



NACIONAL



**RESOLUCION 384/1996**  
**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRACION DE FONDOS DE JUBILACIONES**  
**Y PENSIONES (SAFJP)**

Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones -- Prestadores de exámenes complementarios y profesionales interconsultores por especialidades -- Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas -- Derogación de las res. 492/95, 797/95, 788/95, 217/95 y la instr. 88/94 (S.A.F.J.P.).

Fecha de Emisión: 17/05/1996; Publicado en: Boletín Oficial 24/05/1996

VISTO los artículo 49 y 51 (mod. Art. 50 L. 24.557) de la Ley 24.241, y

CONSIDERANDO:

Que es necesario adecuar el número de Comisiones Médicas, estableciendo como mínimo una en cada provincia.

Que debe incrementarse el número de los Profesionales Interconsultores por especialidad y Prestadores de Exámenes complementarios y que por ende es conveniente considerar la adhesión de prestadores en las localidades sedes de las Comisiones Médicas y eventualmente en otras cuya demanda potencial lo justifique.

Que los mismos deben ser convocados a través de una invitación pública para crear una Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores.

Que es necesario establecer normativas de trabajo, a fin de obtener prestaciones de calidad que signifiquen un apoyo manifiesto a la labor de las Comisiones Médicas.

Que es necesario adecuar las normas de utilización, facturación y los aranceles establecidos en el Tarifario Médico Previsional vigente, en relación con el mercado de prestaciones médicas.

Que es necesario adecuar y actualizar periódicamente el Tarifario Médico Previsional en cuanto a la incorporación de nuevas prácticas y aranceles, con fundamentos en sus aspectos técnicos, científicos y atento a las condiciones particulares emergentes de la experiencia permanente y continuada.

Que la presente se dicta en uso de las facultades que prevén los artículos 118 incs. a) y b) y 119 incs. a) y b) de la Ley 24.241.

Por ello,

**EL SUPERINTENDENTE DE**  
**ADMINISTRADORAS DE FONDOS**  
**DE JUBILACIONES Y PENSIONES**  
**RESUELVE:**

Artículo 1º - Derogar las Resoluciones Nº 492/95, 797/95, 788/95, 217/95 y la Instrucción Nº 88.

Art. 2º - Ordenar la creación de una Nómina de Prestadores de Exámenes Complementarios y de Profesionales Interconsultores por Especialidad en las Comisiones Médicas creadas

por la Ley 24.241 que deberá ser volcada en un Listado de Prestadores e Interconsultores. Los prestadores e Interconsultores que integrarán el Listado al que se refiere el párrafo anterior, surgirán de la selección de los postulantes que cumplan los requisitos establecidos por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

Art. 3° - Establecer como requisitos previos para la designación de los prestadores e interconsultores los siguientes:

a) Acreditar Inscripción en la Dirección General Impositiva mediante constancia de la C. U. I. T. y otros Impuestos.

Se considerará válida la presentación de:

- Formulario de inscripción inicial en la Dirección General Impositiva F 560

- Formulario F 576 actualizado.

- Cualquier otra Constancia Provisoria emitida por la Dirección General Impositiva que contenga el detalle de las inscripciones solicitadas.

Será responsabilidad del prestador o interconsultor mantener la vigencia de la documentación presentada.

b) Acreditar encontrarse al día con las obligaciones Previsionales mediante presentación, en su caso, de las constancias del último pago imputado a esta clase de obligaciones.

c) En todos los casos los prestadores deberán facturar los servicios y/o prestaciones médicas efectuadas, conforme a las reglamentaciones administrativas vigentes debiendo emplear facturas o notas de crédito, no siendo válida la presentación de recibos en sustitución de las facturas.

d) Para recibir el pago de las prestaciones médicas, el prestador deberá entregar en la Comisión Médica respectiva copia del pago de autónomos correspondiente al período inmediato anterior vencido.

e) Los pagos de las prestaciones médicas serán acreditados a través del Banco de la Nación Argentina, mediante cuenta que a tal efecto deberán abrir a su nombre los Prestadores e Interconsultores.

La acreditación de los montos correspondientes a la liquidación por las prestaciones en dicha cuenta, obrará como prueba del pago.

Art. 4° - Establecer como modalidad y lugar donde se procederá a recibir las propuestas de servicios, los siguientes:

**MODALIDAD:**

a) Los Profesionales aspirantes a Interconsultores de las distintas Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones deberán presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de Incorporación debidamente completa

- Curriculum Vitae.

- Fotocopias del Título Profesional y del Título de la Especialidad certificados por Escribano Público o Presidente de la Comisión Médica respectiva.

- Todos los requerimientos especificados en el artículo 3°) de la presente Resolución.

- Denunciar y constituir domicilio donde serán válidas todas las notificaciones que deban realizarse.

b) Los aspirantes a Prestadores Externos de Exámenes Complementarios de las distintas Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, deberán presentar:

- Solicitud de Incorporación debidamente completa.

- Todos los requerimientos especificados en el artículo 3°) de la presente Resolución.

- Denunciar y constituir domicilio donde serán válidas todas las notificaciones que deban realizarse.

**LUGAR DE RECEPCION DE PROPUESTAS**

a) Los Prestadores e Interconsultores deberán hacer llegar las propuestas detalladas en el punto anterior, exclusivamente por correo, a los domicilios de las Comisiones Médicas, entre los días 20 y 31 de mayo de 1996 inclusive.

Art. 5° - Establecer que los honorarios y/o aranceles a reconocer a los Profesionales Interconsultores y Prestadores de Exámenes Complementarios serán la única

contraprestación que éstos percibirán por sus servicios y serán aquellos aceptados por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones luego de analizar las propuestas presentadas por los Prestadores e Interconsultores en el Anexo II, los que no podrán ser superiores a los establecidos en el Tarifario Médico Previsional que figura como Anexo III de la presente Resolución.

Art. 6° - Sancionar el Manual de Normas para el Proceso de Selección, Evaluación e Incorporación de Prestadores Externos de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores (Anexo I), las Normas de Utilización y Facturación (Anexo IV) y Manual de Normas para Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores (Anexo V) que forman parte integrante de esta Resolución y serán de cumplimiento obligatorio para las Comisiones Médicas y para los Prestadores e Interconsultores.

Art. 7° - Establecer el siguiente curso de acción para la selección de los Prestadores Externos de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores:

a) Luego de recibidas las postulaciones, cada Comisión Médica deberá confeccionar un Listado de Prestadores e Interconsultores, teniendo en cuenta:

- todo lo previsto en el punto A del Anexo I de la presente Resolución.

- el detalle del menú prestacional y/o especialidades.

- los aranceles propuestos en el Anexo II

- en el caso de Interconsultores, deberán incluir hasta cinco (5) titulares y hasta cinco (5) suplentes, de la misma especialidad, por cada localidad y dentro de la competencia territorial de cada Comisión Médica, quedando exceptuadas las Comisiones Médicas de Capital Federal (incluida la Comisión Médica Central), en las que podrán hasta ocho (8) titulares y ocho (8) suplentes, que actuarán como interconsultores para todas ellas.

- en el caso de Prestadores externos de exámenes complementarios (incluidos Hospitales y Universidades), deberán incluir hasta cinco (5) titulares y hasta cinco (5) suplentes, con similar menú prestacional, por cada localidad y dentro de la competencia territorial de cada Comisión Médica, quedando exceptuadas las Comisiones Médicas de Capital Federal (incluida la Comisión Médica Central), en las que podrán incluirse hasta ocho (8) titulares y ocho (8) suplentes, que actuarán como prestadores externos para todas ellas.

b) El listado completo elaborado por las Comisiones Médicas, teniendo en cuenta lo previsto en el Anexo I, se remitirá a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas entre los días 11 y el 21 de junio de 1996.

Art. 8° - Establecer que la gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas, teniendo en cuenta los Listados previstos en el punto b) del artículo 7° será la encargada de comunicar a cada Comisión Médica y éstas a los prestadores, respecto de la incorporación a la Cartilla de Prestadores.

Art. 9° - Establecer que los Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores, podrán ser dados de baja de la Cartilla de Prestadores, en caso de incumplimiento del artículo 3° de la presente Resolución, del Manual de Normas para Prestadores Externos de Exámenes Complementarios (Anexo V) o de las Normas de Utilización y Facturación (Anexo IV).

En estos casos, la Comisión Médica deberá presentar a la Gerencia de Comisiones Médicas la solicitud de baja del prestador argumentando los motivos de la misma y la propuesta de un nuevo Prestador/Interconsultor, seleccionado de la lista de suplentes, informando las causales de la misma.

La Auditoría Médica deberá elaborar un informe a fin de establecer la calificación de desempeño del Prestador e Interconsultor del que se solicitó la baja.

La Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas, teniendo en cuenta el informe realizado por la Auditoría Médica, será quien determine la continuidad o la baja del Prestador e Interconsultor y el ingreso del reemplazante postulado.

Art. 10. - Establecer que la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas, en caso de necesidad y basándose en las condiciones particulares emergentes de la experiencia permanente y continuada, será la única encargada de adecuar y actualizar el Tarifario Médico Previsional. Tanto en lo que se refiere a la incorporación de nuevas prácticas y

aranceles, como así también en la autorización de aquellas prácticas no contempladas que resulten necesarias e imprescindibles para el adecuado cumplimiento de las funciones de las Comisiones Médicas.

Art. 11. - Establecer un incremento en los aranceles del Tarifario Médico Previsional del veinte por ciento (20 %) para las provincias de Río Negro, Neuquén, La Pampa, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Art. 12. - Establecer que los actuales prestadores podrán facturar los aranceles convenidos oportunamente hasta el 30 de junio de 1996, fecha a partir de la cual se ajustarán a los aranceles que se acuerden según el artículo 5º y habiendo dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 3º de la presente Resolución.

Art. 13. - Establecer que no podrán incorporarse como Prestadores ni Interconsultores los Profesionales o Instituciones Médicas vinculados a las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, a la ANSeS, a las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y a las Cías. de Seguros que operen con ellas.

Art. 14. - Esta Resolución entrará en vigencia el día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 15. - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Walter E. Schulthess.

Nota: para consultar el/los anexo/s dirigirse al Boletín Oficial; Suipacha 767 PB.

