

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL
Nº 065-2018-G.G.-EMAPACOP S.A.

Coronel Portillo,

01 JUN 2018

VISTOS:

El Informe N° 097-2018-GG/GAF/EMAPACOP S.A. de fecha 10 de mayo de 2018, por medio del cual la Gerencia de Administración y Finanzas solicita la aprobación de la **DIRECTIVA N° 002-2018-EMAPACOP S.A. "DISPOSICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO FAMILIAR (PAMF), A FAVOR DE LOS TRABAJADORES DE EMAPACOP S.A."**, y;

CONSIDERANDO:

Que, EMAPACOP S.A. es una Empresa Municipal que goza de autonomía técnica, financiera y administrativa, que se rige por su Estatuto Social y el Decreto Legislativo N° 1280, Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento, cuyo objeto es realizar actividades vinculadas a la prestación de servicios de Agua Potable y Alcantarillado de Coronel Portillo;

Que, un Convenio Colectivo es un acuerdo entre representantes de las empresas con los representantes de los trabajadores como resultado de una negociación colectiva en materia laboral. Mediante un convenio colectivo, la empresa y trabajadores regulan las condiciones de trabajo y productividad, y como contrapartida se pactan una serie de obligaciones reciprocas que conllevan a la paz laboral. En ese sentido, en fecha 2 de febrero de 2018 se suscribió el Convenio Colectivo entre EMAPACOP S.A y el SUTAPAP;

Que, mediante Informe N° 097-2018-GG/GAF/EMAPACOP S.A. de fecha 10 de mayo de 2018, se solicita la aprobación de la **DIRECTIVA N° 002-2018-EMAPACOP S.A. "DISPOSICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO FAMILIAR (PAMF), A FAVOR DE LOS TRABAJADORES DE EMAPACOP S.A."**, a fin de activar dicho programa, ya que forma parte de la Convención Colectiva de Trabajo para el periodo 2018, suscrita con el SUTAPAP, estipulado en su Acuerdo N° 10 que a la letra dice "(...) La Empresa EMAPACOP S.A., conviene en mantener la vigencia del Programa Asistencial Medico Familiar (PAMF), en las mismas condiciones establecidas para tal efecto 60 % la Empresa y 40% el trabajador. Asimismo la Empresa EMAPACOP S.A y el SUTAPAP conformaran una comisión mixta a fin de evaluar técnicamente la creación e implemento del Programa mencionado, dentro de los 60 días calendarios a la firma del convenio (...)";



En este sentido, contando con el Visto Bueno de la Gerencia de Administración y Finanzas y la Oficina de Asesoría Legal, en el ejercicio de las facultades conferidas en el Estatuto Social de la Empresa, y;

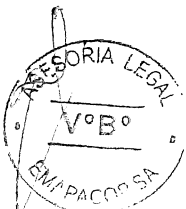
Por lo expuesto, y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR la DIRECTIVA N° 002-2018-EMAPACOP S.A. "DISPOSICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO FAMILIAR (PAMF), A FAVOR DE LOS TRABAJADORES DE EMAPACOP S.A.", de la Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado – EMAPACOP S.A., que forma parte de la presente Resolución.

SEGUNDO.- DISPONER que la Gerencia de Administración y Finanzas vele por el cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE.



Ing. Arturo D. Gelchado Bolívar
GERENCIA GENERAL
Coordinador RAT - OTASS

DIRECTIVA N° 002-2018-EMAPACOPSA

“DISPOSICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICO FAMILIAR (PAMF), A FAVOR DE LOS TRABAJADORES DE EMAPACOP S.A.”

I. OBJETIVO:

Normar y uniformizar los procedimientos para la operatividad eficiente del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF); a fin de, brindar apoyo al trabajador de EMAPACOP S.A y a sus dependientes directos, en los gastos que ocasiona su tratamiento médico hospitalario o ambulatorio en las clínicas, hospitales y centros de salud afiliados al programa; asimismo, de gozar los beneficios de reembolsos que se relacionen con el tratamiento médico particular que realicen los trabajadores y sus dependientes directos, conforme a los alcances que comprende el PAMF.

II. FINALIDAD:

Establecer una norma interna con las disposiciones generales, específicas y procedimientos para la operatividad eficiente y eficaz del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF), en beneficio de los trabajadores de EMAPACOP S.A y sus dependientes directos.

III. ALCANCE:

La presente Directiva es de aplicación obligatoria a los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada, sean integrantes de negociación colectiva, como usuarios del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF) de EMAPACOP S.A.

IV. BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Aprueban el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Aprueban el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución de Directorio N° 024-99-D-EMAPACOPSA, Aprueban el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Coronel Portillo S.A. – EMAPACOP S.A.
- Acta de Negociación de Trato Directo del Pacto Colectivo 2018, Acuerdo N° 10.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

- 5.1. EMAPACOP S.A, cuenta con un Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF) para sus trabajadores establecidos mediante Pacto Colectivo, sufragando los gastos que demande el tratamiento médico hospitalario o ambulatorio incluyendo a

sus dependientes directos.

5.2. EMAPACOP S.A, en concordancia con las disposiciones establecidas en el TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, otorga el Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF), garantizando su buen funcionamiento a los trabajadores que cuenten con contrato a plazo indeterminado sujeto a modalidad, siendo extensivo a sus dependientes directos que cumplan con los requisitos establecidos; así como, la atención de los reclamos interpuestos por los afiliados del respectivo Programa.

5.3. EMAPACOP S.A suscribirá convenios con Clínicas, Hospitales o Centros de Salud para brindar los servicios del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF) a sus trabajadores y/o dependientes directos.

5.4. El PAMF comprenderá los siguientes beneficios:

1. Atenciones en hospitalización
2. Atenciones ambulatorias
3. Atenciones en emergencia accidental
4. Atenciones en maternidad
5. Transporte de evacuación
6. Sepelio y nicho
7. Atenciones en odontología
8. Atenciones en oftalmología
9. Reembolso al trabajador



5.5. El Departamento de Recursos Humanos elaborará el presupuesto para financiar el PAMF en el año fiscal correspondiente y lo presentará a la Gerencia de Administración y Finanzas para su revisión y visto bueno, quien lo remitirá a la Oficina de Asesoría Legal para que proyecte la resolución que la Gerencia General suscribirá la aprobación respectivamente; y, será habilitado mediante transferencia financiera para su ejecución en el PAMF.



5.6. El Departamento de Recursos Humanos por Acuerdo de Directorio, vía Pacto o Convenio Colectivo, previo estudio de mercado, determinará los montos máximos de cobertura del PAMF hacia el trabajador afiliado y sus dependientes directos; así como de la prima mensual y serán aprobados por la Gerencia General. El monto de la prima mensual será descontado de la remuneración del titular afiliado por cada dependiente directo, a través de su planilla de remuneraciones.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. Del procedimiento para el funcionamiento del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF):

Las personas que tienen derecho a utilizar los beneficios del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF), son los siguientes:

- a). Los trabajadores contratados bajo el régimen laboral de la actividad privada o con contrato a plazo indeterminado y sus dependientes directos, tienen derecho a utilizar los beneficios del Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF).
- b). El cónyuge o concubina(o) del trabajador, debidamente acreditada mediante resolución judicial, sin límite de edad en base a la condición de trabajo del titular.
- c). Los hijos o hijas del trabajador, hasta que cumplan 18 años de edad, siempre en cuando sean solteros y dependan económicamente del titular; puede hacerse extensible hasta que cumplan 25 años de edad, siempre en cuando acrediten ser estudiantes y sigan estudios superiores en universidades o institutos, sean solteros y continúen dependiendo del titular; excepcionalmente será indefinido cuando sean hijos con síndrome de Down.
- d). Opcionalmente, los padres del trabajador sin límite de edad, siempre en cuando acrediten la dependencia económica del titular.



Para que el trabajador y sus dependientes directos obtengan el derecho a utilizar el PAMF, previamente el trabajador debe cumplir con presentar al Departamento de Recursos Humanos, la siguiente documentación sustentatoria:



1. Para el caso de cónyuge, debe presentar una solicitud adjuntando copia legalizada ante notario del Acta de Matrimonio Civil, con una antigüedad no mayor a 1 mes; copia de su Documento Nacional de Identidad-DNI, debidamente actualizado con su condición de casado o casada, según sea el caso, y que no haya caducado.



2. Para el caso de concubina(o), debe presentar una solicitud adjuntando copia legalizada ante notario de la resolución judicial en la que declara la convivencia o unión de hecho voluntaria entre un varón y una mujer, que acredite dicha unión, en conformidad con el Artículo 326 del Código Civil, la unión de hecho, debe tener por objeto el de alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio civil; asimismo, copia de su Documento Nacional de Identidad-DNI, debidamente actualizado y vigente.

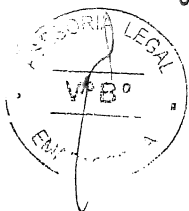


3. Para el caso de los hijos(as) de los trabajadores, debe presentar una solicitud adjuntando el original de la Partida de Nacimiento, copia del Documento Nacional de Identidad-DNI de los hijos(as), debidamente actualizado; original de la Matrícula de Estudios, según sea inicial, primarios, secundarios o superiores; original del Certificado Médico expedido por el profesional médico competente en tratamientos de síndrome de Down.
4. Para el caso de los padres de los trabajadores, debe presentar una solicitud adjuntando una Declaración Jurada con firma legalizada ante notario, en la que declare que sus padres dependen económicamente de él; copia del Documento Nacional de Identidad-DNI de los padres, debidamente actualizado. La desafiliación de los padres se efectuará a solicitud del trabajador o por fallecimiento.
5. Los documentos mencionados en los numerales del 1 al 4, se incorporarán en los legajos personales, a fin de posibilitar su posterior verificación.

6.2. El beneficio del PAMF se adquiere y mantiene vigencia mientras el hijo(a) del trabajador conserve su condición de estudiante; en ese sentido, si se matricula para seguir estudios superiores universitarios o técnicos en una determinada especialidad y luego se retira por cualquier motivo, el trabajador deberá comunicarlo inmediatamente por escrito, bajo responsabilidad, al Departamento de Recursos Humanos, siendo la unidad orgánica responsable del registro de beneficiarios del PAMF, para proceder al retiro del padrón de beneficiarios; caso contrario, deberá proceder a devolver los importes percibidos por la utilización del PAMF, desde la fecha en que dejó de ser estudiante, sin perjuicio de la medida disciplinaria que podrá ser aplicada por la utilización de los beneficios del PAMF, sin acreditar que tiene derecho al mismo, excepto que este retiro se produzca por motivo de enfermedad o accidente; en cuyo caso, continuará percibiendo las atenciones de dicho programa hasta por un mes, luego de iniciada dicha contingencia.

6.3. El Departamento de Recursos Humanos, encargada del padrón de beneficiarios del PAMF, a fin de verificar el estricto cumplimiento del numeral 3), se efectuará en forma aleatoria controles mensuales de un porcentaje hasta el 10% del total de trabajadores con hijos mayores de 18 años de edad, cursando para tal efecto, comunicaciones a las instituciones de estudios superiores; a fin de verificar que éstos mantienen la condición de estudiantes, cumpliendo con emitir los informes correspondientes en caso se detecte alguna irregularidad; en este caso, se procederá al retiro inmediato del padrón de beneficiarios del PAMF por uso indebido de dicho programa.

6.4. Los trabajadores deberán asumir el costo de 40% por los servicios recibidos a través del PAMF, conforme a las condiciones establecidas en el Acuerdo N° 10, aprobado mediante Acta de Negociación de Trato Directo del Pacto Colectivo 2018.



6.5. Está prohibido que un trabajador de EMAPACOP S.A, inscriba como dependiente a otro trabajador de la misma institución, para que sea beneficiario del PAMF.

6.6. En el caso que dos hermanos sean trabajadores de EMAPACOP S.A, sólo uno de ellos podrá inscribir a sus padres como beneficiarios del PAMF.

6.7. En el caso de los trabajadores casados o concubinos, sólo uno de ellos podrá inscribir a sus hijos como beneficiarios del PAMF.

6.8. De las exclusiones de los beneficios del PAMF:

a) Los trabajadores serán excluidos de los beneficios del PAMF, cuando se resuelven sus vínculos laborales con EMAPACOP S.A.

b) Los dependientes directos serán excluidos de los beneficios del PAMF, cuando los hijos cumplen 18 años de edad y no sigan estudios superiores universitarios o técnicos; así como, dejan de ser dependientes económicamente del trabajador por inicio de actividad laboral o contraen matrimonio civil o convivencia.

c) Los trabajadores y sus dependientes directos serán excluidos temporalmente de los beneficios del PAMF, cuando se encuentren haciendo uso de licencia sin goce de haberes mayor de 30 días calendarios.

d) Cuando los trabajadores y sus dependientes directos hagan uso indebido de los beneficios del PAMF, serán excluidos de dicho Programa.

e) El personal competente del Departamento de Recursos Humanos, deberá mantener permanentemente actualizado el Padrón de Beneficiarios del PAMF.

6.9. De los gastos que cubre en los beneficios del PAMF:

1. **Gastos para atención en hospitalización.** Cubre los gastos en las clínicas, los centros médicos y hospitales bajo convenio, para:

a) Internamiento, relacionado a habitación, alimentación y cuidados normales en las clínicas.

b) El honorario del médico tratante y ayudantías en general.

c) Los exámenes y servicios de laboratorio.

d) El costo de medicinas, anestesia, oxígeno, plasmas, sangre, exámenes médicos por tratamiento especializado e insumos médicos que guarden relación directa con el tratamiento de la enfermedad, dentro de la hospitalización.

e) El costo por derecho de sala de operación, sala de recuperación y cuidados intensivos respectivamente.



- f) Los honorarios médicos por la intervención quirúrgica, incluyendo la visita del médico, antes y después de la respectiva intervención; así como de la enfermera profesional.
- g) El costo de fisioterapia, encefalograma, metabolismo basal, radiografía, tomografía, electrocardiograma; de acuerdo a las indicaciones del médico tratante relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.
- h) El caso de lesiones traumatológicas, en yeso, vendas, tablillas y otros insumos para enyesamiento y entablillado.
- i) Las enfermedades de nivel congénitas, siempre en cuando comprometa la vida del paciente. Esta cobertura de gasto será una sola vez al año por cada trabajador, hasta un máximo establecido por EMAPACOP S.A.
- j) En el caso se presenten 2 o más intervenciones o tratamientos en una misma hospitalización, serán considerados como ocurrencia distinta, siempre en cuando la causa de la segunda, no tenga relación directa con la que originó la hospitalización.
- k) Los insumos médicos que se necesitan en las operaciones quirúrgicas o tratamientos post operatorio de la enfermedad, identificados por el médico, excepto de guantes, insumos para limpieza y otras extensiones.
- l) Las intervenciones quirúrgicas en oftalmología con rayos láser y laparoscopia; excepto la de corrección por vicio de refracción, serán consideradas con la cobertura hospitalaria.
- m) El tratamiento médico contra el colesterol y los triglicéridos.
- n) El lente intraocular en las operaciones quirúrgicas de cataratas o glaucoma y con cobertura hospitalaria.



2. Gastos para atención ambulatoria.- Cubre los gastos para:

- a) Las atenciones en consultorios externos de las clínicas, los centros médicos y hospitales, incluye los honorarios médicos y enfermeras profesionales.
- b) Los servicios clínicos, exámenes y servicios de laboratorio, las pruebas auxiliares y medicinas indicadas por el médico tratante, siempre en cuando se encuentren cubiertas por el PAMF.



Gastos para atención por emergencia accidental.- Cubre los gastos ambulatorios al 100%, en que incurra un trabajador afiliado al PAMF o su dependiente directo como consecuencia de un accidente, que no conlleve a una hospitalización. Podrán recibir atención médica por emergencia, sólo si el inicio de la atención se realiza dentro de las 48 horas de haberse producido el accidente. Transcurrido este lapso de tiempo, la atención se considerará como tratamiento ambulatorio normal.

4. Gastos para atención por maternidad.- Este beneficio cubre los gastos de maternidad de la trabajadora afiliada al PAMF o de la dependiente directa del

trabajador; sea cónyuge, concubina o conviviente. Se efectúa a consecuencia de parto normal o cesárea; además, ampara los casos de abortos no provocados, siendo considerado como la pérdida producida durante el proceso de gestación y las complicaciones orgánicas del embarazo. Siendo la cobertura en los siguientes casos:

- a) Para gastos efectuados a consecuencia del parto normal o cesárea, incluye aquellos por hijo durante los 14 días después del parto.
- b) Para gastos por aborto no provocado, siendo la pérdida antes del séptimo mes de gestación y las complicaciones orgánicas del embarazo que implique amenaza de parto prematuro o posible aborto.
- c) Para gastos en parto por cesárea y otras complicaciones quirúrgicas, en las que se haya efectuado una operación abdominal, será liquidado bajo el beneficio máximo de hospitalización.

5. **Gastos de transporte por evacuación.-** Los gastos de traslado del paciente (sea trabajador afiliado o su dependiente directo) en ambulancia y/o avión, está coberturado al 100% por el PAMF, siempre en cuando no exista adecuada infraestructura médica en la ciudad de Pucallpa; en este caso el afiliado evacuado deberá contar con el informe del médico tratante y del administrador de EMAPACOP S.A. Toda evaluación debe estar referida a la hospitalización del trabajador o dependiente directo afiliado, en ese sentido, los gastos de transporte por evacuación no son reconocidos cuando se trata de atención ambulatoria.



La evacuación puede ser a nivel:



- a) Local (a una clínica afiliada o ESSALUD)
- b) Nacional (el beneficio sólo concierne al paciente, no al acompañante)

6. **Gastos de sepelio y nicho.-** En el caso de fallecimiento de un trabajador afiliado, de su cónyuge, hijo(a) o padres a consecuencia de un accidente, enfermedad o muerte natural, el PAMF cubrirá los gastos incurridos por los siguientes conceptos:



- Ataúd
- Nicho perpetuo
- Capilla ardiente
- Carroza
- Velatorio



El afiliado podrá elegir el cementerio general o cualquier otro privado, teniendo en cuenta el monto máximo de la cobertura aprobada. Si el monto del gasto sobrepasa a lo aprobado, el titular afiliado o sus dependientes directos deberán cubrir la diferencia, de acuerdo a sus capacidades económicas.

7. **Gastos de atención en odontología.-** Cubre los gastos para curaciones de dientes, profilaxis, extracciones y endodoncias de los dientes. La atención será únicamente en los Centros Odontológicos que tienen convenio con el PAMF. No entran en la cobertura los gastos de ortodoncia, prótesis, calzas y todo lo relacionado con aquellos.
8. **Gastos de atención en oftalmología.-** Cubre los gastos para la adquisición de montura de lentes y las lunas, de acuerdo a la medición de la vista. De efectuarse una cirugía cubierta por el PAMF, se cubrirá el 60% del monto, debiendo el afiliado cancelar con el 40% restante.
9. **Del reembolso al trabajador afiliado del PMAF.-** El reembolso es utilizado por atenciones hospitalarias o ambulatorias en clínicas o centros médicos que no tienen convenios suscritos con EMAPACOP S.A.
Las facturas deberán ser emitidas a nombre de EMAPACOP S.A, con número de RUC 20128985841. El procedimiento a seguir por el titular afiliado o su dependiente directo, es el siguiente:

a) Una vez recabada la solicitud de beneficios, el trabajador firmará la misma en la columna pre-establecida para este fin.

b) Luego de recibir la atención médica correspondiente, deberá pagar los servicios por honorarios médicos, las medicinas, los análisis y otros; debiendo reunir las facturas o boletas de ventas y, solicitar al médico tratante que haga su informe clínico en la solicitud de beneficios en lo que le corresponde, detalladamente o en informe adjunto consignando el diagnóstico, en el caso de operaciones se adjuntará el resultado de la anatomía patológica.

c) A la solicitud de beneficios debidamente formulada, de acuerdo a las respectivas instrucciones, deben adjuntar los siguientes documentos originales:

- Recibo de honorarios del médico, sea por consulta o por tratamientos médicos, en original y copia, emitida a nombre de EMAPACOP S.A, con número de RUC 20128985841.

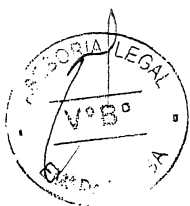
- Recetas con indicaciones médicas, con la firma y sello del médico tratante; asimismo, serán válidas las que tengan sello y firma otorgadas por médicos en campaña y por el médico del área de salud.

- Factura por la adquisición de medicinas.

- Orden de análisis y resultado del mismo con firma y sello del médico tratante.

- Factura por los gastos de análisis de laboratorio.

- Orden de exámenes auxiliares o especiales con el resultado del mismo.



- La documentación para reembolso se presentará en el mes de haberse efectuado los gastos del tratamiento médico, vencido el plazo se considerará extemporáneo.

d) Los expedientes tendrán el trámite siguiente:

- En el Departamento de Recursos Humanos, encargada del PAMF, los registrará automáticamente, quedando expeditos para la auditoria médica y liquidación correspondiente.
- El médico auditor del PAMF evaluará la documentación y sustento respectivo para su cancelación.
- Para los casos odontológicos, se podrá reembolsar los pagos de medicinas que no se pudiera obtener de farmacias afiliadas, previa autorización del profesional autorizado del PAMF.

6.10. De los gastos que no cubre el PAMF:

El PAMF no cubre los gastos derivados de enfermedades o accidentes originados en relación con:

1. Cura de reposo, surmenage o desórdenes funcionales de la mente y cuidados psiquiátricos en general, enfermedades psicosomáticos, trastornos y deficiencias mentales y/o emocionales.
2. Chequeos y exámenes periódicos de salud.
3. Cirugía estética, cirugía plástica, excepto EL PAMF cubrirá aquellos congénitas en recién nacidos, en los casos médicamente necesarios previa autorización del médico auditor, como quemaduras o heridas recientes en la cara.
4. Aparatos ortopédicos y prótesis, excepto aquellos de emergencia: válvulas cardiacas y para el tratamiento de la hipertensión endocraneana y marcapasos, insuficiencia vascular, filtro para vena cava. En los casos de fracturas el PMAF cubrirá placas, clavos intramedulares, prótesis de articulaciones y collarín por cervical.
5. Gastos de acompañante o enfermeras en hospitalización y ambulatorio, excepto en los casos de grandes quemados por indicación expresa del médico tratante, requieran enfermera especial durante su hospitalización.
6. Honorarios de oculistas en mediciones optométricas que excedan de una vez por año, sea por persona.
7. Vitaminas, tónicos, minerales o equivalentes, los cuales asumirá el trabajador afiliado o su dependiente directo del PAMF.
8. Enfermedades resultantes de la adicción a las drogas estupefacientes o alcoholismo; así como, las lesiones por accidentes en situación de embriaguez o bajo la influencia de drogas.



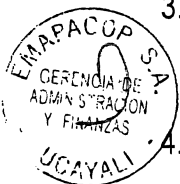
9. Lesiones o enfermedades que resulten de la participación activa en actos delictivos, huelgas, motines, revoluciones y conmoción civil.
10. Gastos por concepto de sangre o plasma en transfusiones, incluyendo los exámenes del donante.
11. Controles post-natales.
12. Controles pediátricos.
13. Lesiones producidas voluntariamente o estando mentalmente insano; tales como intento de suicidio, peleas o riñas que no demuestren que se ha tratado de legítima defensa.
14. Exceso de honorarios médicos en reembolsos que superen los montos establecidos en el PAMGF.
15. Alquiler de aparatos acondicionados, purificación de aire, equipo motorizado de transporte, unidades de calefacción y bienes suntuarios.
16. Insumos que son para el aseo personal del paciente.
17. Medicinas naturales, acupunturas, podologías, otros medicamentos sin evidencia científica.

6.11. Del período y monto máximo de cobertura del PAMF:

1. El periodo y monto máximo de cobertura del PAMF, debido y durante una enfermedad, el trabajador o su dependiente directo tienen derecho a los beneficios máximos del Programa, sea hospitalario o ambulatorio.
2. Para las hospitalizaciones, comienza a partir de la fecha del internamiento y finaliza al ser dado de alta o al agotarse el monto máximo establecido por el PAMF.
3. Sólo en este último caso, la iniciación de un nuevo periodo de cobertura será después de noventa (90) días, no pudiendo darse por ningún motivo, más de 2 beneficios de cobertura en el transcurso de un año por una misma ocurrencia.
4. Para los casos ambulatorios bajo una misma ocurrencia, el periodo de cobertura será desde el inicio del tratamiento o hasta que se agote el monto máximo del beneficio, en cuyo caso, entra automáticamente en un periodo de carencia de noventa (90) días, durante el cual, el costo de la atención será asumido íntegramente por el titular afiliado al PAMF.
5. Considérese como concepto de carencia, al periodo en que el trabajador y sus dependientes afiliados, continuarán teniendo la cobertura del Programa, pero el costo total lo asume el trabajador titular. Transcurrido el periodo de carencia, el afiliado gozará de un nuevo periodo de cobertura.

6.12. De las solicitudes de los beneficios del PAMF:

1. Todo tipo de atención deberá realizarse con la Solicitud de Beneficios; la cual, se otorga sin costo alguno al trabajador o sus dependientes afiliados al PAMF,



que se encuentren debidamente registrados en el padrón de beneficiarios con sus datos actualizados.

2. La Solicitud de Beneficios para atenciones ambulatorias tendrá una validez de siete (07) días calendarios para su uso, desde la fecha de emisión hasta su presentación en la clínica, hospital o centro médico; la atención en emergencia y/o hospitalización deberá regularizarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, vencido el plazo, se aplicará al trabajador afiliado las acciones administrativas correspondientes.
3. El Departamento de Recursos Humanos imprimirá los formatos de solicitudes de beneficios, de acuerdo al modelo establecido.

6.13. Del crédito con clínicas afiliadas:

1. El Departamento de Recursos Humanos, responsable del Programa de Asistencia Médica Familiar-PAMF, elaborará y extenderá el Carné de Identidad a cada uno de los trabajadores y a sus dependientes directos afiliados.
2. Con la presentación del carné de identidad y la solicitud de beneficios firmada por el Director del Departamento de Recursos Humanos, el responsable del PAMF y el Gerente General de EMAPACOP S.A. a la clínica afiliada, será atendido sin la exigencia de pago de factura por la prestación médica recibida, bastará firmar las facturas en señal de conformidad.
3. En cuanto a la modalidad hospitalaria, deberán presentar una carta fianza a la clínica, garantizando el monto establecido por EMAPACOP S.A.
4. Las clínicas, hospitales o centros médicos afiliados al PAMF, entregarán la factura directamente al Departamento de Recursos Humanos, siendo la responsable del PAMF.
5. El profesional competente del Departamento de Recursos Humanos, deducirá de la remuneración u otro beneficio económico del trabajador afiliado, los gastos que no sean reconocidos por el PAMF.



6.14. De la auditoría médica:

1. El médico auditor elaborará su informe, registrando en el reverso de la solicitud, los conceptos que no son cubiertos por el PAMF.
2. De acuerdo al criterio profesional, el médico auditor dará conformidad a los medicamentos, por su acción farmacológica son equivalentes a los prescritos por el médico tratante, evitando también la polifarmacia.
3. De acuerdo al criterio profesional, el médico auditor consignará el diagnóstico señalado por el médico tratante, en base a los diagnósticos previamente establecidos en el PAMF.
4. De acuerdo al criterio profesional, el médico auditor dará conformidad a la prescripción del médico tratante, siempre en cuando no exceda de diez (10) días de tratamiento, en caso de enfermedad aguda o subaguda y de acuerdo a



la gravedad del caso.

5. En el caso de enfermedades crónicas, el médico auditor dará conformidad a la cantidad de medicamentos recetados por más de seis (06) días, y no deberán exceder los treinta (30) días, para lo cual, el médico tratante deberá especificarlo en el informe médico correspondiente la dosificación.
6. Los diagnósticos no cubiertos por el PAMF, así como los insumos médicos serán automáticamente cargados al trabajador.
7. Los expedientes que cuenten con la conformidad del médico auditor, serán devueltos al área correspondiente, para su liquidación, y las que estén observadas se devolverán a las clínicas o al titular, en caso de reembolso para la subsanación de observaciones.

6.15. De la liquidación:

1. Una vez recibida la documentación en el Departamento de Recursos Humanos, remitida por el médico auditor, procederá a liquidar los expedientes que se encuentren conforme.
2. El liquidador registrará la información y procesará la liquidación en hoja de cálculo, mediante el cual, se establecerá cuales son los gastos que asumirá EMAPACOP S.A y el trabajador afiliado.
3. Las facturas de las clínicas afiliadas al PAMF, serán canceladas con las tarifas pactadas existentes en los registros; de los gastos reconocidos, el 60% asume EMAPACOP S.A y el 40% asume el trabajador afiliado; asimismo los gastos no reconocidos serán asumidos por el trabajador afiliado y/o la clínica afiliada.
4. Los trabajadores afiliados que deseen realizar la atención médica por el procedimiento de reembolso o por el procedimiento de crédito de clínicas afiliadas, deben tener en cuenta que EMAPACOP S.A no tiene autoridad para controlar las tarifas profesionales; por lo cual, a la hora de la liquidación se tomará como base las tarifas que se tiene registrado para reembolsos, del cual se reembolsará el 60% del monto reconocido.
5. En el caso de reembolso, el liquidador otorgará la Hoja de Liquidación a solicitud del trabajador afiliado, el cual será entregado por el responsable del PAMF.



6.16. De los descuentos:

El Área de Remuneraciones del Departamento de Recursos Humanos, realizarán los descuentos que asumen los trabajadores afiliados al PAMF, a través de sus Planilla de Remuneraciones. Para tal fin, deberán seguir el siguiente procedimiento:

1. Los trabajadores afiliados que no tienen saldos en sus remuneraciones para los descuentos del PAMF, se les descontará de su bonificación económica o Compensación por Tiempo de Servicios-CTS.



2. El plazo máximo para los descuentos del PAMF, será de diez (10) meses, cuando la deuda se haya producido por el trabajador, su cónyuge, hijos o padres afiliados. Descuentos que se efectuarán de la remuneración mensual del trabajador afiliado.

6.17. De la cancelación de las facturas:

1. La cancelación de las facturas de las clínicas, serán realizadas dentro de los treinta (30) días calendarios de la fecha de recepción.
2. La cancelación de los expedientes de reembolso, se realizarán dentro de los diez (10) días calendarios de la fecha de recepción.
3. Cuando se trate de cancelación de facturas liquidadas, presentadas por las clínicas, el responsable del PAMF las entregará a través del Departamento de Recursos Humanos a la Gerencia de Administración y Finanzas para su cancelación; debiendo realizarse en el plazo máximo de treinta (30) días calendarios de recibidas las facturas.

6.18. De la devolución de los expedientes:

Una vez recepcionado el expediente clínico por el responsable del PAMF, con las observaciones realizadas por el médico auditor, éste será devuelto a la clínica o al trabajador afiliado cuando se trate de reembolso, para la correcta sustentación.

6.19. De los casos de fallecimiento del trabajador o dependiente directo afiliado:

En el caso de fallecimiento del trabajador o de su dependiente directo afiliados al PAMF, deben realizar los siguientes procedimientos:

1. Coordinar con la agencia funeraria autorizada para la atención del servicio.
2. Entregar el carné de afiliado del difunto en el PAMF, para las gestiones pertinentes.
3. En el caso de que el monto por el servicio brindado de la agencia funeraria, fuera menor a lo establecido, no se abonará la diferencia.
4. Si este monto sobrepasa lo establecido por la cobertura, el PAMF se hace responsable del pago de la diferencia.
5. Firmar los documentos solicitados por la agencia funeraria autorizada, el mismo que incluye los servicios adoptados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES:

PRIMERO.- Los casos no estipulados en la presente Directiva, serán absueltos por el Departamento de Recursos Humanos.

SEGUNDO.- El Departamento de Recursos Humanos, a través del responsable del PAMF, realizará coordinaciones con las clínicas, hospitales y centros de salud para la

implementación de Programas de Medicina Preventiva, pudiendo ser extensivo a los dependientes directos de los trabajadores afiliados.

TERCERO.- El Departamento de Recursos Humanos, a través del responsable del PMAF, serán responsables de la difusión de la presente Directiva en todas las unidades orgánicas de EMAPACOP S.A, la orientación, asistencia técnica y coordinación del proceso con los trabajadores afiliados, a fin de, lograr mayor objetividad sobre los mecanismos necesarios para que se desarrolle eficientemente.

CUARTO.- El Órgano de Control Institucional, velará por el cumplimiento de la presente Directiva, debiendo informar la inobservancia a las áreas pertinentes.

QUINTO.- La presente Directiva entra en vigencia a partir de su aprobación mediante resolución de directorio, dejando sin efecto las normas administrativas que se opongan o contravengan.

