



Portal de Prestadores y Proveedores

Nuevos Oferentes

Manual

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
DESTINATARIOS	3
SOLICITUD DE USUARIO OFERENTE	4
MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO	7
FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN	11
DATOS PRINCIPALES.....	11
DATOS DE LA PERSONA FÍSICA.....	12
DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA.....	13
DOMICILIO.....	15
DATOS IMPOSITIVOS.....	16
DATOS BANCARIOS	17
ADMINISTRADOR LEGITIMADO	17
DETALLE DEL SERVICIO	18
DOCUMENTACIÓN.....	22
VENTANILLA DE TRÁMITE SIMPLIFICADO	22
SEGUIMIENTO DE LA PREINSCRIPCIÓN	27
PENDIENTE DE CARGA DE DOCUMENTACIÓN.....	27
ESTADOS SOBRE LAS OFERTAS	29

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/EFFECTOR o ENTIDAD SOCIAL.

SOLICITUD DE USUARIO OFERENTE

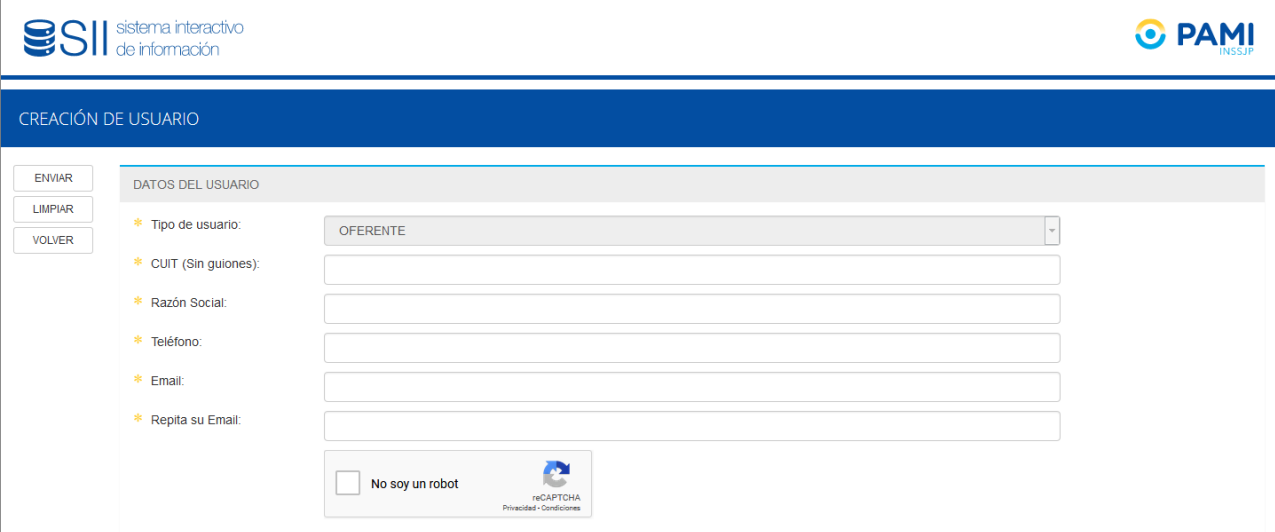
Para ofrecer sus servicios al INSSJP, en primer lugar, debe contar con un usuario que le permita acceder a la plataforma del Sistema Interactivo de Información, de no contar con dicho usuario, deberá registrarse para generar su usuario oferente (UO)¹.

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



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

¹ 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.



SI sistema interactivo de información


PAMI INSSJP

CREACIÓN DE USUARIO

ENVIAR
LIMPIAR
VOLVER

DATOS DEL USUARIO

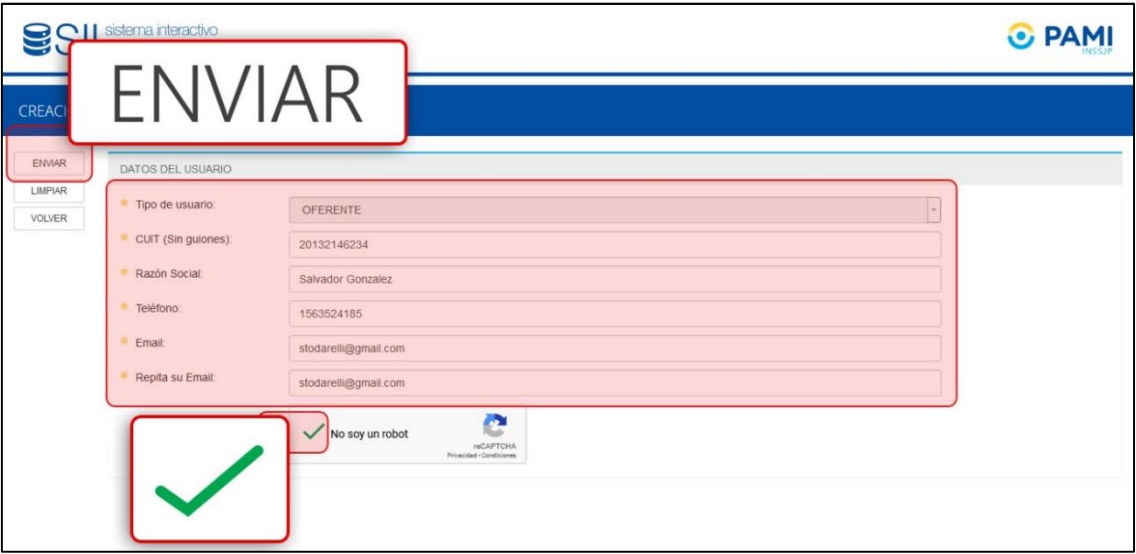
- * Tipo de usuario: OFERENTE
- * CUIT (Sin guiones):
- * Razón Social:
- * Teléfono:
- * Email:
- * Repita su Email:

No soy un robot  reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

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'**.



SI sistema interactivo


PAMI INSSJP

CREACIÓN DE USUARIO

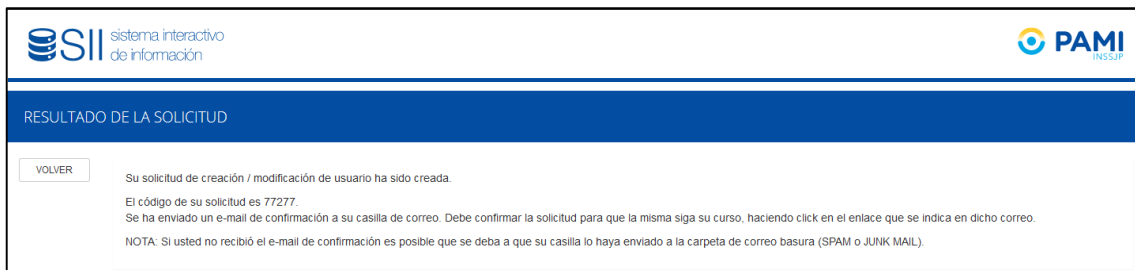
ENVIAR
LIMPIAR
VOLVER

DATOS DEL USUARIO

- * 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  reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

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



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.



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.

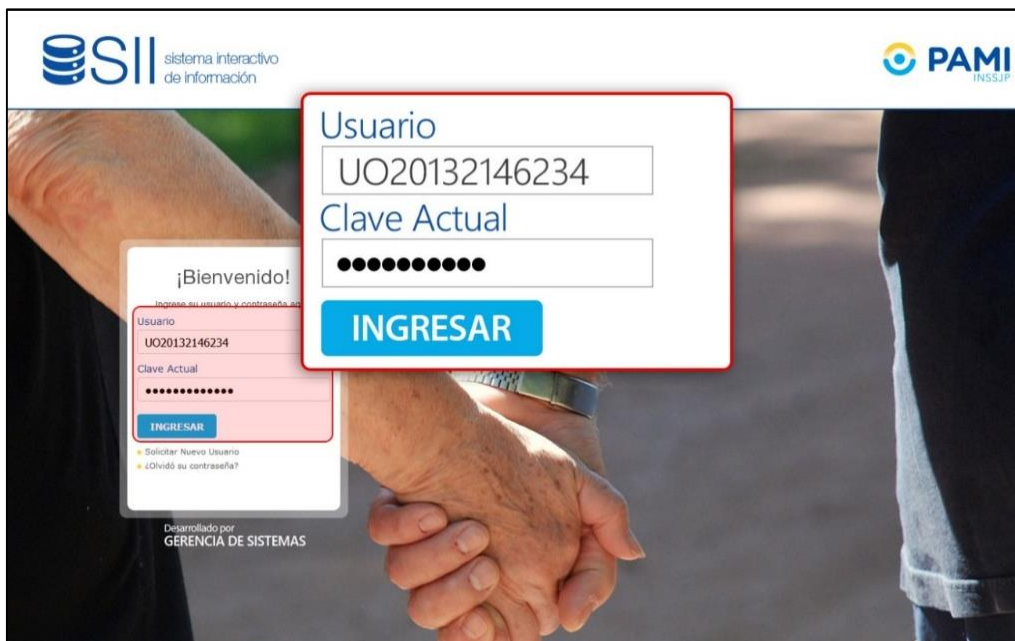


Para ingresar al sistema, haga clic en **'Ingresar'**.

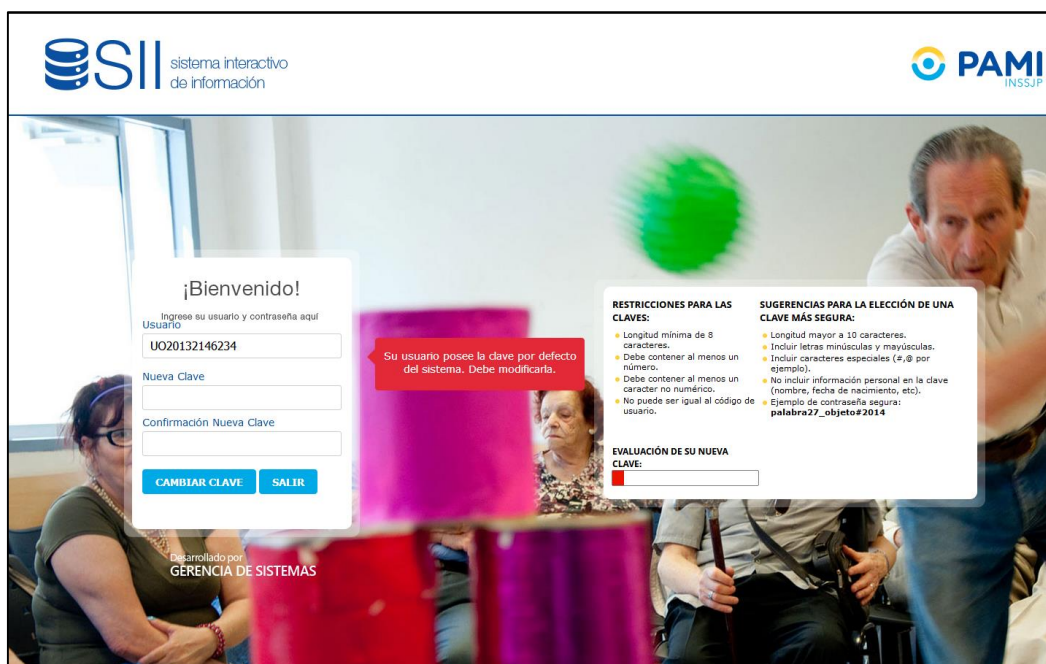


MODIFICAR CLAVE POR DEFECTO

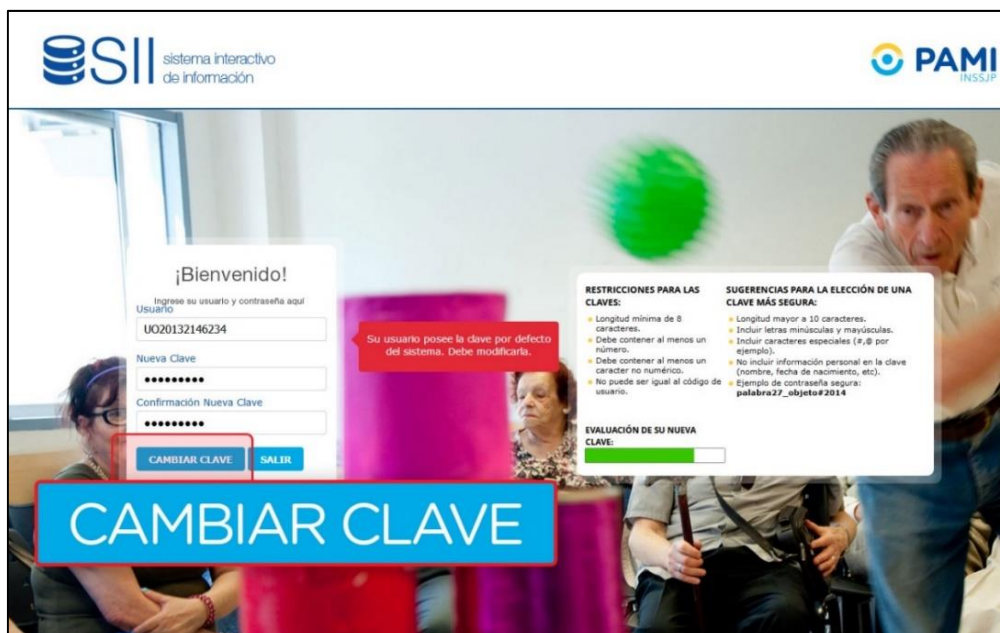
Al ingresar en el Sistema Interactivo de Información, deberá ingresar el usuario (UO) y la clave asignada por defecto. Para continuar, haga clic en **'Ingresar'**.



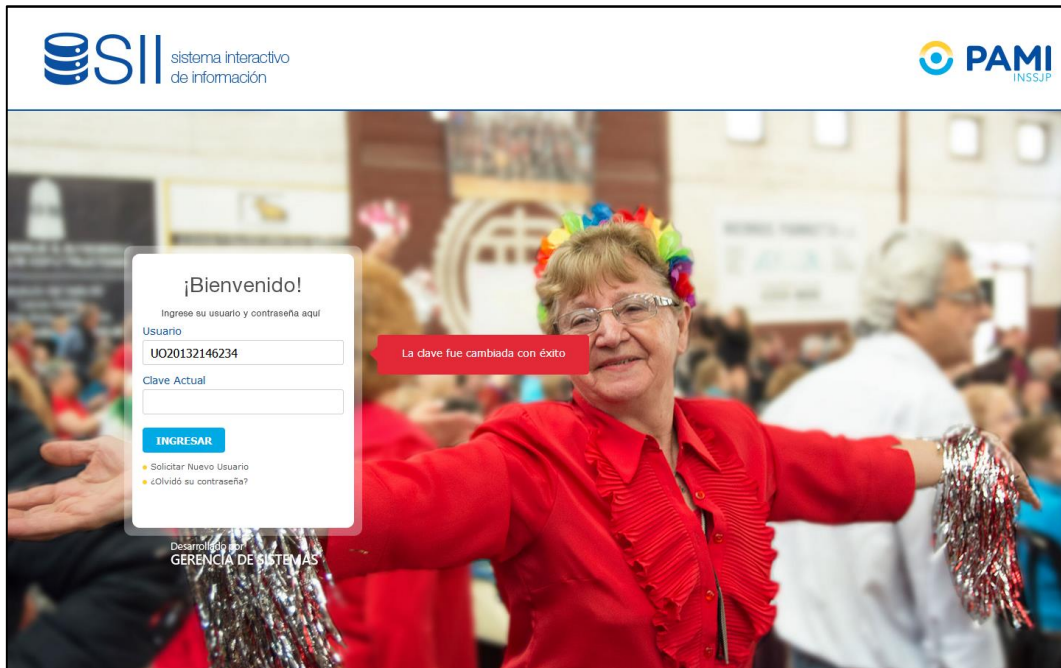
El sistema le informará que tiene asignada la clave por defecto, y que deberá modificarla.



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'**.



GUARDAR

Estimados usuarios:
Por favor, registre una dirección de mail válida.
Muchas Gracias.

GENERAL

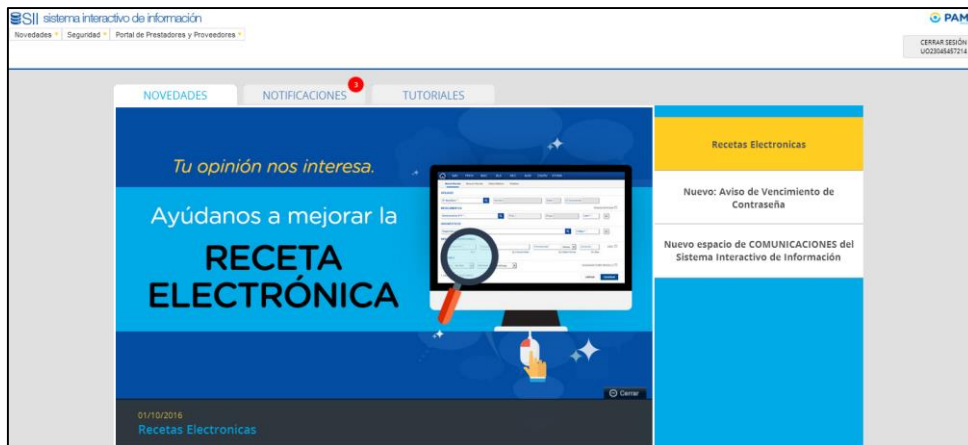
Usuario	UD20132146234
Tipo	OPERENTE
Nombre	SALVADOR GONZALEZ
Fecha creación password	16/11/2018
Fecha último login	16/11/2018

MODIFICACIÓN DE DATOS

Mail personal

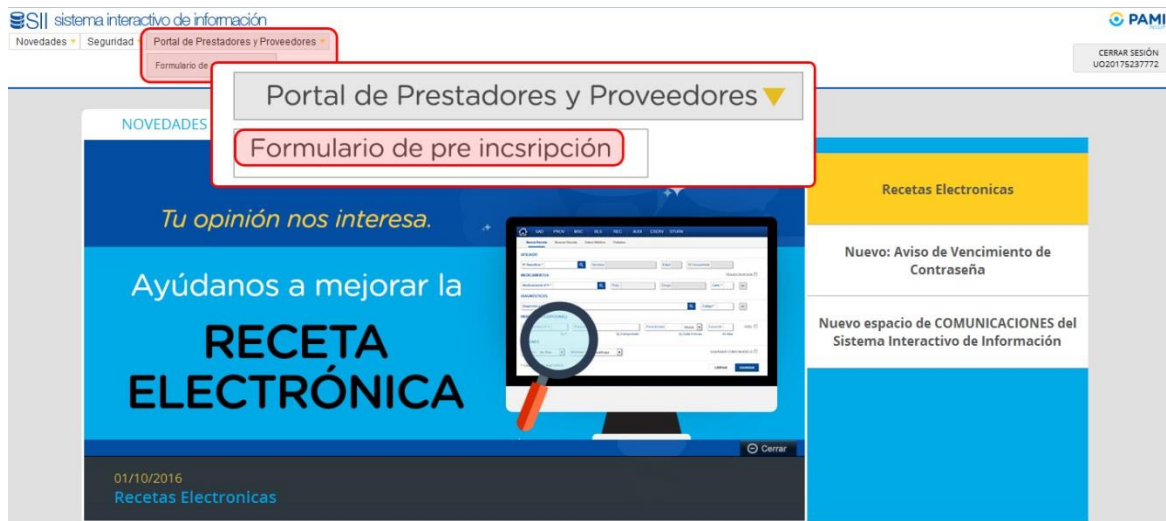
Mail personal

El sistema lo conducirá a la siguiente pantalla.



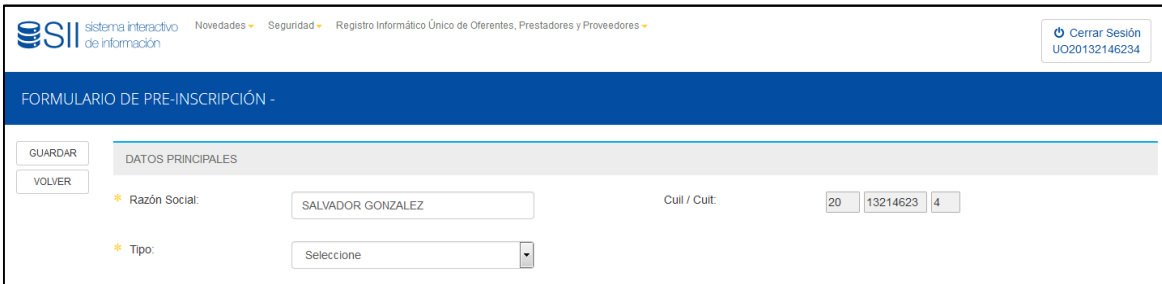
FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

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.

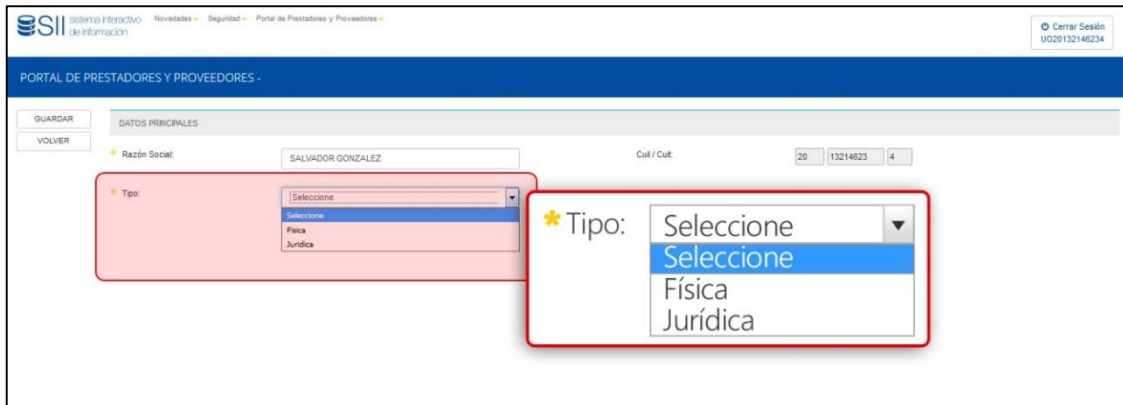


The screenshot shows the 'FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN' form. The 'DATOS PRINCIPALES' section is visible, containing the following fields:

- GUARDAR** and **VOLVER** buttons.
- Razón Social:** A text input field containing 'SALVADOR GONZALEZ'.
- Cuil / Cuit:** A field with three sub-inputs containing '20', '13214623', and '4'.
- Tipo:** A dropdown menu with 'Seleccione' as the selected option.

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.



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

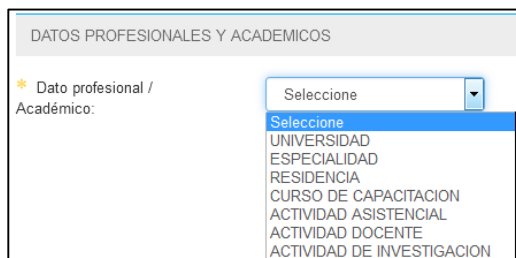
DATOS DE LA PERSONA FÍSICA

- Nombre, Apellido
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Tipo y N° de Documento
- Nacionalidad
- Matrícula (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

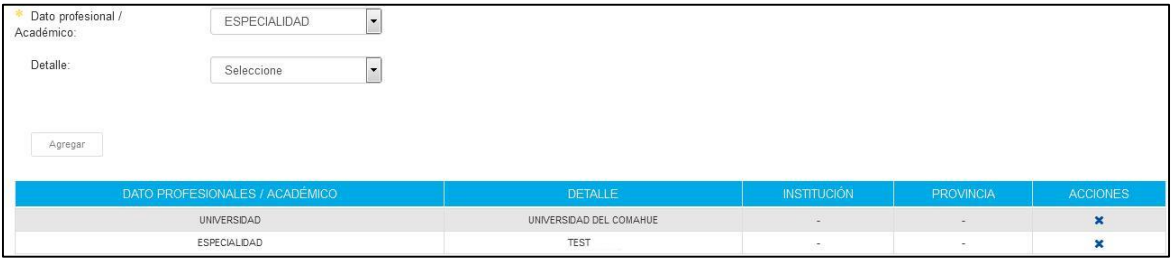
- Dato profesional/ Académico



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



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.

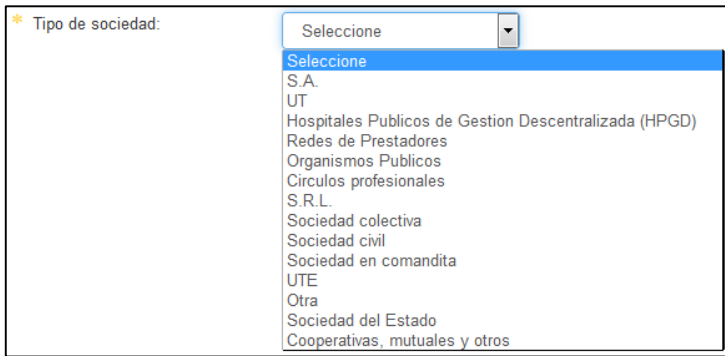


DATO PROFESIONALES / ACADEMICO	DETALLE	INSTITUCIÓN	PROVINCIA	ACCIONES
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD DEL COMAHUE	-	-	✕
ESPECIALIDAD	TEST	-	-	✕

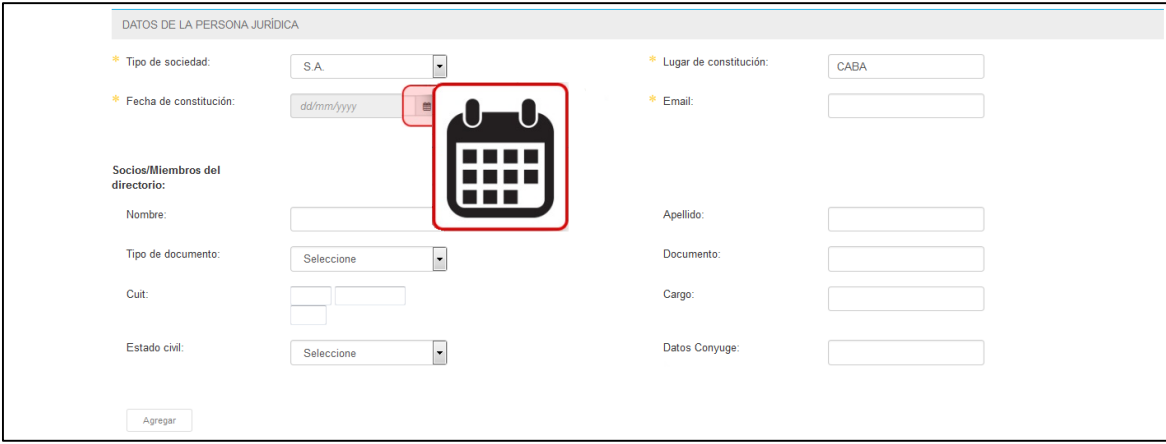
DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

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)



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



DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

* Tipo de sociedad: S.A.

* Fecha de constitución: dd/mm/yyyy

Socios/Miembros del directorio:

Nombre: []

Tipo de documento: Seleccione

Cuit: [] []

Estado civil: Seleccione

* Lugar de constitución: CABA

* Email: []

Apellido: []

Documento: []

Cargo: []

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.*



Socios/Miembros del directorio:

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

Agregar

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.

Socios/Miembros del directorio:

Nombre: Apellido:

Tipo de documento: Documento:

Cuit: Cargo:

Datos Conyuge:

Agregar

NOMBRE	APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO	CUIL / CUIT	CARGO	ESTADO CIVIL	DATOS DE CONYUGE	ACCIONES
Jorge Omar	Pacheco	DNI	31010845	20-31010645-4	Subdirector	CASADO/A	Paula Corrientes	x

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**'.

DOMICILIO

Provincia: Departamento:

Localidad: Puerta:

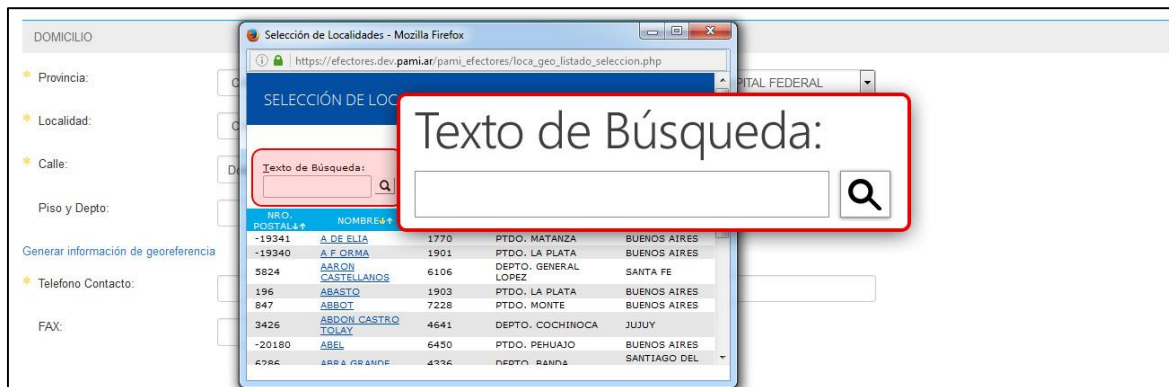
Calle: Piso y Depto:

Generar información de georeferencia Generar información de georeferencia

Telefono Contacto:

FAX:

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

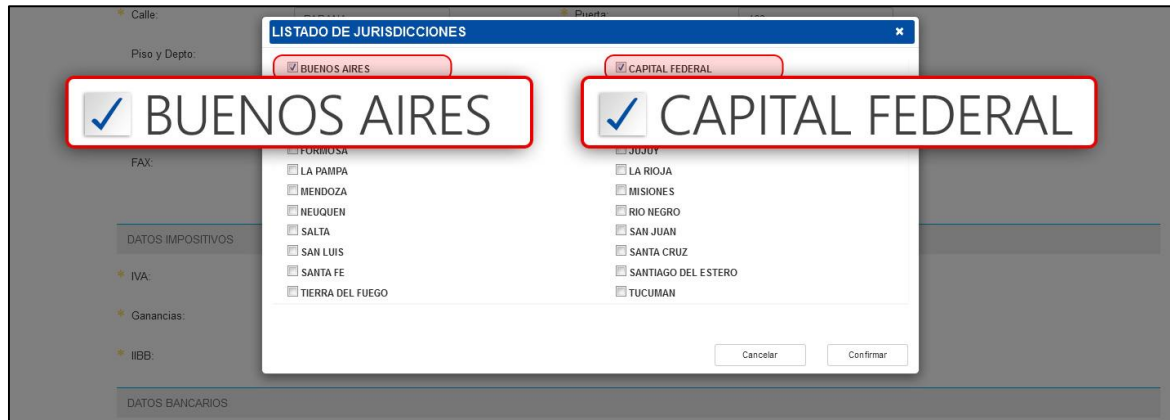


DATOS IMPOSITIVOS

- Condición frente al IVA
- Ganancias
- Ingresos Brutos

DATOS IMPOSITIVOS	
* IVA:	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.



DATOS BANCARIOS

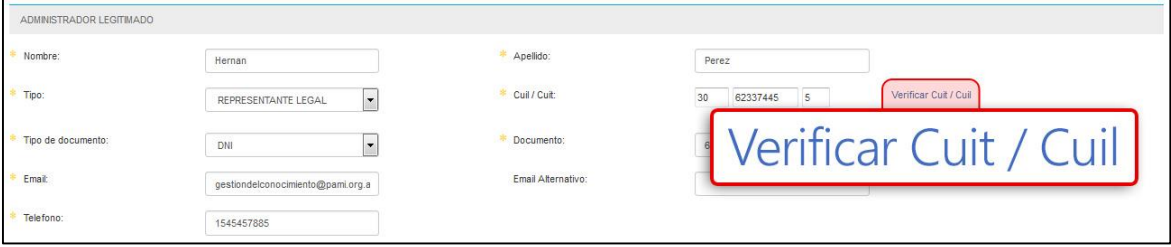
- Banco
- Sucursal
- Tipo y Número de Cuenta
- Titular, dominación u orden de cuenta
- CBU

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

ADMINISTRADOR LEGITIMADO

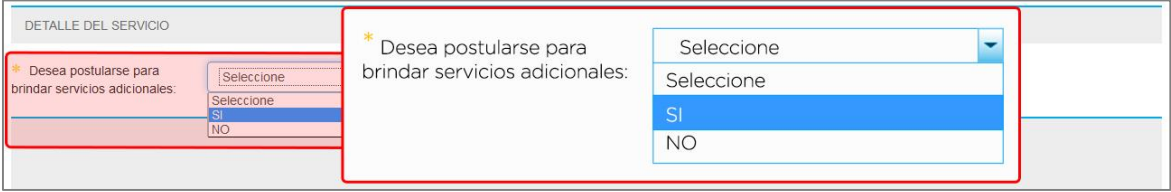
- Nombre y Apellido
- Tipo (Representante Legal, Apoderado, Titular)
- CUIT
- Tipo y N° de Documento.
- E mail
- Teléfono

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



DETALLE DEL SERVICIO

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



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

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 georeferencia **Generar información de georeferencia**

Telefono Contacto:

* 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:

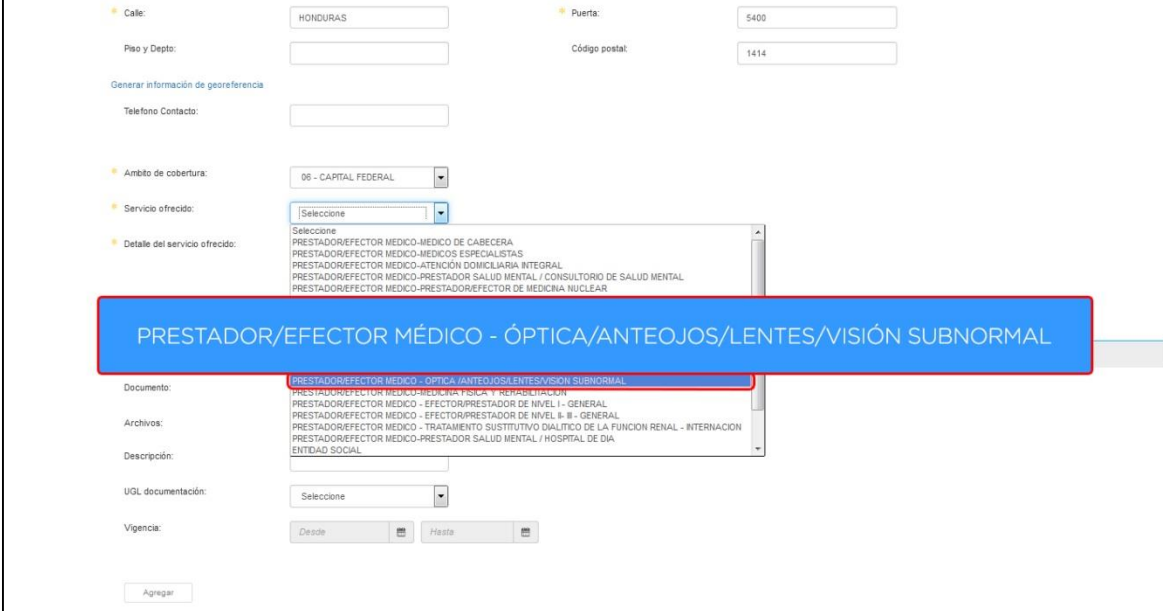
* Detalle del servicio ofrecido:

Agregar

- Selecciones
- 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

- **Servicio Ofrecido**

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



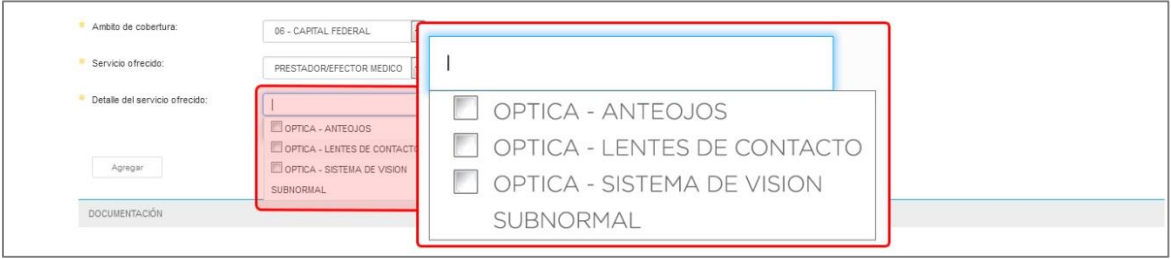
* Calle: * Puerta:
 Piso y Depto: Código postal:
 Generar información de georeferencia
 Telefono Contacto:
 * Ambito de cobertura:
 * Servicio ofrecido:
 * Detalle del servicio ofrecido:

- Seleccione
- PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICO DE CABECERA
- PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-MEDICOS ESPECIALISTAS
- PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL
- PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-PRESTADOR SALUD MENTAL / CONSULTORIO DE SALUD MENTAL
- PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO-PRESTADOR/EFFECTOR DE MEDICINA NUCLEAR

PRESTADOR/EFFECTOR MÉDICO - ÓPTICA/ANTEOJOS/LENSES/VISIÓN SUBNORMAL

Documento:
 Archivos:
 Descripción:
 UGL documentación:
 Vigencia: Desde Hasta

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



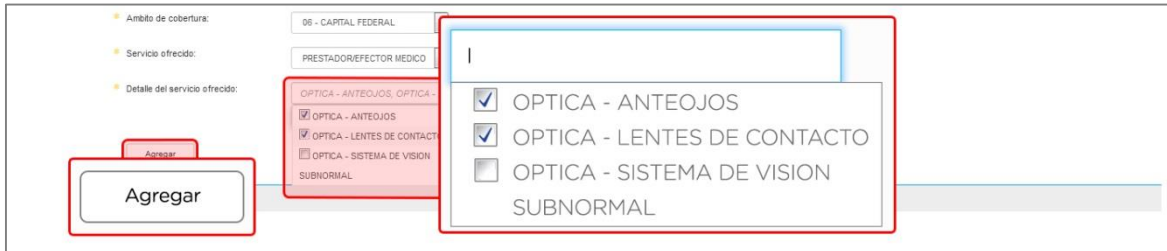
* Ambito de cobertura:
 * Servicio ofrecido:
 * Detalle del servicio ofrecido:

- OPTICA - ANTEOJOS
- OPTICA - LENTES DE CONTACTO
- OPTICA - SISTEMA DE VISION SUBNORMAL

DOCUMENTACIÓN

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'**.



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

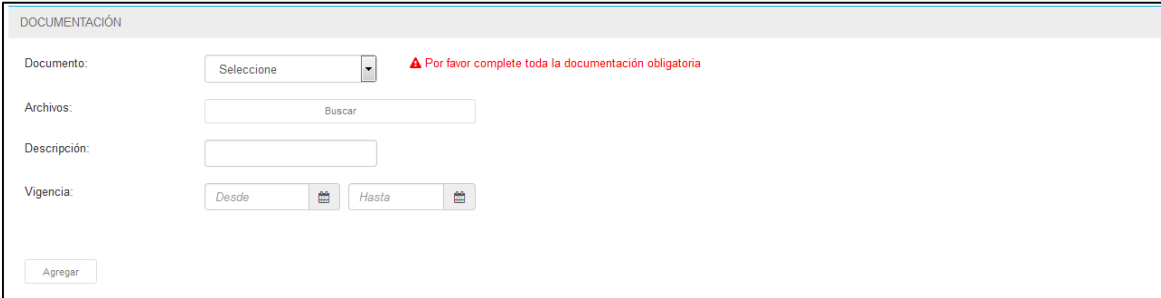
SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO - OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - ANTEOJOS	06 - CAPITAL FEDERAL	Q						x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO - OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - LENTES DE CONTACTO	06 - CAPITAL FEDERAL	Q						x

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**.

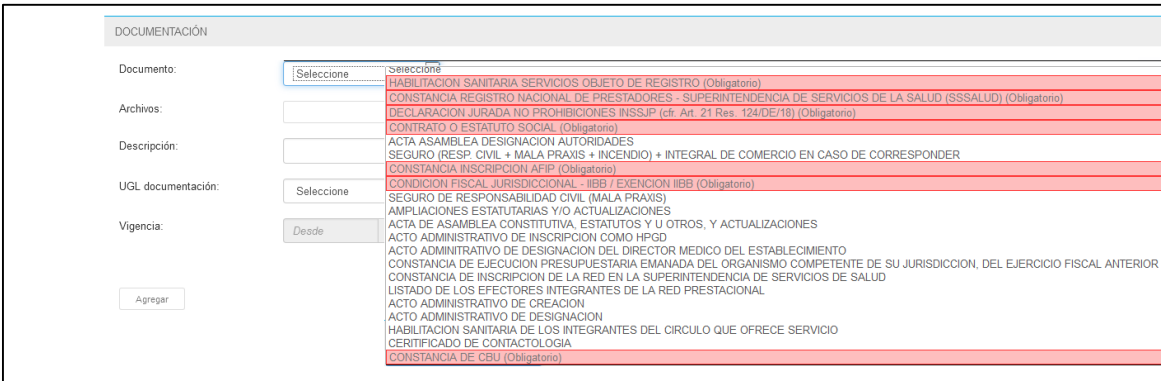
SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UGL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ACCIONES
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO - OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - ANTEOJOS	06 - CAPITAL FEDERAL	Q						x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO - OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - LENTES DE CONTACTO	06 - CAPITAL FEDERAL	Q						x
PRESTADOR/EFFECTOR MEDICO - OPTICA /ANTEOJOS/LENTES/VISION SUBNORMAL	OPTICA - SISTEMA DE VISION SUBNORMAL	08 - SAN MARTIN	Q						x

DOCUMENTACIÓN

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



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.



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:

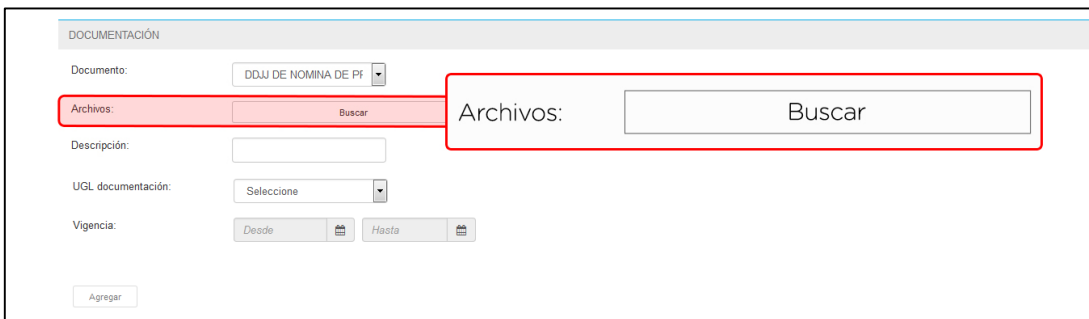
- Habilitación Sanitaria Servicios Objeto de Registro
- Título / Matrícula
- Certificado de Especialización
- Contrato o Estatuto de la Sociedad o Asociación
- Acta de Designación de Autoridades / Poder
- Seguro
- Declaración Jurada No Prohibiciones INSSJP
- Nómina de Especialistas con sus matrículas 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
- Requisitos de Resolución 2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP-POPP

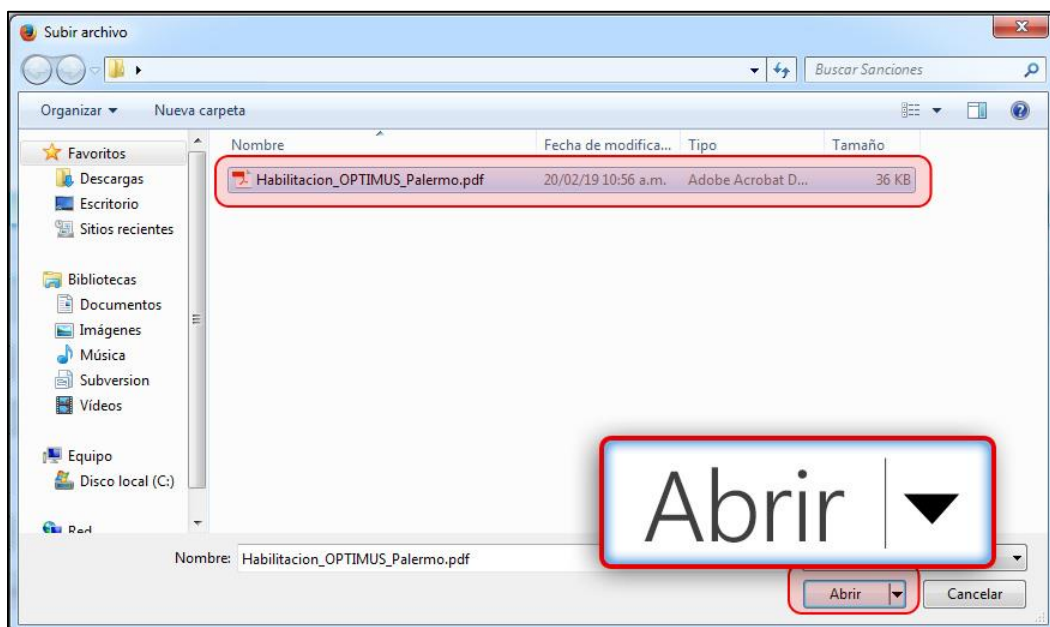
IMPORTANTE: en el caso de no cumplir con la documentación complementaria dentro del plazo establecido (90 días) el Instituto se reserva el derecho a dejar sin efecto la acreditación provisoria, desafectando a los prestadores que incumplan con los requisitos establecidos.

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



The image shows a web form titled 'DOCUMENTACIÓN'. It contains several input fields: 'Documento:' with a dropdown menu showing 'DDJJ DE NOMINA DE PF'; 'Archivos:' with a text input field and a 'Buscar' button; 'Descripción:' with a text input field; 'UGL documentación:' with a dropdown menu showing 'Seleccione'; and 'Vigencia:' with 'Desde' and 'Hasta' date pickers. A red box highlights the 'Archivos:' field and the 'Buscar' button.

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



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

DOCUMENTACIÓN

Documento: ▲ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos:

Descripción:

UGL documentación:

Vigencia: Desde Hasta

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

DOCUMENTACIÓN

Documento: ▲ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos:

Descripción:

UGL documentación:

Vigencia: Desde Hasta

El documento ya se encontrará anexo al formulario.

DOCUMENTACIÓN

Documento: ▲ Por favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos:

Descripción:

UGL documentación:

Vigencia: Desde Hasta

DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
HABILITACION SANITARIA SERVICIOS OBJETO DE REGISTRO (Obligatorio)	Habilitacion_OPTIMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	🔍 ✕		

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.

DOCUMENTACIÓN

Documento: ▲ Per favor complete toda la documentación obligatoria

Archivos:

Descripción:

UGL documentación:

Vigencia: Desde Hasta

UGL

DOCUMENTO	NOMBRE DEL ARCHIVO	DESCRIPCIÓN	UGL	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	ACCIONES	USUARIO CARGA	FECHA DE CARGA
HABILITACION SANITARIA SERVICIOS OBJETO DE REGISTRO (Obligatorio)	Habilitacion_OPTMUS_Palermo.pdf	Habilitación Sede Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
CONSTANCIA REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD (SSSALUD) (Obligatorio)	Constancia_OPTMUS_Palermo.pdf	Constancia_OPTMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
DECLARACION JURADA NO PROHIBICIONES INSSJP (CF. AR. 21 Res. 1240E/15) (Obligatorio)	DDJJ_OPTMUS_Palermo.pdf	DDJJ_OPTMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
CONTRATO O ESTATUTO SOCIAL (Obligatorio)	Contrato_OPTMUS_Palermo.pdf	Contrato_OPTMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
CONSTANCIA INSCRIPCION AFP (Obligatorio)	Constinscripcion_OPTMUS_Palermo.pdf	Constinscripcion_OPTMUS_Palermo.pdf	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
CONDICION FISCAL JURISDICCIONAL - IBB / EXENCION IBB (Obligatorio)	Fiscal_OPTMUS_Palermo.pdf	Fiscal_OPTMUS_Palermo	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
CONSTANCIA DE CBU (Obligatorio)	CBU_OPTMUS_Palermo.pdf	CBU	06 - CAPITAL FEDERAL	01/10/2016	01/10/2021	Q x		
HABILITACION SANITARIA SERVICIOS OBJETO DE REGISTRO (Obligatorio)	Habilitacion_OPTMUS_Olivos.pdf	Habilitacion_OPTMUS_Olivos	06 - SAN MARTIN	01/11/2018	01/11/2023	Q x		
CONSTANCIA REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD (SSSALUD) (Obligatorio)	Constancia_OPTMUS_Olivos.pdf	Constancia_OPTMUS_Olivos	06 - SAN MARTIN	01/11/2018	01/11/2023	Q x		

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**'.

PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES - INSCRIPTO

Guardar

MARCELO AKERMAN Cui / Cui: 20 17523777 2

Tipo: Física

DATOS DE LA PERSONA FISICA

Nombre: MARCELO

Fecha de nacimiento: 24/06/1978

Tipo de documento: DNI


Nacionalidad: ARGENTINA

AKERMAN

MASCULINO

17523777


123456

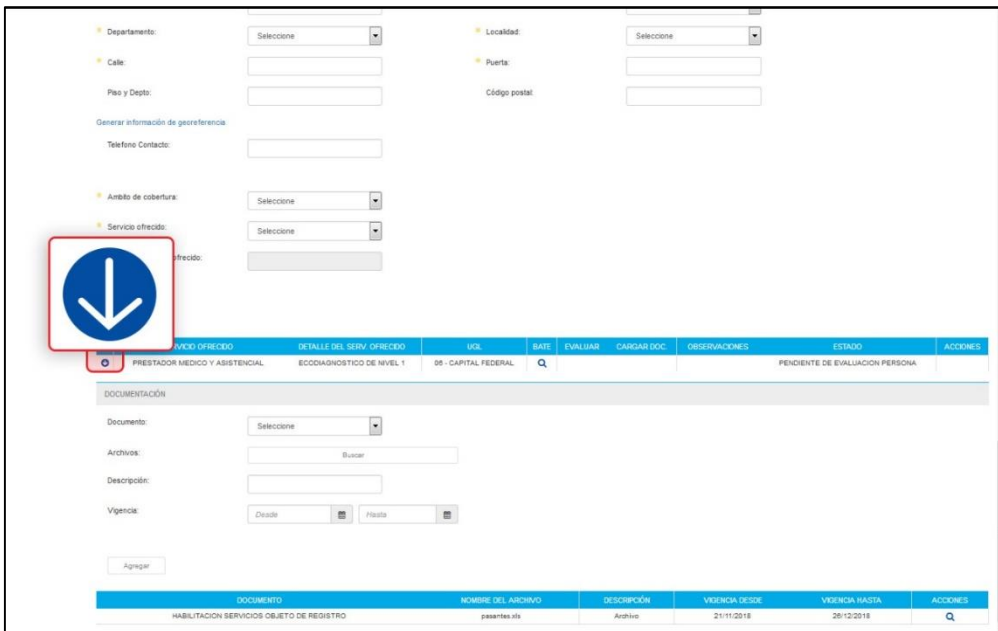


Inscripción



Los cambios realizados se guardaron correctamente.

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 .

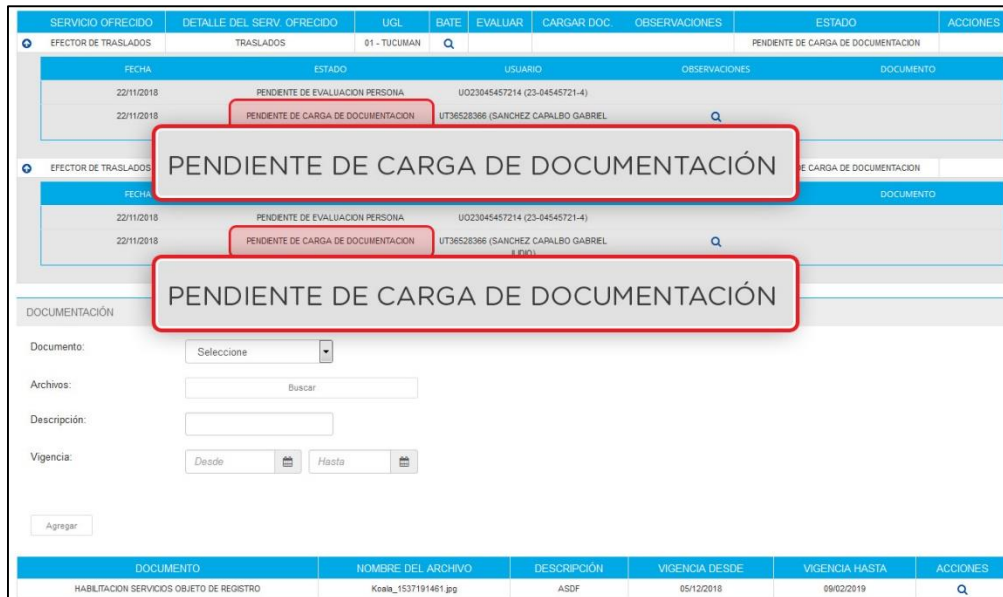


La solicitud de preinscripción atravesará un proceso de evaluación y validación por diferentes áreas del Instituto. Podrá visualizar la trazabilidad de la postulación mediante los cambios de estados.

DETALLE DEL SERVICIO										
SERVICIO OFRECIDO	DETALLE DEL SERV. OFRECIDO	UQL	BATE	SAP	EVALUAR	CARGAR DOC.	OBSERVACIONES	ESTADO		ACCIONES
 PRESTADOR MEDICO Y ASISTENCIAL	MEDICO CABECERA	06 - CAPITAL FEDERAL						PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA		
FECHA	ESTADO	USUARIO	OBSERVACIONES	DOCUMENTO						
02/07/2019	PERSONA F/J PENDIENTE DE ACREDITACION DOCUMENTAL IMPOSITIVA	U030699427051 (PRUEBA 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**'



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.



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.

ESTADOS SOBRE LAS OFERTAS

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

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