

República Argentina

RESOLUCIÓN 384/1996 · 1996

RESOLUCIÓN 384/1996

Boletín Oficial, 24 de mayo de 1996 · 16 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Resolución 384/1996

Anexo 3

(Nota Infoleg: Los anexos referenciados en la presente norma han sido extraídos de la edición web de Boletín Oficial)

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRACION DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución 384/96 TEXTO ORDENADO por art. 12 de la Resolución Nº 32/2008 de la Superintendencia de Administración de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

ANEXO

Anexo

ARTÍCULO 1°. Derogar las Resoluciones N° 492/95, 797/95, 788/95, 217/95 .y la Instrucción N° 88.

ARTÍCULO 2°. 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, surgirá la selección de los postulantes que cumplan los requisitos establecidos por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

ARTÍCULO 3°. (Artículo derogado por art. 15 de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

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

a) Los Profesionales aspirantes a Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones deberán presentar la siguiente documentación: Solicitud de incorporación, -completando todos los datos requeridos en la misma-; Curriculum Vitae, la fotocopia del título profesional y el título de la especialidad certificados por Escribano Público o por el Coordinador de la Comisión Médica respectiva y todos los requerimientos especificados en el artículo 3º de la presente resolución. Denunciar y constituir domicilio dentro de la competencia territorial de cada Comisión Médica, donde serán válidas todas las notificaciones que deban realizarse.

b) Los aspirantes a Prestadores de exámenes complementarios de las distintas Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones deberán presentar la siguiente documentación: Solicitud de incorporación -completando todos los datos requeridos en la misma- y todos los requerimientos especificados en el artículo 3° de la presente resolución. Los postulantes deberán constituir domicilio donde

serán válidas todas las notificaciones, en la ciudad de asiento de cada Comisión Médica para la que postule.

c) Una vez presentada la documentación antes mencionada, todos los aspirantes tendrán un plazo de treinta días para acreditar mediante el certificado correspondiente su inscripción o reinscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud que deberán actualizar en forma anual.

d) Los Prestadores de Exámenes Complementarios y los Profesionales Interconsultores deberán presentar las propuestas y documentación requerida exclusivamente por correo, a los domicilios de las Comisiones Médicas en el plazo de treinta días a partir de la fecha de publicación de la presente.

e) Este registro se abrirá anualmente, recibiéndose a los nuevos aspirantes entre el día 01 y el día 30 del mes de Junio de cada año.

ARTÍCULO 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 que figura como Anexo III de la presente Resolución. (Expresión 'Tarifario Médico Previsional' sustituido por la expresión 'Tarifario Médico' por art. 6° de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 6°. Sancionar el Manual de Normas para el Proceso de Selección, Evaluación e Incorporación de Prestadores (Prestadores de Exámenes Complementarios e Interconsultores (Profesionales Interconsultores) (Anexo I), las Normas de Utilización y Facturación (Anexo IV) y el 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.

ARTÍCULO 7°. Establecer el siguiente procedimiento para la selección, evaluación e incorporación al Listado de Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores:

a) Dentro del plazo de cinco días posteriores al vencimiento de la fecha de recepción de las presentaciones, cada Comisión Médica deberá confeccionar y elevar a la Gerencia de Comisiones Médicas un informe con el detalle del cumplimiento de los requisitos exigidos por la presente normativa, especialmente los previstos en el punto a) del Anexo I del texto ordenado de la Resolución SAFJP N° 384/96; el detalle del menú prestacional y/o especialidades y los aranceles propuestos (Anexo II).

Las cinco mejores presentaciones por especialidad formuladas por los interconsultores, serán propuestas para integrar el listado como titulares y en orden decreciente las cinco subsiguientes por especialidad como suplentes. En la Capital Federal se el número será de ocho interconsultores titulares por especialidad y ocho suplentes, incluyendo a la Comisión Médica Central.

b) En el caso de Prestadores externos de exámenes complementarios (incluidos hospitales y universidades) deberán incluir hasta cinco titulares y cinco suplentes por rubro con similar menú prestacional en cada jurisdicción. En la Capital Federal se registrará hasta ocho Prestadores externos titulares por rubro y ocho suplentes, incluyendo a la Comisión Médica Central.

La Gerencia de Comisiones Médicas estará facultada a aumentar, por razones fundadas, la cantidad de titulares por especialidad y/o rubro y será la responsable de de conformar el listado definitivo, determinando los prestadores de exámenes complementarios y profesionales interconsultores, que tendrán la calidad de titulares y los que tendrán la calidad de suplentes.'

ARTÍCULO 8°. . Las Comisiones Médicas deberán cumplir el procedimiento para la selección, evaluación y solicitud de altas y bajas de los Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores, conforme lo determinado en el Anexo I de la presente.

ARTÍCULO 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 3º 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 IVA).

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/1 nterconsultor, 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 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.

ARTÍCULO 10. Establecer que la Gerencia 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. 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. (Expresión 'Tarifario Médico Previsional' sustituido por la expresión 'Tarifario Médico' por art. 6° de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 11. Establecer un incremento en los aranceles del Tarifario Médico del veinte por ciento (20 %) para las provincias de Río Negro, Neuquén, La Pampa, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego. (Expresión 'Tarifario Médico Previsional' sustituido por la expresión 'Tarifario Médico' por art. 6° de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES E INTERCONSULTORES.

a) Los Prestadores de exámenes complementarios y los Profesionales Interconsultores deberán garantizar la inmediata disponibilidad de turnos suficientes para abastecer los pedidos de cada Comisión Médica, con fechas de realización de la práctica no superior a los 5 días desde la emisión de la respectiva Orden de Estudio por parte de la Comisión Médica. En el caso de que sea necesario, se deberán realizar visitas a domicilio y/o a centros de internación, cuando la Comisión así lo determine. Para aquellos casos en que la práctica deba efectuarse en forma domiciliaria o en caso de alta complejidad y/o cultivos especiales, y a solicitud del prestador, la Comisión Médica podrá extender el plazo. Del mismo modo, en los casos de planteo de divergencias, la Comisión podrá requerir a los prestadores la realización de las prácticas en plazos menores a los cinco días.

b) El prestador de exámenes complementarios y los Profesionales Interconsultores integrantes del listado quedarán obligados a no interrumpir el servicio en forma parcial o total por ningún motivo, salvo caso de fuerza mayor debidamente comprobado. Las causas de fuerza mayor serán las que establezca la legislación vigente. No se consideraran como fuerza mayor las medidas de acción directa del personal del integrante del listado ni los atrasos provocados por subcontratistas, fabricantes, o proveedores de materiales no serán excusa para evitar la aplicación de las multas que correspondan.

c) En caso de mora en el cumplimiento de los plazos fijados en la presente, imputables al prestador de exámenes complementarios y/o a los Profesionales Interconsultores estos serán pasibles de una multa equivalente a vente (20) veces del valor de la prestación, el que será debitado automáticamente de la facturación pendiente de pago. Ello sin perjuicio que la reiteración de incumplimientos dará lugar, de pleno derecho, con la sola notificación al integrante del listado de su baja del Listado de Prestadores e Interconsultores.

d) Las multas no relevan al integrante del listado de su responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados a la Superintendencia de AFJP y/o a los afiliados-beneficiarios.

e) La relación laboral existente o que pueda existir entre el integrante del listado y las

personas que presten servicio para él, será totalmente ajena a la Superintendencia de Administradores de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, la cual no tendrá obligación alguna con respecto a esas personas, ya se trate de responsabilidades derivadas de la relación contractual que el integrante del listado acuerde con dicho personal o de obligaciones previsionales y/o impositivas y/o de otra clase, las que quedan totalmente a cargo del integrante del listado ya que el personal no tendrá relación de dependencia alguna con la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

f) Asumirá el integrante del listado todas las responsabilidades de la actuación de su personal, obligándose a reparar los daños y perjuicios que se originen por su culpa, dolo o negligencia. En este sentido el integrante del listado se obliga a pagar puntualmente los aportes previsionales respectivos, tanto los que se encuentran a su cargo, como los correspondientes a su personal, quedando la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones autorizada a exigir la exhibición de los comprobantes de pago pertinentes y/o la verificación de los registros y libros correspondientes.

g) El integrante del listado será responsable por los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que por actos u omisiones, o por los efectos de sus equipos, herramientas o implementos por ellos accionados, pueda ocasionar a su propio personal o a terceros.

ARTÍCULO 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 Cía. de Seguros que operen con ellas.

ARTÍCULO 13 BIS. La intervención como prestadores e interconsultores importa la aceptación incondicionada de las disposiciones de la norma impulsada.

(Artículo incorporado por art. 7° de la Resolución N° 55/2021 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 7/9/2021. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.)

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

ARTÍCULO 15. Comuniqúese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Anexo I

MANUAL DE NORMAS PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN, EVALUACIÓN E INCORPORACIÓN DE PRESTADORES EXTERNOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y PROFESIONALES INTERCONSULTORES.

A.- SELECCIÓN

Los criterios que deberán tener en cuenta las distintas Comisiones Médicas para la selección de Prestadores Externos e Interconsultores serán las que se detallan a continuación:

1) Los Prestadores/lnterconsultores deberán cumplir con los requerimientos previstos en los Artículos 3º y 4º de la presente Resolución, las Normas de Utilización y Facturación

(Anexo IV) y Manual de Normas para Prestadores Externos de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores (Anexo V)

2) La disponibilidad de los Prestadores e Interconsultores para priorizar los pedidos de las Comisiones Médicas a fin de dar celeridad al trámite (turnos y fechas de prácticas)

3) La disponibilidad de los Prestadores e Interconsultores para realizar eventuales visitas domiciliarias y/o en centros de internación en donde pudiera encontrarse el afiliado imposibilitado de deambular (no excluyente)

4) Que las prácticas médicas e interconsultas se realicen en el domicilio constituido y declarado por los prestadores, no pudiendo delegarse total o parcialmente a terceros la responsabilidad de las mismas.

6) El nivel de complejidad, especialización, grado de organización, diversidad y tipo de equipamiento mínimo que se detalla (no excluyente) para sus distintas actividades, de acuerdo al menú prestacional que el Prestador/Interconsultor propone:

a) Equipos de Radiología de más de 300 MA/s con seriógrafo

b) Ecógrafos de última tecnología

c) Mamógrafo con equipo de alta resolución

d) Ecodoppler con equipo de última generación

e) Oftalmología con capacidad para realizar campimetría (campímetro de cúpula o computado), retinografías y prácticas de rutina de la especialidad

f) Cardiología: con capacidad para realizar prueba ergométrica graduada, ECG de Holter Ecocardiograma Modo B con ecoscopía

g) Neumonología con capacidad para realizar estudios funcionales respiratorios

h) Neurología con capacidad para realizar EEG con activación compleja, EMG

i) Otorrinolaringología con capacidad para realizar estudios completos y aquellas referidas a la función auditiva deberán realizarse en cabina sonoamortiguada

j) Laboratorio con capacidad para realizar la rutina bioquímica, bacteriológica, enzimología y hormonas.

k) Tomógrafos y Resonadores de última generación

La Gerencia de Comisiones Médicas será la responsable de establecer y actualizar los requerimientos tecnológicos mínimos para cada especialidad y/o rubro, en función a las innovaciones tecnológicas que se produzcan en el futuro.

6) Deberán tener especialmente en consideración los aranceles propuestos por los Prestadores e Interconsultores (Anexo II), cuyos importes no podrán ser superiores a los establecidos en el Tarifario Médico (Anexo III) (Expresión 'Tarifario Médico Previsional' sustituido por la expresión 'Tarifario Médico' por art. 6° de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

7) La disponibilidad de servicios como un sistema de atención integrada, considerando que

existen instituciones médicas que cuentan con la mayoría de los servicios, que implican niveles de satisfacción superiores en la atención médica y garantizan la disponibilidad y la mayoría de los recursos para resolver cada caso.

8) Cada Comisión Médica deberá confeccionar y remitir a la Gerencia de Comisiones Médicas el informe con la cinco mejores propuestas de Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores seleccionados, adjuntando: Solicitud de Incorporación (Anexo II)

Documentación detallada en el Artículo 3º de la presente Resolución y mantener archivada en la Comisión Médica el resto de la documentación presentada por ellos

9) Cada Comisión Médica confeccionará un Registro de Postulantes a efectos de mantenerlos en disponibilidad, por el caso de renuncia o desafectación de los Prestadores e Interconsultores titulares o suplentes

B.- INCORPORACIÓN

a) A los efectos de implementar el alta de los Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores, luego de recibido el informe de cada Comisión Médica, la Gerencia de Comisiones Médicas procederá al análisis y verificará el cumplimiento del procedimiento, teniendo para ello un plazo de 30 días, vencido el cual procederá a otorgar el alta a Prestadores de Exámenes Complementarios y Profesionales Interconsultores seleccionados, o bien a informar el rechazo de la presentación según corresponda en función al cumplimiento de los requisitos fijados en el Artículo 4º, el cumplimiento de los requisitos fiscales o contables previstos en el articulo 3°.

Los requisitos contables y fiscales serán analizados previamente por la Gerencia de Recursos Humanos y Administración, dentro del mismo plazo.

b) La Gerencia de Comisiones Médicas notificará fehacientemente el alta y la integración del listado.

c) En todo momento, de oficio, la Gerencia de Comisiones Médicas podrá determinar la baja de un Prestador y/o Interconsultor en caso de verificar que se han dejado de cumplir algunos de los requisitos establecidos en la presente normativa.

d) En caso de resultar necesario para el Prestador de Exámenes Complementarios o el Profesional Interconsultor que se efectúe una baja o un alta de algunos de los códigos contemplados en el Anexo I, deberá presentar una solicitud por escrito debidamente fundamentada ante la Gerencia de Comisiones Médicas. Este pedido será evaluado por la Gerencia de Comisiones Médicas quien determinará su procedencia, debiendo ésta formalizar la modificación, establecer la fecha de vigencia de la modificación y en caso de corresponder , el establecimiento del arancel del nuevo código o prestación médica modificada.

C.- EVALUACIÓN

a) Las Comisiones Médicas controlarán permanentemente las prestaciones y el desempeño de los prestadores e interconsultores, orientando el trabajo de éstos para obtener un apoyo

manifiesto a su labor

b) Cada Comisión Médica deberá remitir a la Gerencia de Comisiones Médicas en forma semestral, un informe del desempeño de los interconsultores y prestadores de exámenes complementarios seleccionados

D.- AUTORIZACIÓN DE PRACTICAS NO CONTEMPLADAS EN EL TARIFARIO

a) La Comisión Médica solicitará autorización y solo en casos excepcionales, ante la Gerencia de Comisiones Médicas, de aquellas prácticas diagnósticas y/o médicas que no están contempladas en el Tarifario Médico, por considerarlas imprescindibles y necesarias para el cumplimiento de sus funciones (Expresión 'Tarifario Médico Previsional' sustituido por la expresión 'Tarifario Médico' por art. 6° de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

b) La Comisión Médica se abstendrá de solicitar la realización de prácticas cruentas y sólo en casos excepcionales y consideradas imprescindibles podrán requerir autorización ante la Gerencia de Comisiones Médicas, con autorización previa del afiliado y su médico tratante.

c) La Gerencia de Comisiones Médicas será la encargada de analizar los fundamentos, evaluar las excepciones y acordar los aranceles con los prestadores, procediendo a la autorización respectiva cuando lo considere necesario

Anexo II

(Anexo derogado por art. 15 de la Resolución N° 23/2024 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/03/2024. Vigencia: a partir del QUINTO (5) día hábil siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

VEREDICTA LEYES

Resolución 384/1996. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).