

**DISPOSICIONES**

**N° 0156-SDE-17**

*Aprueba Circuito de pago de Traslado de Afiliado..... pág.1*

**N° 2725-GA-17**

*Adjudica TS N° 3961/17. Equipos de Climatización ....pág.11*

**Disposición N° 0156**

BUENOS AIRES, 09 NOV. 2017

VISTO el Expediente N° 0200-2016-0016935-1, las Resoluciones N° 1295/DE/16 y N° 687/DE/15, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 6° de la Ley N° 19.032 de creación del INSSJP, texto modificado por el artículo 4° de la Ley N° 25.615, establece entre otras cosas la formulación y diseño de políticas globales en materia sanitaria y social, a fin de garantizar la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional.

Que el INSSJP tiene como principal objetivo otorgar a los jubilados, pensionados y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias, integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, sobre la base del equilibrio sustentable de su presupuesto.

Que asimismo, tiende a mejorar la atención en forma personalizada, oportuna y adecuada en cada uno de los niveles, a efectos de garantizar prestaciones de calidad y optimización de recursos.

Que dentro de los objetivos fijados por esta Subdirección Ejecutiva, se contempla la instrumentación de políticas tendientes a mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios brindados.

Que el INSSJP ha logrado una mejora progresiva con el Centro Operativo Derivador (CODE) dependiente de la Gerencia de Prestaciones Médicas de la Secretaría General Técnico Médica, permitiendo elevar sustancialmente el control de las derivaciones de pacientes y disminuyendo los tiempos de gestión de las mismas, lo que redundará en un incremento en la recepción y registro de la demanda de prestaciones, componentes y subsidios.

Que mediante el artículo 2° de la Resolución N° 1295/DE/16, se aprobó el "Protocolo de Derivación y Traslado de Pacientes hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre las Unidades de Gestión Local y hacia Prestadores Alternativos" para la realización de las prácticas médicas del Menú Prestacional de los Niveles de Atención II y III previstos en la Resolución N° 284/DE/05, sus modificatorias y concordantes, de acuerdo a lo previsto en el Anexo I que integra dicha norma.

Que, por el artículo 3° de la citada Resolución, se aprobaron los componentes "alimentario", "alojamiento" y "movilidad", estableciéndose sus lineamientos en el Anexo I de la misma.

Que mediante la Resolución N° 687/DE/15 y, con la finalidad de la optimización, agilidad y seguridad en la gestión de cuentas y transferencias bancarias, se aprobó la "SOLICITUD DE ADHESIÓN DE SERVICIO PARA PROCESAMIENTO DE TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS DEL MÓDULO DATANET PLUS" y su respectivo "ANEXO SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SERVICIO DATANET" (aplicativo "GT"), las que fueran suscriptas con el Banco de la Nación Argentina.

Que por el artículo 3° de la Resolución citada precedentemente se autorizó a la Gerencia Económica Financiera, a diseñar las normas que reglamenten la implementación y gestión de la referida herramienta para su aplicación paulatina en todo el ámbito del Instituto, conforme a la factibilidad técnica, operativa y económica, con el propósito de que la totalidad de los pagos realizados por INSSJP, lo sean a través del servicio de transferencias masivas relativas al módulo Datanet Plus Completo.

Que teniendo en cuenta las características propias del servicio de Derivación y Traslado de Pacientes hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre las Unidades de Gestión Local y hacia Prestadores Alternativos, como variabilidad prestacional de tipo estacional y demanda geográfica dispar, y las mejoras en la accesibilidad verificadas, la Subgerencia de Gestión Financiera de la Gerencia Económico Financiera propone implementar un nuevo circuito de pago basado en el modelo de transferencias electrónicas a efectuarse mediante la utilización del servicio de transferencias masivas para la realización de transacciones bancarias sobre plataforma Interbanking para el cobro de componentes y subsidios de todos los afiliados que recurren al servicio del CODE.

Que, asimismo, y a fin de contar con un mecanismo de respaldo que asegure el cumplimiento de los pagos generados por servicio de Derivación y Traslado de Pacientes hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, corresponde aprobar un circuito de pago para aquellos casos en que el mismo se efectúe a través del aplicativo "GT", dejando constancia que éste solo será utilizado cuando no puedan efectuarse los pagos por transferencia electrónica a través de Interbanking.

Que, mediante el artículo 11 de la Resolución N° 1295/DE/2016, se delegó expresamente en la Subdirección Ejecutiva la facultad de reglamentación, interpretación y aplicación de la citada Resolución, a efectos de cumplimentar con la finalidad prevista en el articulado y en los considerandos de la misma.

Que la Secretaría General Técnico Operativa y las Gerencias de Prestación Médicas y Económico Financiera han tomado la intervención de su competencia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención en el marco de su competencia, no encontrando objeciones jurídicas que formular para la suscripción de la presente.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 2/04 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 233/17, y la Resolución N° 1295/DE/2016,

EL SUBDIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO  
EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES  
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS  
DISPONE:

ARTÍCULO 1º: Aprobar el "CIRCUITO DE PAGO DE TRASLADO DE AFILIADOS POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA INTERBANKING" el que será de aplicación a los pagos a efectuarse por componentes/subsidios de afiliados Derivados por el Centro Operativo Derivador (CODE) mediante el servicio de transferencias masivas relativas al módulo DATANET PLUS COMPLETO, el que se agrega y pasa a formar parte de la presente como ANEXO I.

ARTÍCULO 2º: Aprobar el "CIRCUITO PAGO DE TRASLADO DE AFILIADOS POR TRANSFERENCIA MEDIANTE APLICATIVO "GT", el cual será de aplicación a los pagos a efectuarse por componentes/subsidios de afiliados Derivados por el Centro Operativo Derivador (CODE) mediante el aplicativo GT, el que se agrega y pasa a formar parte de la presente como ANEXO II, dejando constancia que este solo será utilizado cuando no puedan efectuarse los pagos por transferencia electrónica a través de Interbanking.

ARTÍCULO 3º.- Facultar a la Gerencia Económico Financiera a efectuar las modificaciones que resulten necesarias a los Anexos I y II de la presente, así como diseñar las normas y circuitos que considere pertinentes para la correcta aplicación del nuevo circuito de pagos.

ARTÍCULO 4º: Delegar en la Gerencia Económico Financiera la facultad de incluir, previo análisis y sin afectar la operatoria normal y habitual de pagos, a los fines de eficientizar y agilizar el mismo, aquellas subsidios a favor de los afiliados en la presente modalidad de pago.

ARTÍCULO 5º: Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

DISPOSICIÓN N° 0156/SDE/2017

Cdr. Víctor LÓPEZ MONTI - Subdirector Ejecutivo

**ANEXO I -DISPOSICIÓN N° 0156-17**

**CIRCUITO PAGO DE TRASLADO DE AFILIADOS POR  
TRANSFERENCIA ELECTRONICA INTERBANKING  
PROCESO INICIAL**

El Centro Operativo Derivador (CODE)- dependiente de Gerencia de Prestaciones Médicas de la Secretaria General Técnico Médica:

- Caratulará mensualmente un expediente, cuyo asunto será "Disposición N° XXX Pago Subsidio / Componente del Mes/Año".
- Confeccionará un "Listado Pagos Afiliados" con la información del Sistema Interactivo de Información (SII) de acuerdo a los parámetros requeridos por el Sistema SAP.
- Exportará el "Listado Pagos Afiliados" al Sistema SAP, el cual generará los documentos "DI".
- Imprimirá el reporte del Sistema SAP, el cual contendrá los documentos DI, correspondiente a los subsidios/componentes

a pagar a los afiliados.

e. Solicitará los pagos de acuerdo a la demanda de los subsidios/ componentes aprobados a los afiliados, a través de una "Nota y/o Providencia Conformidad y Solicitud de Pago" conforme modelo que en Anexo A se agrega al presente, adjuntando la copia del reporte oportunamente confeccionado conforme punto d. La misma debe ser suscripta por el titular del CODE y/o el titular de la Gerencia de Prestaciones Médicas e inicialadas cada una de las hojas que la conforman.

f. Armará con el primer pago del mes el expediente, el cual contendrá la información detallada en el punto e.

g. Remitirá el expediente a la Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación Operativa de Pagos dependiente de la Gerencia Económico Financiera.

**REGISTRO DOCUMENTO PAGO**

La Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación Operativa de Pagos tomará conocimiento y, en caso de corresponder, suscribirá la Nota y/o Providencia Conformidad y la Solicitud de Pago otorgando el visto para la prosecución del trámite, remitiendo el expediente al Departamento Cuentas a Pagar.

El Departamento Cuentas a Pagar, ingresará al Sistema SAP, analizará y liquidará los documentos DI solicitados en la "Nota y/o Providencia Conformidad y Solicitud de Pago" emitida por el Centro Operativo Derivador.

Recibirá el expediente con la primer erogación del mes en curso, el cual permanecerá en el Departamento y le anexará por orden cronológico las notas y/o providencias efectuadas en el transcurso del mes junto con los documentos "DI" originales, las constancias de pago generadas en interbanking y la copia del extracto bancario. Una vez concluido, el primer día hábil del mes siguiente remitirá el expediente al CODE.

La Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación operativa de Pagos autorizará y desbloqueará el documento de pago "DI".

El Departamento Tesorería General efectuará el proceso de ejecución de pago mediante la utilización del servicio de transferencias masivas desde la modalidad "Grandes Lotes" para la realización de transacciones bancarias sobre plataforma Interbanking. Concluido el pago, remitirá al Departamento Cuentas a Pagar las constancias de pago y el extracto de transferencias efectuadas suministrado por el sistema Interbanking.

**RENDICIÓN DE PAGO**

El Centro Operativo Derivador (CODE) – una vez concluido el proceso de pago deberá:

- Generar un "Informe de Rendición", dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al cual corresponde la misma, en el cual realizará un control por oposición entre el "Listado Pagos Afiliados" efectuado durante el mes y la documentación suministrada por el Departamento Tesorería (constancias de pago de Interbanking y copia del extracto bancario, en el cual se informarán los pagos concretados y

rechazados a las cuentas), debiendo determinar el monto efectivamente abonado.

2. Realizar la "Providencia de Rendición de Pago", conforme el modelo que en Anexo B se agrega al presente, mediante la cual notificará el monto solicitado a pagar por subsidio / componente y el importe efectivamente abonado. Asimismo, requerirá que se controle la contabilización en el sistema.

3. Los puntos 1 y 2 serán firmados por el titular del CODE y/o el titular de la Gerencia de Prestaciones Médicas e inicialadas cada una de las hojas que lo componen.

4. Adjuntar al expediente el "Informe de Rendición" y la

"Providencia Rendición de Pago" y remitir el mismo al Departamento Contabilidad.

El Departamento Contabilidad controlará la conciliación bancaria en el sistema contra el extracto bancario. En el caso de encontrar diferencias, efectuará el ajuste contable correspondiente. Una vez concluido, remitirá el expediente a la División Control Final.

La División Control Final de Expedientes, dependiente del Departamento Cuentas a Pagar – Gerencia Económico Financiera, adjuntará al actuado los comprobantes de transferencias efectuadas durante el mes.

## Anexo A – Nota y/o Providencia Conformidad y Solicitud de Pago



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES".

**A: SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION FINANCIERA / COORDINACION  
OPERATIVA DE PAGOS**

**Cc: DEPARTAMENTO CUENTAS A PAGAR  
DIVISION LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES EVENTUALES Y  
ANALISIS DE CTAS. CTES.**

**Ref.: CONFORMIDAD Y SOLICITUD DE PAGO – Exte. N°  
XXXXXXXXXXXXXX**

Por medio de la presente, y de acuerdo a la Disposición N° XXXX/SDE/17, se brinda conformidad del pago de los documentos "DI" correspondiente a los afiliados detallados a fojas N° xx. El cual asciende a un monto total de \$ xxxxxx- (pesos xxxxxxxxxxxx con xx/100)-.

Asimismo se solicita la liquidación y pago de los documentos "DI", para que se proceda a efectuar los pagos mediante las transferencias electrónicas en las cuentas bancarias correspondientes de los afiliados indicados.

**GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CENTRO OPERATIVO DERIVADOR  
NOTA / PROV. N° XXXXXXXX/AÑO**

## Anexo B – Providencia Rendición de Pago



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

BUENOS AIRES, DD/MM/AAAA

**A: DEPARTAMENTO CONTABILIDAD**  
**DIVISION: CONTABILIDAD CENTRAL**

**Ref.: CONTROL CONTABILIZACION**

---

En virtud a la Disposición N° XXX, mediante la cual se establece el procedimiento de pago CODE.

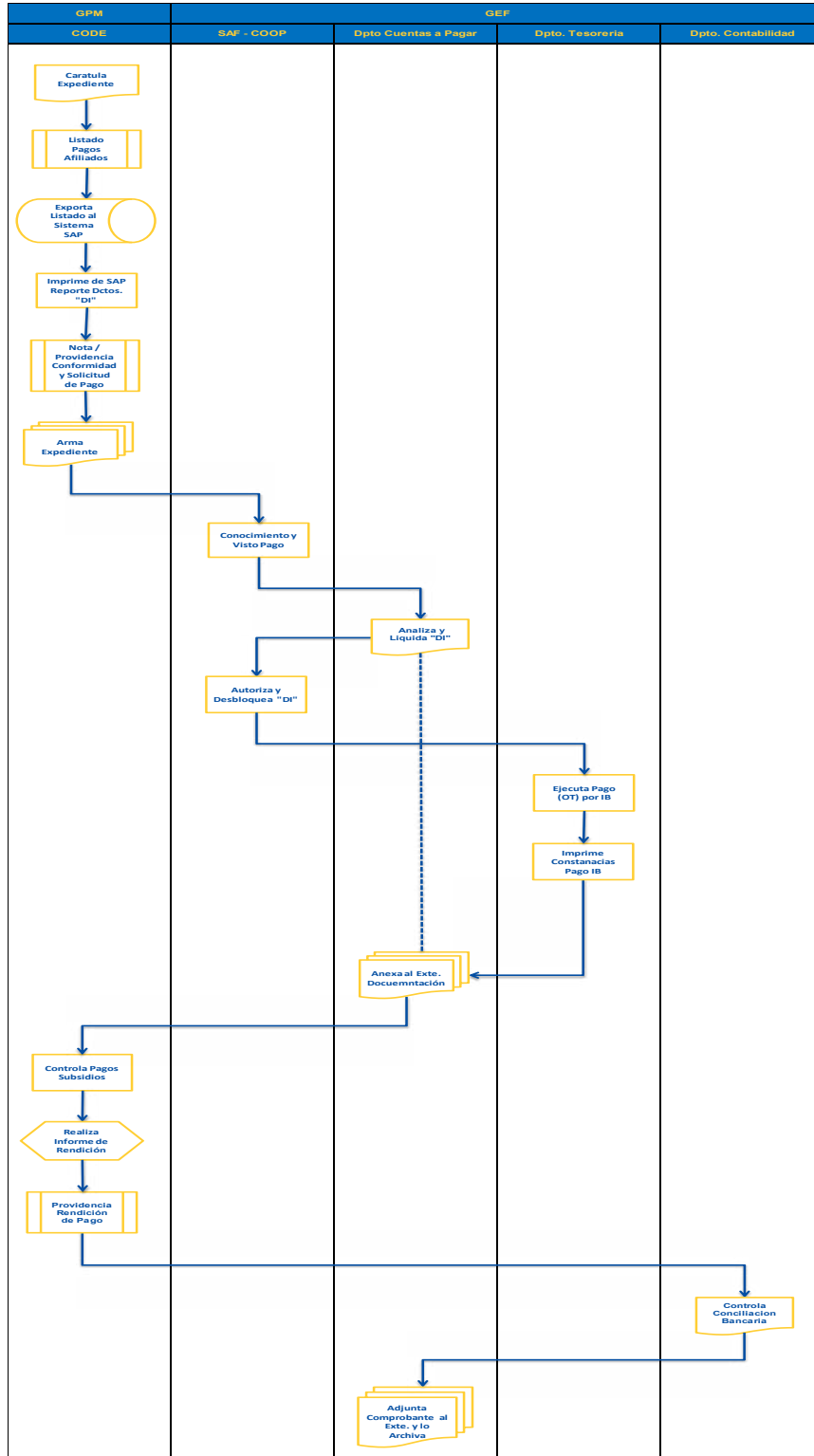
Y Atento al Informe de Rendición, se remite el presente para su conocimiento y control de la conciliación bancaria en el sistema contra el extracto bancario correspondiente al mes de xxxx del año xxxx.

A continuación se notifican los movimientos durante mm/aa:

- Monto solicitado a pagar:
- Monto efectivamente abonado:

**GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**CENTRO OPERATIVO DERIVADOR**  
**PROV. N°**

**FLUJOGRAMA**



**ANEXO II - DISPOSICIÓN N° 0156-17****CIRCUITO PAGO TRASLADO DE AFILIADOS  
POR TRANSFERENCIA MEDIANTE APLICATIVO "GT"  
PROCESO INICIAL**

El Centro Operativo Derivador (CODE) – dependiente de Gerencia de Prestaciones Médicas de la Secretaria General Técnico Médica:

- a. Caratulará un Expediente por listado de pago, cuyo asunto será: "Disposición N° XX Pago Subsidio / Componente de Mes/Año".
- b. Confeccionará un "Listado Detalle – Banco Nación" según los parámetros estipulados en el Convenio suscripto con el Banco de la Nación Argentina – Aplicativo "GT" e imprimirá tres (3) ejemplares.
- c. Generará un archivo "Listado Detalle – Banco Nación" en soporte magnético de acuerdo a los requerimientos establecidos por la mencionada Entidad Bancaria.
- d. Confeccionará una "Providencia Solicitud" requiriendo la elaboración del Documento de Pago, de acuerdo al modelo que como Anexo D se agrega al presente, y le adjuntará copia del "Listado Detalle – Banco Nación". La misma debe estar suscripta por el titular del CODE y/o titular de la Gerencia de Prestaciones Médicas.
- e. Realizará dos (2) Notas al Banco de la Nación Argentina para otorgar la Conformidad de Pago, conforme el modelo que se agrega al presente como Anexo C, las cuales deberán ser suscriptas por el titular del CODE y/o titular de la Gerencia de Prestaciones Médicas e inicialadas cada una de las hojas que la conforman. Mediante ésta, autorizará al Banco de la Nación Argentina a efectuar el débito del importe correspondiente e indicará la fecha de acreditación de los fondos en las cuentas de los beneficiarios radicadas en el Banco mencionado y/o en otras entidades. Para que la misma posea validez, es requisito imprescindible que contenga dos (2) firmas certificadas; que se adjunte copia del "Listado Detalle – Banco Nación" mencionado en el punto b y; en soporte magnético de acuerdo a lo establecido en el punto c.
- f. Armará el expediente, el cual deberá contener la información establecida entre los puntos a, b, c y d, y lo remitirá a la Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación Operativa de Pagos. Adicionalmente y al mismo momento, remitirá por separado las dos (2) Notas mencionadas en el punto e.

**REGISTRO DOCUMENTO DE PAGO**

La Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación Operativa de Pagos tomará conocimiento del expediente y de las notas de conformidad dirigidas al Banco Nación y, en caso de corresponder, otorgará el visto bueno para la prosecución del trámite de la siguiente manera:

- a. En las Notas de Conformidad que se dirigen al Banco de la Nación Argentina, remitiéndolas al Departamento Tesorería General.
- b. En el Expediente (providencia Solicitud Documento de Pago),

remitiéndolo al Departamento Cuentas a Pagar.

El Departamento Cuentas a Pagar registrará y liquidará el documento DI, cuya fecha de documento y de contabilización será el día de la carga, debitando (40) en la Cuenta Contable 155101 - Deudores por Servicios a Realizar a Beneficiario y acreditando (31) en la Cuenta Corriente – Derivados y, consignará en el campo texto: "Pago Subsidio Disp. N°XXX - mm/aa" (del subsidio / componente otorgado). Una vez concluido, remitirá el actuado al Departamento Tesorería, junto con el documento DI original y duplicado.

La Subgerencia de Administración Financiera y/o Coordinación Operativa de Pagos autorizará y desbloqueará el documento de pago DI.

El Departamento Tesorería General realizará el proceso de ejecución de acuerdo a los siguientes parámetros:

- 1- Ejecutará el pago del documento DI a través del documento OT desde la cuenta bancaria establecida en el Convenio.
- 2- El Tesorero firmará las "Notas de Conformidad de Pago" dirigidas al Banco Nación.
- 3- Posteriormente, remitirá a la sede del Banco Nación correspondiente las dos (2) "Notas de Conformidad de Pago":
  - i. La que quedará en el Banco de la Nación Argentina deberá contener el Anexo del listado Detalle BNA y el soporte magnético del mismo.
  - ii. La nota que quedará en poder del Instituto, deberá contener el listado Detalle BNA, y deberá estar sellada y recibida por el Banco de la Nación Argentina.
- 4- Anexará al expediente la "Nota de Conformidad de Pago" sellada y recibida por el Banco de la Nación Argentina junto con copia del extracto bancario en el que conste las transferencias efectuadas y rechazadas.
- 5- Una vez concluido los pasos 1 a 4, remitirá el actuado al CODE.

**RENDICIÓN DE PAGO**

El Centro Operativo Derivador (CODE)- dependiente de la Gerencia de Prestaciones Médicas de la Secretaria General Técnico Médica, una vez concluido el proceso de pago:

1. Generará un "Informe de Rendición", en el cual verificará mediante un control por oposición entre "Listado Pago Afiliados Derivados" efectuado contra la información suministrada por el Banco de la Nación Argentina (extracto de cuenta, en cual detalla las operaciones conformes o rechazadas de los pagos solicitados) y determinará el monto efectivamente abonado.
2. Realizará "Providencia- Rendición de Pago" conforme modelo que se adjunta como Anexo E, por la cual notificará el monto erogado por subsidio / componente y el importe de los pagos rechazados, solicitando la contabilización en el sistema.
3. Los puntos 1 y 2 serán firmados por el titular del CODE y/o titular de la Gerencia de Prestaciones Médicas e inicialadas cada una de las hojas que lo componen.
4. Adjuntará al actuado el "Informe de Rendición" y la "Providencia Rendición de Pago" y lo remitirá al Departamento Contabilidad. El Departamento Contabilidad contabilizará en el sistema la

rendición, a través del documento SA, debitando en la Cuenta de Mayor 632201 – Pacientes en Tránsito, Alimentos y Hospedaje cuyo centro de costo es el N° 99060003 y acreditando en la Cuenta Contable 155101 - Deudores por Servicios a Realizar a Beneficiario. Cumplido ello, adjuntará asiento contable de

rendición al expediente y lo remitirá a la División Control Final. La División Control Final de Expedientes, dependiente del Departamento Cuentas a Pagar – Gerencia Económico Financiera, anexará al actuado los comprobantes de pago de las transferencias efectuadas.

## Anexo C - Nota de Conformidad Pago al Banco Nación



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES".

BUENOS AIRES, DD/MM/AAAA

**A: BANCO DE LA NACION ARGENTINA  
SUCURSAL FLORIDA  
PLAN CODE**

**As.: PAGO DE COMPONENTE / SUBSIDIO AFILIADOS DEL INSSJP.**

Adjuntamos a la presente un CD y un listado de apoyo correspondiente a la acreditación de los componentes/ subsidios aprobados y otorgados a los afiliados correspondiente al mm/aa, para ser acreditado en las cuentas bancarias correspondientes.

En carácter de declaración jurada, informamos a ustedes que se trata de pagos relacionadas con los subsidios del mes de xxxx/año a los afiliados detallados, autorizando al Banco a debitar el monto total de la cuenta corriente N° XXXXXX que el Instituto posee en esa sucursal.

ACREDITACION BANCO NACION: \$XXXXXXX (PESOS  
XXXXXXXXXXXXXXXXXCONXX/100)

CANTIDAD DE REGISTROS	XXXXX
FECHA DE ACREDITACION	XX/XX/XXXX
CANTIDAD DE HOJAS ANEXAS	XXX

FIRMAS AUTORIZADAS ANTE B.N.A.

GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CENTRO OPERATIVO DERIVADOR  
NOTA N°

**Anexo D- Providencia Solicitud Documento de Pago**

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES".

**A: SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION FINANCIERA / COORDINACION OPERATIVA DE PAGOS****Cc: DEPARTAMENTO CUENTAS A PAGAR****DIVISION LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES EVENTUALES Y ANALISIS DE CUENTAS CORRIENTES.****Ref.: Exta. N° XXXX-XXXX-XXXXXXXX-X S/ PAGO AFILIADOS DERIVADOS- CODE -  
PERIODO: DD/MM/AA.**

Se solicita la confección de la Orden de Pago correspondiente al pago del Expediente de referencia, y la emisión de cheque individual para la acreditación en BNA, para que este efectúe las acreditaciones en las cuentas bancarias correspondientes de los afiliados que se detallan en listado adjunto por el importe que en cada caso se indica. Se informa importe que se debe girar.

<b>ACREDITACION BANCO NACION: XXXX AFILIADOS</b>	<b>\$XXXXXX</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>\$XXXXXXXX</b>

SON PESOS: XXXXXXXXXXXXXXXXXX CON XX/100

La entrega se efectuara en la Gerencia xxxxxxxxxx - Bartolomé Mitre  
343 – C.A.B.A.

FECHA DE ACREDITACION: XX/XX/XXXX

**GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CENTRO OPERATIVO DERIVADOR  
PROV. N°**



## Anexo E – Providencia Rendición de Pago



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

BUENOS AIRES, DD/MM/AAAA

**A: DEPARTAMENTO CONTABILIDAD**  
**DIVISION: CONTABILIDAD CENTRAL**

**Ref.: CONTABILIZACION RENDICION EN SISTEMA**

---

En virtud a la Disposición N° XXX, mediante la cual se establece el procedimiento de pago CODE.

Y Atento al Informe de Rendición, se solicita mediante la presente la contabilización en el sistema de la rendición correspondiente al mes de xxxx del año xxxx.

A continuación se notifican los movimientos durante mm/aa:

- Monto efectivamente abonado:
- Saldo pendiente de pago:

**GERENCIA DE PRESTACIONES MEDICAS**  
**CENTRO OPERATIVO DERIVADOR**  
**PROV. N°**

**FLUJOGRAMA**

