

Sistema de Prestadores Médicos Directos por Adhesión

SPMDA - Versión 1.1

Historia de revisiones

Fecha	Versión	Descripción	Autor
23/01/2019	1.0	Descripción de la funcionalidad	Gerencia de Sistemas
20/05/2019	1.1	Impresión de Requisitos de Adhesión	Gerencia de Sistemas

Introducción

El Sistema de Prestadores Médicos Directos por Adhesión (SPMDA) tiene por objetivo permitir a un profesional de la Salud solicitar la adhesión al Sistema de Prestadores Directos del IPSST, mediante el llenado de una solicitud con sus datos. Posteriormente esta solicitud es presentada en las oficinas del IPSST para ser evaluada.

El SPMDA permitirá realizar un seguimiento de la misma hasta que sea aceptada por el instituto o bien rechazada, informando automáticamente al profesional (vía email).

Generalidades del Sistema

En una primera versión se describirá el proceso de Completar la Solicitud de Adhesión de un prestador Médico.

El Sistema proporciona una pantalla para la carga de datos del profesional

- Datos Personales
- Domicilio Particular
- Especialidad, servicio que ofrece
- Datos Bancarios
- Datos Laborales (Domicilio(s) Laboral(es) y Horarios (Día, turno, hora inicio, hora fin)
- Requisitos

Al confirmar la Solicitud se genera un documento con el detalle de los datos indicados y el número de solicitud, con el objetivo de que sea impreso por el profesional para ser presentado en las oficinas del IPSST.

El documento se genera en formato PDF, el cual puede ser descargado en el dispositivo que se use y a su vez es enviado por correo electrónico a la dirección indicada por el profesional.

Esta opción podrá ser accedida desde el sitio oficial del IPSST sin necesidad de tener usuario y contraseña.

La misma brinda para conocimiento del usuario el Reglamento de Adhesión al SPMDA.

El sistema tiene un diseño que permite ser usado desde un celular, tablet o computadora.

Funcionalidad

A continuación, se detallará los pasos a seguir para completar los datos.

Diseño de Pantalla

Vista desde una Computadora



The screenshot shows a desktop view of the 'SPMDA-Sistema de Prestadores Médicos Directos Por Adhesión' web application. The header is blue with the IPSST logo and text. The main content area is white and contains the title 'Prestador Directo - Solicitud Adhesión'. Below the title, there is a 'Fecha' field with the value '20/05/19' and a 'Requisitos' link. A 'Solicitud:' label is present. A grey bar highlights the 'Datos Personales' section. The form includes fields for 'CUIL:', 'Tipo Documento:' (with a dropdown menu showing 'DNI'), 'Nro Documento:', 'Apellido:', and 'Nombre:'.

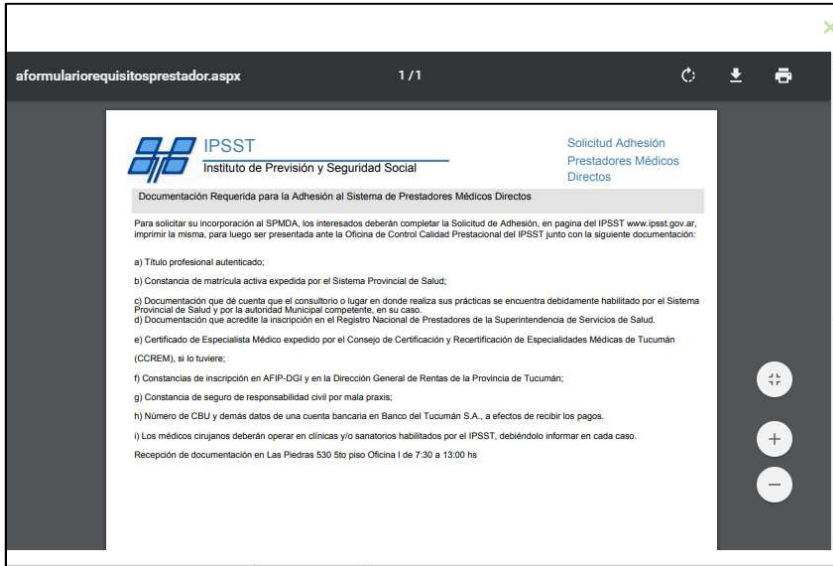
Vista desde Tablet o Celular



The screenshot shows a mobile view of the same web application. The header is blue with the IPSST logo and text. The main content area is white and contains the title 'Prestador Directo - Solicitud Adhesión'. Below the title, there is a 'Fecha Solicitud:' label with the value '20/05/19' and a 'Requisitos' link. A grey bar highlights the 'Datos Personales' section. The form includes fields for 'CUIL:', 'Tipo Documento:' (with a dropdown menu showing 'DNI'), and 'Nro Documento:'.

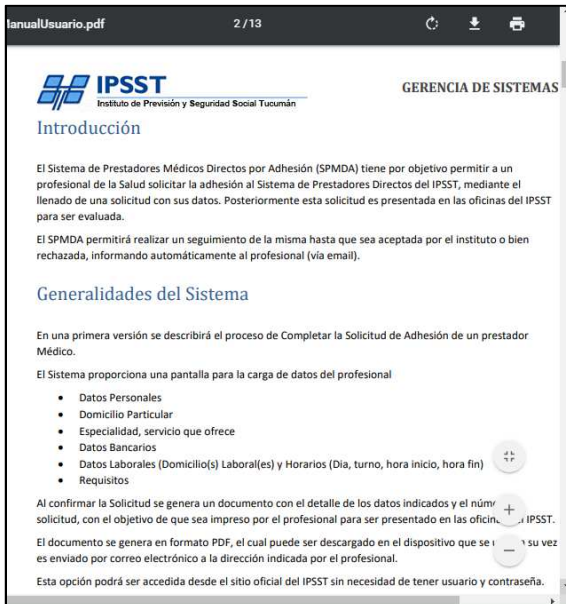
Requisitos

Brindan al usuario la posibilidad de leer la documentación Requerida para el proceso de Adhesión como Prestador Médico Directo



Ayuda

Permite descargar un documento PDF con un ayuda de como completar los datos en la solicitud de Adhesión.



Ingreso de Datos

Datos Personales

Los datos a ingresar son:

1. CUIL: En caso de contar con la información del profesional en las bases del IPSST, el sistema completa nombre y matrícula provincial del mismo.
2. Tipo de Documento: seleccionar Tipo correspondiente, por defecto se expone DNI.
3. Numero de Documento: se determina por el CUIL
4. Apellido: apellido del profesional
5. Nombre: nombre completo del profesional
6. Tipo de Profesional
7. Matrícula Provincial
8. Matrícula Nacional
9. Razón Social: Apellido y Nombre de la persona
10. Fecha de Nacimiento
11. Sexo
12. Teléfono Fijo (prefijo y número)
13. Teléfono Celular
14. Correo Electrónico: este dato es fundamental para poder notificar el estado de la solicitud.

Datos Personales

CUIL:	<input type="text" value="20-16541601-6"/>
Tipo Documento:	<input type="text" value="DNI"/>
Nro Documento:	<input type="text" value="16541601"/>
Apellido:	<input type="text" value="LOPEZ GALINDEZ"/>
Nombre:	<input type="text" value="ADOLFO JOSE"/>
Tipo Profesional:	<input type="text" value="MEDICO"/>
Matrícula Provincial:	<input type="text" value="5455"/>
Matrícula Nacional:	<input type="text"/>
Razon Social:	<input type="text" value="ADOLFO JOSE LOPEZ GALINDEZ"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text" value="21/01/2079"/> <input type="text" value="29"/>
Sexo:	<input type="text" value="MASCULINO"/>
Teléfono Prefijo:	<input type="text" value="381"/>
Teléfono Nro:	<input type="text" value="4235145"/>
Celular:	<input type="text" value="3814562569"/>
E-Mail:	<input type="text" value="lopezg.adolfojose@mail.com"/>

Tipo Profesional:

Matrícula Provincial:

Matrícula Nacional:

<input type="text" value="MEDICO"/>
<input type="text" value="(Ninguno)"/>
<input type="text" value="FISOTERAPEUTA"/>
<input type="text" value="FONOAUDILOGO"/>
<input type="text" value="MEDICO"/>
<input type="text" value="ODONTOLOGO"/>
<input type="text" value="PSICOLOGO"/>

Domicilio Particular

Es necesario ingresar los datos del domicilio personal del profesional

1. Provincia: seleccionar una provincia.
2. Departamento: seleccionar un departamento habilitado de acuerdo a la provincia seleccionada
3. Localidad: seleccionar Localidad habilitada de acuerdo al departamento y provincia seleccionada
4. Cp: Ingresar código postal
5. Calle: ingresar calle
6. Nro: ingresar número de calle

Domicilio Particular

Provincia:	<input type="text" value="TUCUMAN"/>
Departamento:	<input type="text" value="CAPITAL"/>
Localidad:	<input type="text" value="SAN MIGUEL DE TUCUMAN"/>
CP:	<input type="text" value="4000"/> <input type="button" value="Seleccionar Localidad Domicilio Particular"/>
Calle:	<input type="text" value="General San Martin"/>
Nro:	<input type="text" value="189"/>

Datos Bancarios

Los datos bancarios son necesarios para el posterior pago de los servicios prestados por el profesional al IPSST.

1. Banco: Seleccionar Banco (único banco habilitado Banco del Tucumán S.A.)
2. Tipo Cuenta: seleccionar tipo de cuenta que dispone
3. N° Cuenta: número de cuenta correspondiente
4. CBU: CBU asociado a la cuenta
5. Titular de la Cuenta
6. Condición al IVA

Datos Bancarios	
Banco Nombre:	<input type="text" value="BANCO DEL TUCUMAN S.A."/>
Tipo Cuenta:	<input type="text" value="CUENTA CORRIENTE"/>
N° Cuenta:	<input type="text" value="1254512"/>
CBU:	<input type="text" value="1234567891011121314151"/>
Titular Cuenta:	<input type="text" value="LOPEZ MARIA"/>
Condicion Iva Nombre:	<input type="text" value="IVA SUJETO EXENTO"/>

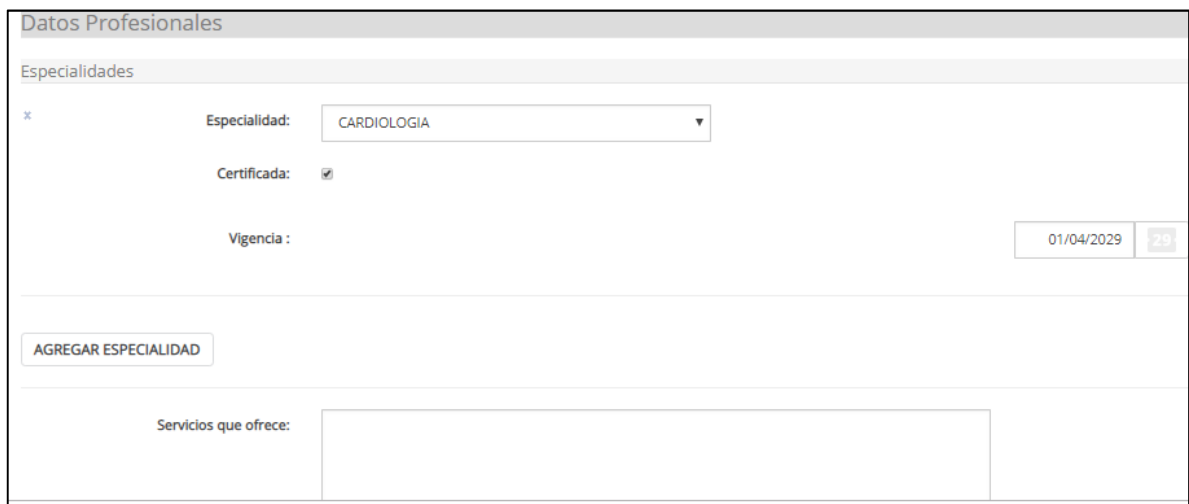
Advertencia! El titular de la cuenta no coincide con el Prestador o Razon Social

En caso de que el Titular de la Cuenta no coincida con la Razón Social muestra una advertencia.

Datos Profesionales

Esta sección permite registrar la especialidad o especialidades del profesional y el servicio que ofrecen.

1. Especialidad: seleccionar especialidad correspondiente a partir de una lista.
2. Certificada: indicar si la especialidad está o no certificada
3. Vigencia: en caso de ser una especialidad certificada es necesario ingresar la fecha hasta cuándo se encuentra vigente.
4. Botón Agregar Especialidad: Al presionar permite la carga de una nueva especialidad. La misma puede o no ser certificada.
5. Servicios que ofrece: detallar el servicio de atención que ofrece el profesional a los afiliados del IPSSST.



Datos Profesionales

Especialidades

x Especialidad: CARDIOLOGIA

Certificada:

Vigencia : 01/04/2029 29

AGREGAR ESPECIALIDAD

Servicios que ofrece:

Datos Laborales

El sistema sugiere el domicilio personal como el primer domicilio laboral, pero el mismo puede ser modificado de ser necesario. Es posible registrar más de un domicilio de atención. Cada domicilio tiene asociado los horarios de atención.

1. Provincia: selección de la provincia.
2. Departamento: seleccionar departamento de la lista habilitado de acuerdo a la provincia elegida.
3. Localidad: seleccionar Localidad de la lista habilitada de acuerdo al departamento y provincia seleccionada
4. CP: código postal
5. Calle: descripción de la calle
6. Nro: número de casa
7. Latitud, Longitud: estos datos son determinados automáticamente de acuerdo al domicilio ingresado.
8. Piso/Dpto: datos adicionales de domicilio
9. Teléfono Prefijo / Número: teléfono de atención indicando prefijo y número correspondiente

Datos Laborales

Domicilios y Horario de Atención

Domicilio Laboral y Horario de Atención 1:

Provincia: TUCUMAN

Departamento: CAPITAL

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

CP: 4000

Calle: General San Martín

Nro: 189

Latitud: -26.830441

Longitud: -65.1998462

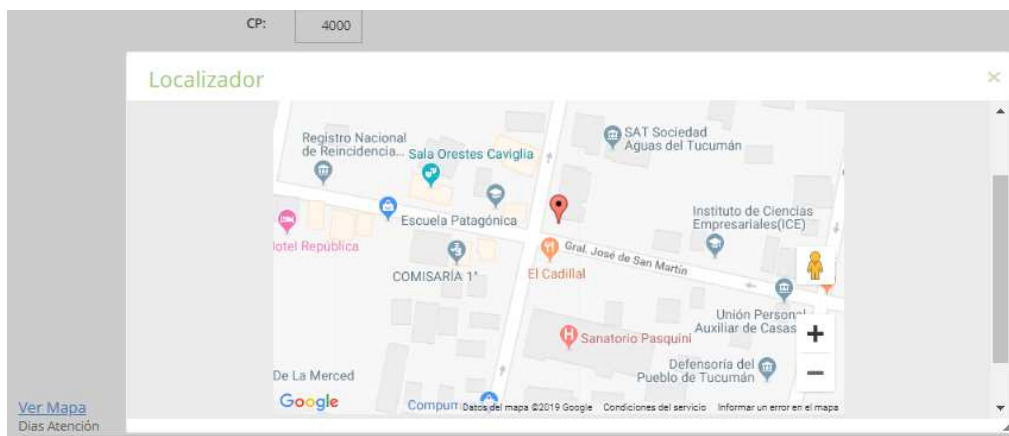
Piso/Dpto: -

Teléfono Prefijo: 381

Teléfono Nro: 4235145

[Ver Mapa](#)
Días Atención

10. Ver Mapa: brinda la posibilidad de ver en el mapa el domicilio de atención indicado.



11. Horarios de Atención: para cada domicilio es necesario indicar el horario de atención por día de la semana, es posible registrar uno o dos horarios por día.
- Día: Día de la semana que se presta atención.
 - Horario 1: Turno que se presta atención (Mañana, Tarde, Corrido)
 - Desde: Hora en que inicia el turno 1. (Formato hh:mm)
 - Hasta: Hora que finaliza el turno 1. (Formato hh:mm)
 - Horario 2: Segundo turno del día que se presta atención. El mismo puede no ser cargado si solo se presta atención en un turno.
 - Desde: hora que inicia el segundo turno. (Formato hh:mm)
 - Hasta: hora que finaliza el segundo turno. (Formato hh:mm)

Día: (Ninguno) ▾
 Horario 1: (Ninguno) ▾
 Desde: MARTES
 Hasta: MIERCOLES
 Horario 2: NINGUNO ▾
 Desde: 00:00
 Hasta: 00:00

Día: LUNES ▾
 Horario 1: NINGUNO ▾
 Desde: MAÑANA
 Hasta: CORRIDO
 00:00

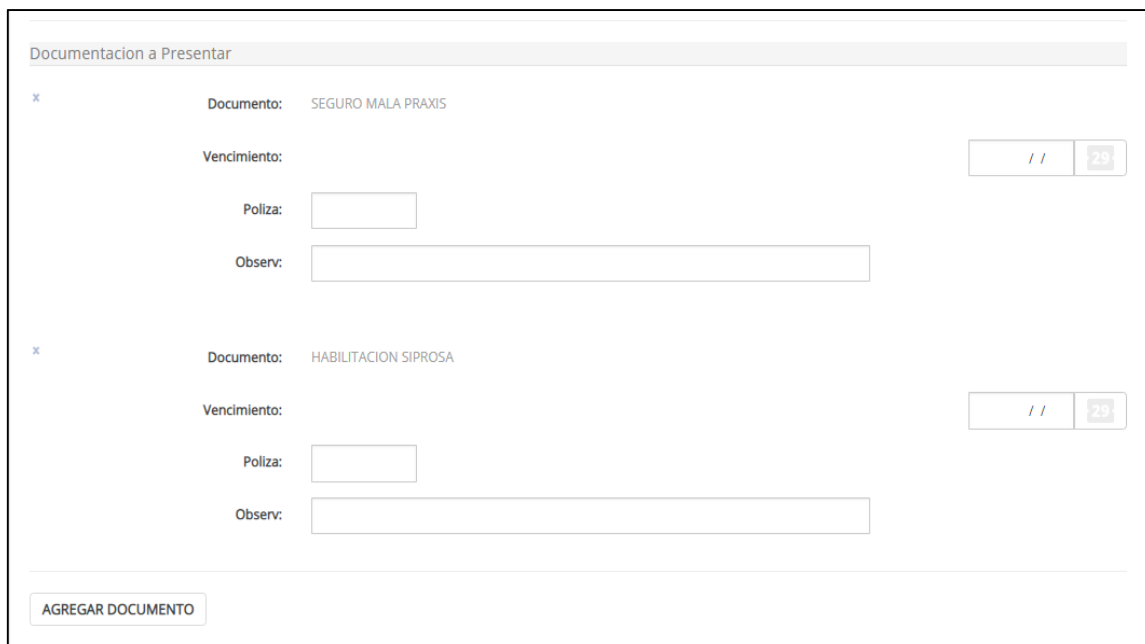
- Botón Agregar Día: al presionar permite agregar otro día de la semana y cargar el horario correspondiente, el mismo debe presionarse hasta cargar todos los días de atención de la semana.
- Botón Agregar Domicilio y Horario: al presionar habilita el ingreso de un nuevo domicilio de atención y el horario correspondiente al mismo.

Hasta: 21:00
 Horario 2: NINGUNO ▾
 Desde: 00:00
 Hasta: 00:00
 AGREGAR DIA
 AGREGAR DOMICILIO Y HORARIO

Documentación a Presentar

Existe documentación obligatoria que el profesional debe presentar, la cual tiene cierta vigencia. Por lo que es necesario ingresar los datos solicitados

1. Seguro Mala Praxis: es necesario ingresar la fecha de vencimiento y el N° de Póliza correspondiente. Se habilita las Observaciones para registrar cualquier información útil adicional.
2. Habilitación SIPROSA: es necesario registrar fecha de vencimiento o vigencia y N° de Verificación correspondiente. Se habilita las Observaciones para registrar cualquier información útil adicional.
3. Botón Agregar Documento: habilita el ingreso de otra documentación adicional con vencimiento.



Documentación a Presentar

x Documento: SEGURO MALA PRAXIS

Vencimiento: // 29

Poliza:

Observ.:

x Documento: HABILITACION SIPROSA

Vencimiento: // 29

Poliza:

Observ.:

AGREGAR DOCUMENTO

Confirmar Solicitud

1. Ver reglamento de Adhesión Prestador: Se habilita la descarga del reglamento para conocimiento del profesional
2. Acepta Reglamento: tildar si acepta el compromiso mencionado en el reglamento.
3. Ingresar texto indicado en la imagen




Confirmar Adhesión

Acepta Reglamento:

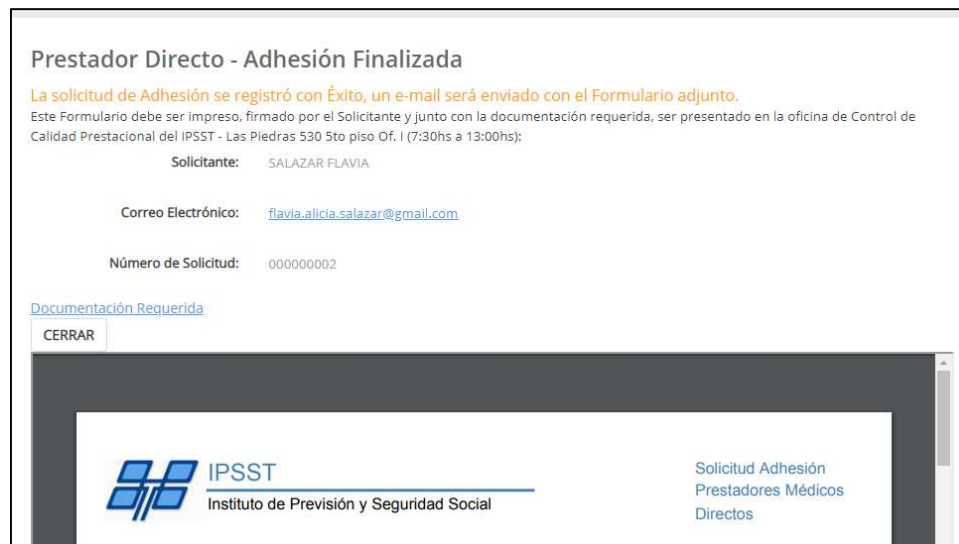
[Ver Reglamento de Adhesión Prestador](#)

Ingresar texto de imagen respetando minúsculas o mayúsculas

 [Change Image](#)


CONFIRMAR ADHESION CANCELAR

4. Confirmar Adhesión: Al presionar confirmar el SPMDA realiza lo siguiente:
 - a. Envía un correo electrónico: a la dirección indicada por el profesional para notificar la solicitud, adjuntando la misma como un PDF para su posterior Impresión.
 - b. Finaliza la Solicitud: expone una pantalla con el N° de Solicitud generada, expone la documentación requerida para la adhesión y la Solicitud para imprimir como así también la posibilidad de descargar el PDF de la misma.



Solicitud de Adhesión PDF

La Solicitud expone todos los datos ingresados por el profesional, como así también los requisitos necesarios a presentar junto a la misma en las oficinas del IPSST. Esta solicitud debe ser firmada por el profesional al ser impresa y con la presentación de la misma inicia el trámite de adhesión, pero este documento no es válido hasta que sea aprobado por el IPSST



IPSST
Instituto de Previsión y Seguridad Social

Solicitud Adhesión
Prestadores Médicos
Directos

N° Solicitud: 000000063 Fecha Alta Solicitud: 24/01/19

Datos Personales

CUIL:	20-23117967-5	Documento:	DNI 23117967
Apellido y Nombre:	MARIO LOPEZ	Sexo:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	01/03/1975		
Tipo Matrícula:	MEDICO		
Matrícula Provincial:	1254		
Matrícula Nacional:			
Razón Social:	MARIO LOPEZ	Celular:	
Telefono:	381 4256588		
E-Mail:	LOPEZ.MARIO@mail.com		

Domicilio Particular

Provincia:	TUCUMAN	CP:	4000
Departamento:	CAPITAL		
Localidad:	SAN MIGUEL DE TUCUMAN		
Calle:	bolivia		
Nro:	3254		

Datos Bancarios

Banco:	BANCO DEL TUCUMAN S.A		
Tipo Cuenta:	CUENTA CORRIENTE		
Cuenta:	a21215		
Titular:			
CBU:	1234567891234567890123		
Condición IVA:			

Datos Profesionales

Especialidad 1 CARDIOLOGIA

Datos Laborales

Domicilio Laboral y Horarios de Atención

Domicilio:	1		
Provincia:	TUCUMAN		
Departamento:	CAPITAL		
Localidad:	SAN MIGUEL DE TUCUMAN		
Calle:	bolivia		
Teléfono:	381 4256589		
Horarios:			

Dia	Turno	Desde	Hasta	Turno	Desde
LUNES	CORRIDO	08:30	15:30		00:00
MIERCOLES	MAÑANA	08:30	12:30		00:00



IPSST
Instituto de Previsión y Seguridad Social bb

Solicitud Adhesión
Prestadores Médicos
Directos

N° Solicitud: 000000063 Fecha Alta Solicitud: 24/01/19

Documentación a Presentar

Documentación:	SEGURO MALA PRAXIS
N° Poliza:	122345
Vencimiento:	01/01/2020
Observaciones:	

Documentación:	HABILITACION SIPROSA
N° Verificación:	2365874
Vencimiento:	31/12/2021
Observaciones:	

La Solicitud de Adhesión debe ser firmada por el Médico Solicitante y ser presentada en las oficinas del Instituto de Previsión Social de Tucumán junto con la siguiente documentación:

- a) Título Profesional autenticado;
- b) Constancia de matrícula activa (expedida por Sistema Provincial de Salud);
- c) Documentación que respalde que el consultorio se encuentra habilitado por el Sistema Provincial de Salud y por la autoridad Municipal competente;
- d) Documentación que acredite inscripción en Registro Nacional de Prestadores de la SuperIntendencia de Servicios de Salud;
- e) Certificado de Especialista Médico expedido por el Consejo de Certificación y Rectificación de Especialidades Médicas de Tucumán (CCREM), si lo tuviere;
- f) Constancia de inscripción en AFIP-DGI y en Dirección General de Rentas de la Provincia de Tucumán.
- g) Constancia de seguros de responsabilidad civil por mala praxis;
- h) Número de CBU y demás datos de una cuenta bancaria en Banco del Tucumán S.A.

Esta solicitud de adhesión no tiene validez hasta que no sea recibida y aprobada por el Instituto de Previsión Social de Tucumán. La aprobación de la solicitud será informada posteriormente a la presentación de la documentación.

Firma Solicitad

Firma IPSST

Lista de Errores

#	Error	Descripción
1	CUIL no válido	Error en el formato del CUIL
2	Existe una Solicitud Pendiente	No es posible registrar una solicitud si el profesional ya tiene una solicitud presentada en estado Pendiente
3	Existe una Solicitud Aprobada	No es posible registrar una nueva solicitud si el profesional tiene una solicitud Aprobada, sólo en caso de rechazo el sistema permite que un profesional tenga más de una solicitud
4	Ingresar el CUIL	Dato Obligatorio - Datos Personales
5	Ingresar la matricula Provincial	Dato Obligatorio - Datos Personales
6	Ingresar el Documento	Dato Obligatorio - Datos Personales
7	Ingresar el Nombre	Dato Obligatorio - Datos Personales
8	Ingresar el Apellido	Dato Obligatorio - Datos Personales
9	Seleccionar un Tipo de Prestador	Dato Obligatorio - Datos Personales
10	Ingresar Fecha de Nacimiento	Dato Obligatorio - Datos Personales
11	Ingresar el Sexo	Dato Obligatorio - Datos Personales
12	Ingresar su E-Mail	Dato Obligatorio - Datos Personales
13	Ingresar Provincia Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
14	Ingresar Provincia Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
15	Ingresar Departamento Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
16	Ingresar Localidad Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
17	Ingresar Calle de Domicilio Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
18	Ingresar Nro de Domicilio Prestador	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
19	Ingresar Numero solicitado	Dato Obligatorio - Domicilio Particular
20	Ingresar Tipo de Cuenta	Dato Obligatorio - Datos Bancarios
21	Ingresar Número de Cuenta	Dato Obligatorio - Datos Bancarios
22	Ingresar Número de CBU	Dato Obligatorio - Datos Bancarios
23	Seleccionar Provincia de Domicilio y Horario	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
24	Seleccionar Departamento de Domicilio y Horario	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
25	Seleccionar Localidad de Domicilio y Horario	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
26	Seleccionar Calle de Domicilio y Horario	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
27	Seleccionar Código Postal de Domicilio y Horario'	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
28	Seleccionar Numero de Calle de Domicilio y Horario	Dato Obligatorio - Datos Domicilio Laboral
29	Ingresar Horario de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
30	Seleccionar un día de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral

31	Ingresar el Horario 1 de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
32	Ingresar Hora Desde de Horario 1 de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
33	Ingresar Hora Hasta de Horario 1 de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
34	Ingresar Hora Desde de Horario 2 de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
35	Ingresar Hora Hasta de Horario 2 de Atención	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
36	Hora no válida	Dato Obligatorio - Datos Horario de Domicilio Laboral
37	Seleccionar un Banco	Dato Obligatorio - Datos Bancarios
38	Ingresar un CBU válido	Dato Obligatorio - Datos Bancarios
39	Ingresar vencimiento de Certificación	Dato Obligatorio si la Especialidad fue marcada como certificada
40	Ingresar Vencimiento	Dato Obligatorio - Documentación a Presentar
41	ingresar Nº Póliza/Verificación	Dato Obligatorio - Documentación a Presentar
42	Agregar los siguientes Documentos Obligatorios	Es necesario ingresar los datos en los Documentos que son obligatorios de presentar según informe el mensaje
43	Fecha Inválida	La fecha de vencimiento de la documentación a presentar no puede ser menor a la fecha del día
44	Indicar si Acepta el Reglamento de Adhesión	Es requisito aceptar el reglamento antes de confirmar la solicitud
45	Error en captcha, intentar nuevamente	Se debe ingresar el texto captcha respetando mayúsculas y minúsculas de acuerdo a como muestra la imagen
46	No pudo completarse la operación. Intente nuevamente	Si este mensaje ocurre es necesario volver a intentar realizar la carga de la solicitud