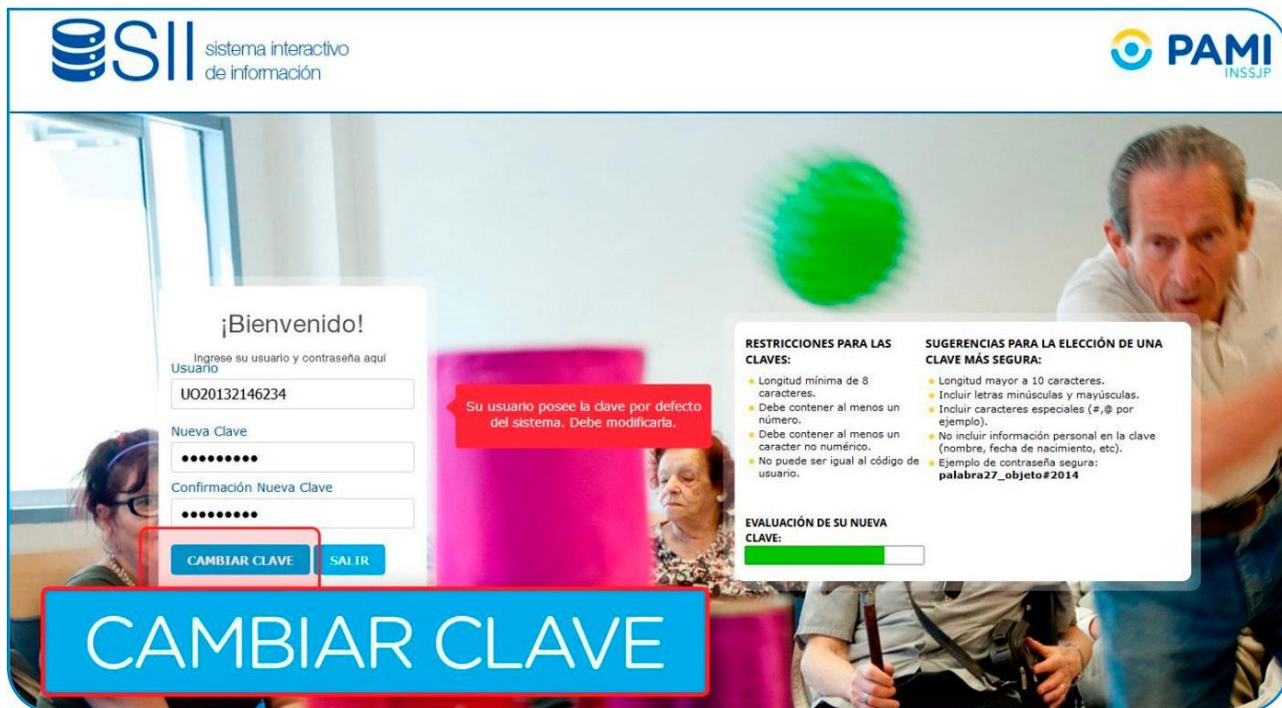
**SUGERENCIAS PARA LA ELECCIÓN DE UNA CLAVE MÁS SEGURA:**

- Longitud mayor a 10 caracteres.
- Incluir letras minúsculas y mayúsculas.
- Incluir caracteres especiales (#, @ por ejemplo).
- No incluir información personal en la clave (nombre, fecha de nacimiento, etc).
- Ejemplo de contraseña segura: **palabra27\_objeto#2014**

**EVALUACIÓN DE SU NUEVA CLAVE:**

[Barra de progreso]

Ingrese su nueva clave y confírmela. Luego, haga clic en CAMBIAR CLAVE.



**SII** sistema interactivo de información

**PAMI** INSSJP

¡Bienvenido!

Ingrese su usuario y contraseña aquí

Usuario  
UO20132146234

Nueva Clave  
●●●●●●●●

Confirmación Nueva Clave  
●●●●●●●●

**CAMBIAR CLAVE** **SALIR**

**CAMBIAR CLAVE**

**RESTRICCIONES PARA LAS CLAVES:**

- Longitud mínima de 8 caracteres.
- Debe contener al menos un número.
- Debe contener al menos un carácter no numérico.
- No puede ser igual al código de usuario.

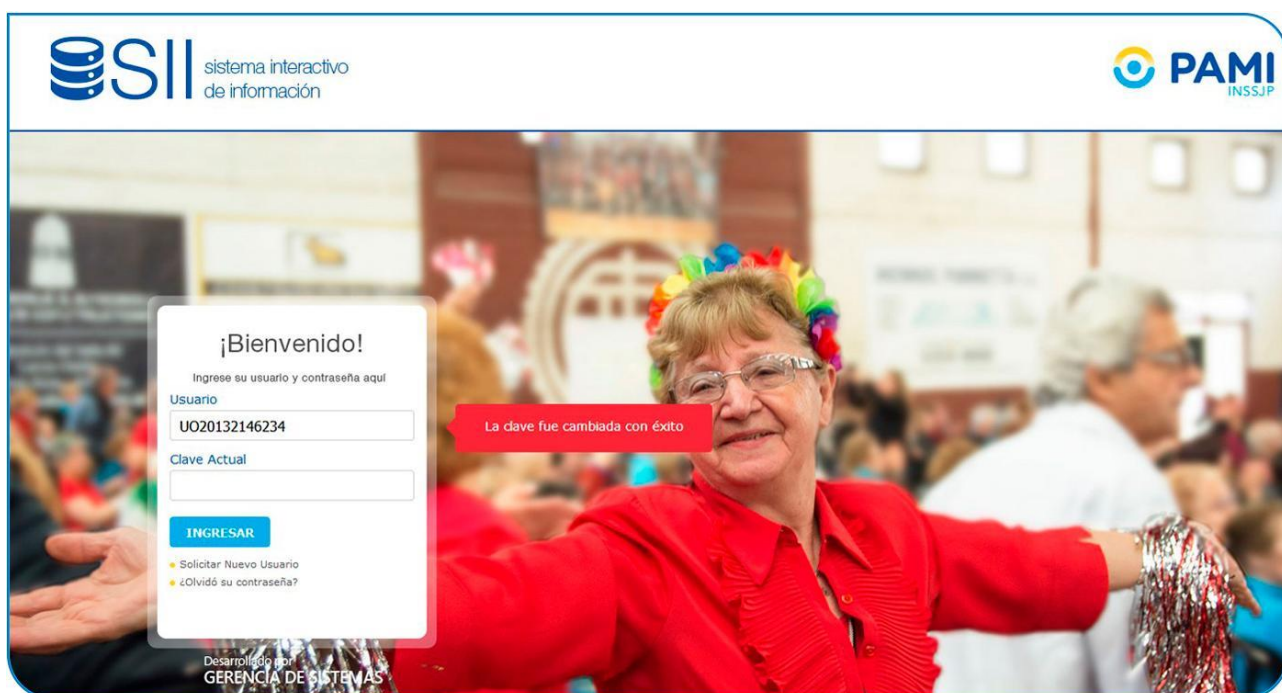
**SUGERENCIAS PARA LA ELECCIÓN DE UNA CLAVE MÁS SEGURA:**

- Longitud mayor a 10 caracteres.
- Incluir letras minúsculas y mayúsculas.
- Incluir caracteres especiales (#, @ por ejemplo).
- No incluir información personal en la clave (nombre, fecha de nacimiento, etc).
- Ejemplo de contraseña segura: **palabra27\_objeto#2014**

**EVALUACIÓN DE SU NUEVA CLAVE:**

Progress bar: [Full green bar]

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



**SII** sistema interactivo de información

**PAMI** INSSJP

¡Bienvenido!

Ingrese su usuario y contraseña aquí

Usuario  
UO20132146234

Clave Actual  
[Empty field]

**INGRESAR**

Solicitar Nuevo Usuario  
 ¿Olvidó su contraseña?

**La clave fue cambiada con éxito**

Desarrollado por  
**GERENCIA DE SISTEMAS**



Finalmente, introduzca su usuario y su nueva clave, y haga clic en **INGRESAR** para acceder al sistema.



The screenshot shows the login interface of the PAMI system. At the top left is the 'SII sistema interactivo de información' logo, and at the top right is the 'PAMI INSSJP' logo. The background features a group of people exercising outdoors. A white login box is centered, containing the text '¡Bienvenido!' and 'Ingrese su usuario y contraseña aquí'. It has input fields for 'Usuario' (with the value 'UO20132146234') and 'Clave Actual' (masked with dots). A blue 'INGRESAR' button is below the password field. To the right of the login box, a large blue button with the word 'INGRESAR' in white is highlighted with a red border. Below the login box, small text reads 'Desarrollado por GERENCIA DE SISTEMAS'. At the bottom left of the login box, there are links: 'Solicitar Nuevo Usuario' and '¿Olvidó su contraseña?'.

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

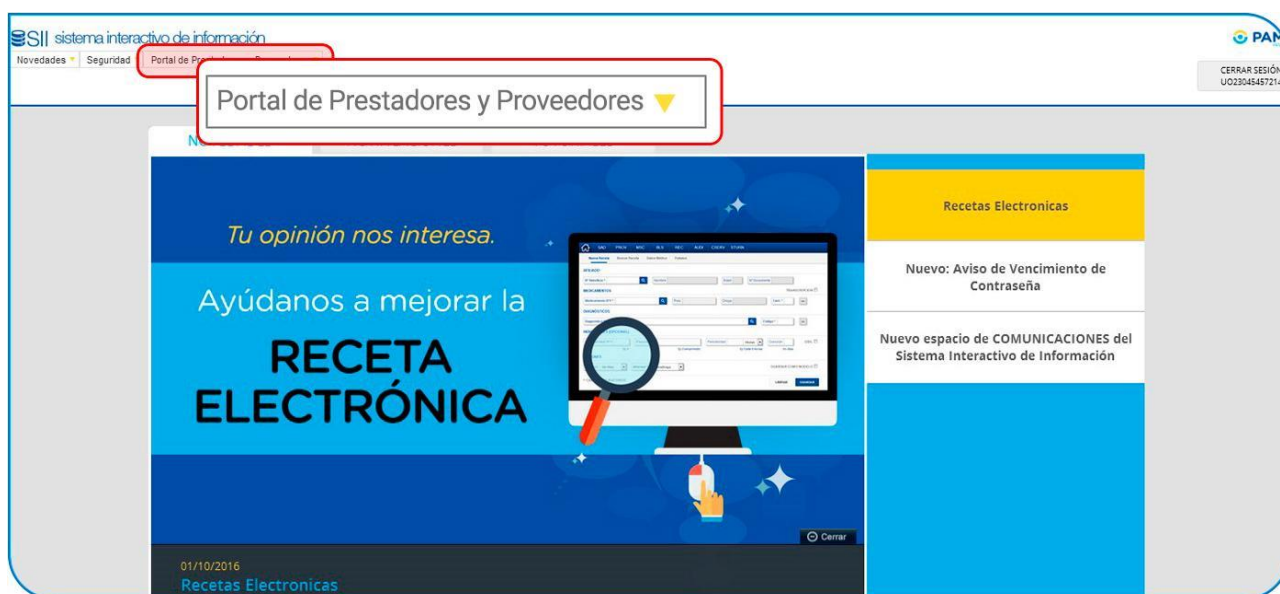


The screenshot shows the user profile page. At the top, a large blue button with the word 'GUARDAR' in white is highlighted with a red border. Below it, a message says 'Estimados usuarios: Por favor, registre una dirección de mail válida. Muchas Gracias.' The page is divided into sections: 'GENERAL' and 'MODIFICACIÓN DE DATOS'. The 'GENERAL' section contains a table with user information:

GENERAL	
Usuario	UO20132146234
Tipo	OFERENTE
Nombre	SALVADOR GONZALEZ
Fecha creación password	16/11/2018
Fecha último login	16/11/2018

The 'MODIFICACIÓN DE DATOS' section has a form for 'Mail personal' with the value 'stodarelli@gmail.com'. Below this, a large white box with a red border contains a star icon, the text 'Mail personal', and the email address 'stodarelli@gmail.com'.

El sistema lo conducirá a la pantalla principal del **SISTEMA INTERACTIVO DE INFORMACIÓN**. Para comenzar, deberá completar el formulario de preinscripción. Para ello, deberá ingresar al menú **PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES**.

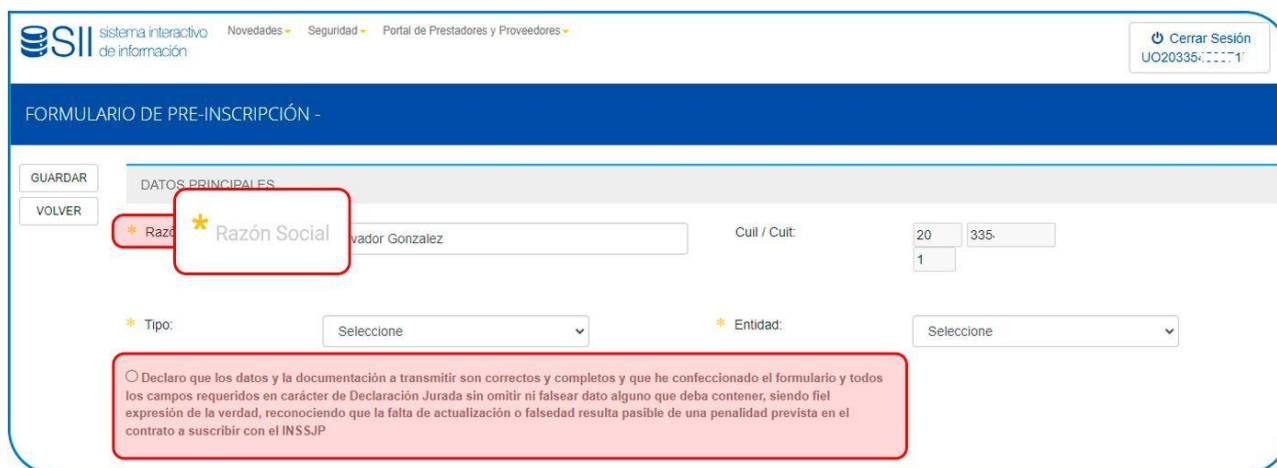


## Formulario de Preinscripción

Dentro del menú del **PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES**, encontrará el acceso al **FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN**.



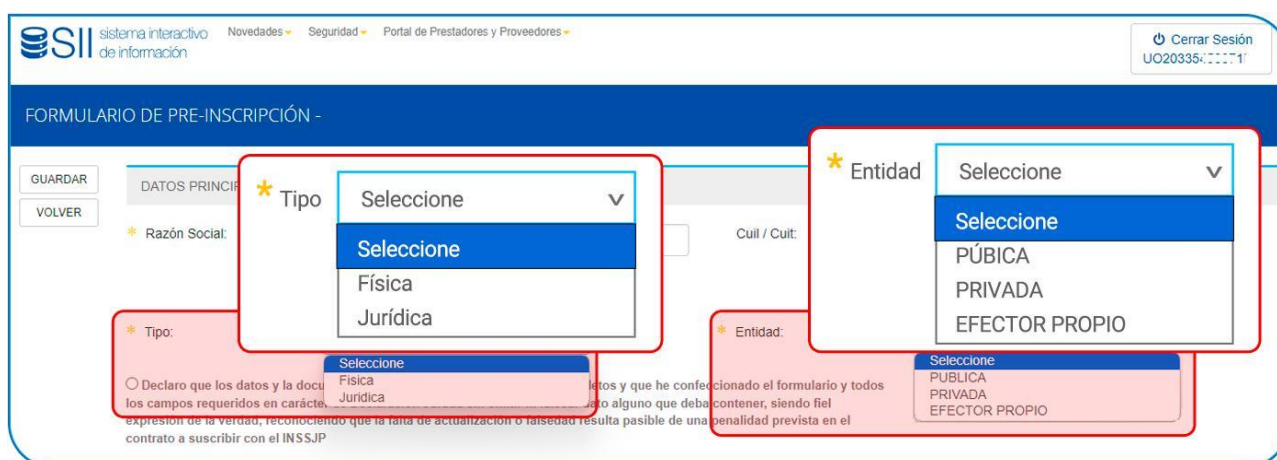
Al acceder a la pantalla del **FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN**, visualizará un primer apartado de **DATOS PRINCIPALES**.



**IMPORTANTE:** todos los campos precedidos por un asterisco deben completarse obligatoriamente. Al finalizar la carga del formulario deberá dar su conformidad a la información ingresada, con carácter de declaración jurada.

## Datos Principales

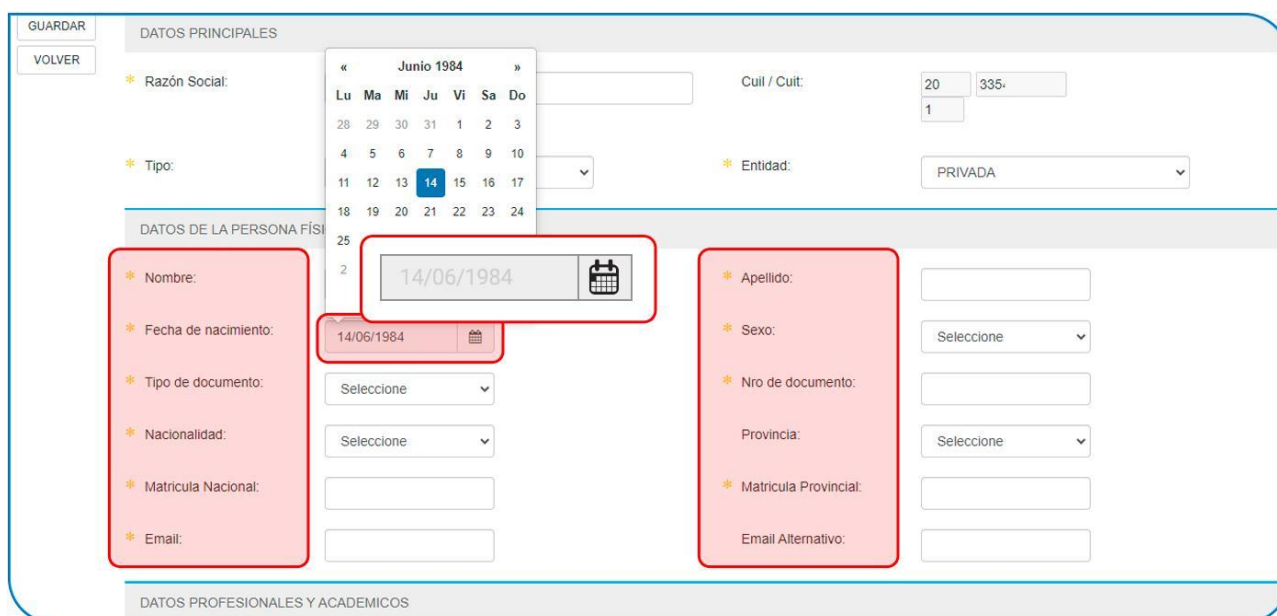
Allí deberá verificar que los datos sean correctos, pudiendo modificar el nombre de la **RAZÓN SOCIAL** ingresada al momento de registrarse (los datos del **CUIT/CUIL** ya vienen precargados y no puede ser cambiados), y luego indicar si se trata de una persona física o jurídica y el tipo de entidad a la que corresponde (**PÚBLICA**, **PRIVADA** o **EFECTOR PROPIO**).



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

### Datos de la Persona Física

- Nombre y apellido
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Tipo y número de documento
- Nacionalidad
- Matrícula (Nacional o Provincial)
- Email.



Al seleccionar el tipo **PERSONA FÍSICA** deberá, a diferencia de la persona jurídica, precisar los **DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS** que correspondan: *universidad, especialidad, residencia, curso de capacitación, actividad asistencial, actividad docente y/o actividad de investigación*. Al indicar esta información, se habilitará el campo **DETALLE** para la especificación del dato profesional ingresado. Luego, deberá hacer clic en **AGREGAR**.



\* Nacionalidad: ARGENTINA Provincia: CAPITAL FEDERAL  
 Matricula Nacional: 163649 Matricula Provincial: 213231  
 \* Email: stodarelli@gmail.com

\* Dato profesional / Académico: UNIVERSIDAD  
 Detalle: UNIVERSIDAD DE BUE

Agregar

DOMICILIO  
 \* Provincia: Seleccione \* Departamento: Seleccione  
 \* Localidad: Seleccione  
 \* Calle: Puerta:

Al hacer clic en el botón **AGREGAR** visualizará los datos ingresados en el formulario.

\* Nacionalidad: ARGENTINA Provincia: CAPITAL FEDERAL  
 Matricula Nacional: 163649 Matricula Provincial: 213231  
 \* Email: stodarelli@gmail.com Email Alternativo:

DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS  
 \* Dato profesional / Académico: Seleccione

Agregar

DATO PROFESIONALES / ACADÉMICO	DETALLE	INSTITUCIÓN	PROVINCIA	ACCIONES
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	-	-	X

DOMICILIO  
 \* Provincia: Seleccione \* Departamento: Seleccione  
 \* Localidad: Seleccione

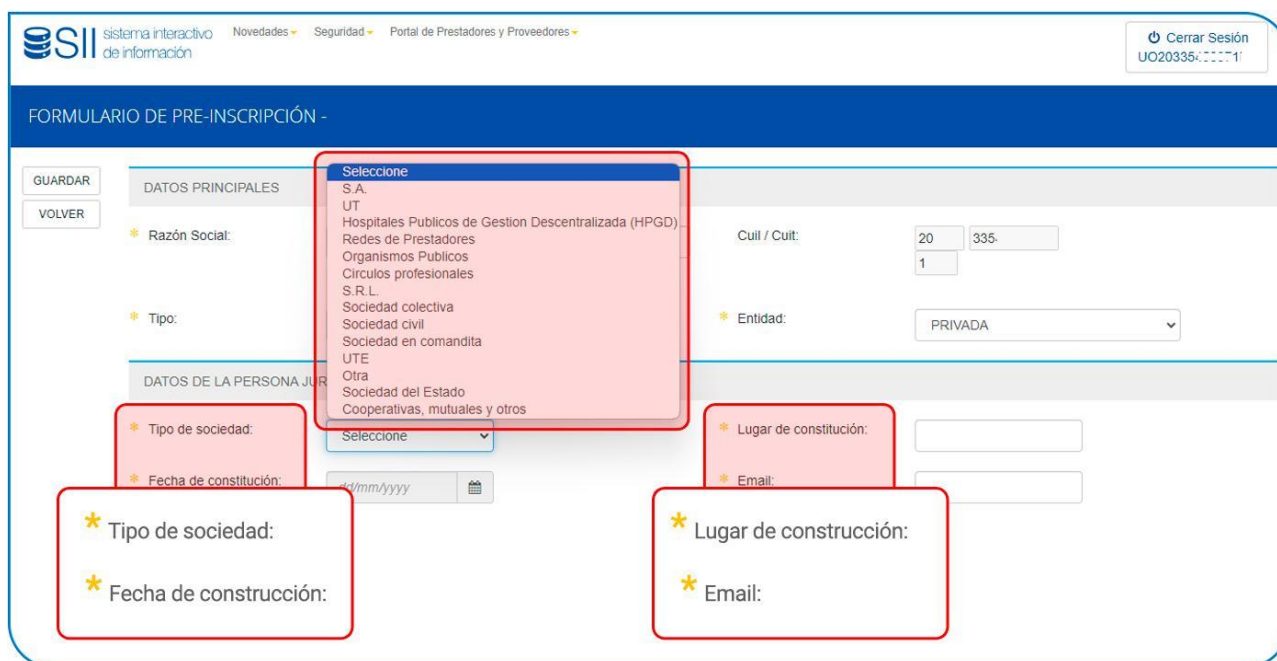
**IMPORTANTE:** obligatoriamente deberá ingresar el dato de la universidad y al menos una especialidad.



## Datos de la Persona Jurídica

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

- Tipo de sociedad (seleccionar de las ya tipificadas)
- Lugar de constitución
- Correo electrónico
- Fecha de constitución (seleccione en el calendario)



Además, y de manera opcional, podrá registrar la información de **SOCIOS/ MIEMBROS DEL DIRECTORIO**, especificando:

- Nombre y apellido
- Tipo de documento
- CUIT
- Cargo
- Estado civil
- Datos del cónyuge (en caso de corresponder).

**DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA**

\* Tipo de sociedad: S.A. \* Lugar de constitución: CABA

14/06/1998 \* Email: stodarelli@gmail.com

**Socios/ Miembros del directorio:**

**Socios/Miembros del directorio:**

Nombre:	Salvador	Apellido:	Gonzalez
Tipo de documento:	DNI	Documento:	3- 45
Cuit:	20 31...45 4	Cargo:	Tesorero
Estado civil:	SOLTERO/A	Datos Conyuge:	

Agregar

**IMPORTANTE:** una vez ingresados los datos de los miembros del directorio al formulario de preinscripción, deberá hacer clic en el botón **AGREGAR**.

**Socios/Miembros del directorio:**

Nombre:  Apellido:

Tipo de documento: Seleccione Documento:

Cuit:   Cargo:

**Agregar**

Seleccione  Datos Conyuge:

NOMBRE	APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CUIL / CUIT	CARGO	ESTADO CIVIL	DATOS DE CONYUGE	ACCIONES
Salvador	Gonzalez	DNI	3 45	20-31...45-4	Tesorero	SOLTERO/A		X

**DOMICILIO**

\* Provincia: Seleccione \* Departamento: Seleccione

\* Localidad: Seleccione

Luego, cargados **los datos profesionales (en persona física)** o **los datos de la sociedad (persona jurídica)** los siguientes apartados serán 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 georreferencia, haciendo clic en el link **GENERAR INFORMACIÓN DE GEORREFERENCIA**.

DOMICILIO

✱ Provincia:

BUENOS AIRES

✱ Localidad:

OLIVOS

✱ Calle:

CAMPANA

Piso y Depto:

✱ Departamento:

VICENTE LOPEZ

✱ Puerta:

4658

Código postal:

1640

Generar información de georreferencia

✱ T

Generar información de georreferencia

Alternativo:

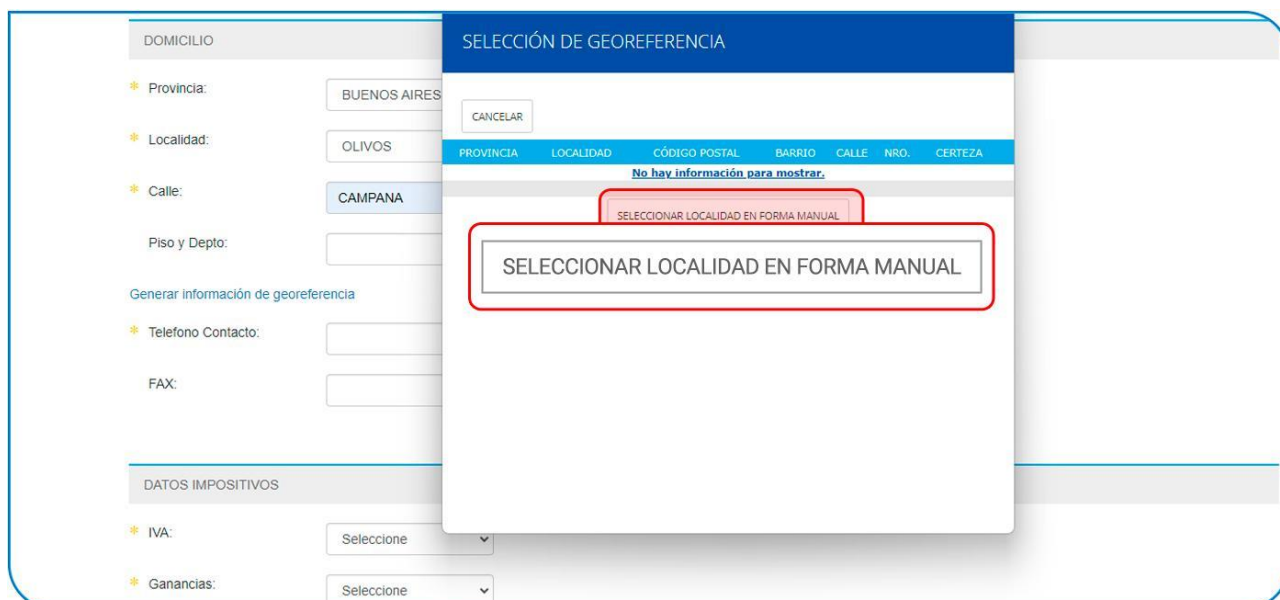
FAX:

DATOS IMPOSITIVOS

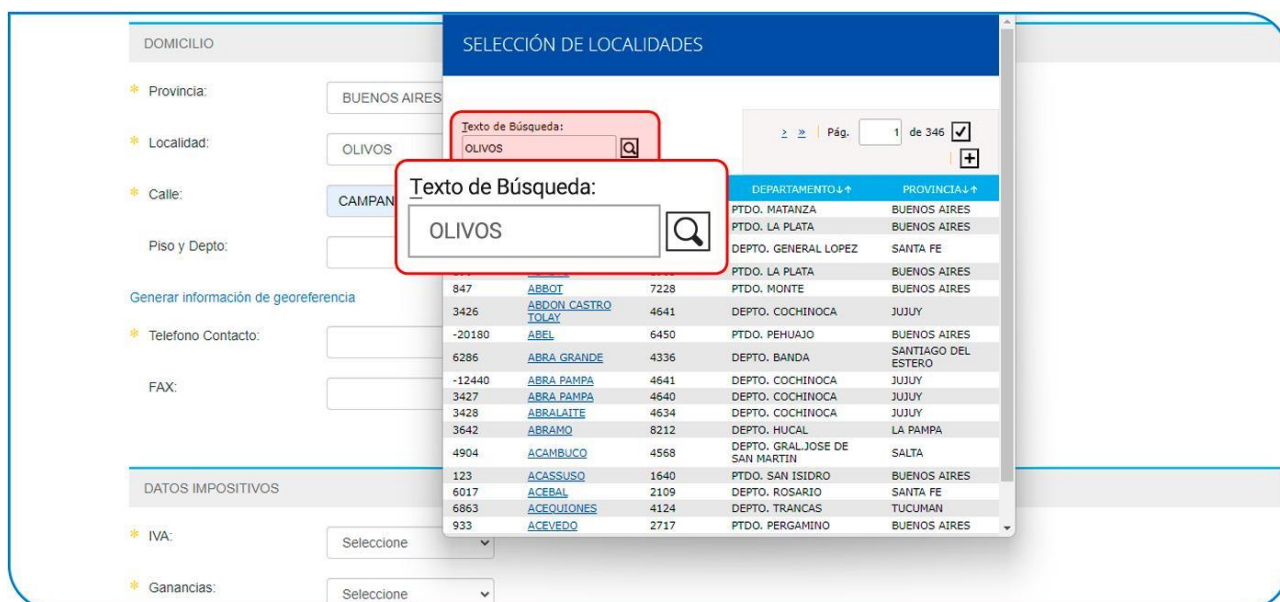
✱ IVA:

Seleccione

Seleccione la georreferencia de forma manual. Puede utilizar el campo de búsqueda para una más rápida selección.



Ingrese la localidad y haga clic en el botón con el ícono de la LUPA.

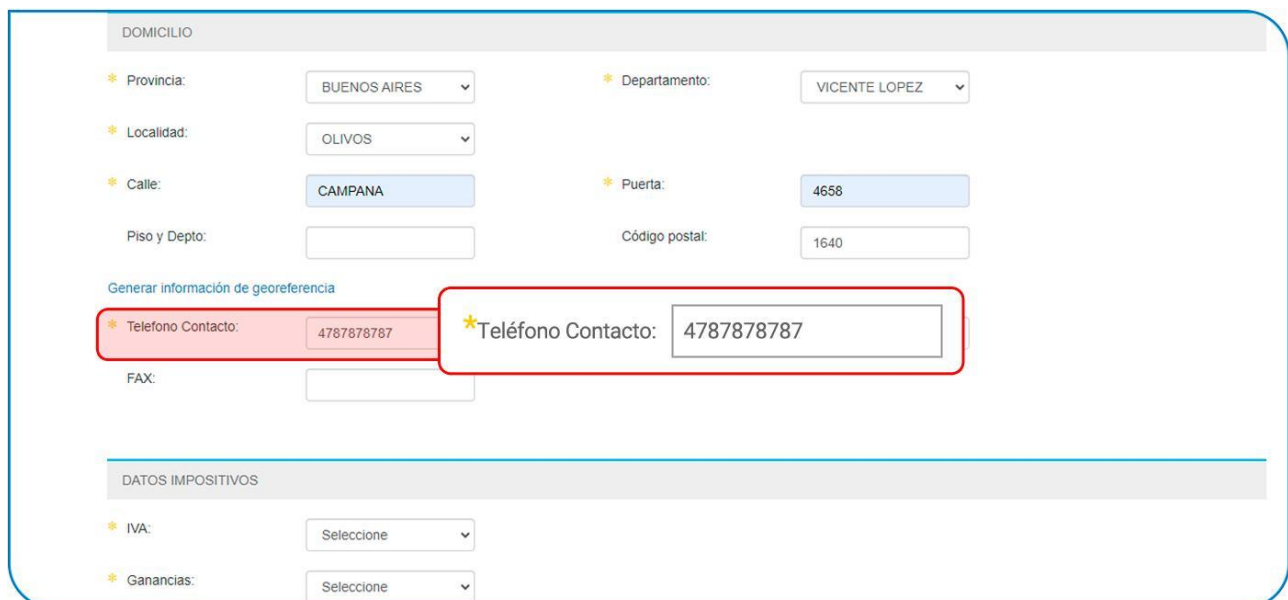


DEPARTAMENTO	PROVINCIA
PTDO. MATANZA	BUENOS AIRES
PTDO. LA PLATA	BUENOS AIRES
DEPTO. GENERAL LOPEZ	SANTA FE
PTDO. LA PLATA	BUENOS AIRES
PTDO. MONTE	BUENOS AIRES
DEPTO. COCHINOCA	JUJUY
PTDO. PEHUAJO	BUENOS AIRES
DEPTO. BANDA	SANTIAGO DEL ESTERO
DEPTO. COCHINOCA	JUJUY
DEPTO. COCHINOCA	JUJUY
DEPTO. COCHINOCA	JUJUY
DEPTO. HUCAL	LA PAMPA
DEPTO. GRAL. JOSE DE SAN MARTIN	SALTA
PTDO. SAN ISIDRO	BUENOS AIRES
DEPTO. ROSARIO	SANTA FE
DEPTO. TRANCAS	TUCUMAN
PTDO. PERGAMINO	BUENOS AIRES

Por último, seleccione entre las opciones disponibles la que corresponda al código postal del domicilio ingresado.



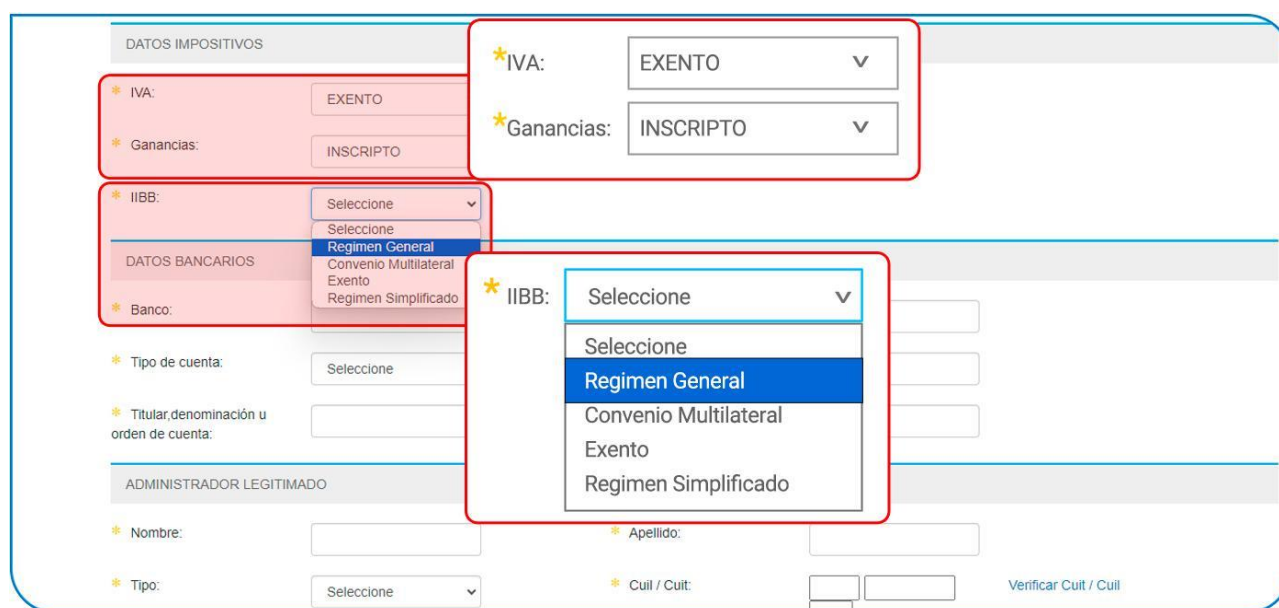
Para finalizar con los datos del domicilio fiscal, ingrese un teléfono de contacto.



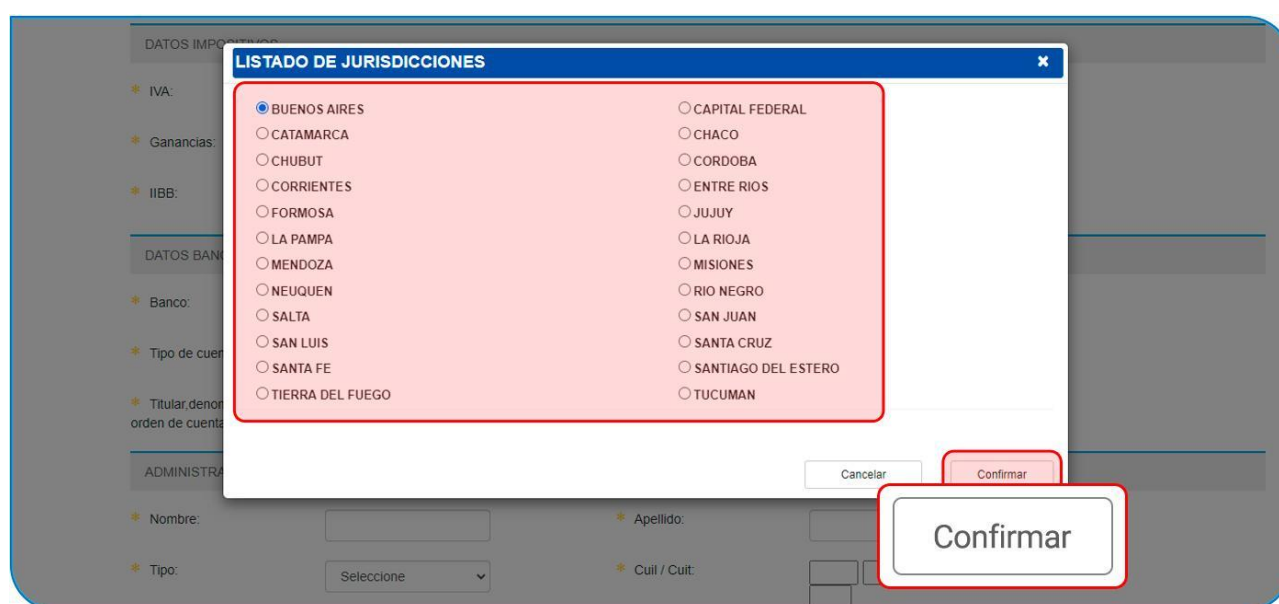


## Datos Impositivos

- Condición frente al IVA
- Ganancias
- Ingresos brutos

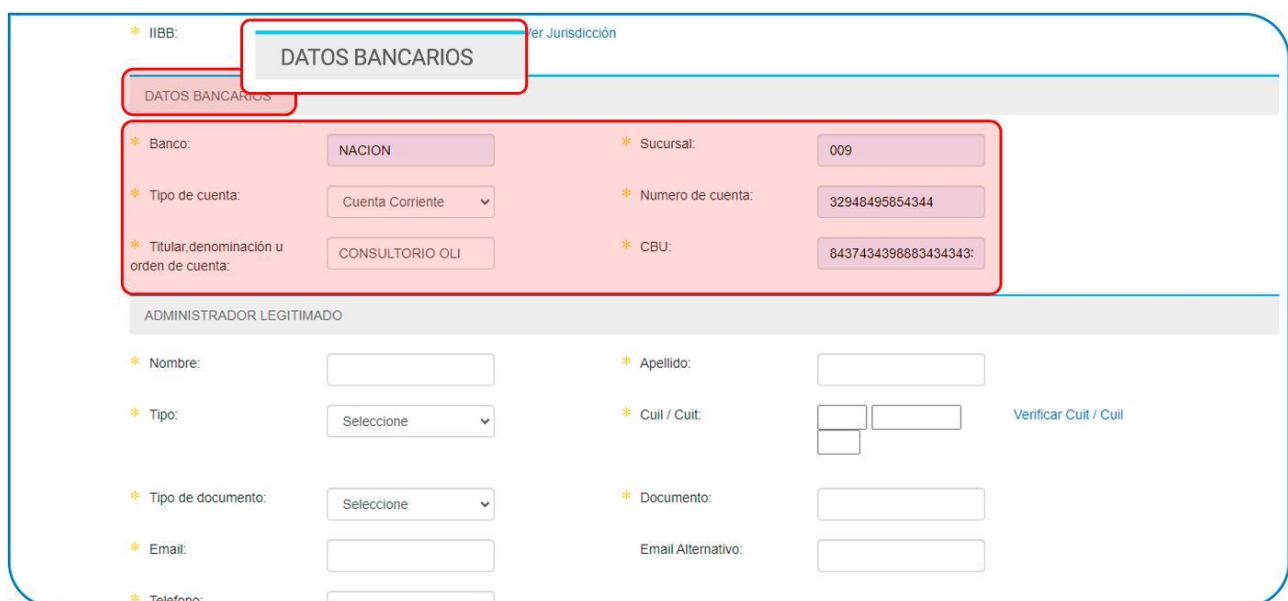


En el campo de **INGRESOS BRUTOS**, al seleccionar **RÉGIMEN GENERAL** deberá especificar la jurisdicción o las jurisdicciones afectadas en caso de **CONVENIO MULTILATERAL**.



## Datos Bancarios

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



The screenshot shows a web form with two main sections. The first section, titled 'DATOS BANCARIOS', is highlighted with a red box and contains the following fields: 'Banco' (dropdown menu with 'NACION' selected), 'Tipo de cuenta' (dropdown menu with 'Cuenta Corriente' selected), 'Titular, denominación u orden de cuenta' (dropdown menu with 'CONSULTORIO OLI' selected), 'Sucursal' (text input with '009'), 'Numero de cuenta' (text input with '32948495854344'), and 'CBU' (text input with '8437434398883434343'). The second section, titled 'ADMINISTRADOR LEGITIMADO', contains the following fields: 'Nombre' (text input), 'Apellido' (text input), 'Tipo' (dropdown menu with 'Seleccione' selected), 'Cuit / Cuit' (two text inputs), 'Tipo de documento' (dropdown menu with 'Seleccione' selected), 'Documento' (text input), 'Email' (text input), 'Email Alternativo' (text input), and 'Telefono' (text input). A link 'Verificar Cuit / Cuit' is visible next to the Cuit inputs.

## Administrador Legitimado

- Nombre y apellido
- Tipo (representante legal, apoderado, titular)
- CUIT
- Tipo y número de documento.
- Email
- Teléfono

\* Titular, denominación u orden de cuenta: ADMINISTRADOR LEGITIMADO

\* CBU: 8437434398883434343

ADMINISTRADOR LEGITIMADO

\* Nombre: MARTINA

\* Apellido: IRIARTE

\* Tipo: REPRESENTANTE I

\* Cuit / Cuil: 27 3 018 5 Verificar Cuit / Cuil

\* Tipo de documento: DNI

\* Documento: 30444018

\* Email: MAIRI@GMAIL.COM

\* Email Alternativo:

\* Telefono: 01130309988

DETALLE DEL SERVICIO

\* Desea postularse para brindar servicios adicionales: Seleccione

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

\* Titular, denominación u orden de cuenta: CONSULTORIO OLI

\* CBU: 8437434398883434343

ADMINISTRADOR LEGITIMADO

\* Nombre: MARTINA

\* Apellido: IRIARTE

\* Tipo: REPRESENTANTE I

\* Cuit / Cuil: 27 3 018 5 Verificar Cuit / Cuil

\* Tipo de documento: DNI

\* Documento: 30444018

\* Email: MAIRI@GMAIL.COM

\* Email Alternativo:

\* Telefono: 01130309988

DETALLE DEL SERVICIO

\* Desea postularse para brindar servicios adicionales: Seleccione

**Verificar Cuit**

El cuit ingresado es correcto

OK

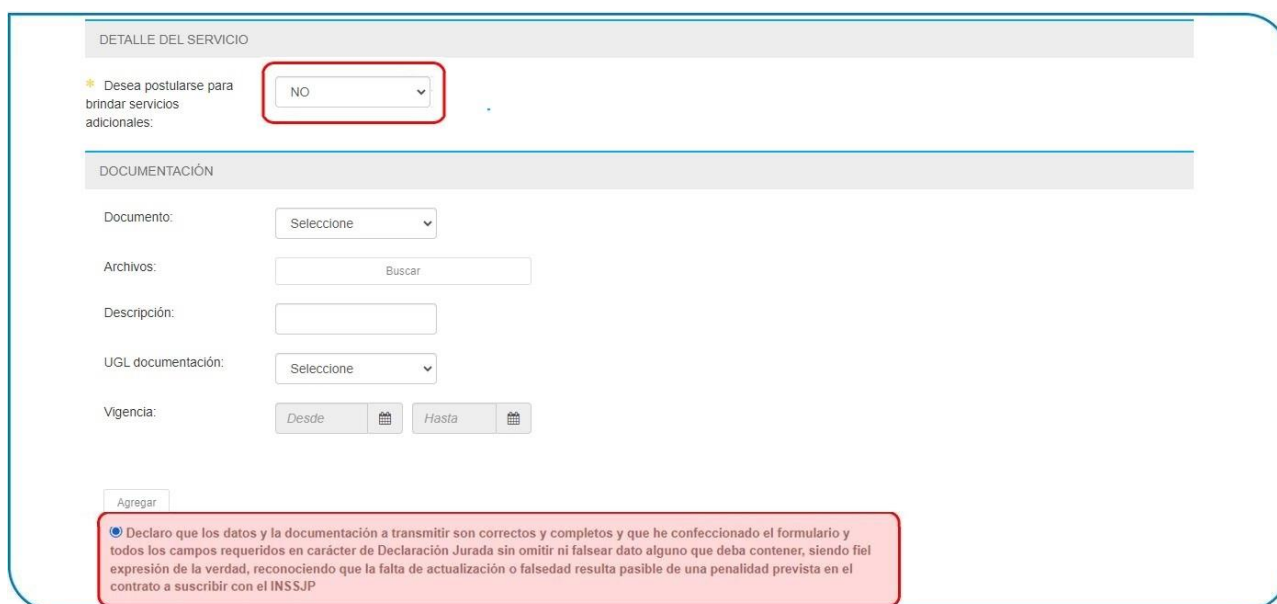
**Verificar Cuit/Cuil**

## Detalle del Servicio

**IMPORTANTE:** para evitar que expire su sesión y preservar la información registrada hasta el momento, al llegar a este apartado puede optar por realizar un preguardado. Para ello:

- Seleccione que **NO** desea postularse para ofrecer nuevo servicio.
- Acepte los **TÉRMINOS Y CONDICIONES**.
- Haga clic en el botón **GUARDAR**.

Luego podrá volver a ingresar para continuar con la carga de información del servicio a ofrecer.



Como nuevo oferente, habiendo realizado o no el preguardado, deberá indicar la postulación del servicio que ofrece seleccionando la opción **SÍ**.



**IMPORTANTE:** siempre que desee ofrecer un nuevo servicio deberá indicar la opción **SÍ**. Para los casos en que se acceda al formulario de preinscripción para cargar documentación referida a un servicio ya ofrecido o sólo para 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 georreferencia.



\* Desea postularse para brindar servicios adicionales: SI

Boca de atención:

\* Nombre: CONSULTORIO

\* Departamento: VICENTE LOPEZ

\* Calle: SANTA FE

Piso y Depto:

\* Provincia: BUENOS AIRES

\* Localidad: OLIVOS

\* Puerta: 1122

Código postal: 1636

Generar información de georeferencia

Tele

**Generar información de georeferencia**

\* Ambito de cobertura: Seleccione

\* Servicio ofrecido: Seleccione

\* Detalle del servicio ofrecido:

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

SELECCIÓN DE GEOREFERENCIA

CANCELAR

PROVINCIA	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	BARRIO	CALLE	NRO.	CERTEZA
No hay información para mostrar.						

SELECCIONAR LOCALIDAD EN FORMA MANUAL

**SELECCIONAR LOCALIDAD EN FORMA MANUAL**

Provincia: BUENOS AIRES

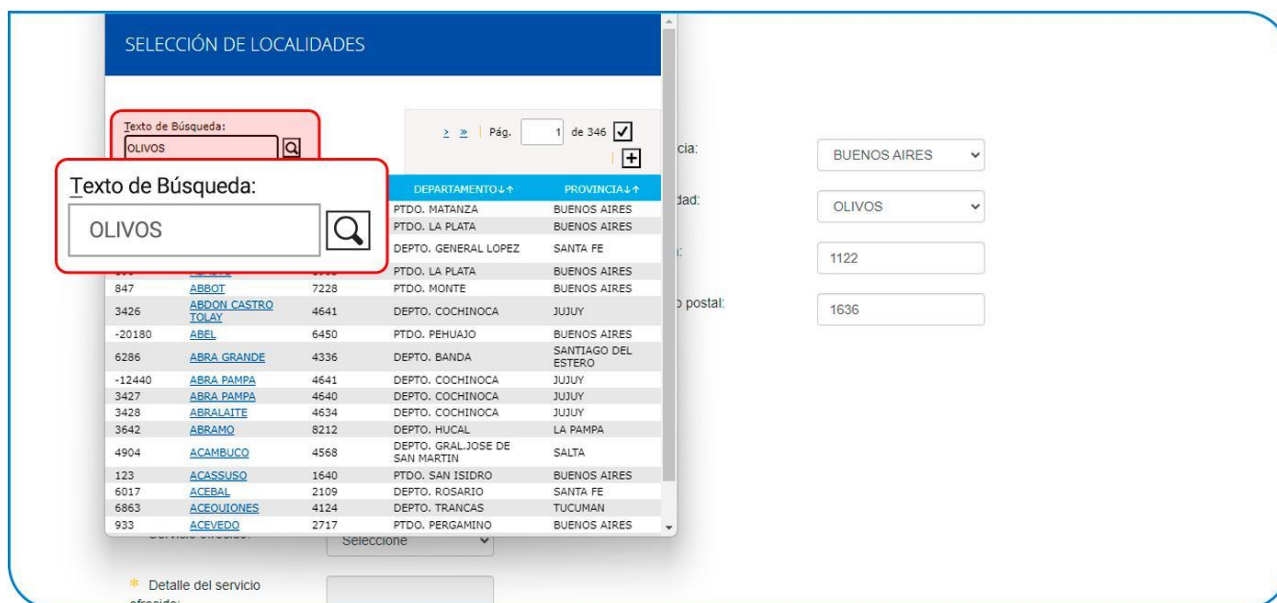
Localidad: OLIVOS

Puerta: 1122

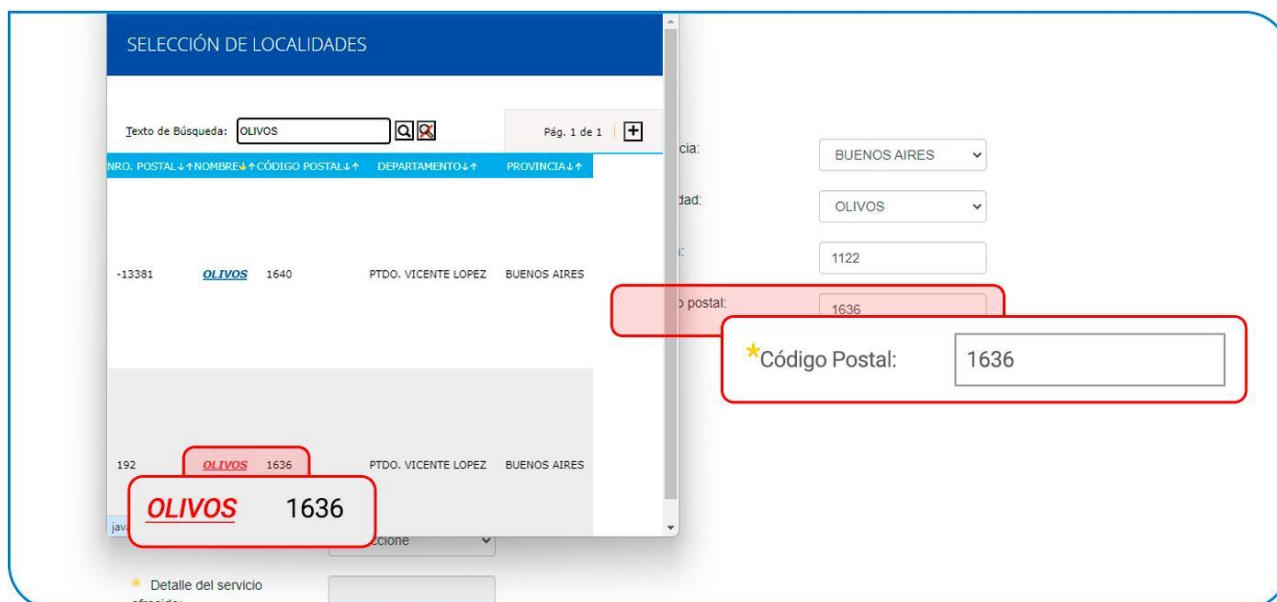
Código postal: 1636

\* Detalle del servicio

Ingrese la localidad y haga clic en el botón con el ícono de la LUPA.



Por último, seleccione entre las opciones disponibles aquella que corresponda al código postal del domicilio ingresado.



De manera opcional podrá ingresar un teléfono de contacto de su boca de atención.

Luego deberá indicar los datos del/los servicio/s correspondientes a la boca de atención antes declarada:

- **ÁMBITO DE COBERTURA** (UGL a la que corresponde la boca de atención antes detallada)

Generar información de georeferencia

Telefono Contacto: 47676766

Ámbito de cobertura:

Servicio ofrecido:

Detalle del servicio ofrecido:

Agregar

DOCUMENTACIÓN

Documento:

Archivos:

Descripción:

Seleccione

00 - NIVEL CENTRAL

01 - TUCUMAN

02 - CORRIENTES

03 - CORDOBA

04 - MENDOZA

05 - BAHIA BLANCA

06 - CAPITAL FEDERAL

07 - LA PLATA

**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

Buscar

- **SERVICIO OFRECIDO**

Generar información de georeferencia

Telefono Contacto: 47676766

Ámbito de cobertura: 08 - SAN MARTIN

Servicio ofrecido:

Detalle del servicio ofrecido:

Agregar

DOCUMENTACIÓN

Documento:

Archivos:

Descripción:

PRESTADOR/EFEC

Seleccione

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-MEDICO DE CABECERA

**PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS**

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-PRESTADOR SALUD MENTAL / CONSULTORIO DE SALUD MENTAL

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-PRESTADOR/EFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-DISCAPACIDAD / PRESTADORES DE APOYO

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-EFECTOR/PRESTADOR DE TRASLADOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PRESTADOR DE RESIDENCIA DE LARGA ESTADIA PARA PERSONAS MAYORES

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-EFECTOR/PRESTADOR DE TRASLADOS MEDICOS

PROGRAMA APOYO Y CUIDADO DOMICILIARIO

PRESTADOR DE CLUB DE DIA PARA PERSONAS MAYORES

PRESTADOR DE CENTROS DE DIA PARA PERSONAS MAYORES

PRESTADOR / EFECTOR MEDICO - ONCOLOGIA

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DIALITICO DE LA FUNCION RENAL - AMBULATORIO

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-IMPLANTE COCLEAR

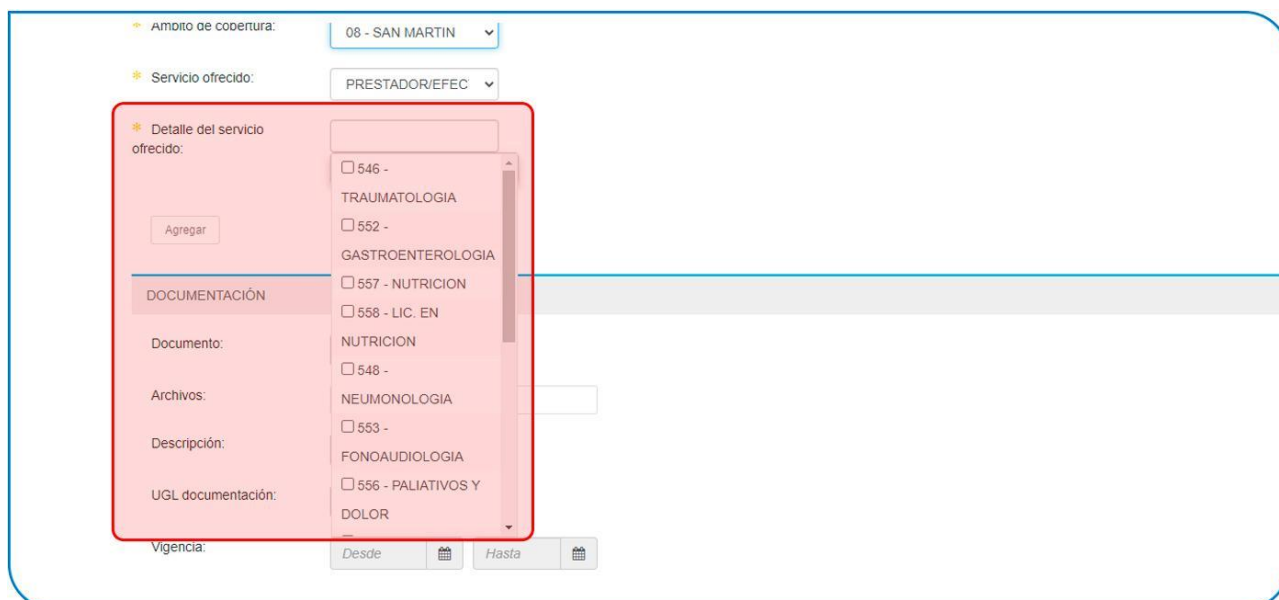
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - OPTICA / ANTEOJOS/LENTEVISION SUBNORMAL

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

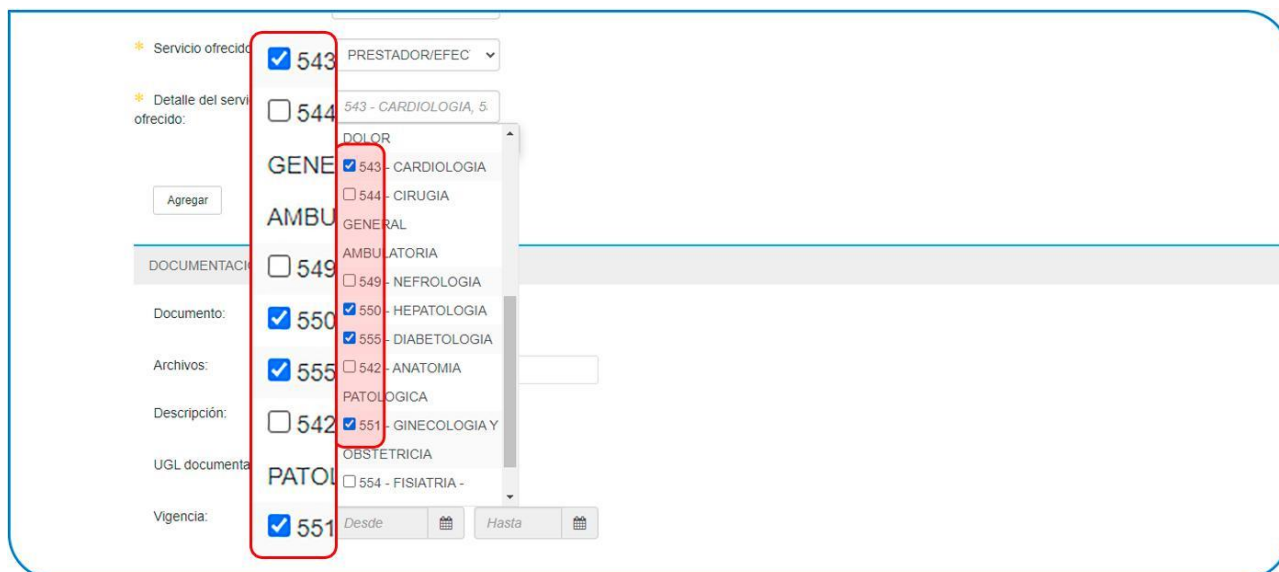
PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - EFECTOR/PRESTADOR DE NIVEL I - GENERAL

PRESTADOR/EFECTOR MEDICO - EFECTOR/PRESTADOR DE NIVEL II- III - GENERAL

Según el **SERVICIO OFRECIDO**, se desplegarán las opciones del **DETALLE DEL SERVICIO OFRECIDO** (módulos).



Usted puede seleccionar los casilleros de uno o más módulos, según lo que desee ofrecer.



**IMPORTANTE:** recuerde que las opciones de servicio que seleccione deben proporcionarse 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 desea ofrecer, deberá hacer clic en el botón **AGREGAR**. A continuación podrá visualizarlos.

Servicio ofrecido:

Seleccione

Agregar

Agregar

	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	543 - 543 - CARDIOLOGIA	08 - SAN MARTIN							
	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	555 - 555 - DIABETOLOGIA	08 - SAN MARTIN							
	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	550 - 550 - HEPATOLOGIA	08 - SAN MARTIN							
	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	551 - 551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	08 - SAN MARTIN							

DOCUMENTACIÓN

Documento:

Seleccione

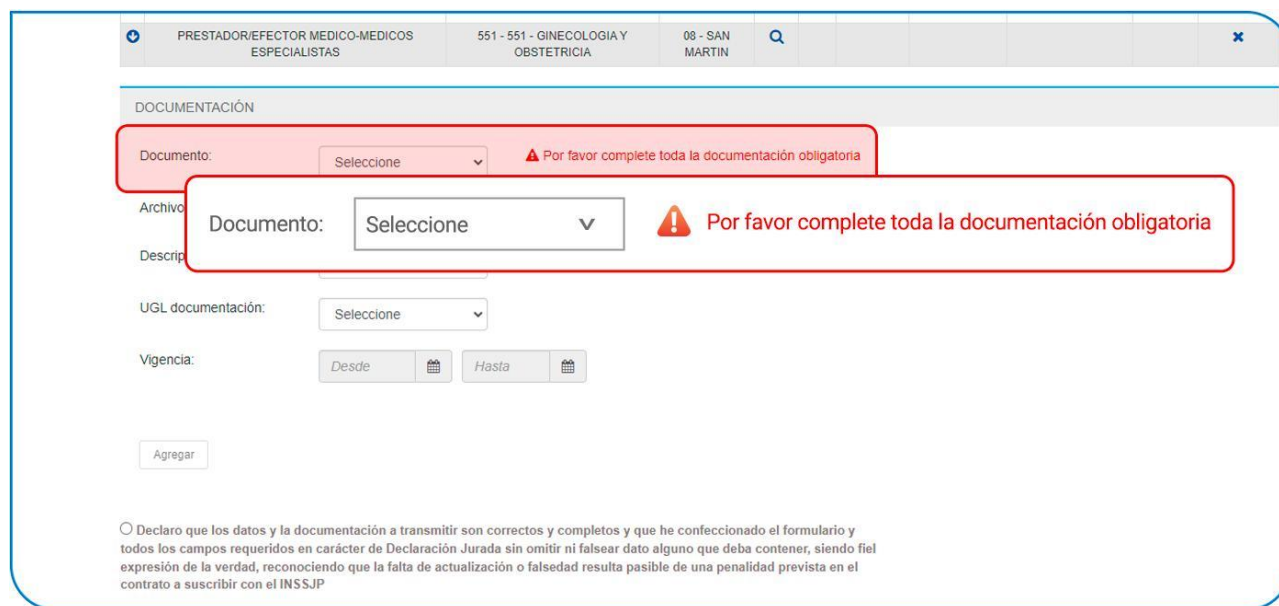
Por favor complete toda la documentación obligatoria

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** y hacer clic en el botón **AGREGAR**.



## Documentación

En este apartado deberá subir la documentación solicitada de acuerdo al servicio ofrecido.



PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS 551 - 551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 08 - SAN MARTIN

DOCUMENTACIÓN

Documento: Seleccione ⚠ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivo: Documento: Seleccione ⚠ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Descripción:

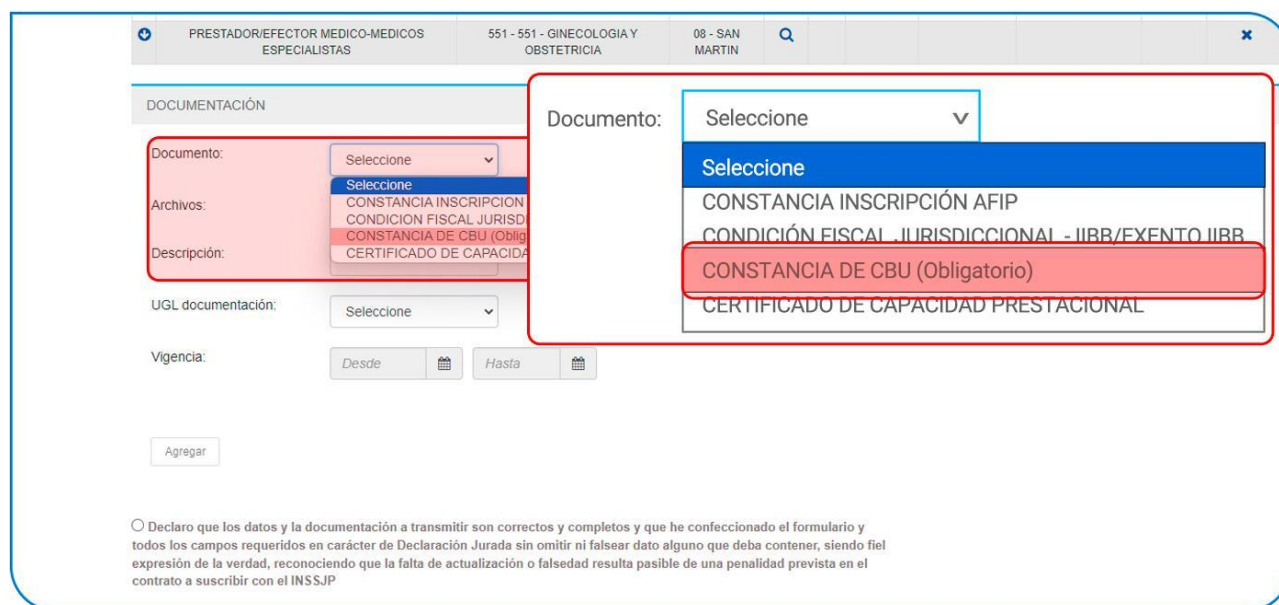
UGL documentación: Seleccione

Vigencia: Desde Hasta

Agregar

☐ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP

Podrá identificar con claridad la documentación de carácter obligatorio necesaria para prestar servicios a **PAMI**, remarcada dentro del listado de **DOCUMENTO**.



PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS 551 - 551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 08 - SAN MARTIN

DOCUMENTACIÓN

Documento: Seleccione

Archivos: Seleccione

Descripción:

UGL documentación: Seleccione

Vigencia: Desde Hasta

Agregar

☐ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP

Documento: Seleccione

- Seleccione
- CONSTANCIA INSCRIPCIÓN AFIP
- CONDICIÓN FISCAL JURISDICCIONAL - IIRB/EXENTO IIRB
- CONSTANCIA DE CBU (Obligatorio)
- CERTIFICADO DE CAPACIDAD PRESTACIONAL

## ***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 consiste en la presentación de 10 documentos de carácter obligatorio, con los que puede procederse a la acreditación provisoria, para luego completar 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:

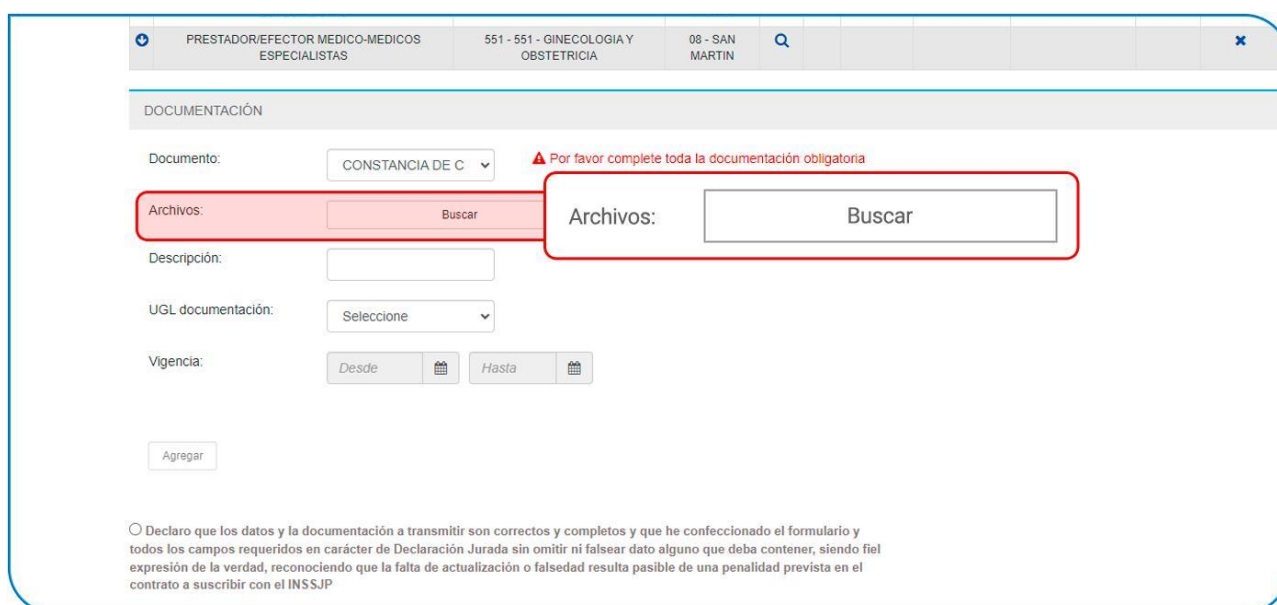
- Habilitación sanitaria para servicios objeto de registro
- Título / Matrícula
- Certificado de especialización
- Contrato o estatuto de la sociedad o asociación
- Acta de designación de autoridades / Poder
- Seguro
- Declaración jurada de no prohibiciones INSSJP
- Nómina de especialistas con sus matrículas y especialidades (en caso de **Personería Jurídica**)
- Administración Federal de Ingresos Públicos
- Ingresos brutos

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

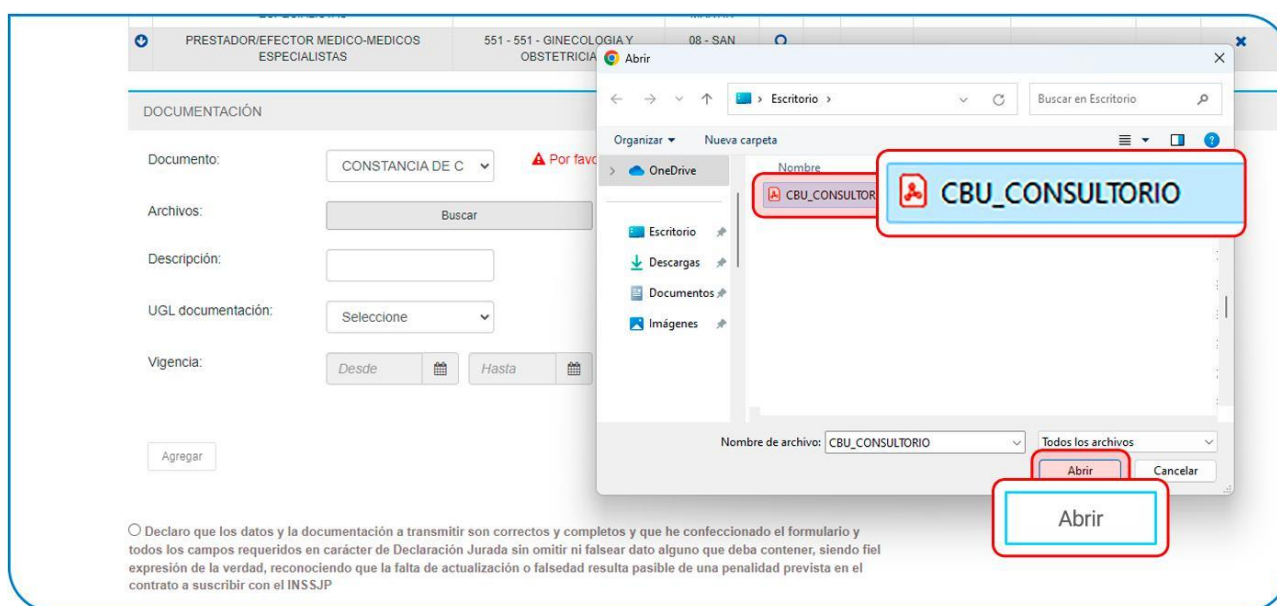
- Constancia del **Registro Nacional de Prestadores** (Superintendencia de Servicios de Salud)
- Exención
- Certificado de ética profesional
- Titularidad sede
- Requisitos de la Resolución 2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP-POPP

**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.

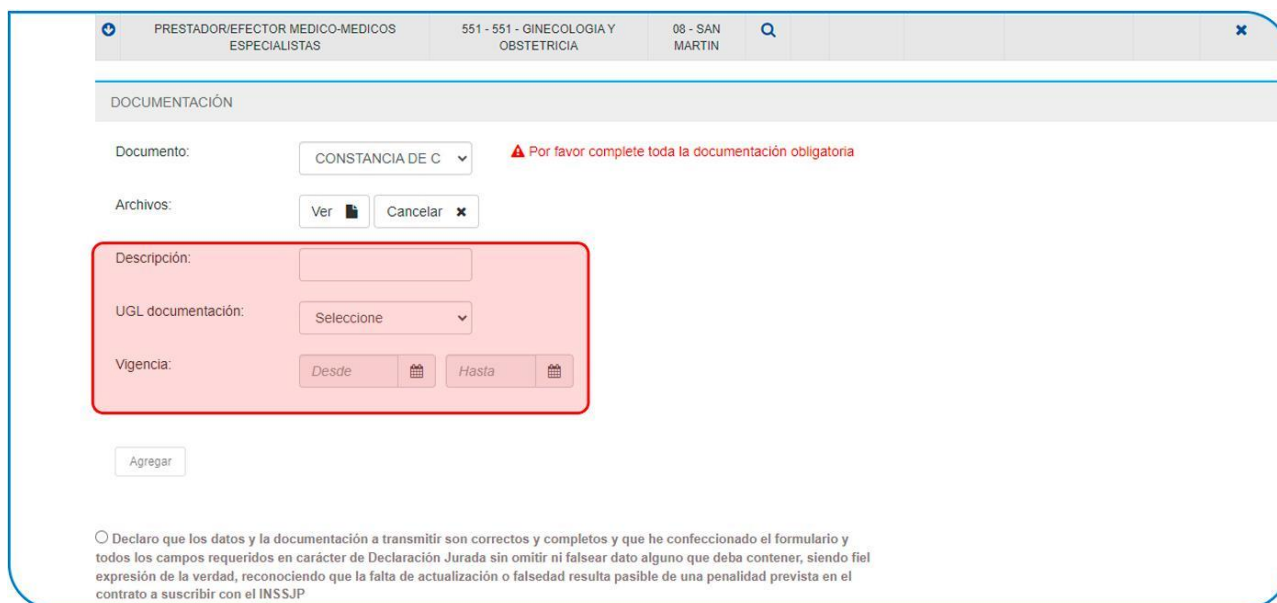
Independientemente del tipo de servicio que desea ofrecer, una vez seleccionado el documento a adjuntar, haga clic en el botón **BUSCAR**.



Seleccione el archivo ya digitalizado en su computadora y haga clic en el botón **ABRIR**.





Una vez que vea el documento subido, deberá indicar una descripción, la fecha de vigencia y la UGL a la que corresponde.




PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS 551 - 551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 08 - SAN MARTIN



DOCUMENTACIÓN

Documento: CONSTANCIA DE C ⚠ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos: Ver  Cancelar 

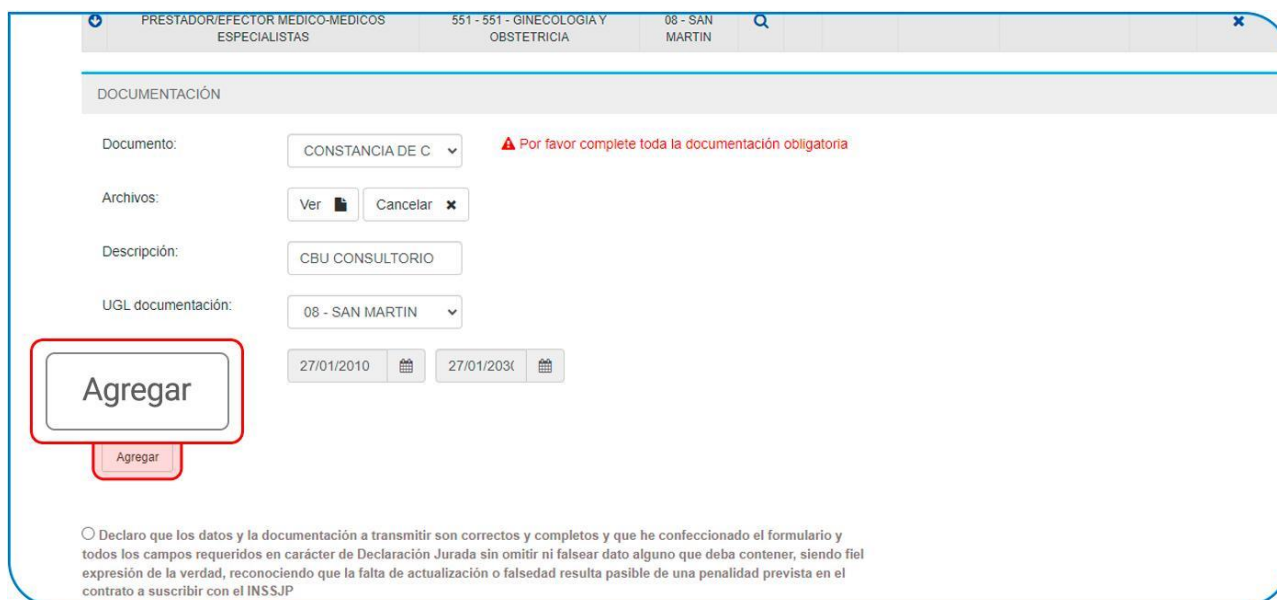
Descripción:

UGL documentación: Seleccione 

Vigencia: Desde  Hasta 

☐ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP



Para adjuntar el documento al formulario haga clic en el botón **AGREGAR**.




PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS 551 - 551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 08 - SAN MARTIN



DOCUMENTACIÓN

Documento: CONSTANCIA DE C ⚠ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos: Ver  Cancelar 

Descripción: CBU CONSULTORIO

UGL documentación: 08 - SAN MARTIN 

Vigencia: 27/01/2010  27/01/2030 

☐ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP

El documento ya se encontrará anexado al formulario.

Documento: Seleccione

Archivos: Buscar

Descripción:

UGL documentación: 08 - SAN MARTIN

Vigencia: Desde Hasta

Agregar

DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
CONSTANCIA DE CBU (Obligatorio)	CBU_CONSULTORIO.pdf	CBU CONSULTORIO	08 - SAN MARTIN	27/01/2010	27/01/2030	<span>Q x</span>		

☐ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP

**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**.

Finalizada la carga de su oferta, deberá dar conformidad con carácter de declaración jurada a la información que ha registrado marcando el botón de las condiciones.

Documento: Seleccione

Archivos: Buscar

Descripción:

UGL documentación: 08 - SAN MARTIN

Vigencia: Desde Hasta

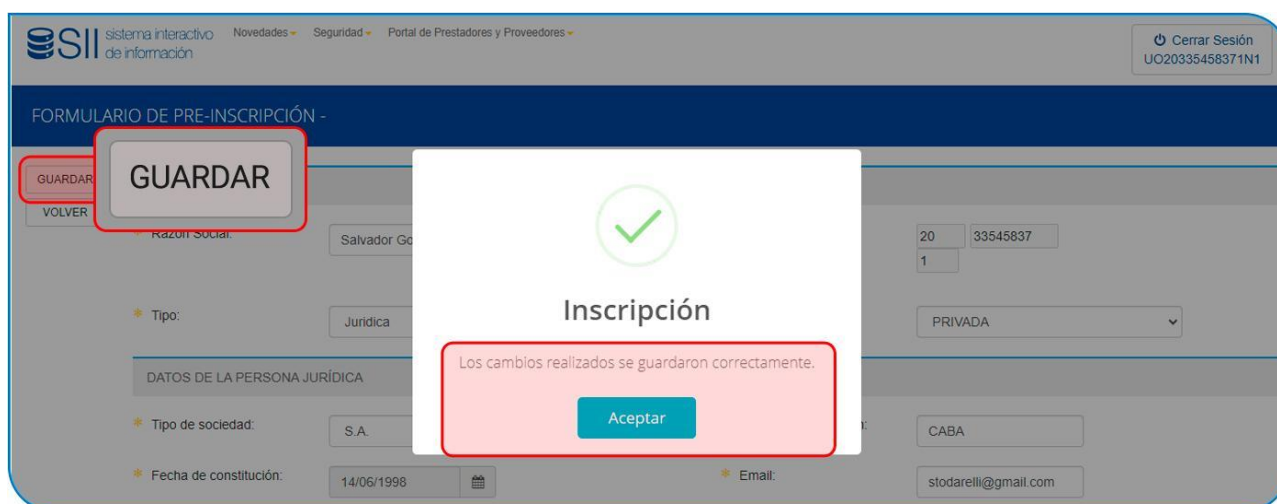
Agregar

DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
CONSTANCIA DE CBU (Obligatorio)	CBU_CONSULTORIO.pdf	CBU CONSULTORIO	08 - SAN MARTIN	27/01/2010	27/01/2030	<span>Q x</span>		

☒ Declaro que los datos y la documentación a transmitir son correctos y completos y que he confeccionado el formulario y todos los campos requeridos en carácter de Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, reconociendo que la falta de actualización o falsedad resulta pasible de una penalidad prevista en el contrato a suscribir con el INSSJP

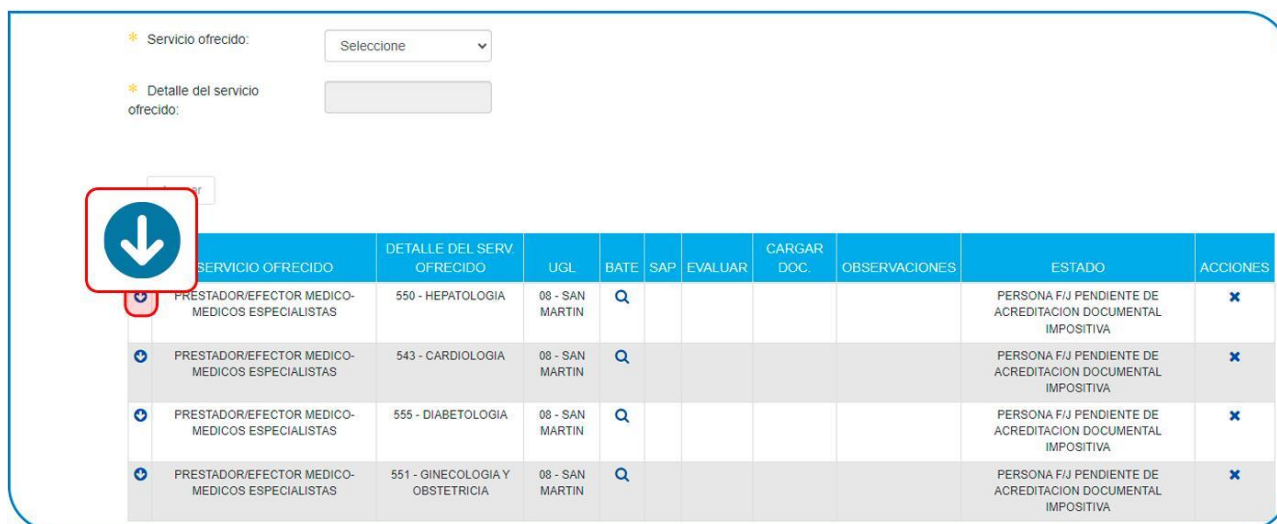


Una vez completos todos los campos y subida la documentación obligatoria, deberá hacer clic en el botón **GUARDAR**. El sistema le indicará que el formulario se ha completado con éxito. Por último, haga clic en **ACEPTAR**.



## Seguimiento de la Prescripción

Deberá dirigirse al apartado **DETALLE DEL SERVICIO** y hacer clic en el ícono de la flecha.



SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	550 - HEPATOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	543 - CARDIOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	555 - DIABETOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x

La solicitud de preinscripción será evaluada por diferentes áreas del Instituto. Podrá visualizar la trazabilidad de su postulación en la columna **ESTADO**.

	SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES										
+	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	550 - HEPATOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	X										
<table><tr><th>FECHA</th><th>ESTADO</th><th>USUARIO</th><th>OBSERVACIONES</th><th>DOCUMENTO</th></tr><tr><td>29/04/2024</td><td>PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA</td><td>UO2033 1</td><td></td><td></td></tr></table>											FECHA	ESTADO	USUARIO	OBSERVACIONES	DOCUMENTO	29/04/2024	PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	UO2033 1		
FECHA	ESTADO	USUARIO	OBSERVACIONES	DOCUMENTO																
29/04/2024	PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	UO2033 1																		
+	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	543 - CARDIOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	X										
+	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	555 - DIABETOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	X										
+	PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	08 - SAN MARTIN	Q					PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	X										

DOCUMENTACIÓN

Documento: 

Seleccione

## Pendiente de Carga de Documentación

Si al consultar el estado de sus ofertas observa la leyenda **PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACIÓN**, deberá completar el faltante para permitir que continúe el proceso de evaluación.

SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q				PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	
FECHA	ESTADO	USUARIO	OBSERVACIONES	DOCUMENTO				
22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA	UO23045457214 (23-04545721-4)						
22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	UT36528366 (SANCHEZ CAPALBO GABRIEL	Q					
EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q				PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	
FECHA	ESTADO	USUARIO	OBSERVACIONES	DOCUMENTO				
22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA	UO23045457214 (23-04545721-4)						
22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	UT36528366 (SANCHEZ CAPALBO GABRIEL	Q					

DOCUMENTACIÓN

Documento: 

Seleccione

Archivos: 

Buscar

Descripción:

Para consultar la documentación que resta cargar deberá posicionarse sobre la lupa de la columna **OBSERVACIONES**.

SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
EFECTOR DE TRASLADOS	TRASLADOS	01 - TUCUMAN	Q				DOCUMENTACION	
	FECHA	ESTADO	USUARIO				DOCUMENTO	
	22/11/2018	PENDIENTE DE EVALUACION PERSONA	UO23045457214 (23-04545721-4)					
	22/11/2018	PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACION	UT36528366 (SANCHEZ CAPALBO GABRIEL ILIDIO)					
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	555 - DIABETOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q				PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	08 - SAN MARTIN	Q				PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	x

Para cargar la documentación faltante, utilice el apartado **DOCUMENTACIÓN** y repita los pasos para la carga de la misma. Una vez cargada la documentación haga clic en **GUARDAR** para impactar los cambios. La oferta retomará el estado de evaluación anterior.

SI sistema interactivo de información

Novidades Seguridad Portal de Prestadores y Proveedores

Cerrar Sesión UO20335458371N1

FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN -

GUARDAR VOLVER

Razón Social: Salvador Go

Tipo: Jurídica

DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

Tipo de sociedad: S.A.

Fecha de constitución: 14/06/1998

Email: stodarelli@gmail.com

20 33545837

1

PRIVADA

CABA

Inscripción

Los cambios realizados se guardaron correctamente.

Aceptar

## Estados sobre las Ofertas

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

SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	550 - HEPATOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					ACREDITACION EN TERRENO REALIZADA - PENDIENTE DE EVALUACION DE SECRETARIA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	543 - CARDIOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PREINSCRIPCION REALIZADA - PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	555 - DIABETOLOGIA	08 - SAN MARTIN	Q					PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA	x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS	551 - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	08 - SAN MARTIN	Q					PENDIENTE DE CONFORMIDAD DE ACREDITACION PROVISORIA	x
								CONTRATADO	x

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 AUDITORÍA 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 cumpla 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 sea confirmada por la Secretaría 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 y reste la firma del contrato y su 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 del director o el subdirector, no se otorgue conformidad a la contratación propuesta por la Secretaría 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 haya 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 o prestador no haya presentado toda la documentación. En ese caso, la SE/DE podrán 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 del director o el subdirector, no se otorgue conformidad a la acreditación provisoria propuesta por la Secretaría de competencia.



**IMPORTANTE:** a todos los estados de las ofertas les corresponde una etapa de evaluación, excepto aquellas que posean estados finales (**RECHAZADO** y **CONTRATADO – SAP ASIGNADO**).