



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

LEY N° 15173 MODIFICADA POR D. LEY 17239 Y LEY 27192

CONSEJO NACIONAL

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL

N° 14961 – CN – CMP – 2016

Miraflores, 21 de diciembre de 2016

Visto:

El Acuerdo N° 272 / SO N° IX/CN-CMP-2016 adoptado en la Novena Sesión Ordinaria del Consejo Nacional, desarrollada los días 16 y 17 de diciembre del 2016.

Considerando:

Que, de conformidad con el inciso a) del artículo 6° de la Ley N° 15173 “Ley de Creación del Colegio Médico del Perú”, el Consejo Nacional tiene competencia para señalar las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales que la ley señala.

Que, el numeral 7.10 del artículo 7° del Estatuto del Colegio Médico del Perú establece como uno de sus atributos “Promover y organizar la asistencia social del profesional médico en las formas más adecuadas, en colaboración o a través de las instituciones que estime convenientes”.

Que, el Colegio Médico del Perú para el ejercicio de sus atribuciones y logro de sus fines, previstos en el numeral 6.5 del artículo 6° del Estatuto de la Orden y con el propósito de contribuir al bienestar de sus colegiados y de sus familiares dependientes directos, creó el Programa de Bienestar y Protección de la Salud, denominado “Servicio Médico Familiar” SEMEFA

Que, mediante Resolución N° 5255-CN-CMP-2007 se aprobó el Reglamento del Servicio Médico Familiar (SEMEFA) del Colegio Médico del Perú, con el objeto de normar el adecuado funcionamiento del citado organismo creado con el objetivo de contribuir al bienestar y protección de la salud de los miembros de la Orden y sus familiares directos.

Que, atendiendo a la necesidad de perfeccionar las normas contenidas en el Reglamento del Servicio Médico Familiar (SEMEFA) del Colegio Médico del Perú, este organismo presentó al Comité de Doctrina y Legislación, a través del Comité Ejecutivo del Consejo Nacional, el proyecto de modificación de su reglamento, el mismo que ha merecido la opinión favorable del Comité de Doctrina y Legislación, propuesta que ha sido elevada al Consejo Nacional para su aprobación.

Con las facultades contenidas en el numeral 27.1 del artículo 27° del Estatuto, en concordancia con los artículos 48.13, 48.17 y 48.19 del Reglamento del Colegio Médico del Perú, y estando al Acuerdo N° 272 / SO N° IX/CN-CMP-2016 adoptado en la Novena Sesión Ordinaria del Consejo Nacional, desarrollada los días 16 y 17 de diciembre del 2016.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

LEY N° 15173 MODIFICADA POR D. LEY 17239 Y LEY 27192

CONSEJO NACIONAL

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL

N° 14961 - CN - CMP - 2016

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Reglamento del Servicio Médico Familiar (SEMEFA) del Colegio Médico del Perú, que consta de Seis Capítulos, Cincuenta y un Artículos, Una Disposición Complementaria y Tres Disposiciones Finales, que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DERÓGUESE el Reglamento del Servicio Médico Familiar (SEMEFA) del Colegio Médico del Perú, aprobado mediante la Resolución N° 5255-CN-CMP-2007 y, todas aquellas disposiciones reglamentarias que se opongan a lo dispuesto en el Reglamento materia de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: TRANSCRIBIR la presente resolución al Comité Nacional del Servicio Médico Familiar, a los Consejos Regionales y, disponer a través de Secretaría del Interior su incorporación para su difusión en la página Web del Colegio Médico del Perú.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

Dr. MIGUEL PALACIOS CELI
DECANO

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

Dr. RAÚL URQUIZO ARESTEGUI
SECRETARIO DEL INTERIOR



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

REGLAMENTO SERVICIO MÉDICO FAMILIAR - SEMEFA

INDICE

CAPITULO I

Generalidades
Marco Legal
Definición

CAPITULO II

Beneficiarios
Territorialidad de la cobertura
Inscripción
Los aportes
Recuperación del derecho a cobertura
Periodo de carencia
Periodo de espera

CAPITULO III

Beneficios y Gastos Cubiertos

CAPITULO IV

Financiación y Aportaciones

CAPITULO V

Renovación del Contrato
Resolución del Contrato

CAPITULO VI

Organización y Administración de SEMEFA

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

- 2016 -



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

CAPITULO I GENERALIDADES

ARTÍCULO 1º.- El Colegio Médico del Perú (CMP) en atención a los fines previstos en el numeral 6.5 del Artículo 6 del Estatuto del Colegio Médico del Perú, con el propósito de contribuir al bienestar de los Miembros de la Orden y sus familiares dependientes directos, crea, establece y organiza el Programa de Bienestar y Protección de la Salud, denominado "Servicio Médico Familiar" SEMEFA.

ARTÍCULO 2º.- En armonía con las atribuciones y competencias del Colegio Médico del Perú, el presente Reglamento norma el Servicio Médico Familiar, como un programa que brinda bienestar y protección de la salud del médico y su familia en los términos y condiciones que se desarrollan en el presente reglamento

ARTÍCULO 3º.- MARCO LEGAL

El programa de bienestar y protección de la salud tiene como base legal:

- 1.1. Constitución Política del Estado (Artículo 7º)
- 1.2. Ley N° 15173 – Ley de Creación del Colegio Médico del Perú y sus modificatorias (Art.5º inciso h).
- 1.3. Ley N° 29344 – Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- 1.4. El Estatuto del Colegio Médico del Perú (Numeral 6.5 del artículo 6º)
- 1.5. El Reglamento del Colegio Médico del Perú (Artículo 6º)
- 1.6. Ley N° 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud
- 1.7. Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- 1.8. Reglamento del SEMEFA

ARTÍCULO 4º.- DEFINICIÓN

El SEMEFA "Servicio Médico Familiar" es un Programa de Asistencia Social sin fines de lucro, autofinanciado con el aporte de sus afiliados para atender sus necesidades de salud, bajo el auspicio y promoción del Colegio Médico del Perú.

El programa Servicio Médico Familiar - SEMEFA se sustenta en los principios de Solidaridad, Igualdad y Equidad.

CAPITULO II BENEFICIARIOS E INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 5º.- BENEFICIARIOS

Son beneficiarios, sujeto a los términos y condiciones de este Reglamento:

5. 1. Como titular, el médico colegiado hábil.
5. 2. Como dependientes:
 - 5.2.1 Los hijos del titular menores de 18 años y los hijos con calificación de incapacidad absoluta, certificados por ESSALUD o MINSA, siempre que dependan económicamente del Titular. Se entiende por incapacidad absoluta, para efectos del



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

presente Reglamento, la situación en la que se encuentran aquellas personas que no pueden valerse por sí mismas y no pueden desarrollar trabajo, actividad u ocupación alguna por el resto de su vida.

5.2.2 El cónyuge o conviviente que, de acuerdo a la Ley civil, haya sido afiliado por el titular.

5.2.3 Padres del colegiado, con afiliación indeterminada, sin límite de edad

5.3 Como titular G-2 en el Plan Generación G-2:

Los hijos mayores de 18 años afiliados en calidad de dependientes quedarán automáticamente desafiliados al cumplir la mayoría de edad, por lo que podrán solicitar dentro del mes previo a la fecha de su natalicio pasar a integrar la generación G-2, migrando a un plan tarifario que implica un monto adicional al que venían pagando, en este supuesto no aplicará para su nueva afiliación el periodo de carencia ni de espera.

De otro lado, los hijos mayores de 18 años del afiliado titular del SEMEFA podrán solicitar su inscripción en el programa previa presentación de la carta de presentación del progenitor afiliado al SEMEFA y de los requisitos establecidos para el efecto que incluirá, un Examen Médico de Pre Afiliación, cuyo resultado se incorpora al historial médico de cada AFILIADO; procedimiento establecido para determinar las posibles preexistencias. Aprobada su solicitud de inscripción, suscribirán un contrato de afiliación en el plan generación (G-2).

A su vez, los hijos del titular G-2 (nietos del médico afiliado titular), podrán ser inscritos por cualquiera de los titulares antes señalados en el Plan Generación 3 (G-3) plan tarifario que implica un monto adicional al plan G-2, a fin de poder hacer uso de los beneficios del SEMEFA hasta cumplir los 25 años de edad, luego de lo cual se producirá automáticamente su desafiliación al SEMEFA quedando extinguido el vínculo con el beneficiario del Plan G-3.

ARTÍCULO 6º.- ALCANCE DE LA COBERTURA

El Servicio Médico Familiar - CMP (SEMEFA) tiene alcance a nivel nacional y otorga cobertura a los beneficiarios, cuyas prestaciones de salud se hayan realizado dentro del territorio de la República del Perú.

ARTÍCULO 7º.- DE LA INSCRIPCIÓN.- Para ser beneficiario del SEMEFA, el colegiado titular hábil, efectuará una declaración de salud en el formato que el SEMEFA le proporcionará. Ahí podrá incluir al o los demás beneficiarios que considera el artículo 5º del presente reglamento.

Los beneficiarios a que se refieren los incisos 5.2 y 5.3 del artículo 5º, sólo podrán ser inscritos a través del titular. La vigencia de los beneficiarios diferentes al titular, está supeditado a la permanencia y vigencia de la cobertura del Titular en el programa.

No obstante el cónyuge o conviviente supérstite podrá ser beneficiario titular por representación, siempre que haya sido afiliado por el titular antes de su fallecimiento y así lo solicite y abone el o los aportes correspondientes. En este supuesto, los hijos del titular se consideraran beneficiarios dependientes en los términos previstos en el numeral 5.2 del artículo 5º.

A la muerte del titular, si sus beneficiarios desean continuar en el programa, uno de ellos deberá asumir la condición de Titular para todo lo que corresponda al cumplimiento del Reglamento del Servicio Médico familiar - SEMEFA y el Contrato de afiliación.

El Titular del SEMEFA es el responsable del comportamiento de sus dependientes, si éstos faltan al respeto u originan escándalos en las dependencias del Colegio Médico del Perú, será pasible de ser



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

sancionado, previo a un debido proceso, con la exclusión en el programa conforme a las normas que para el efecto implemente el Colegio Médico del Perú.

ARTÍCULO 8º.- El médico efectuará su inscripción en la sede Central del C.M.P. o en las oficinas de los respectivos Consejos Regionales; llenando la documentación correspondiente y recabando un carné por cada miembro titular y dependiente que se inscriba.

ARTÍCULO 9º.- Son requisitos para la inscripción:

9.1 En caso del titular

- Acreditar la condición de colegiado hábil
- Copia legible del DNI o carnet de extranjería
- Para los colegiados menores de 60 años de edad, presentar declaración jurada de salud, superada esa edad, el colegiado deberá pasar por un chequeo médico previo. La vigencia de los exámenes solicitados por SEMEFA, no debe exceder de 90 días calendarios.
- 01 foto a color fondo blanco

9.2 En caso de los beneficiarios dependientes del titular

- Ser acreditados por el titular utilizando para el efecto la ficha de afiliación de dependiente(s) que para el efecto tiene aprobado SEMEFA.
- Copia certificada de la Partida de matrimonio con antigüedad no mayor a tres meses o certificado de Unión de hecho (convivencia) debidamente inscrito ante SUNARP.
- Copia certificada de la Partida de nacimiento para los casos de hijos y padres del titular.
- Copia legible del D.N.I o Carné de extranjería.
- Toda persona mayor de 60 años de edad deberá pasar por un chequeo médico previo. La vigencia de los exámenes solicitados por SEMEFA, no debe exceder de 90 días calendarios.
- 01 foto a color fondo blanco

ARTÍCULO 10º.- DE LA INSCRIPCIÓN

El proceso de inscripción comprende:

- Abonar por adelantado el aporte anual, pudiendo a solicitud del interesado fraccionar dicho pago en doce cuotas mensuales, para lo cual el colegiado oportunamente deberá solicitar el fraccionamiento y, proceder al pago adelantado de la primera cuota mensual.
- Presentar los requisitos previstos en el artículo 9 del presente reglamento.
- Completar los datos de la ficha de inscripción y la declaración jurada de salud.
- Suscribir el Contrato de afiliación en dos ejemplares.

La ficha y Contrato de Afiliación serán llenados por el Titular en las oficinas del SEMEFA o por persona facultada expresamente mediante poder por Escritura Pública.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

Una vez completo el proceso de inscripción y firmado el contrato de afiliación por el afiliado y el Director del SEMEFA, el afiliado debe recabar en las oficinas administrativas del SEMEFA:

- Reglamento del Servicio Médico Familiar
- Un ejemplar del contrato de afiliación debidamente firmado por las partes.

Cumplidos los requisitos anteriores, el afiliado (Titular y dependiente (s)), quedan aptos para recibir los beneficios contratados, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento.

ARTÍCULO 11°.- Inscrito el (los) afiliado (s), SEMEFA lo (s) registrará en el sistema utilizando para el efecto el número del DNI, documento que será presentado para el uso de los beneficios que otorga el programa según las coberturas aprobadas para el efecto.

Asimismo, para efectos de administración interna del SEMEFA, se le asignará a los afiliados un código generado sobre la base del número matrícula (colegiatura) del titular en el Colegio Médico del Perú.

ARTÍCULO 12°.- El afiliado otorga autorización expresa a SEMEFA para que utilice sus datos personales a fin de enviarle comunicaciones por cualquier medio de contacto, con contenido informativo, publicitario y/o promocional respecto de cualquier bien y/o servicio, comercializado u ofrecido por SEMEFA. El afiliado declara y reconoce que dichas comunicaciones serán consideradas información solicitada, por lo que bajo ningún supuesto podrán ser considerados como correo electrónico no deseado (SPAM) o información comercial no solicitada, en los términos a los que se refiere la ley N° 28493 y sus normas de desarrollo, complementarias, modificatorias y sustitutorias. Asimismo el afiliado declara y reconoce que esta autorización prevalecerá sobre cualquier inscripción que haya hecho o haga en el futuro ante INDECOPI, para no recibir contenidos publicitarios en el marco de la Ley N° 29571 – Código de Protección y Defensa del Consumidor y/o sus normas reglamentarias, complementarias, modificatorias y sustitutorias, en particular, en lo relacionado con la regulación del registro denominado Gracias no insista y/o sus normas reglamentarias, complementarias, modificatorias y sustitutorias.

ARTÍCULO 13°.- LOS APORTES

Los aportes son anuales, contados desde la fecha de la afiliación a SEMEFA y de acuerdo a la edad de cada beneficiario. El cambio de grupo etario se efectúa automáticamente en el mes siguiente en que el afiliado cumplió años.

Las mensualidades son fijadas en el cuadro de la Tabla de Aportes, aprobado por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú a propuesta del Comité Nacional del SEMEFA. Los impuestos creados o por crearse que graven los aportes, serán cubiertos por los beneficiarios.

Los aportes efectuados al SEMEFA no son reembolsables, salvo en el supuesto que el beneficiario hubiera efectuado pagos duplicados".

ARTÍCULO 14°.- EL PAGO

El pago del aporte es anual y por adelantado. A solicitud del afiliado, el pago del aporte podrá ser fraccionado en (12) cuotas mensuales, que deben ser canceladas por adelantado al mes que corresponda.

El afiliado no tendrá derecho a que se le brinde atención alguna si no se encuentra al día en el pago de su cuota y en caso que registre una morosidad mayor a 03 meses se producirá su exclusión del SEMEFA.

Transcurridos 30 días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento del pago del aporte, el afiliado incurre en morosidad, por lo que SEMEFA remitirá una comunicación vía correo electrónico o por conducto regular, en la que se le comunicará sobre el incumplimiento del pago de la prima y sus



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

consecuencias, otorgándole el plazo de diez días calendario para que cumpla con el pago del aporte adeudado, bajo apercibimiento de procederse a suspender el derecho de utilizar los beneficios del SEMEFA. El SEMEFA no se responsabiliza por los siniestros ocurridos durante el periodo en el que la cobertura se mantenga suspendida.

De no realizarse el pago del aporte devengado en los 90 días posteriores a la fecha de su vencimiento, contados a partir de la comunicación del SEMEFA a la que se hace referencia el párrafo anterior, el contrato de afiliación quedará extinguido de pleno derecho.

De conformidad con lo dispuesto por el art. 70° literal d del Código de Protección y Defensa al Consumidor – Ley N° 29571 o, el que oportunamente lo modifique o sustituya, el afiliado, comprende y acepta que todas las tarifas referidas en el presente Reglamento y/o sus anexos, por concepto de aporte anual o pago mensual, franquicias, coaseguros, coberturas, beneficios o cualquier otra suma indicada, pueden sufrir un reajuste periódico, según las condiciones del mercado, grupo etáreo, nivel de siniestralidad, incremento o modificación cualitativa de beneficios y otros que propiciarán mejoras en la ejecución de los beneficios de los afiliados.

El afiliado reconoce expresamente que si en cualquier caso, su atención hospitalaria superase la cobertura de su plan y/o su presupuesto proyectado por atención, entonces deberá cancelar cualquier exceso, renunciando a cualquier reclamo sobre el particular.

ARTÍCULO 15°.-RECUPERACIÓN DEL DERECHO A COBERTURA

La condición de afiliado vigente se recupera a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la totalidad de las cuotas vencidas adeudadas. No obstante ello, para recuperar el derecho a la cobertura, que fuera suspendido por falta de pago, de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior, se seguirán las siguientes reglas:

1. Si la morosidad se mantiene por un lapso de 02 (dos) meses, el colegiado recupera el derecho a cobertura de emergencia accidental y/o médica al día siguiente a la fecha en que se cumple con cancelar todos los aportes adeudados. El derecho a la cobertura completa, se recupera a los 30 días calendario, luego de efectuado el pago de todos los aportes adeudados.
2. Si se mantiene la condición de moroso, durante el lapso de 03 meses consecutivos, perderá su condición de afiliado y deberá reinscribirse. La reinscripción implica el pago de una cuota de reinscripción equivalente a una cuota mensual del aporte según grupo etáreo, así como el entrar en un nuevo periodo de carencia y la reasunción progresiva de sus derechos como afiliado al SEMEFA, sujetándose a los aportes y regulaciones vigentes en cada oportunidad.

En los casos de renuncia o pérdida de condición de afiliado, SEMEFA efectuará las gestiones de cobranza por los meses dejados de pagar y que han permanecido en el sistema.

ARTÍCULO 16°.-PERIODO DE CARENCIA

Periodo de Carencia: Período de carencia es el período de (90) días calendario posteriores a la fecha del inicio del Contrato de Afiliación, durante los cuales no se puede hacer uso del programa, a excepción de los casos de Emergencia Accidental y/o médica, en éstos casos el SEMEFA sólo reconoce los gastos incurridos durante las primeras (24) horas sin exceder el Beneficio Máximo Anual.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

ARTÍCULO 17º.- PERIODO DE ESPERA

Periodo de Espera.- Se establecen diferentes periodos de espera para adquirir cobertura y recibir los beneficios de:

- 17.1 Maternidad: Período de espera de diez (10) meses consecutivos, contados a partir de la fecha del inicio del Contrato de Afiliación, período durante el cual el Programa no otorga cobertura. Sólo pueden utilizar la Cobertura de Maternidad, la titular, cónyuge o conviviente, hijas solteras hasta antes de cumplir 18 años y titulares G-2.
- 17.2. Cáncer: Tratamientos, Exámenes de Apoyo, Medicamentos proporcionados o relacionados con órganos ó Enfermedades Oncológicas: espera de tres (3) meses consecutivos contados a partir del inicio del Contrato de Afiliación. En caso de presentar cáncer primario no será atendido por Oncosalud y, en caso de presentar un segundo primario le corresponde la cobertura por Oncovida.
- 17.3. El Recién Nacido con derecho a ingresar al programa tiene opción hasta los (30) días de nacido para ser inscrito como beneficiario y tener atención inmediata. Pasado este plazo tendrá un período de carencia de (90) días calendario. Los costos que genere la atención del recién nacido lo asume el Titular como parte de su cobertura sólo por el periodo de (07) días calendarios posteriores a la fecha del nacimiento.
17. 4 Emergencias quirúrgicas que requieran hospitalización por más de (24) horas serán cubiertas a partir de los tres meses de producido el inicio del Contrato de Afiliación.

CAPITULO III BENEFICIOS Y GASTOS CUBIERTOS

ARTÍCULO 18º.- El contrato de afiliación tiene una vigencia anual, es uno de naturaleza privada entre el Colegio Médico del Perú, representado por autoridades y el colegiado hábil que voluntariamente solicita su inscripción; es a partir de la firma del mismo por las partes (afiliado y autoridades del Colegio Médico del Perú), como se accede al goce de los beneficios del programa de atención, en los términos y condiciones establecidos en el Reglamento y el Contrato.

La renovación del Contrato de Afiliación, estará sujeta a los aportes y regulaciones vigentes en cada oportunidad, conforme a lo establecido en la Tabla de Primas, salvo que el SEMEFA considere incorporar modificaciones en las primas o en cualquier otra condición del seguro, para lo cual, deberá cursar aviso por escrito al titular detallando las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia del Contrato de Afiliación. El titular tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia del Contrato de Afiliación para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el SEMEFA. En caso la propuesta de modificación enviada por el SEMEFA sea rechazada, las condiciones del contrato vigente se mantendrán hasta el término de éste, extinguiéndose el contrato a su vencimiento.

En el caso que el TITULAR, no desee la renovación del contrato, deberá comunicarlo al SEMEFA en un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia del contrato.

La renovación del Servicio, estará sujeta a los aportes y regulaciones vigentes en cada oportunidad, previamente especificadas en la Tabla de Beneficios.

ARTÍCULO 19º.- El contrato con el afiliado será aprobado por el Comité Ejecutivo Nacional del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú. En caso de aprobarse modificaciones de los términos y condiciones del Contrato de afiliación, éstas serán trasladadas a los afiliados para que en el plazo



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

de 30 días contados a partir de su comunicación puedan ejercer su derecho a oponerse a las mismas, en cuyo caso no podrán ser aplicadas las modificaciones al contrato, rigiendo éste hasta su vencimiento, entendiéndose la oposición como decisión de no renovar el contrato a su vencimiento. En caso que el afiliado dentro de los 30 días de comunicadas las modificaciones no exprese ninguna decisión se tendrá por aceptadas las mismas, las que empezarán a regir automáticamente, entendiéndose que el beneficiario inscrito declara estar de acuerdo y acepta la aplicación inmediata de toda modificación al Reglamento que apruebe el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

ARTÍCULO 20°.- SEMEFA cubre los gastos habituales, razonables y acostumbrados en el Perú, siempre que sean de utilidad para el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o accidente, sea con hospitalización o sin hasta el límite del beneficio Máximo Anual por Persona, y en los términos, condiciones y requisitos establecidos para cada cobertura, conforme al Contrato y la Tabla de Beneficios vigente.

Las Coberturas que brinda el SEMEFA, incluyendo aquellas por crearse, pueden ser modificadas o dejadas sin efecto, sin previo aviso o consentimiento del afiliado, de acuerdo a las posibilidades económicas del programa; dichas modificaciones por constituir parte del Contrato de afiliación, serán aprobadas por el Comité Ejecutivo del Consejo Nacional, a propuesta del Comité del SEMEFA.

ARTÍCULO 21°.- Los Honorarios profesionales de los médicos están sujetos a las condiciones pactadas en los convenios que para el efecto se suscriben con las entidades prestadoras de servicios de salud.

ARTÍCULO 22°.- La suma total de todos los gastos pagados por SEMEFA durante el año de vigencia del Contrato, para cada persona asegurada, en ningún caso serán superiores al límite máximo anual establecido en la Tabla de Beneficios. Sin embargo, el beneficiario, a su solicitud, podrá rehabilitar su cobertura anual, en el caso de haber utilizado el límite máximo establecido, previo depósito en la caja del Consejo Nacional del monto que corresponda a la solicitud de Carta de Garantía, con el único propósito de gozar las condiciones especiales otorgadas al SEMEFA por las instituciones con las cuales se tiene convenios establecidos; en esta situación excepcional la Carta de Garantía será emitida sin el cobro regular del coaseguro.

Por ninguna circunstancia se podrá hacer uso del Beneficio Máximo Anual del siguiente año.

ARTÍCULO 23°.- DEDUCIBLE Y COASEGURO

Es el importe o el porcentaje del gasto que le corresponde asumir a cada Beneficiario por el uso del programa, según se especifica en la Tabla de Beneficios.

ARTÍCULO 24°.- DE LOS CONVENIOS, LIQUIDACIÓN DE GASTOS V PAGO DE BENEFICIOS

El SEMEFA promueve la firma de Convenios con instituciones que garanticen calidad en la atención de salud, con la única finalidad de obtener condiciones especiales y favorables para la atención de sus beneficiarios. Dichos convenios se suscriben entre el Colegio Médico, representado por sus autoridades y el Director del SEMEFA con la institución prestadora de salud.

La relación del SEMEFA con Instituciones con las que se tiene firmado un convenio, se regula de la siguiente manera:

1. El prestador del servicio solicitará una Carta de Garantía al SEMEFA acompañando la orden del médico tratante.
2. El SEMEFA dentro de las 24 horas, emite una Carta de Garantía a favor de la institución prestadora la cual tiene validez por 8 días calendario. De ser necesario, adjuntando el correspondiente informe médico, el prestador solicitará ampliación de Carta de Garantía en los 8 días calendarios siguientes.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

3. Luego de producida la prestación del servicio y dentro de los 30 días calendario que siguen, el prestador hará llegar la factura correspondiente a las oficinas del SEMEFA.
4. Dentro de 8 días calendario de recepción de la factura por el SEMEFA el Médico Auditor procede a examinarla, realizando las observaciones que considere oportunas y de ser necesario la devuelve al prestador de origen a fin que las subsane, dentro de los 15 días calendario de recepción de la misma. En caso contrario, el Auditor señala su conformidad y autoriza el pago de la factura.

Tratándose de instituciones que tienen convenio firmado con el SEMEFA, se extiende una Carta de Garantía a favor de la clínica, hospital u otro establecimiento salud afiliado y el SEMEFA efectúa el pago directamente a dicha entidad.

ARTÍCULO 25°.- CARTA DE GARANTÍA

La Carta de Garantía es el único documento que autoriza la atención de los afiliados en instituciones que mantienen convenio vigente con el SEMEFA. Tiene una vigencia de 8 días útiles, para ser utilizada por el beneficiario ante el proveedor y una validez de 30 días útiles a partir de su utilización. Cumplidos ambos plazos, la carta caduca y por tanto deviene automáticamente en no válida, perdiendo así su carácter autoritativo.

En los casos de emergencia médica/ accidental la atención se efectuará con la sola presentación del Documento Nacional de Identidad del afiliado a SEMEFA. El establecimiento de salud tiene un plazo de 07 días útiles luego de atendida la emergencia para solicitar la Carta de Garantía. Finalizado este plazo el SEMEFA no reconoce gasto alguno.

ARTÍCULO 26°.- REEMBOLSO

La atención realizada en institución con la cual el SEMEFA no tiene Convenio, es cubierta sólo en los casos de Emergencia Accidental y/o Médica plenamente identificados, casos en los cuales SEMEFA reconoce los gastos incurridos durante las primeras 24 horas sin exceder el Beneficio Máximo Anual, esto puede generar que el monto del reembolso sea diferente al de la factura presentada.

En tales casos, el afiliado efectuará el pago directamente a dicha institución, solicitando al SEMEFA el reembolso correspondiente. El beneficiario tendrá un plazo máximo de 30 días calendarios a partir de la fecha de emisión de la factura por parte de la institución prestadora para presentar la solicitud de reembolso. Pasado este plazo la solicitud de reembolso, no será reconocida por el SEMEFA, por ser extemporánea.

ARTÍCULO 27°.- Los Gastos por servicios ambulatorios y de Hospitalización reconocidos, están especificados en el Contrato y en la Tabla de Beneficios; que son los documentos oficiales del SEMEFA y aceptados por los beneficiarios. Dichos beneficios sólo pueden ser modificados por acuerdo del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

La inclusión de nuevos procedimientos, Tratamientos y métodos de diagnóstico, sólo será posible si ellos están plenamente amparados en los protocolos de la patología correspondiente; el monto que el SEMEFA reconoce será explícitamente acordado por el Comité Nacional del SEMEFA, de acuerdo con la factibilidad de los recursos económicos del SEMEFA.

Se considera nuevo a todo procedimiento, tratamiento o método del diagnóstico, debidamente protocolizado, que no se halle contemplado en el tarifario SEGUS y en la Tabla de Beneficios del SEMEFA.



CONSEJO NACIONAL

ARTÍCULO 28°.- GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

El SEMEFA no cubre los gastos establecidos como no cubiertos y exclusiones señalados en el Reglamento y en el Contrato.

Los Beneficiarios que gozaban del Programa de Cáncer del SEMEFA, antes de la firma del Convenio con el Proveedor, continuarán gozando de la cobertura de las prestaciones, en los términos y condiciones del convenio que el SEMEFA ha suscrito o suscriba con el proveedor.

ARTÍCULO 29°.- SEMEFA no cubre atenciones realizadas a los afiliados fuera del territorio Peruano.

ARTÍCULO 30°.- Los reclamos que se originen en la atención de los beneficiarios, por parte de los proveedores serán resueltos por el Director del SEMEFA. De otro lado, los reclamos y/o quejas que presenten los beneficiarios del programa serán tramitados con arreglo al Manual de Atención de Reclamos y Quejas del Programa denominado Servicio Médico Familiar – SEMEFA.

ARTÍCULO 31°.- El SEMEFA se reserva el derecho de solicitar el examen para cada beneficiario cubierto por el Servicio, para lo cual solicitará el apoyo de médicos especialistas reconocidos por el CMP a fin de declarar la procedencia o no de una controversia originada en la atención del beneficiario. El Beneficiario está en la obligación de proporcionar todos los exámenes e informes médicos que se requieran para la mejor evaluación del caso debiendo firmar las autorizaciones necesarias para facilitar la entrega de información adicional que el SEMEFA necesite. Los gastos que tal procedimiento ocasione serán cubiertos por el SEMEFA y de ser declarado infundado, el beneficiario deberá reembolsar al SEMEFA los gastos que tal procedimiento hubiere ocasionado.

Cualquier reclamo simulado o fraudulento, hará perder todo derecho, sin perjuicio de iniciar contra los responsables las acciones éticas y/o legales que correspondan.

ARTÍCULO 32°.- La condición de afiliado al SEMEFA se pierde:

1. Por proporcionar información falsa o inexacta acerca de enfermedades preexistentes, en la Declaración Jurada de Salud y/o otros documentos. Si se produce cualquier declaración falsa o inexacta en cualquier tiempo, relativa a la salud de los beneficiarios, o si hubiese omisión, reticencia o simulación de circunstancias que, aun cuando hayan sido hechas de buena fe, de haber sido conocidas por el SEMEFA, pudieran haber anulado o haberle llevado a modificar sus condiciones o formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo. El establecimiento médico y/o el médico tratante asumen la responsabilidad de identificación del beneficiario y el uso racional de los beneficios. La suplantación y/o el mal uso de los mismos serán considerados por el Comité Nacional del SEMEFA como gastos no cubiertos con derecho a repetición sin perjuicios de las responsabilidades éticas y/o legales.
2. Por no abonar la cuota anual o mensual pactada, por adelantado, según lo establecido en el presente reglamento.
3. Cuando el afiliado o sus dependientes, haga (n) uso indebido del Programa, por presentar documentos de identidad falsos, información inexacta sobre el estado de salud de los beneficiarios de su contrato, en cualquier tiempo, por suplantar o hacerse suplantar por otras personas o por cualquier otra actitud que signifique violación al presente reglamento y/o al contrato de afiliación.
4. Por renuncia.
5. Por fallecimiento.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

En cualquiera de los casos, señalados en los numerales del presente artículo, el afiliado perderá automáticamente todo derecho a reclamar beneficio alguno relacionado con la inscripción en el programa SEMEFA.

SEMEFA podrá resolver el contrato unilateralmente antes del vencimiento de su plazo de vigencia y sin declaración ulterior, si el afiliado incumple cualquiera de los términos contenidos en el presente reglamento.

El afiliado puede ser automáticamente separado del programa, por las causales establecidas en el reglamento, dejando constancia que en los casos que SEMEFA considere pertinente tal separación podrá ser notificada mediante carta notarial. La separación no dará lugar a pago alguno por concepto de indemnización, lucro cesante o daño emergente a favor del afiliado. SEMEFA se reserva el derecho de iniciar las acciones de cobro que fueren pertinentes en caso que el afiliado tenga deuda pendiente de cancelación al momento de su separación del programa.

CAPITULO IV FINANCIACIÓN Y APORTACIONES

ARTÍCULO 33°.-El Servicio Médico Familiar se financia con:

- 33.1 Pago de aportes que realizan los Beneficiarios.
- 33.2 Los intereses que las reservas del SEMEFA generen en las instituciones bancarias.
- 33.3 Las donaciones, cotizaciones extraordinarias y otras fuentes de financiamiento que el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú establezca o reciba con este propósito.

Sus fondos son intangibles para fines ajenos al programa del SEMEFA.

ARTÍCULO 34°.-La solvencia financiera del SEMEFA se garantiza con:

1. Fondo de Reserva Permanente: Patrimonio destinado a cubrir eventuales contingencias derivadas de las prestaciones de salud, que no puede ser utilizado para gastos administrativos ni corrientes del programa. El fondo de Reserva Permanente debe ser anualmente incrementado mediante depósitos bancarios o financieros en moneda nacional o extranjera, bajo responsabilidad funcional de los miembros del Comité Nacional del SEMEFA y de Tesorería del Consejo Nacional, dirigido a obtener su mayor rentabilidad y seguridad en los depósitos. Este fondo de reserva será depositado en una cuenta especialmente creada, diferente a los de uso cotidiano y es independiente de los recursos necesarios que demanda el funcionamiento regular del SEMEFA.
2. Fondo de Garantía: Patrimonio que constituye la reserva que garantiza la solvencia del programa, de carácter intangible y que anualmente debe ser actualizado en función al monto aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

El incremento de los fondos arriba señalados se realiza con periodicidad anual a propuesta del Comité Nacional del SEMEFA, que debe aprobar el monto de incremento y solicitar a través del Director del SEMEFA, a la Tesorería del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú su implementación

Es responsabilidad exclusiva del Colegio Médico del Perú, la administración de los recursos económicos del SEMEFA.

ARTÍCULO 35°.- El sistema de acotación y recaudación está a cargo de la Tesorería del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú y la Tesorería de los Consejos Regionales en el ámbito de su jurisdicción.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

Los miembros directivos de los Consejos Regionales tienen el deber de depositar el íntegro de lo recaudado cada treinta días, bajo responsabilidad funcional, ética y/o legal, además de los intereses legales correspondientes.

Es responsabilidad del Comité Nacional del SEMEFA formular denuncia ante el Consejo Nacional a los representantes de los Consejos Regionales, por el incumplimiento del presente artículo.

ARTÍCULO 36°.- Los aportes se abonan de cualquiera de las siguientes formas:

- 36.1 Descuentos por planillas: para los médicos que laboran en el Sector Público y no Público, para lo cual el médico firma la autorización anual para los descuentos respectivos. En caso que el Titular Asegurado cambiara de centro de trabajo, deberá comunicar al SEMEFA dentro de un plazo máximo de 30 días.
- 36.2 Pago directo: se realizan en la oficina central del Colegio Médico ó en la Oficina, respectivas de los Consejos Regional con excepción de los consejos regionales de Lima y el Callao que lo harán en la caja central del Colegio Médico.
- 36.3 En Red Bancaria nacional en los bancos con los que el Consejo Nacional tiene convenio y/o los suscriba para tal efecto.

ARTÍCULO 37°.- Los beneficios que generan los aportes de los afiliados al Programa, proceden de acuerdo con el Reglamento y la correspondiente Tabla de Beneficios, a los que quedan obligados, a los que quedan obligados, sin excepción alguna.

ARTÍCULO 38°.- Los gastos relacionados al personal, administración, equipamiento y otros que pudieran generarse tanto en el Comité Nacional de SEMEFA y Comités Regionales de SEMEFA, son cubiertos con fondos del Programa del SEMEFA, en atención al principio de autosostenimiento.

Todos los gastos deberán ser considerados en la propuesta de presupuesto a que se refiere en el Artículo 50.

El Colegio Médico del Perú como promotor y auspiciante del Programa del SEMEFA aportará con la infraestructura, servicios generales y logística

CAPITULO V RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 39°.- Tanto el Titular o los beneficiarios por derecho propio, así como el SEMEFA tienen el derecho de resolver el Servicio cuando lo deseen ó por causas previstas en el presente Reglamento; en ambos casos la Resolución produce sus efectos a partir de la fecha de recepción del documento que comunica tal decisión.

ARTÍCULO 40°.- La Resolución por el Titular o los beneficiarios por derecho propio, procede:

- 40.1 Si el beneficiario está al día en el pago de su cuota anual.
- 40.2 El beneficiario deberá rembolsar al SEMEFA el 50% de la deuda del aporte anual que le corresponde, al momento de solicitar la resolución del Contrato, por concepto de gastos administrativos desde el momento de su inscripción hasta su retiro.
- 40.3 Si el beneficiario hubiere cancelado el total de su cuota anual y la resolución del Contrato se produce antes de cumplir el año, el SEMEFA devolverá el 50% del aporte que corresponde al



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

periodo en el que no se producirá la cobertura, por concepto de gastos administrativos desde el momento de su inscripción hasta su retiro.

ARTÍCULO 41º.- Los Beneficiarios del programa que hubieren recibido beneficios otorgados por el Programa y que soliciten la resolución del Contrato, lo podrán realizar en las siguientes condiciones:

- 41.1 Si hubieren hecho uso del Programa por un monto equivalente menos del 20% del Beneficio Máximo Anual, no podrán resolver el Contrato sino después de cumplir 3 años de permanencia en el Programa o en su defecto reintegrar el 100% de los gastos que representó su prestación de salud.
- 41.2 Si el beneficiario hubiere hecho uso del programa por un monto equivalente a más del 20% del beneficio máximo anual, no podrá resolver el Contrato sino después de 06 años de permanencia en el programa o en su defecto, reintegrar el 100% de los gastos que representó sus prestaciones de salud.

Si el Beneficiario hubiere incurrido en incumplimiento de este Reglamento, el Comité Nacional del SEMEFA elevará denuncia ante Consejo Nacional, a fin de que se tomen las medidas éticas y/o legales, contra el titular responsable en la inscripción, a fin que subsane las obligaciones económicas pendientes.

CAPITULO VI ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SEMEFA

ARTÍCULO 42º.- El SEMEFA es un programa autofinanciado, su administración y ejecución técnico-operativa está a cargo del Comité Nacional de SEMEFA, supeditado a la autoridad inmediata del Comité Ejecutivo Nacional y/o Consejo Nacional del CMP según sea el caso, y dependerá funcionalmente de la Tesorería del Consejo Nacional.

Su administración es gerencial y su conducción está a cargo del Director del SEMEFA es designado por el Consejo Nacional del CMP a propuesta del Decano. El Director del SEMEFA preside el Comité Nacional del SEMEFA y ejerce un cargo de honor y reconocimiento vinculado con el atributo que la norma institucional le otorga al Decano Nacional de designar y remover a los miembros de los organismos colegiados de la Orden.

ARTÍCULO 43º.- El Comité Nacional del SEMEFA

43.1 Conformación:

- a) Está presidido por el Director del SEMEFA, quien tiene voto dirimente.
- b) Está integrado por cuatro miembros de la Orden designados por el Consejo Nacional, dos de los cuales son propuestos por el Director de SEMEFA entre colegiados de reconocida trayectoria en gestión y los otros dos, son elegidos por los beneficiarios titulares a través de voto secreto y universal en un proceso electoral que se realizará dentro de la Asamblea Extraordinaria de Afiliados del SEMEFA convocada bajo responsabilidad funcional, por el Director de SEMEFA para ese único propósito en el mes de enero de cada año. El proceso electoral es dirigido por el Comité Electoral conformado durante el desarrollo de la Asamblea Extraordinaria. Los miembros del Comité Nacional de SEMEFA tienen derecho a voz y voto.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

43.2 Son funciones del Comité Nacional

- a) Velar por el cumplimiento del Reglamento del SEMEFA.
- b) Proponer las modificaciones al Reglamento, para su aprobación por el Consejo Nacional.
- c) Proponer las modificaciones al Contrato de Servicios, para su aprobación por el Comité Ejecutivo Nacional.
- d) Proponer modificaciones en el Tarifario y Tabla de Beneficios, que serán elevadas para su aprobación al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.
- e) Proponer al Comité Ejecutivo Nacional, la elaboración de auditorías selectivas cuando lo estime conveniente.
- f) Aprobar la propuesta de Convenio con instituciones prestadoras de salud para su suscripción por los directivos del CMP.
- g) Proponer al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, el diseño de planes de servicios, Presupuesto y Memoria Anual elaborados por el Director del SEMEFA, para su aprobación y ejecución.
- h) Proponer al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, el Organigrama del SEMEFA.
- i) Elevar en propuesta al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, para su aprobación, el proyecto de Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos y Reglamento de Quejas y Reclamos, que deberá elaborar el Director del SEMEFA con arreglo a la normatividad legal e institucional vigente.
- j) Responsable de las actividades de gestión del programa, las que con excepción de la gestión de recursos, podrán ser tercerizadas contractualmente a través de una persona jurídica, previo acuerdo aprobatorio del Comité Ejecutivo Nacional.
- k) Coordinar permanentemente con Tesorería del Consejo Nacional respecto de las actividades de financiamiento y de prestaciones de salud, las que deberán diferenciarse contablemente.
- l) Asistir a todas las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por el Director, estableciéndose que las sesiones ordinarias no podrán ser en número menor a dos sesiones al mes, cuyas sesiones se regulan con arreglo al Reglamento del Colegio Médico del Perú. En caso que algún miembro no pueda asistir, debe comunicar y justificar su inasistencia por escrito ante el Director de SEMEFA.
- m) Los cargos tendrán una duración de un año, renovables en concordancia con el periodo de gestión del Comité Ejecutivo Nacional del CMP.
- n) Los miembros del Comité Nacional de SEMEFA elegirán entre sí, al Secretario que tiene por función comprobar el quórum de las sesiones, llevar el libro de actas y redactar las actas de las sesiones y toda la documentación que deba ser suscrita por el Director del SEMEFA, para lo cual tendrá la colaboración del personal administrativo del SEMEFA.
- o) Responsable del cumplimiento de las normas de solvencia patrimonial, reservas técnicas y cobertura de obligaciones que disponga la Superintendencia Nacional de Salud,



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

responsabilidad cuyo cumplimiento es supervisado directamente por Tesorería del Consejo Nacional.

- p) Emitir opinión con proposiciones de solución o de alternativas en los asuntos que solicite el Director.
- q) Asistir al Director, en la formulación de las políticas.
- r) Asesoría en la toma de decisiones.

ARTÍCULO 44°.- DIRECTOR DEL SEMEFA

Médico colegiado hábil, que acredita contar con experiencia en gestión y auditoría médica, no registra sanción disciplinaria ni antecedentes éticos ni judiciales. Ejerce la representación del Comité Nacional del SEMEFA, ocupa un cargo de confianza.

44.1 Funciones

- a) Presidir el Comité Nacional del SEMEFA y es responsable técnico – administrativo de la gestión del SEMEFA, cuya función es conducir, supervisar y controlar el comportamiento del programa a fin de garantizar su sostenibilidad.
- b) Proponer al Consejo Nacional la designación de dos miembros de la Orden para integrar el Comité Nacional del SEMEFA.
- c) Proponer al Comité Ejecutivo Nacional la contratación de los Médicos Auditores, para lo cual elevará una terna de profesionales al Comité Ejecutivo Nacional del Colegio Médico del Perú.
- d) Dirigir y coordinar la política de prestaciones de salud del SEMEFA.
- e) Es responsable de elaborar la propuesta del Presupuesto anual del SEMEFA, que previa aprobación por el Comité Nacional del SEMEFA, es presentado ante el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú en el mes de Noviembre de cada año, para su aprobación.
- f) Proponer al Comité Ejecutivo Nacional la firma de convenios con Instituciones prestadoras de salud, así como las modificaciones pertinentes a los convenios vigentes, que garanticen el mejor uso de los recursos y se mejoren las condiciones y calidad en los servicios.
- g) Velar por el cumplimiento del Reglamento, Contrato de Servicio y la Tabla de beneficios.
- h) Presidir y dirigir la Asamblea General del SEMEFA.
- i) Convocar a reuniones ordinarias del Comité Nacional del SEMEFA por lo menos dos veces al mes y Extraordinaria cuando sea necesario o a pedido de tres de sus miembros.
- j) Dirimir con su voto sólo en caso de empate en las votaciones del Comité Nacional del SEMEFA.
- k) Elaborar la memoria de gestión y el informe anual del SEMEFA, que deberá ser presentado en Asamblea General de afiliados convocada para el mes de enero de cada año.
- l) Desarrollar negociaciones y proponer los Contratos para la firma de convenios con proveedores.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

- m) Hacer cumplir los acuerdos del Comité Nacional del SEMEFA y elevar al Consejo Nacional los acuerdos de la Asamblea General del SEMEFA.
- n) Solicitar a Tesorería mensualmente toda la información sobre la situación económica y financiera del SEMEFA; y realizar el seguimiento del oportuno pago a proveedores según convenios firmados.
- o) Responsable del proceso de cobranzas de los aportes de afiliación, para lo cual deberá realizar acciones de control y supervisión; así como el envío de las comunicaciones a los afiliados informando sobre la condición de suspensión de la cobertura por falta de pago y otras que resulten necesarias, a fin de mantener informados a los afiliados de las condiciones contractuales y ampliación de servicios o modificaciones aprobadas.
- p) Control, seguimiento y respuesta a quejas y reclamos, con arreglo al Manual de Atención de Reclamos y Quejas del Programa denominado Servicio Médico Familiar – SEMEFA.
- q) Presentar informes periódicos al Comité Ejecutivo Nacional a través del Tesorero del Consejo Nacional sobre la marcha del SEMEFA en cuanto a la parte económica y de Gestión.
- r) Responsable de supervisar y cautelar los fondos económicos del SEMEFA.
- s) Promover la afiliación de los médicos colegiados no asegurados actualmente.
- t) Proponer al Consejo Nacional, la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados al programa puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- u) Cumplir con las obligaciones dispuestas por la autoridad nacional supervisora, así como cualquier otra establecida por ley, destinadas a garantizar las condiciones exigibles para el funcionamiento del SEMEFA.

ARTÍCULO 45º.- EL AUDITOR MEDICO

Es un cargo de naturaleza técnica desempeñado por un profesional Médico-Cirujano, con especialización en Auditoría médica, con una experiencia no menor de cinco años como auditor médico, contratado por el Comité Ejecutivo Nacional. Depende directamente del Director del SEMEFA.

45.1 Funciones

- a) Velar por el cumplimiento estricto de los convenios suscritos con los proveedores y documentos administrativo - contables que se tramitan para la Carta de Garantía y reembolso.
- b) Emite opinión previa al inicio de los procesos de pago. Revisa y califica los informes médicos y los gastos que ocasionan los tratamientos de los afiliados del SEMEFA, antes de determinar su cobertura o exclusión.
- c) Contribuye a optimizar la calidad de la atención a los afiliados del SEMEFA. Realizan las auditorías concurrentes a la totalidad de los hospitalizados.
- d) Revisar los documentos y facturas presentadas al SEMEFA, verificando todos los requisitos y especificaciones del gasto, exigidos por el SEMEFA y de ser el caso devolver facturas a las Instituciones de origen o el pase a la tesorería para su pago o reembolso.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

- e) Proponer estrategias y acciones inmediatas para la contención de gastos y de atenciones innecesarias.
- f) Evalúa la atención médica, analizando detalladamente las diferentes actividades del trabajo médico, diagnóstico, tratamiento, evolución clínica, exámenes complementarios y prescripciones.
- g) Llevar un registro de todas las facturas observadas, haciendo un seguimiento de ellas, Controlando que se cumplan los plazos establecidos en el Convenio para su devolución.
- h) Planificar inspecciones y cronograma de visitas a:
 - 1. Clínicas con deficiencia en la atención y cuidados del paciente (quejas)
 - 2. Clínicas con mayor demanda.
 - 3. Pacientes críticos y en cuidados intensivos.
 - 4. Traumatizados y cuadros agudos.
- i) Analiza la documentación que sustenta el pedido de carta de garantía y emite opinión respecto de su autorización o denegatoria.
- j) Otras que resulten aplicables según el perfil del cargo y en función a las normas que regulan el programa.

ARTÍCULO 46°.- COMITÉ REGIONAL SEMEFA

En cada Consejo Regional podrá establecerse un Comité Regional de SEMEFA; el mismo que será integrado por 03 miembros, su Presidente será designado por el Consejo Regional respectivo y como tal será responsable del SEMEFA Regional. Los otros miembros también serán designados por el Consejo Regional respectivo a propuesta del Presidente del SEMEFA Regional. Para solicitar la conformación de un Comité Regional de SEMEFA es necesario tener como mínimo 100 beneficiarios inscritos en el programa.

La creación del Comité Regional del SEMEFA se hará por acuerdo del Consejo Nacional a propuesta del Consejo Regional respectivo, previa opinión del Comité Nacional del SEMEFA. En dicho acuerdo se establecerán las atribuciones que le serán conferidas al Comité Regional del SEMEFA creado.

ARTÍCULO 47°.- Los Beneficiarios del Consejo Regional III-Lima y Consejo Regional XVIII-Callao serán atendidos directamente en la Oficina de SEMEFA-Sede Central. Los beneficiarios de los demás Consejos Regionales, serán atendidos en la sede de su respectivo Consejo Regional.

ARTÍCULO 48°.- El Comité Nacional de SEMEFA elaborará, revisará y propone su Manual de Organización y Funciones, así como su Manual de Procedimientos; los que serán elevados para su aprobación por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, previa opinión favorable del Comité de Doctrina y Legislación del Consejo Nacional del CMP.

ARTÍCULO 49°.- El Comité Nacional de SEMEFA asume responsabilidad de la conducción administrativa técnica y económica ante el Consejo Nacional. Todo gasto no presupuestado, debe previamente a su ejecución, ser obligatoriamente aprobado por el Comité Nacional del SEMEFA, el cual será elevado para su aprobación definitiva por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

ARTÍCULO 50°.- El Comité Nacional de SEMEFA preparará una «Memoria Anual» que incluya el balance económico de la gestión, sus logros y proyecciones, la cual será puesta en conocimiento del Consejo Nacional y, a los afiliados al SEMEFA por el Director, en la Asamblea Anual de Semeja que se realizara en el mes de Enero de cada año.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

ARTÍCULO 51°.- El Comité Nacional de SEMEFA elaborará su presupuesto. El presupuesto de SEMEFA será presentado al Tesorero del Consejo Nacional en el mes de Noviembre de cada año para su previsión por el Comité Ejecutivo Nacional y su aprobación en el Consejo Nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA: El Comité Nacional del SEMEFA publicará y promocionará periódicamente las modificaciones del monto de los aportes, coberturas, así como las modificaciones al Reglamento, Contrato y Convenios con los distintos proveedores a nivel nacional, con arreglo a lo dispuesto en el presente Reglamento.

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

PRIMERA.- El presente Reglamento regirá a partir de la fecha de su aprobación por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

SEGUNDA.- Deróguese toda disposición que se oponga a lo señalado en el presente Reglamento.

TERCERA.- Cualquier situación no contemplada en el presente Reglamento deberá ser resuelta por el Consejo Nacional, con la opinión técnica del Comité Nacional de SEMEFA.

CUARTA.- Hasta que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 19 del presente Reglamento, el Comité Ejecutivo Nacional apruebe el texto modificado del Contrato de afiliación con las adecuaciones correspondientes a las normas reglamentarias, se mantendrá en vigor el formato de Contrato de afiliación vigente.

QUINTA.- Los afiliados titulares que cumplen 25 años ininterrumpidos de afiliación, tienen derecho a recibir la atención de los beneficios vigentes con el 100% de cobertura.

SEXTA.- En tanto no se firmen convenios con instituciones de salud en los Consejos Regionales, con excepción de Lima y Callao se podrán emitir cartas de garantía a favor de aquellas, a solicitud del Consejo Regional respectivo.