REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI

-**AUTO:**	1069.
-**PROCESO:**	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
-**DEMANDANTE:**	LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS.
-**DEMANDADA:**	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA.
-**RADICACIÓN:**	76001-40-03-002-**2021-00511**-00

NUEVE (09) DE MAYO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)

Como quiera que el extremo pasivo de este proceso allegó contestación a la demanda en término, conforme se desprende de las constancias de notificación allegadas por la parte demandante, y que en dicha contestación se propusieron excepciones de mérito, el Despacho dispondrá que, por secretaría, se proceda a correr traslado de las mismas conforme lo dispone el artículo 370 del C. G. del P., en concordancia con el artículo 110 *ibidem*.

Por lo anteriormente expuesto, el Despacho,

RESUELVE:

ÚNICO: Por secretaria, ***PROCÉDASE*** a correr traslado, por el termino de cinco (05) días, de la contestación de la demanda que contienen las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada. Ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 370 del C. G. del P., y 110 *ibidem*.

(76001-40-03-002-**2021-00511**-00.)

JPM

CORREO 1 CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO 2021-00511 // DTE: LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990 // DDO: COOMEVA

Ana Lucia Arias Medina <analu_arias@coomeva.com.co>
Mié 13/10/2021 13:09
Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Fabian Lorenzo Torres Cardozo <fabianl_torres@coomeva.com.co>

4 archivos adjuntos (12 MB)
1 CONTESTACION DEMANDA LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990 PTAR.pdf; 2 ANEXOS.pdf; 3 PRUEBAS 1.pdf; 3 PRUEBAS 2.pdf;

Señor(es)
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Santiago de Cali
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990
DEMANDADA:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA
RADICACIÓN:	76001-40-03-002-2021-00511-00
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

En nombre de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA, entidad sin ánimo de lucro, reconocida mediante resolución número 0128 del 23 de marzo de 1964 expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas - DANCOOP - según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali y de conformidad con el poder adjunto, contestamos la demanda de la referencia.

La documentación correspondiente estará enviándose a través de dos (02) correos electrónicos así:

- **CORREO NO. 1**

1 CONTESTACION DEMANDA LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990 PTAR
2 ANEXOS
3 PRUEBAS 1
3 PRUEBAS 2

- **CORREO NO. 2**

3 PRUEBAS 3
3 PRUEBAS 4
3 PRUEBAS 5

Solicitamos al Despacho confirmar de recibido,

Del señor Juez,

Ana Lucía Arias Medina
Asistente Jurídico Sector Protección
Calle 13 # 57 - 50, Cali

Tel. (2) 333000 Ext. 31981
Cel. 3105383630
Cali, Colombia
analu_arias@coomeva.com.co

Señor(es)

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Santiago de Cali

E.S.D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990
DEMANDADA: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA
RADICACIÓN: 76001-40-03-002-2021-00511-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FABIÁN LORENZO TORRES CARDOSO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.859.775 de El Cerrito (V), con tarjeta profesional No. 137473 del C.S de la J, actuando en calidad de apoderado judicial de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA**, demandada en el presente proceso y de conformidad con el poder a mí conferido, me permito CONTESTAR LA DEMANDA instaurada por la señora LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990, a través de su apoderado judicial.

En tales circunstancias, paso seguidamente a pronunciarme en defensa de mi protegida sobre todos y cada uno de los hechos y pretensiones consignados en la demanda, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS EXPUESTOS POR LA PARTE DEMANDANTE

AL HECHO PRIMERO. ES CIERTO que la señora LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS identificada con la cédula de ciudadanía No. 41895990 se **asoció** a la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA el pasado 18-04-2008. No obstante, la demandante solicitó su **retiro voluntario** de la Cooperativa el 30 de septiembre de 2020.

La cobertura solicitada por la Demandada solo es otorgada a quien tenga la calidad de asociado y hasta que exista tal condición, por ello al presentarse el **retiro voluntario**, se realizó el **PAGO** de los aportes sociales y el porcentaje de las contribuciones correspondientes, cesando de esa manera las obligaciones entre la Cooperativa y la Demandante.

Lo anterior de conformidad con el artículo 8 del Reglamento de los Fondos Mutuales (Acuerdo AC-SL-ET-2008.322 de diciembre 05 de 2008), vigente al momento de su vinculación:

> ***ARTICULO 8. Causales de extinción del derecho a los auxilios consagrados en este Reglamento***
>
> *El derecho a los auxilios que otorgan los FONDOS al asociado se extinguen en cualquiera de las siguientes circunstancias:*
>
> *a. (…)*
> *b. **Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa, bien sea por retiro voluntario, exclusión, expulsión y fallecimiento conforme las causales, procedimientos y normas establecidos por el estatuto y los reglamentos sobre admisión y retiro de asociados**.*

En atención al derecho fundamental de retiro ejercido por la Demandante, la Cooperativa realizó el PAGO de los valores de rescate de acuerdo a lo establecido en el Reglamento **(artículo 12, literal b),** en cuantía de **$4.850.760 (VALOR NETO)** terminando de esa manera la relación entre la Demandante (Mutualista) y los Fondos Mutuales, de conformidad con lo establecido en el Estatuto social y en el Reglamento de los Fondos Mutuales, tal como se transcribe a continuación:

> ***CAPITULO XII***
> ***AUXILIO POR DESVINCULACION DEL ASOCIADO***
>
> ***ARTICULO 62. Porcentaje de devolución de la contribución por desvinculación del asociado***
>
> *Cuando un afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad hubiere realizado treinta y seis o más contribuciones continuas al mismo y se desvinculare por cualquier causa de la Cooperativa, tendrá derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual***

***de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:*

Tabla No. 15
Porcentaje de Devolución en Caso de Desvinculación del Asociado

Número de contribuciones pagadas	***% de devolución***
De 36 a 48 Contribuciones	*10%*
De 49 a 60 Contribuciones	*15%*
De 61 a 71 Contribuciones	*20%*
De 72 contribuciones o más	*45%*

(…) Parcial

Por lo anterior, fue propuesta en debida forma la excepción de PAGO.

AL HECHO SEGUNDO. NO ES CIERTO, que la demandante hubiere adquirido un servicio de cuenta de ahorros con mi representada, por cuanto, Coomeva **NO ES** una Cooperativa de Ahorro y Crédito.

La COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA es una entidad cooperativa multiactiva, sin ánimo de lucro, la cual en cumplimiento del Acuerdo Cooperativo (contrato de asociación) presta desde el Fondo Mutual de Solidaridad diferentes servicios, entre ellos los de Previsión, Asistencia y Solidaridad los cuales encuentran sustento legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988.

En COOMEVA la prestación de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, se realizan mediante el Plan Básico de Protección el cual tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el **vínculo de asociación** y otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario, contenido en el Link: www.solidaridad.coomeva.com.co

Quiere decir ello que, entre las partes existió un contrato de asociación regido por la Ley Cooperativa o Ley 79 de 1988 y el Reglamento de los Fondos Mutuales.

Las relaciones de servicio mediante las cuales los asociados satisfacen sus necesidades y aspiraciones, en armonía con el objeto social y las actividades de la Cooperativa son, todas ellas, **actos cooperativos** al tenor de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 79 de 1.988.

Estos actos tienen una necesaria relación con el **acuerdo de cooperación** que da nacimiento a la empresa asociativa, y sólo pueden concebirse como actos que requieren como presupuesto jurídico un contrato asociativo previo, del cual emana el régimen de obligaciones entre asociado y cooperativa.

Para el caso de los servicios y productos denominados de “solidaridad” se tiene que los mismos son prestados por la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA y a través de sus Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Ello por cuanto, dichos servicios son expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, organizados mediante "Fondos Mutuales", por lo que nacen de un contrato de asociación por ser cubrimientos adicionales y voluntarios a los que accede un asociado, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Reglamento que dicha entidad hubiere dispuesto para tal fin.

Por tanto, una cosa son los ahorros y créditos que se adquieren a través de las Cooperativas de Ahorro y Crédito reguladas por la Ley 454 de 1998, y otra muy diferente los productos mutuales de Solidaridad, los cuales únicamente son ofrecidos y regulados por el Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.

AL HECHO TERCERO. Es cierto la oferta efectuada de manera telefónica el 24 de septiembre de 2009 por un valor de $20 millones.

En dicha oferta se le indica que es para ENFERMEDADES DE ALTO COSTO, seguidamente se le nombran los diagnósticos cubiertos.

Para el diagnóstico de CANCER se indica **"Y EL TRATAMIENTO DE CÁNCER CUBRIENDO LO QUE ES LA QUIMIO Y LA RADIOTERAPIA",** es decir que se otorga cobertura de cáncer si se requiere quimioterapia o radioterapia.

Todo lo anterior consta en la grabación de venta aportada por la Demandante, de la cual destacamos los siguientes apartes:

Minuto	Transcripción / Comentario
0:27	Se identifica el producto TRANQUILIDAD HOY MAÑANA
0:39 al 1:02	Se indica que es para ENFERMEDADES DE ALTO COSTO y se indican "las enfermedades así: "…LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, LA CIRUGÍA CARDIACA Y ANGIOPLASTIA, EL GRAN QUEMADO, TRAUMA MAYOR, VIH Y **EL TRATAMIENTO DE CÁNCER CUBRIENDO LO QUE ES LA QUIMIO Y LA RADIOTERAPIA…"**
3:02 al 3:11	Se indica edad límite y que este producto es SOLO PARA VINCULADOS (ASOCIADOS)
5:50 al 7:50	Se realiza DECLARACION DE SALUD: "PADECE O HA PADECIDO ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO TROMBOSIS, DERRAMES, PARALISIS O TUMORES – RESPUESTA NO; ENFERMEDADES DE LA PIEL – RESPUESTA NO; ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS O DE PRONTO ALGUN TIPO DE CIRUGIA RELACIONADA CON LOS PTERIGIOS, CATARATAS, MIOPIA, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIA, SINUSITIS, RINITIS, ALERGIAS O AMIGDALITIS COMPLICADAS O DE PRONTO CRONICAS – RESPUESTA NO HIPERTENSIÓN, SOPLOS, ARRITMIAS, COLOCACION DE MARCAPASOS, VENAS VARICOSAS – RESPUESTA NO ASMA, BRONQUITIS, ENFISEMA, GASTRITIS, REFLUJO, COLON IRRITABLE, HEMORROIDES, CALCULOS DE LA VESICULA – RESPUESTA NO CALCULOS RENALES, INCONTINENCIA URINARIA, NECROPATIAS, DIABETES O TIROIDES – RESPUESTA NO, TIROIDES SI, HACE REALMENTE POR AHÍ AÑO Y MEDIO EN CUANTO A MIOMAS, QUISTES, FRACTURAS, HERNIAS, JUANETES, ARTRITIS O ARTROSIS – RESPUESTA NO ENFERMEDADES CONGÉNITAS, CANCER, VIH o SIDA – RESPUESTA NO PESO 72 KILOS TALLA 1.72 METROS FINALMENTE TIENE USTED ANTECEDENTES EN SU FAMILIA EN CUANTO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, REUMATOLÓGICAS, CÁNCER O DE PRONTO DIABETES – RESPUESTA DIABETES MI PAPA ANTECEDENTE ADICIONAL - RESPUESTA NO

Ahora bien, la Demandante solicitó la cobertura de TRANQUILIDAD HOY Y MAÑANA, y aportó su la historia clínica hasta marzo de 2019 y en ningún aparte de dicha historia se evidencia que se haya realizado quimioterapia o radioterapia, por el contrario, consta a folios 20, 21, 22, 23 que lo único recetado para el diagnóstico MIELOMA MULTIPLE es "ACETAMINOFEN X 500 MILIGRAMOS EN TABLETAS"

Historia clínica folio 20 de la demanda:

La salud es de todos

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD): 2019-03-01 17:25:57
Nro. Prescripción: 20190301130010709524

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: QUINDIO	Municipio: ARMENIA	Código Habilitación: 630010082302
Documento de Identificación: 801000713	Nombre Prestador de Servicios de Salud: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	
Dirección: CARRERA 8 # 2 - 63	Teléfono: 0967456300	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC41895990	Primer Apellido: RAMIREZ	Segundo Apellido: CEBALLOS	Primer Nombre: LUZ	Segundo Nombre: ELENA
Número Historia Clínica: 41895990	Diagnóstico Principal: R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: HOSPITALARIO - DOMICILIARIO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administracion	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACETAMINOFEN] 325MG/1U ; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	330 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	180 / CIENTO OCHENTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC7533700	Nombre: HERNANDO BEDOYA CASTAÑO
Registro Profesional: 06056-90	Firma
Especialidad:	CodVer: E88C-7B5E-F81B-DA4C-2E9F-D49C-B443-5857

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

Historia clínica folio 22 de la demanda:

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

SGS

ftware "SAHICO" Version 2.1.29.2 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

FORMULA MEDICA

PACIENTE
Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: viernes, 01 de marzo de 2019 a las 17:17
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO **Fecha de Vencimiento:** sábado, 16 de marzo de 2019

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
74.00 Kgs	173 Cms	1.89 Mts²	24.73 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Esquema: **Servicio:**

No	Medicamento	Formulación	Cantidad
1	ACETAMINOFEN X 500 MILIGRAMO(S) EN TABLETAS - (POS)	TOMAR 500 MILIGRAMO(S) VIA ORAL CADA 6 HORAS	120 (ciento veinte) TABLETA(S)

Aplicación: TOMAR 1 TABLETA(S) VO CADA 6 HORAS

Observaciones (Formula)
FORMULA PARA UN MES

Historia clínica folio 39 de la demanda:

Acá se destaca la “Escala Karnofsky” del 90%

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

SGS

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 © - www.toc.com.co © - Firma Digitalizada

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 12 de febrero de 2019 a las 09:50
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
74.00 Kgs	173 Cms	1.89 Mts²	24.73 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
90 ppm	16 rpm	36 ºC	120/80 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MIELOMA MULTIPLE SMOLDERING, EN VIGILANCIA
ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN PELVIS Y PERSISTENCIA DE SANGRADO NASAL CON UNA FRECUENCIA APROXIAMADAMENTE SEMANAL

Objetivo

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CUELLO MOVIL SINMETRICO, SIN MASAS

https://initiaoncologia.com/glosario/escala-de-karnofsky/#

Escala de Karnofsky.

La escala o índice de Karnofsky (KPS) consiste en una escala numérica del 0 al 100, muy empleada en oncología para expresar de forma reducida el estado general de salud y la calidad de vida de un paciente.

Se trata de un método habitual para evaluar su capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas. A menor cifra, peor estado de salud:

- 10: la enfermedad progresa muy rápidamente.
- 20: muy grave, el paciente requiere hospitalización, permanecer encamado y recibir tratamientos especiales.
- 30: severamente incapacitado, se aconseja la hospitalización.
- 40: incapacitado, requiere cuidados y atenciones especiales asiduamente.

- 50: el paciente requiere atención especial y supervisión y/o tratamiento médico, pero se encuentra encamado menos del 50% del tiempo.
- 60: capacidad para cuidar de sí mismo, con ayuda puntual para algunas actividades.
- 70: el paciente es capaz de cuidar de sí mismo, pero no es capaz de trabajar o realizar tareas de gran actividad.
- 80: existen algunos síntomas de la enfermedad que impiden trabajar y se requiere un mayor esfuerzo para llevar a cabo la actividad cotidiana. No obstante, el paciente es capaz de estar en casa y cuidar de sí mismo.
- **90: el paciente presenta algunos signos leves de la enfermedad.**
- 100: la actividad es completamente normal y apenas existen evidencias de la enfermedad.

En conclusión, con la historia clínica aportada por la Demandante al momento de la solicitud (año 2019), no se evidencia que el diagnóstico MIELOMA MULTIPLE requiera quimioterapia o radioterapia.

AL HECHO CUARTO: Es cierto.

AL HECHO QUINTO: Es cierto.

AL HECHO SEXTO: Es cierto

AL HECHO SÉPTIMO: Es cierto

AL HECHO OCTAVO: Es cierto y aclaro que se realizó declaración de salud.

AL HECHO NOVENO: Es cierto, téngase como una CONFESION DE LA DEMANDANTE que aceptó las condiciones del producto, especialmente "**EL TRATAMIENTO DE CÁNCER CUBRIENDO LO QUE ES LA QUIMIO Y LA RADIOTERAPIA…"**

Minuto	Transcripción / Comentario
0:27	Se identifica el producto TRANQUILIDAD HOY MAÑANA
0:39 al 1:02	Se indica que es para ENFERMEDADES DE ALTO COSTO y se indican "las enfermedades así: "…LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, LA CIRUGÍA CARDIACA Y ANGIOPLASTIA, EL GRAN QUEMADO, TRAUMA MAYOR, VIH Y **EL TRATAMIENTO DE CÁNCER CUBRIENDO LO QUE ES LA QUIMIO Y LA RADIOTERAPIA…"**

AL HECHO DÉCIMO: No es cierto que a la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS no le hubieren llegado las condiciones del producto adicional por Enfermedades Graves adquirido y su respectiva mejora económica.

De manera diligente mi representada le hizo llegar en el escrito denominado: "*Aprobación Producto Enfermedades Graves*", dentro del cual, se relacionó de manera clara y expresa *"le invitamos a conocer más acerca de los amparos y exclusiones de su producto, consultando el reglamento del servicio de solidaridad, el cual se encuentra publicado en la página web www.solidaridad.coomeva.com.co, opción normatividad*":

Asunto: Aprobación producto ENFERMEDADES GRAVES

De acuerdo a su aprobación, remitimos las condiciones del producto ENFERMEDADES GRAVES, las cuales detallamos a continuación:

Amparo	Valor de Protección	Valor Contribución Mensual
Cáncer de Mama e Infarto Agudo de Miocardio	$ 11.496.895	$ 18.625
Trasplantes, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Neurológicas (Párkinson, Enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple), Revascularización coronaria (Bypass), Gran Quemado, Trauma Mayor, SIDA y Cáncer.	$ 22.993.790	

El nuevo producto o incremento, tendrá cobertura para los eventos accidentales, a partir del pago de la primera contribución al mismo. Para los demás eventos no preexistentes, el cubrimiento iniciará 60 días calendario a partir del pago de la primera contribución, siempre y cuando se realice dentro de los periodos establecidos.

A continuación relacionamos la información referente a su peso, estatura y los diagnósticos médicos declarados o conocidos por el Fondo Mutual de Solidaridad durante su permanencia, es decir, desde su ingreso, al solicitar incrementos o al momento de realizar reclamación de amparos:

Cód. Diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Peso	Estatura	Indice de Masa Corporal (peso/talla²)
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	70	1,73	23,38

Le invitamos a conocer más acerca de los amparos y exclusiones de su producto, consultando el reglamento del servicio de Solidaridad, el cual se encuentra publicado en la página web www.solidaridad.coomeva.com.co, opción Normatividad.

Finalmente aprovechamos la oportunidad para recordarle que como asociado y a través de su Plan Básico de Protección usted tiene entre otras, una **cobertura para Gastos Funerarios,** la cual le brinda tranquilidad cuando más lo necesita, por ello seguimos ampliando el convenio con redes de salas funerarias a nivel nacional. Esta cobertura aplica en caso de que usted o sus familiares directos inscritos fallezcan.

Lo anterior comprueba de manera fehaciente que, se le indicó a la ex asociada tanto en la llamada telefónica como en el escrito remitido la sujeción del producto al contenido del Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

AL HECHO UNDÉCIMO: Es cierto.

AL HECHO DUODÉCIMO: Es cierto.

AL HECHO DECIMOTERCERO: No es cierto. En la llamada telefónica se indica que se otorga cobertura para **EL TRATAMIENTO DE CÁNCER CUBRIENDO LO QUE ES LA QUIMIO Y LA RADIOTERAPIA (**minuto 0:39 al 1:02)

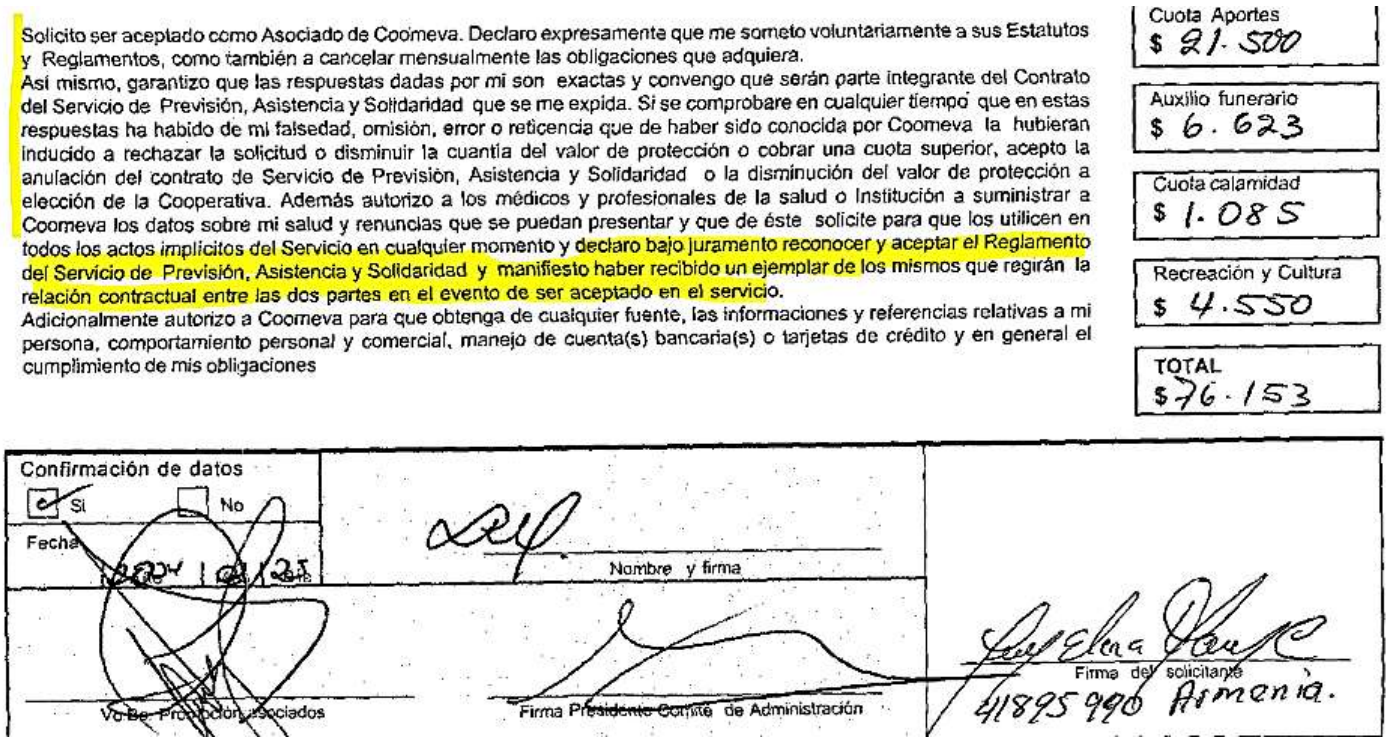
Adicional es necesario mencionar que a los prospectos de asociados se ofrece la vinculación a la Cooperativa como asociado, lo cual le permite acceder a la persona a un sin número de beneficios dentro de los cuales encontramos los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad que encuentran sustento legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988, como se expuso anteriormente.

Coomeva es una Cooperativa en la cual las personas libremente se unen para satisfacer necesidades comunes, por lo cual, a todos los interesados se les brinda la información veraz y suficiente para que de manera libre ejerza su derecho de asociación y conozca de manera clara y precisa todos los derechos y servicios a los cuales podrán acceder una vez se vinculen, siempre que cumplan los requisitos dispuestos dentro del Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Así las cosas, para el proceso de vinculación la Cooperativa tiene implementado un modelo de ofrecimiento comercial basado en técnicas de venta consultiva que busca identificar las necesidades de los futuros asociados para el ingreso, por lo cual en la fase de presentación se le indica al interesado todos los derechos y deberes que se tienen al momento de vincularse, cada uno de los conceptos estatutarios que se le facturarán en su estado de cuenta y los productos o servicios a los cuales podría acceder.

En dicho formato, se indican las condiciones, reglas y obligaciones a las cuales se someten todas las personas que se asocian voluntariamente a Coomeva, en especial los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad así: ***"(…) Declaro expresamente que me someto voluntariamente a sus Estatutos y Reglamentos (…) Declaro bajo juramento***

reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que regirán la relación contractual entre las dos pares en el evento de ser aceptado en el servicio (…)"



Solicito ser aceptado como Asociado de Coomeva. Declaro expresamente que me someto voluntariamente a sus Estatutos y Reglamentos, como también a cancelar mensualmente las obligaciones que adquiera.
Así mismo, garantizo que las respuestas dadas por mi son exactas y convengo que serán parte integrante del Contrato del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que se me expida. Si se comprobare en cualquier tiempo que en estas respuestas ha habido de mi falsedad, omisión, error o reticencia que de haber sido conocida por Coomeva la hubieran inducido a rechazar la solicitud o disminuir la cuantía del valor de protección o cobrar una cuota superior, acepto la anulación del contrato de Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad o la disminución del valor de protección a elección de la Cooperativa. Además autorizo a los médicos y profesionales de la salud o Institución a suministrar a Coomeva los datos sobre mi salud y renuncias que se puedan presentar y que de éste solicite para que los utilicen en todos los actos implícitos del Servicio en cualquier momento y declaro bajo juramento reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que regirán la relación contractual entre las dos partes en el evento de ser aceptado en el servicio.
Adicionalmente autorizo a Coomeva para que obtenga de cualquier fuente, las informaciones y referencias relativas a mi persona, comportamiento personal y comercial, manejo de cuenta(s) bancaria(s) o tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones

Cuota Aportes	$ 21.500
Auxilio funerario	$ 6.623
Cuota calamidad	$ 1.085
Recreación y Cultura	$ 4.550
TOTAL	$ 76.153

Confirmación de datos
☑ Si ☐ No
Fecha 2024 / 01 / 25

Nombre y firma

Vo.Bo. Promoción asociados

Firma Presidente Comité de Administración

Firma del solicitante
41895990 Armenia.

Todos los asociados a la Cooperativa Coomeva pueden contratar voluntariamente los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad (PAS) que otorgan coberturas de Perseverancia, muerte, gran invalidez, incapacidad permanente parcial, entre otras, denominadas PLAN BÁSICO o PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN.

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, constituyen una práctica autogestionaria ausente de ánimo de lucro siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena.

Es por ello que, al interior de la Cooperativa, los citados servicios se regulan por reglamentos especiales que desarrollan el objeto social de la empresa asociativa y que responden a las directrices y políticas establecidas por la Asamblea de asociados como expresión auténtica de la voluntad colectiva.

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cubrimiento para ciertos eventos catastróficos o simultáneos.

Es decir, nos encontramos ante una relación entre una mutualista (Accionante) y el Fondo Mutual de Solidaridad, la cual es regida por un Reglamento donde se establecen las condiciones para acceder a dichos beneficios.

Ahora bien, el Plan Básico de Protección otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el reglamento, siendo éstos:

- Perseverancia a 60, 65 o 70 años de edad
- Muerte
- Muerte Accidental
- Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez
- Incapacidad Permanente Parcial
- Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) Día
- Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad
- Segunda Opinión Médica
- Desempleo
- Disminución del Ingreso
- Rentas por Enfermedades Graves relacionadas en el Capítulo XI
- Asistencia Jurídica
- Asistencia Pensional

- Auxilio económico para medicamentos

No obstante, cada asociado adicional a su Plan Básico de Protección puede optar por tomar voluntariamente alguno de los servicios, asistencias o amparos adicionales que presta Coomeva a través de su Fondo de Solidaridad, entre los que se encuentran:

- Producto Adicional Solvencia de 2 a 15 Años
- Producto Adicional Solvencia Especial de 2 a 15 Años
- Producto Adicional Mejora Incapacidad Temporal
- Producto Adicional Renta Diaria por Hospitalización
- Producto Adicional Enfermedades Graves
- Producto Adicional Accidentes Personales
- Producto Adicional Vida Clásica
- Producto Adicional Plan Educativo
- Producto Adicional Prima Nivelada
- Producto Adicional Renta Casa
- Producto Adicional Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos

Ahora bien, aterrizando al caso que nos ocupa se evidencia que la señora LUZ ELENA RAMIRÉZ CEBALLOS tenía adquiridos con mi representada las siguientes protecciones antes de su retiro:

Concepto	Plan
SOLIDAR.	PLAN 60
SOLIDARE	FONDO SOLIDARIDAD ESPECIAL 65
AUX.FUN.	AUX. FUN BEN
TRANQUIL	ENFERMEDAD ALTO COSTO
SOLIDAR.	MEDICAMENTOS
SOLIDAR.	DESEMPLEO Y PERDIDA DE INGRESOS
SOLIDAR.	ASISTENCIA JURÍDICA
SOLIDAR.	ASISTENCIA PENSIONAL
HOSPIT	HOSPITALIZACIÓN
EXTENMTE	CUBRIMIENTO PERSEVERANTES-MUERTE NATURAL

Todos los productos relacionados dentro de la imagen de "*protecciones*" se encuentran regulados dentro del Reglamento anteriormente enunciado, el cual, para la fecha de evento se denominaba "*Acuerdo No. 573 (CA-AC-2018.573) del 14 de diciembre de 2018*".

Dicho Acuerdo rige como reglamento entre las partes, y fue debidamente conocido por la demandante al momento de vincularse a la Cooperativa y adquirir los productos adicionales objeto del presente litigio.

El producto adicional adquirido por la accionante el pasado 24 de septiembre de 2009 e incrementado voluntariamente por la misma en mayo 29 de 2018 es el denominado "Enfermedades Graves" llamado para la fecha de toma "Tranquilidad hoy y mañana" y regulado dentro del Capítulo XVII artículos 181 a 194 del Reglamento vigente para la fecha del evento aquí reclamado.

La presente protección complementaria le otorgaría una mayor protección a cada asociado en caso de presentar por primera vez una de las enfermedades graves descritas en la siguiente tabla:

Tratamiento o Enfermedad
Trasplantes de órganos
Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5)
Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple
Revascularización miocárdica coronaria
Gran quemado
Trauma mayor, grave o politrauma
VIH - Sida
Cáncer
Cáncer de mama
Infarto Agudo de Miocardio

Así, el asociado que hubiere tomado o incrementado el producto Enfermedades Graves y le fuere diagnosticada una Enfermedad de las anteriormente descritas, se le reconocería el valor de protección alcanzado, siempre que se cumplieren el 100% de los requisitos reglamentarios.

El amparo adicional aquí explicado contiene una serie de exclusiones contenidas dentro del articulado 191 que dispone:

ARTÍCULO 191. EXCLUSIONES:

Aplican las mismas exclusiones del amparo por enfermedades graves del Plan básico.

Refiere la norma, que se aplican las siguientes exclusiones al reconocimiento del amparo:

> "*ARTÍCULO 107. EXCLUSIONES:*
> *No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas en el presente capítulo, en los siguientes eventos:*
> *(…)*
> *14. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, tempranos o no invasivos; tal es el caso de la Leucemia linfocítica crónica, los cánceres de piel diferentes a Melanoma, el Ca Próstata Gleason menor a 7 o pT1, Ca tiroides pT1; Melanoma con Clark menor a III en Breslow o grosor menor a 1 mm; Ca de vejiga descrito como Ta.*
> *15. Carcinoma in situ*
> *16. Todo tipo de cáncer que sea recurrencia, recaída o metástasis de un tumor primario ya reconocido por esta cobertura.*
> *(…)"*

De igual forma, se condicionan temas de carencia, requisitos mínimos de reclamación, extinción del amparo, entre otros:

ARTÍCULO 186. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la Enfermedad Grave se genere por un evento accidental.

No se otorgará cobertura por "Enfermedades graves" durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**, si tal evento es ocasionado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas.

Para los demás eventos solo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución al producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 192. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por una Enfermedad Grave cubierta, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Documento de Paz y salvo
c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
d. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
e. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 189. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir que el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

Con todo ello, pertinente resulta nuevamente recordarle al Despacho que, la reglamentación transcrita es ley para las partes, por cuanto, no sólo contiene los deberes y obligaciones que sume el asociado al momento de vincularse, sino que relaciona de manera clara, concreta y comprensible el actuar diligente que le asiste a Coomeva a través de sus Fondos Mutuales:

> "*ARTÍCULO 1. OBJETO: El presente Acuerdo tiene por objeto: Reglamentar los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario, en adelante LOS FONDOS, así como las responsabilidades que la Cooperativa adquiera en ejercicio de su administración como mandataria. Fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias de los asociados para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento (…)"*

Colíjase entonces que, el deber reglamentario que nace para la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, es el de validar de manera detallada y minuciosa el cumplimiento de los requisitos normativos para el reconocimiento de cada uno de los amparos, asistencias y servicios contenidos.

Por el otro lado, nace la obligación del asociado de tener presente toda la información necesaria que se le brindó respecto de todos los productos y servicios, tanto en las visitas previas como al momento en que se asoció, tal como consta en el formulario de vinculación, donde expresamente la demandante se comprometió a leer el estatuto social Coomeva y el Reglamento de los servicios del Fondo Mutual de Solidaridad "P.A.S".

Por ello, y como bien se va a presentar de manera precisa con posterioridad en el análisis del Historial Clínico que se expondrá, para el caso que nos ocupa se evidenció claramente que el diagnóstico médico padecido por la accionante se encontraba dentro de las exclusiones contenidas en el numeral 14 del artículo 107 del Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Así pues, si bien es cierto que la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS adquirió el producto adicional denominado "Enfermedades Graves" el pasado 24 de septiembre de 2009 e incrementó la protección del mismo en mayo 29 de 2018, ello no configura que de manera inmediata nazca el derecho irrefutable de reconocimiento económico del amparo.

Esto en la medida en que, cada amparo mutual prestado u otorgado por los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario tienen una reglamentación especifica que supedita su reconocimiento:

> *"ARTÍCULO 2. NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS*
> *DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN: (…) Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de LOS FONDOS, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa y previos estudios económicos que comprenden cálculos actuariales y otras mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, los que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de los cubrimientos mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutual (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento".*

La aquí demandante expresó formalmente su voluntad de asociarse, escogiendo libremente su valor de protección, así como el registro de sus beneficiarios al momento de su ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad; actividad también procedente para el Fondo Mutual del Auxilio Funerario, diligenciando el formato "*Solicitud de ingreso al servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad*".

Ahora, la Corte Constitucional ha definido el Principio de Buena fe, como aquella que exige a las partes comportamientos o conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta, de la siguiente manera:

> *"La jurisprudencia constitucional ha definido el principio de buena fe como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta (vir bonus)". Así la buena fe presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada"*

Así las cosas, no puede alegar la ex asociada un "desconocimiento absoluto" de la existencia del Reglamento del Fondo Mutual, por cuanto ello, es faltar a la verdad con fines

netamente económicos y en provecho propio, pues bien, dicha normatividad es remitida y habilitada públicamente de manera anual a todos los asociados a través de diversos medios tecnológicos, entre ellos la página web donde permanece alojado el reglamento.

Sobre este particular, la Jurisprudencia indica como inaceptable la conducta dirigida a pretender sacar provecho ilegítimo de su propio actuar o de su propia negligencia, lo que se conoce doctrinariamente como “Teoría de los Actos propios”.

Respeto al acto propio ha dicho la Corte Constitucional:

> *"Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisible toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.*
>
> *La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo “Venire contra pactum proprium nellí conceditur” y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.*
>
> *El tratadista y Magistrado del Tribunal Constitucional Español Luis Díaz Picazo enseña que la prohibición no impone la obligación de no hacer sino, más bien, impone un deber de no poder hacer; por ello es que se dice “no se puede ir contra los actos propios”.*

Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho." Sentencia T-618/00 Magistrado Ponente: Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Es claro que, la vinculación del asociado se realiza en virtud de los principios constitucionales de libertad de asociación (libre y voluntaria) y buena fe (contractual).

La buena fe debe corresponder con los actos que exteriorizan la conducta, para este caso, la asociada conoció la reglamentación propia del caso, y ahora aduce que durante más de 10 años nunca ha tenido acceso a ello, todo lo cual, no tiene fundamentación probatoria alguna.

Así, de conformidad con lo demostrado en el detalle de los hechos analizados en el presente documento, se logra demostrar que, la Demandada dio pleno cumplimiento a las disposiciones del Reglamento aplicable al caso en concreto, que, en todo caso, era conocido por la asociada y no fue modificado a arbitrio de mi representada, por lo que tiene total operancia.

Empero, debe saltar a relucir también que la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS se desafilió como asociada de la Cooperativa por lo que, desde el 30 de septiembre de 2020 a la fecha no tiene ninguna relación contractual con mi representada, como consta también en las pruebas aquí anexas:

Gestión Retiro Voluntario de Asociados

Fecha	2020	09	30	Ciudad
	Año	Mes	Día	Oficina Armenia Principal

1. Datos del Asociado

Nombre(s) y Apellido(s) del Asociado			No. Identificación
RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA			41895990
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Teléfono Oficina
3146113475	3146113475	LUZELERA@YAHOO.COM	

AL HECHO CATORCE. Es cierto.

AL HECHO QUINCE. Es cierto.

AL HECHO DIECISEIS. Es cierto, en cuanto a valor acumulado

Minuto	Transcripción / Comentario
14:14 a 14:22	Se le informa que "ACABA DE MEJORAR EL PRODUCTO POR ENFERMEDADES GRAVES POR $22.993.790 EN PROTECCION ADICIONAL

AL HECHO DIECISIETE. Es cierto las coberturas indicadas, y en la grabación de venta consta en el minuto 15:57 lo siguiente "…***Y YA PARA FINALIZAR LE INVITAMOS A CONSULTAR EN LA PAGINA DE COOMEVA EL REGLAMENTO LAS CONDICIONES DEL PRODUCTO QUE ACABA DE ADQUIRIR, RECUERDE QUE SI DESEA HACER ALGUNA MODIFICACION ALGUNA CONSULTA SE PUEDE COMUNICAR CON LA LINEA 018000950123 O AL NUMERAL 464 LA OPCION 4 DESDE EL CELULAR, ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN (RESPUESTA, CORRECTO, SI, ESTOY DE ACUERDO) (…) despedida***

Minuto	Transcripción / Comentario
15:01 a 15:59	Y UNA VEZ APROBADO POR AUDITORIA MEDICA LA PROTECCIÓN INICIARÁ 24 HORRAS DESPUÉS DEL PAGO DE LA PRIMERA CONTRIBUCIÓN PARA EVENTOS POR ACCIDENTE Y 60 DIAS CALENDARIO PARA EVENTOS POR ENFERMEDADES, MIENTRAS TANTO VA A ESTAR PROTEGIDA CON LAS COBERTURAS QUE TIENE ACTUALMENTE, ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION DRA. LUZ ELENA (RESPUESTA CORRECTO, SI), LO PUEDO TOMAR COMO UN SI, (RESPUESTA SI) Y YA PARA FINALIZAR LE INVITAMOS A CONSULTAR EN LA PAGINA DE COOMEVA EL REGLAMENTO LAS CONDICIONES DEL PRODUCTO QUE ACABA DE ADQUIRIR, RECUERDE QUE SI DESEA HACER ALGUNA MODIFICACION ALGUNA CONSULTA SE PUEDE COMUNICAR CON LA LINEA 018000950123 O AL NUMERAL 464 LA OPCION 4 DESDE EL CELULAR, ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN (RESPUESTA, CORRECTO, SI, ESTOY DE ACUERDO) …despedida

AL HECHO DIECIOCHO Y DIECINUEVE. Es cierto

AL HECHO VEINTE. Es cierto parcialmente, ya que, resulta necesario informar que en la grabación de venta se le indicó en el minuto 14:14 a 14:22 que "**ACABA DE MEJORAR EL PRODUCTO POR ENFERMEDADES GRAVES POR $22.993.790 EN PROTECCION ADICIONAL**"

Minuto	Transcripción / Comentario
14:14 a 14:22	Se le informa que “ACABA DE MEJORAR EL PRODUCTO POR ENFERMEDADES GRAVES POR $22.993.790 EN PROTECCION ADICIONAL

AL HECHO VEINTIUNO. Es cierto.

AL HECHO VEINTIDOS. Es cierto.

AL HECHO VEINTITRES. No es cierto. Téngase en cuenta que se modificó la propuesta (hecho 22 de la demanda) y en consecuencia quedó de la siguiente manera:

Minuto	Transcripción / Comentario
14:14 a 14:22	Se le informa que “ACABA DE MEJORAR EL PRODUCTO POR ENFERMEDADES GRAVES POR $22.993.790 EN PROTECCION ADICIONAL

AL HECHO VEINTICUATRO. Es cierto.

AL HECHO VEINTICINCO AL VEINTINUEVE. No es cierto en su totalidad. Debe tenerse en cuenta lo ofrecido al momento de la venta (CANCER QUE REQUIERA QUIMOTERPIA O RADIOTERAPIA), situación que no se presenta en este caso.

Como se ha expuesto, el producto adicional adquirido por la accionante el pasado 24 de septiembre de 2009 e incrementado voluntariamente por la misma en mayo 29 de 2018 es el denominado “Enfermedades Graves” llamado para la fecha de toma “Tranquilidad hoy y mañana” y regulado dentro del Capítulo XVII artículos 181 a 194 del Reglamento vigente para la fecha del evento aquí reclamado.

Dicho amparo, se encuentra condicionado al cumplimiento de los requisitos reglamentarios de los que también trató el texto anterior, y en especial, a la no incursión en las exclusiones a lugar.

Por tanto, resulta indispensable efectuar un análisis juicioso del Historial Clínico presentado por la accionante dentro del presente proceso, fraccionando su estudio en tres planos temporales diferentes: (i) H.C. remitida durante el trámite de reclamación del Amparo, (ii) H.C. remitida de manera posterior a la reclamación del amparo (conocida dentro del

presente proceso) y (iii) H.C. remitida con posterioridad al retiro como asociada de la Cooperativa (conocido dentro del presente proceso).

ANÁLISIS DEL HISTORIAL CLÍNICO REMITIDO DENTRO DE LA RECLAMACIÓN NO. 35661894 DEL 12/02/2019

El Historial Clínico aportado por la accionante dentro de la reclamación iniciada el pasado 12/02/2019 bajo No. 35661894, refiere en los en 36 folios diagnóstico principal C900 MIELOMA SMOLDERING:

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 12 de febrero de 2019 a las 09:50
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

No.	Servicio	Codigo	Cantidad
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (POS)	**CUPS:** 890243	1
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (POS)	**CUPS:** 890206	1
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA ONCOLOGICA) (POS)	**CUPS:** 890202	1

6.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

El mieloma múltiple (MM) es un mieloma que todavía no ha tenido síntomas clínicos, que no ha desarrollado la enfermedad, que está latente. Los pacientes con este tipo de mieloma deben conocer desde el principio si su tipo de mieloma es de alto riesgo o no; el mieloma de alto riesgo tiene un 80% de posibilidades de desarrollar la enfermedad en aproximadamente 2 años, y los de bajo grado entre 5, 10 y 15 años respectivamente[1].

Aunado a ello, la escala o índice de Karnofsky (KPS) consiste en una escala numérica del 0 al 100, empleada en oncología para expresar de forma reducida el estado general de salud y la calidad de vida de un paciente.

[1] https://mielomamultiple.wordpress.com/category/smoldering-myeloma/

Score entre 0-49 significa incapacidad para cuidarse por sí mismo. Entre 50-79 significa incapacidad para trabajar y que requiere alguna asistencia. Entre 80-100 significa capacidad para llevar una vida normal laboral y de actividades.

Permite conocer la capacidad del paciente para poder realizar actividades cotidianas. Es un elemento predictor independiente de mortalidad, tanto en patologías oncológicas y no oncológicas. Sirve para la toma de decisiones clínicas, hospitalariamente y valorar el impacto de un tratamiento y el pronóstico de la enfermedad de los pacientes. Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes[2].

A menor cifra, peor estado de salud:

10: la enfermedad progresa muy rápidamente.
20: muy grave, el paciente requiere hospitalización, permanecer encamado y recibir tratamientos especiales.
30: severamente incapacitado, se aconseja la hospitalización.
40: incapacitado, requiere cuidados y atenciones especiales asiduamente.
50: el paciente requiere atención especial y supervisión y/o tratamiento médico, pero se encuentra encamado menos del 50% del tiempo.
60: capacidad para cuidar de sí mismo, con ayuda puntual para algunas actividades.
70: el paciente es capaz de cuidar de sí mismo, pero no es capaz de trabajar o realizar tareas de gran actividad.
80: existen algunos síntomas de la enfermedad que impiden trabajar y se requiere un mayor esfuerzo para llevar a cabo la actividad cotidiana. No obstante, el paciente es capaz de estar en casa y cuidar de sí mismo.
90: el paciente presenta algunos signos leves de la enfermedad.
100: la actividad es completamente normal y apenas existen evidencias de la enfermedad[3].

La Historia Clínica No. 000000041895990 analizada dentro de la reclamación antedicha, determina expresamente que el Mieloma Múltiple Smoldering padecido por la accionante presenta una escala Karnofsky del 90%, lo que significa medicamente que, el paciente

[2] http://www.consulmedica.com/2020/04/escala-o-indice-de-karnofsky.html
[3] https://initiaoncologia.com/glosario/escala-de-karnofsky/

presenta algunos signos leves de la enfermedad, por lo que, se cataloga de bajo grado, pudiendo llevar una vida normal laboral y de actividades.

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
90 ppm	16 rpm	36 °C	120/80 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MIELOMA MULTIPLE SMOLDERING, EN VIGILANCIA
ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN PELVIS Y PERSISTENCIA DE SANGRADO NASAL CON UNA FRECUENCIA APROXIAMADAMENTE SEMANAL

Tanto es así que, el tratamiento descrito en la documentación médica que se analiza dentro del presente proceso, determinó únicamente la necesidad de continuar con una vigilancia trimestral, sin necesidad de aplicar o iniciar procesos de quimioterapia o algún tipo de procedimiento similar:

Plan Tratamiento

PLAN:
1. VIGILANCIA TRIMETRAL
2. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

Plan Tratamiento

CUIDADO PALIATIVO. MANEJO DE DOLOR ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325/5 MGS CADA 12 HORAS. . SE EXPLICA EL USO DEL ACETAMINOFEN. NO OPIOIDES EN EL MOMENTO. SE EXPLICAN LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES TALES COMO NAUSEAS, MAREO, VÓMITO, VISIÓN BORROSA, BOCA SECA, SEDACIÓN Y ESTREÑIMIENTO.

HERNANDO BEDOYA CASTAÑO
CC: 7533700 REG:06058/90
MEDICO CUIDADO PALIATIVO

El médico tratante soportó con datos de laboratorio que la paciente se encontraba estable desde su función renal, hemática e inmunológica. Ello denota un precursor temprano a la etapa 1 del Mieloma múltiple como tal. La versión Smoldering no siempre progresa a MM, es un tema de probabilidades por lo cual se precisa en el Análisis que existe unas estadísticas a 5, 10 y 15 años respectivamente.

En virtud a lo expuesto, mi representada procedió a comunicarle a la accionante que la reclamación No. 35661894 debía negarse por causa de encontrarse su diagnostico excluido, conforme el artículo 107 del Reglamento:

> "*ARTÍCULO 107. EXCLUSIONES:*
> *No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas en el presente capítulo, en los siguientes eventos:*
> *(…)*
> *14. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, tempranos o no invasivos; tal es el caso de la Leucemia linfocítica crónica, los cánceres de piel diferentes a Melanoma, el Ca Próstata Gleason menor a 7 o pT1, Ca tiroides pT1; Melanoma con Clark menor a III en Breslow o grosor menor a 1 mm; Ca de vejiga descrito como Ta.*
> *15. Carcinoma in situ*
> *16. Todo tipo de cáncer que sea recurrencia, recaída o metástasis de un tumor primario ya reconocido por esta cobertura.*
> *(…)"*

Santiago de Cali, Marzo 05 De 2019
8. C. N. S. S. 931-2019

Señor(a):
LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
KR 18 4 A 16 BL 3 APTO 204 B/ GALAN
ARMENIA (QUINDIO)

Asunto: Solicitud amparo por Enfermedad Grave radicado con el No._ **35661894**

Con un cordial saludo nos permitimos informarle que una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Auxilio por Enfermedades Graves, evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad Mieloma Múltiple que genera su reclamación, no se encuentra incluida en las coberturas por Enfermedades Graves que indica el Reglamento en su artículo 107, numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo.

Santiago de Cali, 29 de mayo de 2019

Señora
Luz Elena Ramirez Ceballos
Armenia, Quindio

Asunto: En atención a su comunicado número 6232979

Respetada señora Luz Elena, reciba un cordial saludo.

Es un placer el poder saludarle, deseándole el mejor de los éxitos. Así como también el que nos haya contactado, brindándonos la oportunidad de atenderle.

Para nosotros usted es importante y por esto queremos expresarle que gracias a asociados como usted, nuestro compromiso crece cada día para continuar mejorando en pro de ofrecerle siempre los mejores servicios.

Dando respuesta a su comunicación radicada el 21 de mayo de 2019, donde expresa inquietud por la negación al Amparo de Enfermedades Graves, nos permitimos informarle que después de realizar las validaciones técnicas correspondientes de acuerdo a la revisión efectuada por el área de auditoria médica, se confirma que la objeción de la reclamación por enfermedad grave alto costo se efectuó de acuerdo lo establecido en el actual reglamento para la prestación de servicios mutuales de previsión, asistencia y solidaridad, el cual establece en su artículo 107:

Exclusiones Numeral 14.

Dicha es la razón objetiva por la que no fue posible reconocerle a la accionante la reclamación presentada por el Amparo denominado “Enfermedades Graves”.

ANÁLISIS DEL HISTORIAL CLÍNICO REMITIDO DENTRO DE MANERA POSTERIOR LA RECLAMACIÓN NO. 35661894 DEL 12/02/2019 (CONOCIDO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO

Analizada la documentación médica remitida después de clausurada la reclamación no. 35661894, se videncia que el DX continúa incólume y sin modificación alguna así:

H.C. de julio a diciembre 2019

Fecha de Atención: miércoles, 03 de julio de 2019 a las 17:30
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
76.00 Kgs	173 Cms	1.91 Mts²	25.39 SOBRE PESO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Esquema: **Servicio:**

No	Medicamento	Formulación	Cantidad
1	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA X 325 + 5 MILIGRAMO(S) EN TABLETAS - CAJA X 30 TABLETAS (NO POS)	TOMAR 330 MILIGRAMO(S) VIA ORAL CADA 12 HORAS	180 (ciento ochenta) TABLETA(S)

Observaciones (Formula)
FORMULA PARA TRES MESES

MANEJO DE DOLOR MODERADO EN SEGUNDO ESCALON ANALGÉSICO DE LA OMS. BENEFICIO PARA EL PACIENTE CON OPIOIDE DEBIL Y ACETAMINOFEN

CUIDADO PALIATIVO. VALORACIÓN MÉDICA, SEDE CENTENARIO. CONTROL

NOTA ONCOLOGIA: 12 FEB2019, DRA. GALINDO. ONCOLOGIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MIELOMA MULTIPLE SMOLDERING, EN VIGILANCIA. ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN PELVIS Y PERSISTENCIA DE SANGRADO NASAL CON UNA FRECUENCIA APROXIAMADAMENTE SEMANAL. LABORATORIOS: 17/01/2019 HB 12.3 HTO 37.2 PLAQUETAS 228.000 LEUCOCITOS 4.330 NEUTROFILOS 2.090 LINFOCITOS 1.940 CALCIO 8.5 CREATININA 0.73. CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO 1583 mg/dL. SERIE OSEA METASTASICA: SIN PRESENCIA DE LESIONES LITICAS. PENDIENTE RESULTADOS DE ESTUDIO GENETICO. PACIENTE QUIEN CON ESTOS RESULTADOS CONTINUA CON DIAGNOSTICO DE SMOLDERING MIELOMA MULTIPLE, EN ESPERA DE GENETICA PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE INICIO DE QUIMIOTERAPIA.

Analisis

CONTINUA CON CUIDADO PALIATIVO. MANEJO DE DOLOR ACETAMINOFEN + HIDRODOCONA 325/5 MGS CADA 12 HORAS. . SE EXPLICA EL USO DEL ACETAMINOFEN. NO OPIOIDES EN EL MOMENTO. SE EXPLICAN LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES TALES COMO NAUSEAS, MAREO, VÓMITO, VISIÓN BORROSA, BOCA SECA, SEDACIÓN Y ESTREÑIMIENTO.

Plan Tratamiento

CUIDADO PALIATIVO. MANEJO DE DOLOR ACETAMINOFEN + HIDRODOCONA 325/5 MGS CADA 12 HORAS. . SE EXPLICA EL USO DEL ACETAMINOFEN. NO OPIOIDES EN EL MOMENTO. SE EXPLICAN LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES TALES COMO NAUSEAS, MAREO, VÓMITO, VISIÓN BORROSA, BOCA SECA, SEDACIÓN Y ESTREÑIMIENTO.

HERNANDO BEDOYA CASTAÑO
CC: 7533700 REG:06058/90
MÉDICO CUIDADO PALIATIVO

...com.co ® - Firma Digitalizada

Fecha de Atención: viernes, 19 de julio de 2019 a las 09:38
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
73.00 Kgs	173 Cms	1.87 Mts²	24.39 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	80%

Analisis

LABORATORIOS: 20/06/2019 LEUCOCITOS 4.160 NEUTROFILOS 1.990 LINFOCITOS 1.730 HB 12 HTO 35.9 PLAQUETAS 224.000 CALCIO 1.24 CREATININA 0.81 ELECTROFORESIS CON PICO MONOCLONAL EN GAMMA. CADENAS LIVIANAS KAPPA 1.792 LAMBDA 7.28 RELACION KAPPA/LAMBDA: 246.26. INMUNOFIJACION POSITIVA IgG KAPPA.
PACIENTE CON ESTABILIDAD DE LA ENFERMEDAD QUE TIENE PROBABILIDAD DE PROGRASION A MIELOMA MULTIPLE SINTOMATICO ASI: 28%, 45%, Y 56% A LOS 5, 10, Y 15 AÑOS RESPECTIVAMENTE.

Plan Tratamiento

PLAN:
1. VIGILANCIA TRIMETRAL
2. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

H.C. de enero a septiembre de 2020 (folios 190 a 220)

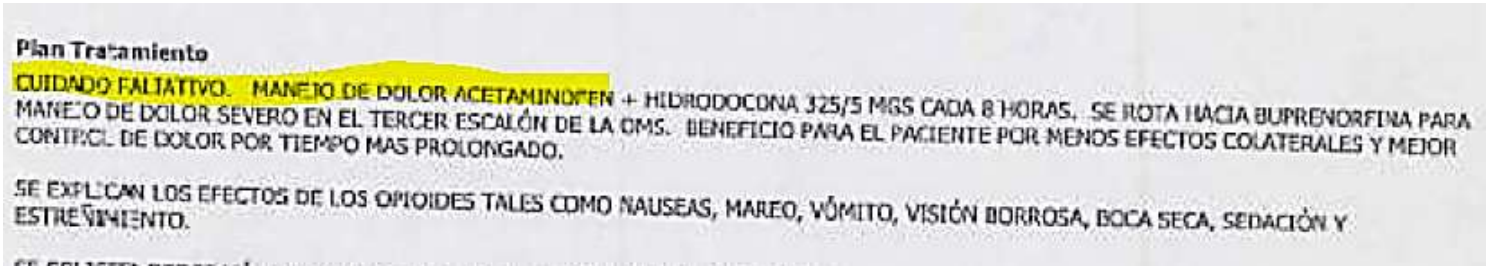
Plan: CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: miércoles, 15 de enero de 2020 a las 11:48
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

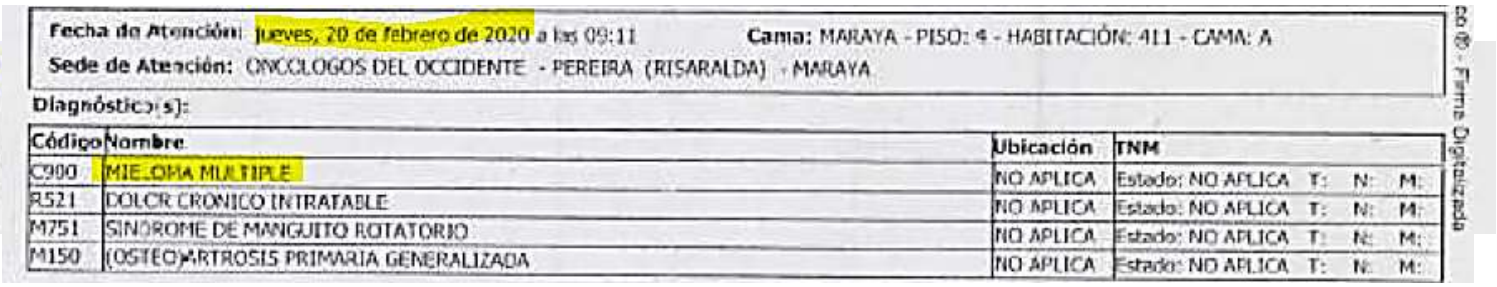
No. Servicio



Plan Tratamiento

CUIDADO PALIATIVO. MANEJO DE DOLOR ACETAMINOFEN + HIDRODOCONA 325/5 MGS CADA 8 HORAS. SE ROTA HACIA BUPRENORFINA PARA MANEJO DE DOLOR SEVERO EN EL TERCER ESCALÓN DE LA OMS. BENEFICIO PARA EL PACIENTE POR MENOS EFECTOS COLATERALES Y MEJOR CONTROL DE DOLOR POR TIEMPO MAS PROLONGADO.

SE EXPLICAN LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES TALES COMO NAUSEAS, MAREO, VÓMITO, VISIÓN BORROSA, BOCA SECA, SEDACIÓN Y ESTREÑIMIENTO.

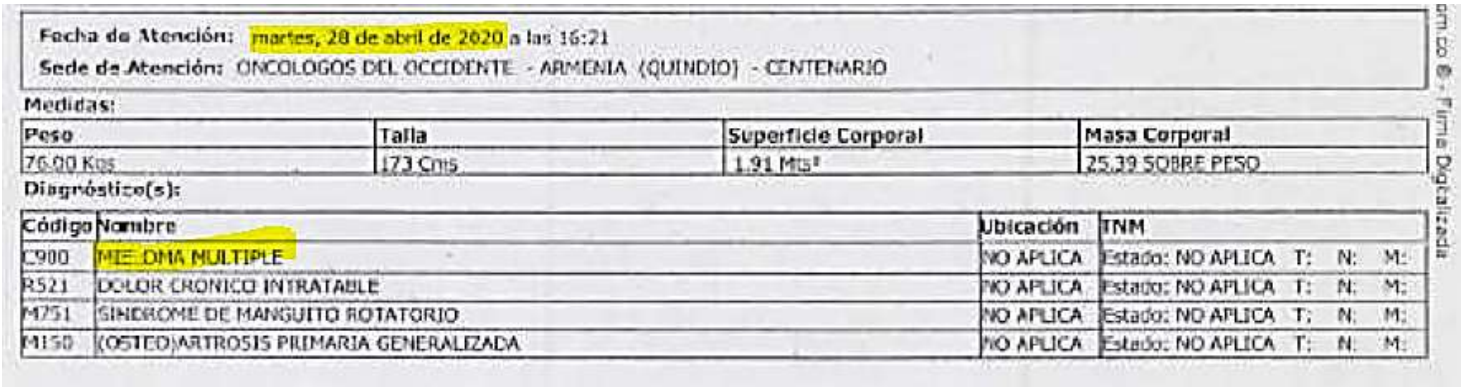


Fecha de Atención: jueves, 20 de febrero de 2020 a las 09:11 **Cama:** MARAYA - PISO: 4 - HABITACIÓN: 411 - CAMA: A
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - PEREIRA (RISARALDA) - MARAYA

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

co @ - Firma Digitalizada



Fecha de Atención: martes, 28 de abril de 2020 a las 16:21
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

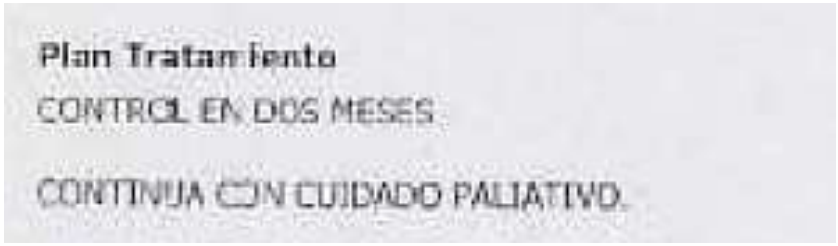
Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
76.00 Kgs	173 Cms	1.91 Mts²	25.39 SOBRE PESO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

co @ - Firma Digitalizada



Plan Tratamiento

CONTROL EN DOS MESES

CONTINUA CON CUIDADO PALIATIVO.

Se concluye de lo expuesto en imágenes extraídas de la Historia Clínica de junio de 2019 a septiembre de 2020 que registra el mismo diagnóstico motivo de la negación "*Mieloma smoldering*" en estudios para descartar Mieloma Múltiple (folios 39, 42, 44, 48, 49). De igual forma, también se registra claramente a lo largo de la documentación médica que la enfermedad está en vigilancia, por lo que, su estabilidad y probabilidad de progresión a

Mieloma múltiple sintomático era de 28%, 45% y 56% a los 5, 10 y 15 años respectivamente: "*paciente con estabilidad de la enfermedad y probabilidades de progresión (…)*" (folios 193, 194, 203)

Así pues, nuevamente evidenciamos que el DX expuesto en la Historia Clínica de junio de 2019 a septiembre de 2020 es exactamente idéntico al valorado dentro de la reclamación elevada ante mi representada, por lo que, continúa excluido dentro del numeral 14 del artículo 107.

ANÁLISIS DEL HISTORIAL CLÍNICO REMITIDO DENTRO DE MANERA POSTERIOR AL RETIRO DE LA COOPERATIVA 30-09-2020 (CONOCIDO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO

Como se presentó en argumento antecedente, la señora LUZ ELENA RAMIRÉZ CEBALLOS solicitó de manera voluntaria su retiro como asociada a la Cooperativa y a sus Fondos Mutuales el pasado 30 de septiembre de 2020.

Coomeva

Gestión Retiro Voluntario de Asociados

Fecha	2020	09	30	Ciudad
	Año	Mes	Día	Oficina Armenia Principal

1. Datos del Asociado

Nombre(s) y Apellido(s) del Asociado			No. Identificación
RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA			41895990
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Teléfono Oficina
3146113475	3146113475	LUZELERA@YAHOO.COM	

Por tal motivo, el día 04 de noviembre de 2020 se procedió a efectuar el reconocimiento de saldo, aportes y valores de rescate por retiro, por valor neto de Cuatro Millones Ochocientos Cincuenta Mil Setecientos Sesenta pesos $4,850,760:

Programa : PAC358 Coomeva Multiactiva
Taylor & Johnson Aprobaciones

Agencia Vinculacion: 0601 Armenia Principal
Identificacion : 41895990
Nombre del Asociado: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Fecha Liquidaciòn : 2020/11/04
Total a Favor : 5,365,604.00
Total a Cargo : 514,844.00
A Devolver : 4,850,760.00
Numero de Acta : 170
Tipo de Retiro : RETIRADO

Concepto		Valor a Favor	Valor a Cargo
APORTES	334303	5,365,604.00	0.00
RECREA	334303	0.00	22,296.00
CALAMID	334303	0.00	6,228.00
AUX.FUN.	334303	0.00	32,478.00
SOLIDAR.	334303	0.00	23,992.00
HOSPIT	334303	0.00	64,980.00
TRANQUIL	334303	0.00	87,570.00
SOLIDARE	334303	0.00	277,300.00

Ahora bien, una vez retirado de la Cooperativa un asociado NO PUEDE ser acreedor de los servicios de previsión, asistencia y solidaridad que prestan los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario:

> *“ARTÍCULO 317. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS: El amparo en cualquiera de los productos adicionales al Plan Básico definidos en el presente Acuerdo podrá terminar por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las contribuciones no causadas o el pago por parte del asociado de las contribuciones causadas y no pagadas. Si la decisión es del Fondo Mutual de Solidaridad o del Fondo Mutual de Auxilio Funerario, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura”.*
>
> *“ARTÍCULO 329. EXCLUSIONES: No se otorgará cobertura cuando el asociado se encuentre en alguna de las siguientes situaciones: 1. Valor de protección inferior a $10.000.000 en el amparo de Perseverancia y Vida. 2. Menos de tres (3) años de antigüedad y menos de 36 contribuciones pagadas a los Fondos. 3. Contar con solicitudes en trámite por disminución de protección, reactivación, retiro, incapacidad permanente parcial, corrección fecha de nacimiento, Perseverancia”*

> *"ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO: El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias:* (…) *e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, por cualquier causa (…)"*

En atención a lo dispuesto normativamente se entiende de manera comprensible que, toda situación, circunstancia o dificultad económica, médica, jurídica, etc., que pudiere haber llegado a cubrir el Fondo de Solidaridad durante la vigencia de la relación mutualista, ya no será asunto de reconocimiento por parte de Coomeva, al ya no existir relación alguna entre los interesados. Es decir que, toda situación que hubiere presentada la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS a partir del 30 de septiembre de 2020 a hoy, no es de competencia de la aquí demandada.

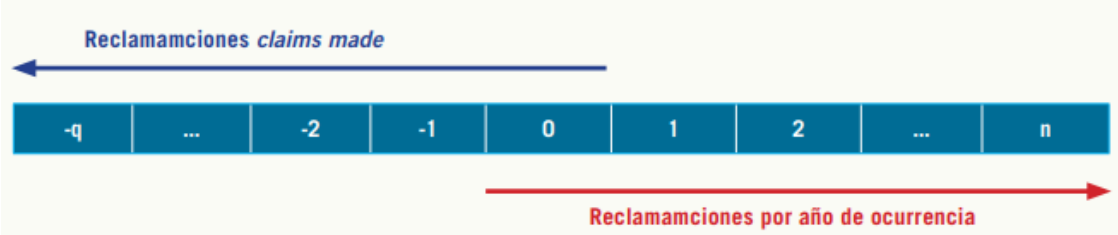
La relación de asociación y cobertura que se crea al momento de vincularse una persona a la Cooperativa opera de manera similar a las pólizas denominadas "*Claims Made*". Significa ello que, el reconocimiento de los amparos mutuales se encuentra limitados temporalmente por la duración de la relación contractual existente entre las partes:

> *El denominado claims made pura en sentido estricto por la jurisprudencia, consiste en aquella modalidad en la que tanto el hecho que diere origen a la responsabilidad como la respectiva reclamación debe darse dentro del período de vigencia del contrato. Son dos, pues, las exigencias requeridas en este caso, bien miradas las cosas, lo que la torna aún más rigurosa, puesto que se exige que el daño y su reclamación se verifiquen durante la vigencia del seguro. Así las cosas, dentro de esta última modalidad "se combina, por consiguiente, una triple exigencia: que la producción del hecho dañoso que origina la deuda de responsabilidad civil, que la denuncia del siniestro y que la reclamación del tercero deba producirse dentro del período de vigencia del contrato*[4]
>
> *Como finalidad, las cláusulas Claim Made tienen el de delimitar la cobertura*

[4] COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-909-12. Magistrado Ponente: Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

de reclamación que se pueda generar, la cual solo puede presentarse durante la vigencia del contrato o dentro del término estipulado en este.

La experiencia posterior bajo tales circunstancias ocasionó extrema incertidumbre e incrementos de tasas, que se requerían para cubrir adecuadamente los riesgos. Tal espiral de acontecimientos motivó la implementación de pólizas claims made, cuya idea básica es simple: cubrir las reclamaciones que son hechas durante el periodo de la póliza. De manera gráfica se pueden separar las pólizas claims made de las pólizas por ocurrencia. Cada celda es un periodo, donde 0 es el periodo de vigencia de la póliza. Para pólizas por ocurrencia, el costo futuro de los siniestros acontecidos en el periodo de vigencia de la póliza debe ser considerado en el momento de la estimación de la prima. Para pólizas claims made, las reclamaciones pueden haber ocurrido en cualquier tiempo desde -q1 (cubierto en el periodo retroactivo) hasta el final del periodo 0.



Intuitivamente se espera más incertidumbre en las pólizas por ocurrencia, porque son mayores los tiempos de estimación requeridos y esto es exacerbado cuando hay excesos de inflación o comportamientos irregulares, que rara vez se presentan de manera predecible."[5]

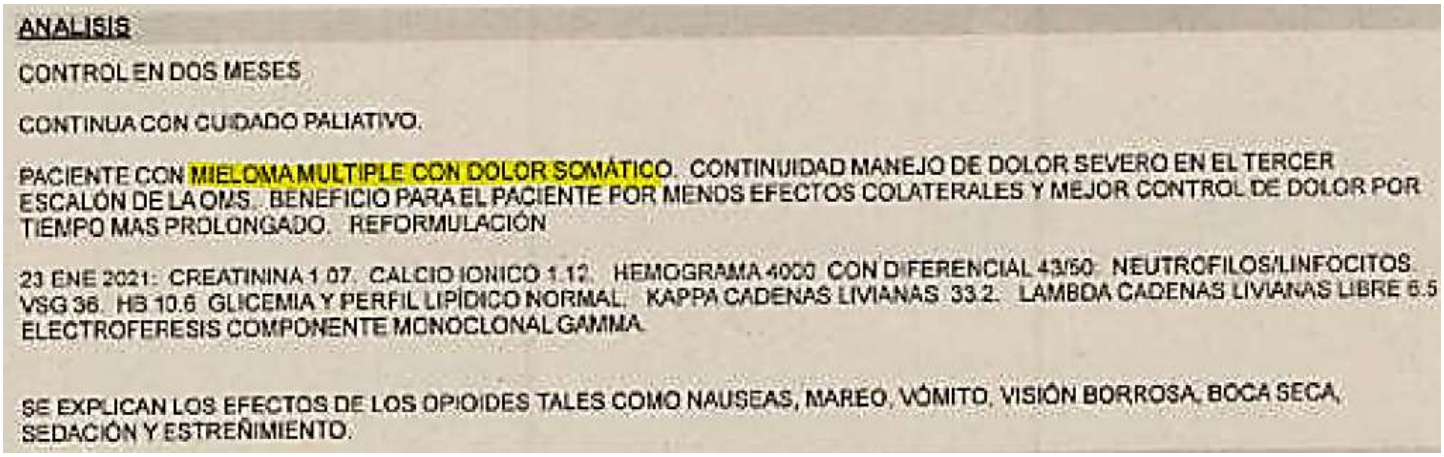
Lo anterior explicado en atención a la evolución médica relacionada dentro del Historial Clínico de la anualidad 2021:

Historia clínica de 26/01/2021 donde registra igual diagnóstico, laboratorios de control lo confirman "PACIENTE QUIEN CON ESTOS RESULTADOS CONTINÚA CON DIAGNÓSTICO DE SMOLDERING MIELOMA MÚLTIPLE, EN ESPERA DE GENÉTICA PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE INICIO DE QUIMIOTERAPIA" (folio 162)

[5] Doctrina Claim Made. Oscar E. Velandia G. CSPA, director de Actuaría Fasecolda

paciente refiere mejoría y estabilidad en lo relacionado con manejo del dolor (folios 162, 163)

Historia clínica de 13/03/2021 de Hematología en Oncólogos de Occidente, registra "Paciente con diagnóstico de MIELOMA MÚLTIPLE IgGKappa I Durie Salmon IIA en tratamiento con CyBorD (QUIMIOTERAPIA), posterior a la evaluación clínica se da orden de plan de tratamiento con Medicación de quimioterapia (folios 167 a 171).



ANALISIS

CONTROL EN DOS MESES

CONTINUA CON CUIDADO PALIATIVO.

PACIENTE CON MIELOMA MULTIPLE CON DOLOR SOMÁTICO. CONTINUIDAD MANEJO DE DOLOR SEVERO EN EL TERCER ESCALÓN DE LA OMS. BENEFICIO PARA EL PACIENTE POR MENOS EFECTOS COLATERALES Y MEJOR CONTROL DE DOLOR POR TIEMPO MAS PROLONGADO. REFORMULACIÓN

23 ENE 2021: CREATININA 1.07. CALCIO IONICO 1.12. HEMOGRAMA 4000 CON DIFERENCIAL 43/50. NEUTROFILOS/LINFOCITOS. VSG 36. HB 10.6 GLICEMIA Y PERFIL LIPÍDICO NORMAL. KAPPA CADENAS LIVIANAS 33.2. LAMBDA CADENAS LIVIANAS LIBRE 6.5 ELECTROFERESIS COMPONENTE MONOCLONAL GAMMA.

SE EXPLICAN LOS EFECTOS DE LOS OPIOIDES TALES COMO NAUSEAS, MAREO, VÓMITO, VISIÓN BORROSA, BOCA SECA, SEDACIÓN Y ESTREÑIMIENTO.

Refiere ello que se considera una progresión de la enfermedad con la cual se omite el término de Smoldering y se define Mieloma Múltiple como tal, la especialista formula la medicación de quimioterapia y plan de manejo Oncológico, el cual ya no es expectante sino formal.

Sin embargo, la fecha de lo expuesto data del 26 de enero de 2021, fecha para la cual la accionante ya se encontraba retirada de la Cooperativa y estaba entonces sin aplicación la relación de asociación entre las partes.

Así entonces, no es posible normativamente proceder con el reconocimiento del Amparo correspondiente, toda vez que, la documentación médica inicial comprendida entre 2019 a 2020 determinó un DX excluido reglamentariamente, y la progresión médica contenida en la HC de 2021 ya no tiene cobertura por la accionante encontrarse retirada de la Cooperativa:

> *"ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO: El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias:* (…) *e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, por cualquier causa (…)"*

Ello extraído formalmente de la totalidad de folios presentadas dentro del presente proceso en calidad de Historia Clínica. Es pertinente así exponer que, en relación con la historia clínica, la Honorable Corte Constitucional ha indicado:

> *"La historia clínica es un documento privado que comprende una relación ordenada y detallada de todos los datos acerca de los aspectos físicos y psíquicos del paciente. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define dicho documento como "el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley"*

Por tanto, es claro que el contenido de la Historia Clínica remitida dentro de la reclamación de asunto, continua incólume y surtiendo los efectos de ley, por lo que, lo allí descrito contiene lo exigido por la Resolución No. 1995 de 1999:

> *"ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Las características básicas son: Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios*

científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica (…) simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio".

Corolario a ello, toda Historia Clínica que se encuentre en firme sin ninguna solicitud de rectificación o modificación, constituye plena prueba dentro de cualquier naturaleza procesal, pues así lo ha establecido en diversas oportunidades la jurisprudencia tanto de la Corte Suprema de Justicia como el Honorable Consejo de Estado:

[[Se considera que la historia clínica es un elemento fundamental para probar, desde la perspectiva del paciente, el daño que se le originó y el nexo causal entre el mismo y la actividad del profesional del médico, y, desde la perspectiva del médico y la entidad prestadora de salud, la diligencia y el cuidado con el que obró en la situación. En definitiva, es un documento fundamental para probar o no el nexo causal entre el daño y la intervención del médico. Aunque se debe analizar en su totalidad, en lo que refiere a la responsabilidad clínica, es fundamental la epicrisis, pues en ella registra la actividad del médico, la que pudo ocasionar o no el daño por negligencia o impericia. El daño, en términos de responsabilidad civil, solo puede ser imputable si proviene de un acto con cierto grado de conciencia y voluntad, es decir, se pregona una responsabilidad en la que interviene el concepto de culpabilidad –subjetiva- (ello en el derecho colombiano, pues como se vio en el derecho comparado se busca una responsabilidad objetiva amparada por fondos de solidaridad que permitan la reparación de la víctima]]

En este orden de ideas, no es arbitrario de parte de la Demandada hacer uso de este documento con el propósito de verificar el estado de salud, diagnósticos, decisiones y tratamientos médicos de la asociada, sino que por el contrario es sensato hacer uso de este documento desde el punto de vista médico y legal, pues la Historia Clínica no es sujeto de interpretación al expresar con claridad los padecimientos del asociado y las fechas de

dichos padecimientos, que son elementos determinantes para identificar la existencia de exclusiones.

A LOS HECHOS TRIGÉSIMO A TRIGÉSIMO SEGUNDO. No Es Cierto, y me permito explicar nuevamente:

Como se ha venido explicando a lo largo del presente documento, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA es una entidad cooperativa multiactiva, sin ánimo de lucro, la cual en cumplimiento del Acuerdo Cooperativo (contrato de asociación) presta desde el Fondo Mutual de Solidaridad diferentes servicios, entre ellos los de Previsión, Asistencia y Solidaridad los cuales encuentran sustento legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988.

En COOMEVA la prestación de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, se realizan mediante el Plan Básico de Protección el cual tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación y otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Ahora bien, respecto de los intereses moratorios, debe tenerse en cuenta que estamos frente a un contrato de asociación, entre el Asociado y la Entidad demandada que por virtud de la ley 79 de 1988 es una entidad constituida sin ánimo de lucro:

> *Artículo 3º. Es acuerdo cooperativo el contrato que se celebra por un número determinado de personas, con el objetivo de crear y organizar una persona jurídica de derecho privado denominada cooperativa, cuyas actividades deben cumplirse con fines de interés social y sin ánimo de lucro. Toda actividad económica, social o cultural puede organizarse con base en el acuerdo cooperativo.*

La mencionada ley, establece en su artículo 4° que el Asociado es a su vez propietario y gestor de la Cooperativa, para lo cual realiza aportes sociales:

> *Artículo 4º. Es cooperativa la empresa asociativa sin ánimo de lucro, en la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente los aportantes y los gestores de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir conjunta y eficientemente bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.*

En igual sentido la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad mediante el cual se otorga cobertura al producto adicional Vida Clásica y Enfermedades Graves. A continuación, explicamos el marco normativo y naturaleza jurídica:

La ley 79 de 1988 faculta a las Cooperativas a prestar servicios a través de Fondos Mutuales, tal como lo establece el artículo 65 de la ley 79 de 1988:

> *Artículo 65. En todo caso, las cooperativas podrán comprender en su objeto social la prestación de servicios de previsión, asistencia y solidaridad para sus miembros.*

En Coomeva Cooperativa la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad. "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados, tal como consta en el artículo 2 del Reglamento del Fondo Mutual que transcribimos a continuación:

> *ARTÍCULO 2: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN: Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de COOMEVA, como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados. (Parcial – subrayado y negrillas propias)*
>
> *Como característica de la mutualidad, el riesgo es asumido por los mismos asociados y no por una persona distinta a ellos, es decir se trata de un servicio*

mutual de auto protección, tal como se destaca en el mencionado artículo 2 del reglamento que transcribimos a continuación:

"Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de COOMEVA se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando a ese efecto pagos mensuales. Dicha figura además de tener soporte legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:
(…)
Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general, aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual, el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos, es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena a cambio de una prima previamente establecida.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[…] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces

entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos mutuales corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos mutuales.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos, es decir NO son propiedad de la Cooperativa Coomeva, por tanto, estos recursos, no están destinados al incremento del patrimonio de la Cooperativa, quien no adquiere la propiedad de los mismos, no se alimentan con dineros provenientes de los excedentes de la Cooperativa ni constituyen prenda general de sus acreedores. Frente a estos recursos, Coomeva adquiere un deber de gestión, administración y cuidado, para los fines definidos por la Ley, el Estatuto, la Asamblea General y reglamentos expedidos por el Consejo de Administración y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa (no hacen parte del activo).

Por lo anterior, se trata de un contrato de asociación, el cual en virtud de la ley Cooperativa es civil (no comercial), en caso que deban reconocerse intereses moratorios la tasa a aplicar será la del Código Civil fijada en un 6% anual (Artículo 1617 del Código Civil) y se aplica a falta de interés convencional.

ARTICULO 1617. <INDEMNIZACION POR MORA EN OBLIGACIONES DE DINERO>. Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está sujeta a las reglas siguientes: 1a.) Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin

embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos. El interés legal se fija en seis por ciento anual.

AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO. Es cierto.

AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO. No es un hecho, por lo que, no hay lugar a emitir pronunciamiento alguno.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LAS PRETENSIONES INCOADAS POR LA DEMANDANTE

Las anteriormente expuestas, son razones más que suficientes para basar la oposición radical, por parte de mí representada, a todas las pretensiones formuladas en la demanda que desencadenó este proceso.

Solicito en consecuencia, se denieguen los pedimentos contenidos en la demanda y, en consecuencia, se condene a la parte demandante a las costas procesales, expensas judiciales y demás gastos que genere este proceso. Mi oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, se sustentan en lo siguiente:

ANTE LA PRIMERA. NO EXISTE NI EXISITÓ condición suspensiva alguna que cobijara la reglamentación de los Fondos Mutuales de la Cooperativa.

Todos los asociados a la Cooperativa Coomeva pueden contratar voluntariamente los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad (PAS) que otorgan coberturas de Perseverancia, muerte, gran invalidez, incapacidad permanente parcial, entre otras, denominadas PLAN BÁSICO o PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN.

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, constituyen una práctica autogestionaria ausente de ánimo de lucro siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos;

es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena.

Es por ello que, al interior de la Cooperativa, los citados servicios **se regulan por reglamentos especiales** que desarrollan el objeto social de la empresa asociativa y que responden a las directrices y políticas establecidas por la Asamblea de asociados como expresión auténtica de la voluntad colectiva.

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, **motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cubrimiento para ciertos eventos catastróficos o simultáneos**.

Es decir, nos encontramos ante una relación entre una mutualista (Accionante) y el Fondo Mutual de Solidaridad, la cual es regida por un Reglamento donde se establecen las condiciones para acceder a dichos beneficios.

Todos los productos relacionados en el presente escrito se encuentran regulados dentro del Reglamento anteriormente enunciado, el cual, para la fecha de evento se denominaba "***Acuerdo No. 573 (CA-AC-2018.573) del 14 de diciembre de 2018***".

Dicho Acuerdo rige como reglamento entre las partes, y fue el debidamente conocido y aprobado por la demandante al momento de vincularse a la Cooperativa y adquirir los productos adicionales objeto del presente litigio.

Ahora bien, una vez retirado de la Cooperativa un asociado NO PUEDE ser acreedor de los servicios de previsión, asistencia y solidaridad que prestan los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario:

> *"ARTÍCULO 317. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS: El amparo en cualquiera de los productos adicionales al Plan Básico definidos en el presente Acuerdo podrá*

terminar por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las contribuciones no causadas o el pago por parte del asociado de las contribuciones causadas y no pagadas. Si la decisión es del Fondo Mutual de Solidaridad o del Fondo Mutual de Auxilio Funerario, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura".

"ARTÍCULO 329. EXCLUSIONES: No se otorgará cobertura cuando el asociado se encuentre en alguna de las siguientes situaciones: 1. Valor de protección inferior a $10.000.000 en el amparo de Perseverancia y Vida. 2. Menos de tres (3) años de antigüedad y menos de 36 contribuciones pagadas a los Fondos. 3. Contar con solicitudes en trámite por disminución de protección, reactivación, retiro, incapacidad permanente parcial, corrección fecha de nacimiento, Perseverancia"

"ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO: El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias: (…) *e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, por cualquier causa (…)"*

En atención a lo dispuesto normativamente se entiende de manera comprensible que, toda situación, circunstancia o dificultad económica, médica, jurídica, etc., que pudiere haber llegado a cubrir el Fondo de Solidaridad durante la vigencia de la relación mutualista, ya no será asunto de reconocimiento por parte de Coomeva, al ya no existir relación alguna entre los interesados. Es decir que, toda situación que hubiere presentada la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS a partir del 30 de septiembre de 2020 a hoy, no es de competencia de la aquí demandada.

ANTE LA SEGUNDA Y TERCERA. No existe fundamento fáctico, legal o contractual que dé lugar a que se declare que la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA es civilmente responsable, por lo que, me opongo a que prospere habida cuenta que a mi representada no le es imputable responsabilidad de ninguna índole.

Por tanto, me opongo a que se condene a mi representada al reconocimiento y pago del "Auxilio" aquí reclamado por la demandante, toda vez que, la señora LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS no tiene derecho contractual, legal ni reglamentario para que procede el pago de dicho amparo mutual por parte de la Cooperativa.

Las objeciones al reconocimiento de la reclamación que nos ocupa revisten de total objetividad, toda vez que, se encuentran fundamentadas y basadas en pruebas y documentos médicos avalados, y en documentos suscritos y remitidos por la misma accionante que quebrantan de manera notoria la normatividad del Fondo Mutual respectivo.

ANTE LA CUARTA, **QUINTA, SEXTA Y SÉPTIMA**. Me opongo a que prosperen habida cuenta que a mi representada no le es imputable obligación de ninguna índole clara, expresa, insoluta y actualmente exigible a favor de la demandante, de tal suerte que no podría darse lugar a la generación de intereses de ningún tipo (sean indexaciones, moratorios, etc.).

Ahora bien, respecto de los intereses moratorios, debe tenerse en cuenta que estamos frente a un contrato de asociación, entre el Asociado y la Entidad demandada que por virtud de la ley 79 de 1988 es una entidad constituida sin ánimo de lucro:

> *Artículo 3º. Es acuerdo cooperativo el contrato que se celebra por un número determinado de personas, con el objetivo de crear y organizar una persona jurídica de derecho privado denominada cooperativa, cuyas actividades deben cumplirse con fines de interés social y sin ánimo de lucro. Toda actividad económica, social o cultural puede organizarse con base en el acuerdo cooperativo.*

La mencionada ley, establece en su artículo 4° que el Asociado es a su vez propietario y gestor de la Cooperativa, para lo cual realiza aportes sociales:

> *Artículo 4º. Es cooperativa la empresa asociativa sin ánimo de lucro, en la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente los aportantes y los gestores de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir conjunta y eficientemente bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.*

En igual sentido la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad mediante el cual se otorga cobertura al producto adicional Vida Clásica y Enfermedades Graves. A continuación, explicamos el marco normativo y naturaleza jurídica:

La ley 79 de 1988 faculta a las Cooperativas a prestar servicios a través de Fondos Mutuales, tal como lo establece el artículo 65 de la ley 79 de 1988:

> *Artículo 65. En todo caso, las cooperativas podrán comprender en su objeto social la prestación de servicios de previsión, asistencia y solidaridad para sus miembros.*

En Coomeva Cooperativa la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad. "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados, tal como consta en el artículo 2 del Reglamento del Fondo Mutual que transcribimos a continuación:

> *ARTÍCULO 2: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN: Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de COOMEVA, como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados. (Parcial – subrayado y negrillas propias)*
>
> *Como característica de la mutualidad, el riesgo es asumido por los mismos asociados y no por una persona distinta a ellos, es decir se trata de un servicio mutual de auto protección, tal como se destaca en el mencionado artículo 2 del reglamento que transcribimos a continuación:*
>
> *"Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de COOMEVA se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando a ese efecto pagos mensuales. Dicha figura además de*

tener soporte legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

(…)

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general, aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual, el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos, es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena a cambio de una prima previamente establecida.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[…] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos mutuales corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos mutuales.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos, es decir NO son propiedad de la Cooperativa Coomeva, por tanto, estos recursos, no están destinados al incremento del patrimonio de la Cooperativa, quien no adquiere la propiedad de los mismos, no se alimentan con dineros provenientes de los excedentes de la Cooperativa ni constituyen prenda general de sus acreedores. Frente a estos recursos, Coomeva adquiere un deber de gestión, administración y cuidado, para los fines definidos por la Ley, el Estatuto, la Asamblea General y reglamentos expedidos por el Consejo de Administración y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa (no hacen parte del activo).

En virtud de lo anterior, al tratarse de un contrato de asociación, el cual en virtud de la ley Cooperativa es civil (no comercial), en caso que deban reconocerse intereses moratorios la tasa a aplicar será la del Código Civil fijada en un 6% anual (Artículo 1617 del Código Civil) y se aplica a falta de interés convencional.

> *ARTICULO 1617. <INDEMNIZACION POR MORA EN OBLIGACIONES DE DINERO>. Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está sujeta a las reglas siguientes: 1a.) Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos. El interés legal se fija en seis por ciento anual.*

En su lugar ruego al despacho se declaren probadas las excepciones de mérito contenidas en este escrito y se condene en costas a la parte demandante en favor de mi representada.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA DEMANDADA

De conformidad con lo indicado entre la accionante y la Demandada se celebró un contrato de asociación y adicional la ex asociada tomó voluntariamente unas coberturas adicionales denominadas ENFERMEDADES GRAVES, en las cuales prima la consensualidad y la expresión de la voluntad de las partes sobre las formalidades.

Por un lado, se encuentra la voluntad de la colectividad expresada en el Reglamento vigente al momento del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad, el cual contiene las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, que emanan del "*convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un* ***reglamento general*** *aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva*".

Estas coberturas adicionales denominadas ENFERMEDADES GRAVES fueron negadas en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento, por las causales objetivas indicadas en las cartas de negación aportadas por la Demandante.

El Reglamento contiene el detalle de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, tales como los requisitos, cubrimientos, exclusiones, periodos de carencia de cada uno de los auxilios, de forma tal que cada asociado puede conocer de manera previa a su vinculación y durante su permanencia sus deberes y derechos.

Por otro lado, todo asociado interesado en ser parte de la mencionada colectividad, expresa su voluntad, escogiendo libremente su valor de protección, así como el registro de sus beneficiarios al momento de su ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad; actividad también procedente para el Fondo Mutual del Auxilio Funerario, diligenciando el Formato **"Solicitud de ingreso al servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad".**

Así las cosas y de conformidad con lo demostrado en el detalle de los hechos analizados en el presente documento, la Demandada dio pleno cumplimiento a las disposiciones del Reglamento aplicable al caso en concreto.

PAGO

Bajo reclamaciones No. 10288152, 27012685 y 35736196 la Cooperativa le reconoció la totalidad de los amparos mutuales a los que sí tenía derecho por cabal cumplimiento de los requisitos reglamentarios.

Solicitud Nro.	Fecha Evento	Fecha de radicación	Diagnostico	Estado	Auxilio Reclamado	Observación
10288152	14/04/2012	19/04/2012	N/A	Pagada	FUNERARIO FAMILIAR	Se realizó el pago de auxilio funerario por valor neto de $ 2.616.248
27012685	10/09/2016	10/09/2016	N/A	Pagada	FUNERARIO FAMILIAR	Se realizó el pago de auxilio funerario por valor neto de $ 3.326.620
35461623	10/01/2019	12/02/2019	MIELOMA MULTIPLE	Reclamación Negada	ALTO COSTO Y VIDA CLÁSICO	Analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Alto Costo Y Vida Clásica evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad mieloma múltiple smoldering que genera su reclamación, hace parte de las Exclusiones para la cobertura por incapacidades temporales que indica el Reglamento en su artículo 107 numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo. Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad. - 2019-11-L429 Cierre masivo de reclamaciÃ³n porque se le notifica al asociadp mediante correo certificado
35661894	10/01/2019	01/03/2019	MIELOMA MULTIPLE	Reclamación Negada	ENFERMEDAD GRAVE	Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Auxilio por Enfermedades Graves, evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad Mieloma Múltiple que genera su reclamación, no se encuentra incluida en las coberturas por Enfermedades Graves que indica el Reglamento en su artículo 107, numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo.
35736196	15/03/2019	08/03/2019	N/A	Pagada	PERSEVERANCIA	Se realizó el pago de perseverancia por valor neto de $ 7.571.858

LA SEÑORA LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS YA NO ES ASOCIADA A LA COOPERATIVA.

Desde el pasado **30 de septiembre de 2020** la aquí demandante se retiró voluntariamente de la Cooperativa, por lo que, no puede relacionar dentro del texto demandatorio ni dentro del material reportado como prueba, historial clínico o médico o información no presentada dentro de las reclamaciones correspondientes en su momento, de manera posterior a su desvinculación.

Adicional por motivo del retiro voluntario, los Fondos Mutuales le pagaron los valores de rescate de acuerdo a lo establecido en el Reglamento **(artículo 12, literal b),** en cuantía de **$4.850.760 (VALOR NETO)** terminando de esa manera la relación entre la Demandante

(Mutualista) y los Fondos Mutuales, de conformidad con lo establecido en el Estatuto social y en el Reglamento de los Fondos Mutuales

Al existir RETIRO, cesan las obligaciones entre el Fondo mutual de la Cooperativa y la ex asociada.

> *"ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO: El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias: Para asociados con Plan Básico antes de enero 1° de 2011 por la ocurrencia de cualquiera de las siguientes circunstancias (lo primero que ocurra):*
> *a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.*
> *b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.*
> *c. Por pago del Amparo de Gran Invalidez.*
> *d. Por cumplir los requisitos para el pago del Amparo de Perseverancia.*
> *e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, por cualquier causa.*
> *f. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.*
> *Para asociados con Plan Básico vigente a partir de enero 1 de 2011:*
> *a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.*
> *b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.*
> *c. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, por cualquier causa.*
> *d. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este (…)*

COBRO DE LO NO DEBIDO

En consideración a lo anterior y al marco contractual que regía la relación jurídica entre la accionante y la accionada, es claro que no existe causa legal que sirva de sustento para solicitar las reclamaciones económicas descritas en las pretensiones, motivo por el cual las mismas no podrían imponerse a COOMEVA, y tal hecho sería constitutivo de enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Frente al caso que nos ocupa, tenemos que, de aceptar las solicitudes de la Demandante, estaríamos generando un pago sin causa contractual y legal, que generaría 1) un enriquecimiento o aumento de un patrimonio; 2) un empobrecimiento correlativo de otro, y 3) que el enriquecimiento se haya producido sin causa, es decir, sin fundamento jurídico, requisitos que se encuentran probados y en consecuencia solicitamos al Señor Juez declararlos en la sentencia:

> *"En el sistema jurídico colombiano, la prescripción es una institución jurídica que corresponde a dos figuras diferentes: por una parte, la adquisitiva, también conocida como usucapión (adquisición o apropiación por el uso, por su etimología latina usucapionem, de usus-uso- ycapere –tomar-), que es un título originario de adquisición de derechos reales, por la posesión ejercida durante el tiempo y bajo las condiciones exigidas por la ley y la prescripción extintiva o liberatoria, que es un modo de extinguir derechos u obligaciones, como resultado de su no reclamación, alegación o defensa durante el tiempo determinado por la ley, por cualquier razón subjetiva que motive la inacción de su titular, dejando salvas las suspensiones determinadas por la ley en favor de ciertas personas"*

INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS NECESARIOS PARA CONFIGURAR LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil

contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico"

En materia de responsabilidad civil contractual, los únicos daños indemnizables son aquellos que tengan relación causal directa con el incumplimiento de un contrato, además de determinarse un componente de culpabilidad a la luz del artículo 1604 del Código Civil.

Es necesario en principio que se dé el incumplimiento de un contrato, luego un daño correlativo y finalmente un nexo de causalidad entre el incumplimiento contractual y el daño.

El primer presupuesto a determinar será entonces el incumplimiento del contrato ya que sin esta premisa sería inoficioso continuar con el análisis de los demás elementos, al tornarse imposible establecer una relación causal entre un incumplimiento inexistente y un eventual daño correlativo para quien lo alega.

Tal como quedó sustentado en las excepciones de mérito anteriormente propuestas, en el asunto sub lite no es evidenciable, ni siquiera remotamente, un incumplimiento contractual por parte de COOMEVA, sino todo lo contrario, a saber, la disposición permanente, efectiva y material de responder con sus obligaciones reglamentarias bajo los parámetros y lineamientos previstos en el propio reglamento de lo que se sigue el estricto cumplimiento del acuerdo cooperativo, no solo con la asociada demandante, sino con el colectivo de asociados vinculados a la cooperativa.

Cumplidas así las responsabilidades principales por parte de COOMEVA a la luz de los reglamentos aplicables o estando presta a cumplirlas previa verificación de las condiciones establecidas para tales efectos, jamás podrían surgir las responsabilidades resarcitorias que pretende la accionante.

De otra parte, hace falta la determinación de los perjuicios, ya que en la demanda los mismos reclamados a título de perjuicios morales no se explican de una manera concreta ni mínimamente lógica que permita su establecer su cuantificación y la relación de causalidad como consecuencia directa de un evento de incumplimiento por parte de COOMEVA.

En relación con los perjuicios morales en materia de responsabilidad civil contractual la Corte Suprema de Justicia ha aclarado que el daño moral debe ser de entidad y trascendencia, pues no se puede indemnizar una simple molestia, disgusto o perturbación. Al respecto, la Corte ha dicho: *"Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil*"

Ruego al despacho que en este punto se tenga como complemento de la sustentación de la presente excepción de mérito lo ilustrado en el acápite de objeción al juramento estimatorio, pertinente a la falta de determinación del daño y su ausencia de estimación no razonada por parte de la demandante.

Finalmente, si no hay incumplimiento del contrato por parte de COOMEVA, tampoco puede entrar a mirarse el elemento de culpabilidad, indispensable para estructurar la noción de responsabilidad civil contractual, pues se reitera esta entidad ha obrado de buena fe y con la debida diligencia.

Nótese que el concepto de daño, con independencia de su clase o modalidad, se encuentra en todo caso condicionado al incumplimiento del contrato y debe ser consecuencia necesaria y directa del incumplimiento, de manera que no pueden acomodarse perjuicios in genere, al capricho de quien los alega. Estos deben ser ciertos, concretos y necesariamente derivados del incumplimiento, además de hallarse debidamente comprobados. Así pues, en este caso no se conjugan los presupuestos de la responsabilidad contractual atrás estudiados ni los descritos dentro de la Ley 1480 de 2011.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Con todo comedimiento y respeto solicito al Señor Juez que con sustento en el artículo 282 del Código General del Proceso, que si hallare probados los hechos que constituyan una excepción la reconozca oficiosamente en la sentencia.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Dispone el artículo 206 del Código General del Proceso, lo siguiente: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación, o el pago de fruto de mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que explique razonadamente la inexactitud que se la atribuye a la estimación. (…)* ***El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales****. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación, de los frutos o mejoras, sea un incapaz (…) "*

Respecto de los intereses moratorios, debe tenerse en cuenta que estamos frente a un contrato de asociación, entre el Asociado y la Entidad demandada que por virtud de la ley 79 de 1988 es una entidad constituida sin ánimo de lucro:

> *Artículo 3º. Es acuerdo cooperativo el contrato que se celebra por un número determinado de personas, con el objetivo de crear y organizar una persona jurídica de derecho privado denominada cooperativa, cuyas actividades deben cumplirse con fines de interés social y sin ánimo de lucro. Toda actividad económica, social o cultural puede organizarse con base en el acuerdo cooperativo.*

La mencionada ley, establece en su artículo 4° que el Asociado es a su vez propietario y gestor de la Cooperativa, para lo cual realiza aportes sociales:

> *Artículo 4º. Es cooperativa la empresa asociativa sin ánimo de lucro, en la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente los aportantes y los gestores de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir conjunta y eficientemente bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general.*

En igual sentido la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad mediante el cual se otorga cobertura al producto adicional Vida Clásica y

Enfermedades Graves. A continuación, explicamos el marco normativo y naturaleza jurídica:

La ley 79 de 1988 faculta a las Cooperativas a prestar servicios a través de Fondos Mutuales, tal como lo establece el artículo 65 de la ley 79 de 1988:

> *Artículo 65. En todo caso, las cooperativas podrán comprender en su objeto social la prestación de servicios de previsión, asistencia y solidaridad para sus miembros.*

En Coomeva Cooperativa la prestación de los servicios mutuales se realiza a través del Fondo Mutual de Solidaridad. "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados, tal como consta en el artículo 2 del Reglamento del Fondo Mutual que transcribimos a continuación:

> *ARTÍCULO 2: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN: Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de COOMEVA, como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados. (Parcial – subrayado y negrillas propias)*
>
> *Como característica de la mutualidad, el riesgo es asumido por los mismos asociados y no por una persona distinta a ellos, es decir se trata de un servicio mutual de auto protección, tal como se destaca en el mencionado artículo 2 del reglamento que transcribimos a continuación:*
>
> *“Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de COOMEVA se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando a ese efecto pagos mensuales. Dicha figura además de tener soporte legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:*

(…)

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general, aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual, el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos, es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena a cambio de una prima previamente establecida.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[…] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos mutuales corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la

Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos mutuales.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos, es decir NO son propiedad de la Cooperativa Coomeva, por tanto, estos recursos, no están destinados al incremento del patrimonio de la Cooperativa, quien no adquiere la propiedad de los mismos, no se alimentan con dineros provenientes de los excedentes de la Cooperativa ni constituyen prenda general de sus acreedores. Frente a estos recursos, Coomeva adquiere un deber de gestión, administración y cuidado, para los fines definidos por la Ley, el Estatuto, la Asamblea General y reglamentos expedidos por el Consejo de Administración y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa (no hacen parte del activo).

En virtud de lo anterior, al tratarse de un contrato de asociación, el cual en virtud de la ley Cooperativa es civil (no comercial), en caso que deban reconocerse intereses moratorios la tasa a aplicar será la del Código Civil fijada en un 6% anual (Artículo 1617 del Código Civil) y se aplica a falta de interés convencional.

> *ARTICULO 1617. <INDEMNIZACION POR MORA EN OBLIGACIONES DE DINERO>. Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está sujeta a las reglas siguientes: 1a.) Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos.*
> *El interés legal se fija en seis por ciento anual.*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La ley 79 de 1.988, los estatutos de la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia COOMEVA, el Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad

y Auxilio Funerario, y las demás normas concordantes del Código de Comercio, Código Civil y Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicitud interrogatorio de parte

Se solicita a el(la) señor(a) JUEZ decretar y permitir el interrogatorio de parte de la Demandante.

Testimonio

Se solicita al Despacho se sirva decretar la práctica del INTERROGATORIO DE TERCERO/TESTIGO con exhibición de documento de identidad auténtico de la señora ANA DEL PILAR ARMERO RUBIO, Médica Auditora del caso de asunto.

Documentales

Téngase como tales las siguientes:

1. Las aportadas por la parte demandante.
2. Historia Clínica Completa aportada para la reclamación de asunto.
3. Acuerdo No. 573 (CA-AC-2018.573) del 14 de diciembre de 2018.
4. Acuerdo No. 548 (CA-AC-2017.548) del 15 de diciembre de 2017.
5. Acuerdo No. 322 de 2008.
6. Certificado de protecciones.
7. Certificado de productos adicionales adquiridos.
8. Certificado de amparos reconocidos económicamente.
9. Formato de vinculación a la Cooperativa y al Fondo.
10. Comunicaciones de negación remitidas (aportadas ya por la demandante)
11. Comunicación de producto enfermedades graves.
12. Certificado de retiro de la Cooperativa.
13. Grabaciones de venta (aportadas ya por la demandante)
14. Valores pagados por retiro.
15. Las demás que solicite el Despacho practicar.

ANEXOS

1. Poder otorgado mediante escritura pública número 2956 de octubre 17 de 2014 Notaria Sexta de Cali
2. Certificado de existencia y representación de Coomeva Cooperativa.

NOTIFICACIONES

COOMEVA recibirá notificaciones en: fabianl_torres@coomeva.com.co y analu_arias@coomeva.com.co

Del señor Superintendente,

FABIAN LORENZO TORRES C
TP 137473 C.S. de J.

NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE CALI

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS (2.956) ----------

FECHA: OCTUBRE 17 DE 2014

ACTO: OTORGAMIENTO DE PODER GENERAL

PODERDANTE: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA -COOMEVA NIT: 890.300.625-1

APODERADO: FABIÁN LORENZO TORRES CARDOZO C.C. 16.859.775 expedida en El Cerrito (Valle)

A los DIECISIETE (17) ----días del mes de OCTUBRE de dos mil catorce (2014) en la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, donde esta ubicada la Notaria Sexta del Círculo de Cali, cuyo Notario encargado es el doctor JUAN CARLOS GOMEZ JARAMILLO, ------- se otorga la presente escritura pública, que se consigna en los siguientes términos: compareció el doctor **ALFREDO ARANA VELASCO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16266958 expedida en Palmira (Valle del Cauca), hábil para contratar y obligarse, quien manifestó: ----------

PRIMERO: Que en el otorgamiento del presente instrumento actúa en su condición de Representante Legal y por lo tanto en nombre y representación de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA** –en adelante LA PODERDANTE, entidad de carácter cooperativo, con personería jurídica reconocida mediante resolución No. 0128 de Marzo 23 de 1964 del Dancoop con **NIT 890.300.625-1,** según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se adjunta para que forme parte integral del presente instrumento. ----------

SEGUNDO: Que por el presente instrumento Público, delega parcialmente la representación legal de LA PODERDANTE y por consiguiente otorga poder general al doctor **FABIÁN LORENZO TORRES CARDOZO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.859.775 expedida en El Cerrito (Valle), abogado con tarjeta profesional No. 137473 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de LA

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Aa018047544

PODERDANTE actúe ante autoridades Administrativas y Jurisdiccionales del orden nacional, departamental y municipal que requieran la representación de LA PODERDANTE. En desarrollo del presente poder el apoderado queda facultado para:**1)** Representar a LA PODERDANTE ante las autoridades administrativas y jurisdiccionales en las diligencias prejudiciales o judiciales de carácter civil y laboral, con facultades para conciliar de ser legalmente viable en la audiencia de conciliación y primera de trámite, todo conforme a las leyes en particular lo dispuesto en la Ley 640 de 2001 y 712 del 5 de diciembre de 2001. **2)** Actuar ante las mencionadas autoridades con la facultad para notificarse, contestar la demanda, interponer recursos, absolver interrogatorio de parte en diligencia judicial o extra judicial, llamar en garantía, denunciar el pleito, solicitar la integración de un Litis Consorcio, intervenir en las diligencias y audiencias administrativas en los términos de ley. ----------

TERCERO: Que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones retribución o emolumento diferente a los que percibe por su vinculación laboral con **COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.,** sociedad que al igual que LA PODERDANTE, forma parte del Grupo Empresarial Cooperativo COOMEVA, toda vez que la remuneración o pago de las actividades desarrolladas en ejercicio del presente poder queda comprendida dentro de su retribución laboral. (HASTA AQUÍ LA MINUTA). LEIDO el presente instrumento al otorgante, lo APRUEBA, ACEPTA Y FIRMA con el notario que de todo lo expuesto da fe. Derechos $47.300,oo, Protocolo $6.000,oo, Decreto 88/14, Recaudos super y fe $4.600,oo y $4.600,oo. Iva $23.224,oo Se elaboró en papel Notarial Aa 018033097/98/.-

---

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Aa018033098

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PUBICA NUMERO: 2956 DE 17 DE OCTUBRE DE 2014.-

EL OTORGANTE:

ALFREDO ARANA VELASCO
GERENTE GENERAL -COOMEVA -

EL NOTARIO

JUAN CARLOS GOMEZ JARAMILLO
NOTARIO SEXTO DE CALI
ENCARGADO

ANLU=2014/3287

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Aa018033545

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Fecha expedición: 03/02/2021 02:48:52 pm

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
Sigla:	COOMEVA
Nit.:	890300625-1
Domicilio principal:	Cali

INSCRIPCIÓN

Inscrito:	251-50
Fecha de inscripción en esta Cámara:	16 de enero de 1997
Último año renovado:	2020
Fecha de renovación:	08 de junio de 2020
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	juridico@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:	3330000
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	WWW.COOMEVA.COM.CO
Dirección para notificación judicial:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	juridico@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:	3330000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Certificado del 28 de diciembre de 1996 Procedente de Departamento Administrativo Nacional De Cooperativas de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 1997 con el No. 281 del Libro I ,Se reconocio personeria juridica por resolucion número 00128 del 23 de MARZO de 1964 de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE SANTIAGO DE CALI a: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA Sigla:COOMEVA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto y actividades del acuerdo cooperativo en COOMEVA, el acuerdo cooperativo, entendido como el acto en virtud del cual unas personas unen recursos y voluntades a través de una empresa asociativa con el propósito de satisfacer necesidades que les son comunes, tiene como fin el procurar para sus asociados la satisfacción de dichas necesidades, la protección mutual y social, su desarrollo integral y el de sus familias, así como la promoción de sus economías familiares y empresariales.

Para el cumplimiento de su objeto social general, Coomeva de manera directa o a través de las empresas que conforman su Grupo Empresarial Cooperativo, podrá adelantar toda clase de operaciones, actos y contratos que tuvieren, relación y fueren necesarios para el desarrollo de dicho objeto, en beneficio de los asociados y sus familias y procurando ofrecerlo en condiciones de favorabilidad respecto del mercado, privilegiando a los asociados en condiciones de equidad y considerando siempre la protección del medio ambiente. Para tal fin realizará, entre otras, las siguientes actividades, observando en un todo las normas y reglamentos que de manera general y particular las regulen:

1. Realizar inversiones de capital de conformidad con las normas legales que regulan su actividad, para lo cual podrá suscribir y adquirir acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, partes de interés social, efectuar aportes cooperativos y en general realizar inversiones, acordes con el objeto social.
2. Celebrar convenios con otras entidades, preferentemente del sector solidario, con el propósito de beneficiar a sus asociados con los servicios prestados por éstas.
3. Participar en la creación, promoción, fusión, absorción, escisión, transformación y en general en todo proceso de reorganización empresarial incluidos los grupos

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

empresariales solidarios.
4. Desarrollar planes de educación con el fin de formar en la cooperación y los temas de la economía solidaria a sus administradores, dirigentes y asociados, para fortalecer el pensamiento social, la participación, el desarrollo y el crecimiento integral del colectivo.
5. Prestar de manera directa o en asocio con terceros, servicios de asistencia y asesoría técnica, económica, financiera, administrativa, legal, de tecnología, gerencial, investigación y desarrollo informático, telemático y de convergencia y en general de todo tipo, a sus propias empresas, a sus asociados y a terceros.
6. Promover la organización de grupos de trabajo de asociados que faciliten el ejercicio de su profesión u oficio, prestando servicios a los asociados, a sus familias y a la comunidad en general.
7. Crear fondos sociales y mutuales para la prestación de servicios sociales institucionales que protejan la estabilidad económica y el bienestar de los asociados y sus familias.
8. Prestar servicios a través de los fondos mutuales de previsión, asistencia y solidaridad, como mecanismos a través de los cuales los asociados asumen mutuamente y sin traslado a la cooperativa, los riesgos en relación con su patrimonio, la estabilidad económica, la salud y su bienestar y el de sus familias, para lo cual realizan contribuciones económicas de manera obligatoria.
9. Contratar seguros, preferiblemente con entidades del sector solidario, que amparen y protejan los aportes, depósitos y bienes en general de la cooperativa y las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, los asociados y sus familias, para lo cual podrá celebrar acuerdos que le permitan la administración de convenios y/o alianzas estratégicas con aseguradoras.
10. Desarrollar por sí misma o a través de empresas especializadas, preferiblemente de naturaleza cooperativa, dotadas de personería jurídica, las actividades relacionadas con su objeto social autorizadas por la ley.
11. Fomentar el desarrollo empresarial de sus asociados, mediante el apoyo a sus empresas, la promoción, el emprendimiento, fortalecimiento y recuperación de las mismas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza cooperativa o utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, siempre que la decisión esté precedida de un estudio de factibilidad que asegure su viabilidad.
12. Participar en la ejecución de planes y programas de entidades gubernamentales y privadas que propendan por el bienestar de los asociados, de sus familias y la comunidad en general.
13. Crear y fomentar fondos de capital de riesgo y fondos de garantías que permitan el desarrollo empresarial de los asociados y sus familias.
14. Desarrollar y financiar programas de reconocimiento, participación y bienestar para los asociados durante todas las etapas de su ciclo vital, con especial énfasis en el desarrollo de programas y servicios para los asociados, familiares y beneficiarios catalogados como adultos mayores.
15. Prestar de manera directa el servicio de crédito a los asociados y colaboradores que por circunstancias excepcionales no pudieren acceder al servicio ofrecido por bancoomeva o cuando el producto solicitado no esté dentro del portafolio de dicha entidad.
16. Adelantar las demás actividades económicas, sociales y culturales, conexas o complementarias de las anteriores y que estén destinadas a desarrollar los objetivos generales y específicos de la Cooperativa, por sí misma o a través de empresas

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

especializadas, preferiblemente de naturaleza solidaria, pudiendo, entre otras, actuar como operador de libranzas, realizar operaciones de compra y/o venta de cartera, operaciones de tesorería, así como actividades y operaciones para obtener financiación y/o liquidez para el desarrollo de sus actividades, negocios e inversiones, incluyendo, la celebración de contratos de mutuo, emisión y oferta privada o pública de bonos, titularizaciones, contratos de leasing, operaciones de descuento o factoring y en general operaciones financieras, con o sin interés, para lo cual podrá otorgar las garantías que sean requeridas.

Parágrafo 1.- Los servicios que se presten indirectamente, por medio de empresas bajo su control, o, directamente, a través de actividades especializadas, siempre estarán sujetos a las normas que para cada caso particular establezca la ley o el organismo de control correspondiente.

Parágrafo 2.- La creación de empresas que conformen el grupo empresarial cooperativo, para la prestación indirecta de servicios, estará en todos los casos, sujeta a las directrices de la matriz COOMEVA, en ejercicio del principio de unidad de propósito, dirección y control que ésta ejerce.

Parágrafo 3.- COOMEVA de manera directa o a través de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, dará prioridad a la identificación y promoción de proyectos empresariales con sus asociados, para proveer bienes y servicios a estas mismas o contribuir a reducir costos en las empresas que éstos posean.

El logro de los objetivos y la realización de las actividades y operaciones se harán mediante procesos de planeación y participación permanentes y de acuerdo con la doctrina, teoría y práctica solidaria, bajo la unidad de propósito, dirección y control procurando el cumplimiento efectivo del acuerdo cooperativo.

Los servicios que COOMEVA presta por medio de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, serán orientados a satisfacer las necesidades o demandas de sus asociados y sus familias, preferentemente mediante actos cooperativos que hagan posible el cumplimiento de su objeto social.

El consejo de administración, por razones de interés social y bienestar colectivo, previo estudio de factibilidad, autorizará extender a personas no asociadas los servicios de COOMEVA. En este caso los excedentes que se produzcan por tales servicios serán llevados a un fondo social de carácter patrimonial no susceptible de repartición y que la asamblea determine.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente ejecutivo o quien haga sus veces, es el representante legal de la cooperativa; el ejecutor del direccionamiento estratégico y de las decisiones del consejo de administración. Es igualmente el superior jerárquico y coordinador del personal administrativo. Será elegido por el consejo de administración y ejercerá las funciones de su cargo.

Parágrafo.- El presidente ejecutivo, tendrá dos (2) suplentes que lo reemplazarán en sus ausencias temporales o definitivas, quienes deberán cumplir los mismos requisitos que se exigen a éste.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del consejo de administración, entre otras:

10. Autorizar al presidente ejecutivo, para la celebración de operaciones cuya cuantía exceda a seiscientos (600) salarios mínimos legales mensuales vigentes y aquellas que no estén presupuestadas, cualquiera que sea la cuantía, las cuales implican ajuste presupuestal, sin perjuicio de los límites de inversión previstos en este estatuto. Cuando la ejecución sobre un solo rubro del presupuesto exceda a 600 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en operaciones sucesivas, el gasto deberá ser previamente autorizado por el consejo de administración, siempre que no se trate de gastos de funcionamiento.

Funciones del presidente ejecutivo:

1. Presentar al consejo de administración el plan anual de actividades con su correspondiente presupuesto, en concordancia con el plan general de desarrollo adoptado por la asamblea general.
2. Dirigir y supervisar, conforme a la ley cooperativa, el estatuto, los reglamentos y las orientaciones de la asamblea y del consejo de administración, el funcionamiento de la cooperativa, la prestación de los servicios y el desarrollo de los programas, garantizando que las operaciones se ejecuten debida y oportunamente.
3. Velar por que los bienes y valores de la cooperativa estén adecuadamente protegidos y por que la contabilidad se encuentre al día y conforme con las disposiciones legales y estatutarias.
4. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios con sujeción al presupuesto aprobado por el consejo o con las facultades especiales que se le otorguen para el efecto.
5. Celebrar contratos dentro del giro ordinario de las actividades de la cooperativa y en la cuantía de sus atribuciones permanentes, señaladas y autorizadas por el consejo.
6. Ejercer por si mismo o mediante apoderado especial y/o general, la representación judicial y extrajudicial de la cooperativa.
7. Aplicar las sanciones disciplinarias que le correspondan como máxima autoridad ejecutiva y las que expresamente le determinen los reglamentos.
8. Velar por que los asociados reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de interés de la cooperativa.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

9. Presentar al consejo de administración un informe anual, los informes generales, periódicos o particulares que se soliciten sobre actividades desarrolladas, la situación general de la entidad y las demás que tengan relación con la marcha y proyección de la cooperativa.
10. Rendir a la asamblea general en conjunto con el consejo de administración, informes sobre la gestión anual y estados financieros de cada una de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo.
11. Diseñar la estructura general administrativa de cargos y la curva salarial de la cooperativa y presentarla al consejo de administración para su aprobación.
12. Nombrar y remover el personal de la entidad, de acuerdo con las normas contractuales y legales.
13. Aprobar la apertura de cuentas en entidades financieras legalmente constituidas y calificadas.
14. Coordinar, orientar y dirigir las empresas que conforman el grupo empresarial cooperativo coomeva con base en lo dispuesto en sus respectivos estatutos y las determinaciones de la asamblea general y del consejo de administración, de tal forma que se garantice la unidad de propósito, dirección y control.
15. Asistir a las asambleas ordinarias o extraordinarias de las empresas subordinadas y presidir algunas de sus juntas dentro de los límites señalados por el código de comercio y por el presente estatuto social, pudiendo delegar esa última función, si es necesario.
16. Comunicar las pautas de actuación definidas por el consejo de administración, a los miembros que en representación de la cooperativa vayan a conformar las juntas directivas de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo.
17. Designar y proponer para elección a las respectivas asambleas o juntas de socios a los representantes de la cooperativa en las juntas directivas de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, así como promover su remoción, cuando sus actuaciones no propendan por el mantenimiento de la unidad de propósito, dirección y control. Igualmente, autorizarlos para votar las reformas estatutarias, negociación de acciones, intereses o participación en las mismas.
18. Celebrar las operaciones activas de crédito a favor de sus asociados, de acuerdo con las reglamentaciones que en materia de cuantía, plazos, tasas y demás condiciones de crédito expida el consejo de administración. Así como aceptar garantías o daciones en pago.
19. Convocar al consejo de administración a reuniones extraordinarias cuando así lo considere conveniente.
20. Las demás funciones que le señale la ley, el estatuto, el consejo de administración y las que resulten de su participación en los organismos cooperativos, fundaciones, corporaciones, empresas unipersonales y sociedades, en las cuales coomeva esté afiliada o tenga participación patrimonial.

Las funciones de carácter operativo del presidente ejecutivo podrán ser delegadas bajo su responsabilidad cuando así lo requiera la gestión administrativa.

Por acta no. 47 del 25 de marzo de 2011 de la asamblea general, se modificó el nombre del cargo de representación legal de gerente general a presidente ejecutivo.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS
REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 946 del 24 de agosto de 2005, de Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2005 con el No. 4431 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL	ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958

Por Acta No. 1053 del 15 de junio de 2013, de Acta De Consejo De Administracion de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2013 con el No. 747 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649

Por Acta No. 1124 del 24 de noviembre de 2017, de Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2018 con el No. 9 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 54 del 25 de marzo de 2017, de Asamblea General, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2017 con el No. 750 del Libro III

FUE(RON)_NOMBRADO(S)

CONSEJO DE ADMINISTRACION

PRINCIPALES

JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA	C.C.71649567
PILAR FERNANDEZ DE VANEGAS	C.C.22400265
DANILO REYNALDO VIVAS RAMOS	C.C.10527315
LUIS MARIA TAMAYO GOMEZ	C.C.16204298
RICARDO ANTONIO CAYCEDO	C.C.19205310

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

BUSTOS	
JOSE VICENTE TORRES OSORIO	C.C.19108422
SIMEON CEDANO ROJAS	C.C.16604519
MAGDA PATRICIA CORTES ORTIZ	C.C.51989248
RODRIGO DE JESUS RESTREPO LOPEZ	C.C.70042371
SUPLENTES	
FABIO RENE RINCON NAVARRO	C.C.91480871
FERNANDO REY CUBILLOS	C.C.19480692
JORGE ALEJANDRO SOTO CASTAÑO	C.C.16788580
GONZALO ERNESTO PEREZ RESTREPO	C.C.8267821
CARLOS MARIO GARCES SIERRA	C.C.11800834
MARIANO JARAMILLO CAICEDO	C.C.16238724
ZOILA DEL CARMEN ORTEGA MANTILLA	C.C.30713398
LEON ALBERTO SARDI BARONA	C.C.16604931
CARLOS MARIO GAVIRIA QUINTERO	C.C.71596308

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 23 de marzo de 2013, de Asamblea General De Delegados, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2013 con el No. 440 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por documento privado del 14 de octubre de 2014, de Kpmg Limitada, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de octubre de 2014 con el No. 795 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	WILSON ROMERO MONTAÑEZ	C.C.16750503

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por documento privado del 28 de octubre de 2020, de Kpmg S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 2020 con el No. 485 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	KELLY JOHANNA CONTRERAS OSORIO	C.C.1107072774

PODERES

Por Escritura Pública No. 2305 del 16 de julio de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2018 con el No. 574 del Libro III , COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO EDUARDO RINCÓN ANGULO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 80.409.649 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE APODERADO GENERAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARÁ COOMEVA.
SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE COOMEVA Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR DIEGO LEÓN LÓPEZ SIERRA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO C.C. 70.325.439 DE GIRARDOT (ANT), Y TARJETA PROFESIONAL No. 206.562 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA ACTÚE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICCIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN LA REPRESENTACIÓN DE COOMEVA. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA: 1) REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICCIONALES EN LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES O JUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILIAR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN Y PRIMERA DE TRÁMITE, TODO CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y LA LEY 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMAR EN GARANTÍA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TÉRMINOS DE LEY.
TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON EL GRUPO EMPRESARIAL, COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 2888 del 03 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de septiembre de 2018 con el No. 618 del Libro III COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON NIT NRO. 890300625-1. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, REVOCA EL PODER OTORGADO POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1798 DE 2 DE JUNIO DE 2018 DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, OTORGANDO A SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.145.470 QUE POR LO ANTERIOR, QUEDA DICHA ESCRITURA SIN VALOR, NI EFECTO JURÍDICO ALGUNO. TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, QUIEN MANIFESTÓ QUE CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MAYOR DE EDAD VECINA DE LA CIUDAD DE CALI, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52.145.470, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA- COOMEVA, EN SU CALIDAD DE GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS CON SUJECIÓN AL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O CON LAS FACULTADES ESPECIALES QUE SE LE OTORGUEN PARA EL EFECTO. 2. PARA QUE REPRESENTE A LA COOPERATIVA ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE POLICÍA DE TODO ORDEN, EN ESPECIAL, ANTE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE LA COOPERATIVA, QUEDANDO FACULTADO EXPRESAMENTE PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE ACTOS, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA, RECURRIR, CONTESTAR REQUERIMIENTOS Y SOLUCIONES DE INFORMACIÓN Y ACCIONAR ANTE LA VÍA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, PUDIENDO OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS CUANDO FUERE NECESARIO. 3. PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A LA COOPERATIVA ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O TERRITORIAL, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS PARA ELLO, CUANDO FUERE NECESARIO. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRÁ: A) NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS; B) ASISTIR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FÓRMULAS DE ARREGLO DIRECTAS, TRANSIGIR, PROPONER FORMULAS CONCILIATORIAS Y EN FIN, REPRESENTAR A COOMEVA CON LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES EN ESE TIPO DE AUDIENCIAS Y EN GENERAL EN TODO EL PROCESO JUDICIAL, SUSTITUIR, REASUMIR, RECIBIR; D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. 4. PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS ANTE COOMEVA PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE LA COOPERATIVA,

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PARA GESTIONAR EL COBRO DE CARTERA, CON FACULTADES PARA RECIBIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PODER PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COOPERATIVA. QUEDA EXPRESAMENTE PROHIBIDO FACULTAR A LOS MANDATARIOS PARA RECIBIR DACIONES EN PAGO O PARA TRANSE OBLIGACIONES. 5. CONFERIR PODERES JUDICIALES ESPECIALES PARA EFECTUAR LA REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA O EN AQUELLOS QUE ESTA DEBA INSTAURAR, ASÍ COMO PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER GUBERNAMENTAL O ESTATAL EN LOS QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 6. PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE LA COOPERATIVA CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, SEAN ESTAS PRIVADAS, MIXTAS O PÚBLICAS DE CUALQUIER ORDEN, TODA CLASE DE CONVENIOS, CONTRATOS Y DEMÁS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD O AQUELLOS RELACIONADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA CON EL MISMO, HASTA LA SUMA DE SEISCIENTAS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 7. PARA COMPARECER AL OTORGAMIENTO DE ESCRITURAS PÚBLICAS O CONTRATOS DE DACIONES EN PAGO, HIPOTECAS, PRENDAS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍAS A FAVOR DE COOMEVA SIN LÍMITE DE CUANTÍA, PUDIENDO SER LAS GARANTÍAS ABIERTAS Y DE CUANTÍA INDETERMINADA. 8. ¿PARA QUE CANCELE HIPOTECAS O PRENDAS O CUALQUIER OTRO GRAVAMEN CONSTITUCIÓN A FAVOR DE COOMEVA, SALVO QUE NO EXISTIEREN GARANTÍAS SUFICIENTES QUE RESPALDEN LOS CRÉDITOS DEL CONSTITUYENTE DEUDOR. LOS GRAVÁMENES PODRÁN SER CANCELADOS CUANDO EL DEUDOR HUBIERE CANCELADO TOTALMENTE EL CRÉDITO AMPARADOS CON EL MISMO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA COOPERATIVA Y HASTA POR LA SUMA DE SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 9. PARA QUE CONCILIE, TRANSIJA O DESISTA LOS NEGOCIOS EN QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 10. ORDENAR Y REALIZAR EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA COOPERATIVA EN LAS CUANTÍAS AUTORIZADAS EN CONSIDERACIÓN AL CARGO DESEMPEÑADO. 11 DIRIGIR LAS RELACIONES LABORALES DE LA ENTIDAD PARA CON SUS TRABAJADORES Y DEMÁS SERVIDORES, CELEBRAR Y SUSCRIBIR CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIOS, ORDENAR SU TERMINACIÓN, APLICAR LAS SANCIONES DE CARÁCTER DISCIPLINARIO DE CONFORMIDAD CON LOS CONTRATOS VIGENTES Y EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, Y EN GENERAL LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANO AL SERVICIO DE LA ENTIDAD. 12. ADMINISTRAR LOS BIENES Y DERECHOS DE LA COOPERATIVA, Y REIVINDICARLOS FRENTE A TERCEROS. 13. REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES DE IMPUESTOS, NACIONALES DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y SUSCRIBIR Y PRESENTAR LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS COMO APODERADO DE COOMEVA, DE RENTA, CREE, IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE, INDUSTRIAL Y COMERCIO, Y DE CUALQUIER OTRO IMPUESTO TASA O CONTRIBUCIÓN QUE COOMEVA DEBA PRESENTAR ANTE TALES ENTIDADES. CUARTO: QUE EL PRESENTE PODER PODRÁ EJERCERSE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO. QUINTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACIÓN LABORAL COMO GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LA ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3112 del 18 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2018 con el No. 633 del Libro III COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN, NÚMERO 0128 DEL 23 DE MARZO DE 1964 EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS - DANCOOP - SEGÚN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI EL CUAL SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARA COOMEVA.
TERCERO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, OTORGO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LEONIDAS CHAUX TORRES, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA NÚMERO 16.602.826 EXPEDIDA EN CALI, Y TARJETA PROFESIONAL NO. 32836 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE ASISTA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O DE AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE LA LEY 1564 DE 2012 EN LO RELACIONADO CON PROCESOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA PARA PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES ANTE NOTARIAS, CÁMARAS DE COMERCIO, CONSULTORIOS JURÍDICOS DE LAS UNIVERSIDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN DE LAS ALCALDÍAS Y DE ENTIDADES PÚBLICAS, ENTRE OTROS; GOZANDO DE PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FORMULAS CONCILIATORIAS Y TODO LO NECESARIO PARA REPRESENTAR A LA CITADA ENTIDAD EN AQUELLAS GESTIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGAN COMO OBJETIVO, LA ASISTENCIA A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN A QUE SEA CONVOCADA COOMEVA.
CUARTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE ESTAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON COOMEVA, QUEDANDO EL PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER, COMPRENDIDO DENTRO DE SUS HONORARIOS MENSUALES.

Por Escritura Pública No. 2956 del 14 de octubre de 2014 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2019 con el No. 328 del Libro III COMPARECIO EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD VECINO DE CALI, IDENDIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16266958, HABIL PARA CONTRATAR Y MANIFESTO.
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTUA EN SU CONDICIÓN DE REPRESETNANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMREB Y REPRESENTACION DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PREOFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA EN ADELANTE LA PODERANTE, ENTIDAD DE CARÁCTER COOPERATIVO, CON PERSONERIA JURIDICA .
SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA PODERANTE Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR FABIAN LORENZO TORRES CARDOZO, MAYOR DE EDAD , CON CEDULA NUMERO 16859775 CON TARJETA PROFESIONAL NO. 137473 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA ADJUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA PODERANTE ACTUE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN DE LA PODERANTE. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER APODERADO QUEDA FACULTADO PARA : 1) REPRESENTAR A LA PODERANTE ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVA Y JURISDICIONALES EN LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILAIR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDENCIA DE CONCILIACION Y PRIMERA DE TRAMITE, TODO CONFORME A LAS LEYES EN PARTICULAR LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSORVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMR EN GARANTIA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS DILIGENCIA Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TERMINOS DE LEY.
TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR AFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A., SOCIEDAD QUE AL IGUAL QUE LA PODERANTE, FORMA PARTE DEL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE RETRIBUCIÓN LABORAL.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	857 de 26/03/1997 Libro I
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	1955 de 23/07/1997 Libro I
ACT XIV del 28/09/2002 de Asamblea De Delegados	5055 de 12/12/2002 Libro I
ACT 40 del 27/03/2004 de Asamblea Gral Ordinaria	2986 de 22/07/2004 Libro IREGISTRO PARCIAL
ACT 16 del 07/10/2006 de Asamblea General De Delegados	327 de 13/02/2007 Libro I
ACT 47 del 25/03/2011 de Asamblea General	2205 de 11/07/2011 Libro I
ACT 49 del 23/03/2013 de Asamblea General De Delegados	439 de 07/05/2013 Libro III
ACT 52 del 26/09/2015 de Asamblea General	455 de 24/06/2016 Libro III
ACT 53 del 31/03/2016 de Asamblea General	456 de 24/06/2016 Libro III
ACT 55 del 24/03/2018 de Asamblea General De Delegados	347 de 08/05/2018 Libro III
ACT 57 del 30/03/2019 de Asamblea General De Delegados	292 de 30/04/2019 Libro III
ACT LIX del 29/08/2020 de Asamblea General De Delegados	437 de 09/10/2020 Libro III

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCION

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL - GRUPO EMPRESARIAL

Documento: documento privado de octubre 7 de 2005
Inscripción: 20 octubre de 2005 No. 4052 del Libro I

Documento: documento privado de febrero 14 de 2006
Inscripción: 23 de febrero de 2006 No. 544 del Libro I

Documento: documento privado de junio 8 de 2007
Inscripción: 24 de julio de 2007 No. 2628 del Libro I

Documento: documento privado de octubre 18 de 2007
Inscripción: 15 de noviembre de 2007 No. 3629 del Libro I

Documento: documento privado de 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 19 de enero de 2009 No. 66 del Libro I

Documento: documento privado de 31 de agosto de 2009
Inscripción: 29 de septiembre de 2009 No. 2765 Libro I

Documento: documento privado de agosto 20 de 2010
Inscripción: 01 de octubre de 2010 No. 2715 del Libro I

Documento: documento privado del 12 de abril de 2011
Inscripción: 06 de mayo de 2011 No. 1362 del Libro I

Documento: documento privado del 15 de junio de 2011
Inscripción: 08 de julio de 2011 No. 2193 del Libro I

Documento: documento privado de octubre 18 de 2011

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Inscripción: 13 de diciembre de 2011 bajo el nro. 3654 del Libro I

Documento: documento privado del 14 de agosto de 2012
Inscripción: 17 de agosto de 2012 No. 1604 del Libro III

Documento: documento privado del 06 de mayo de 2013
Inscripción: 15 de mayo de 2013 No. 505 del Libro III

Documento: documento privado del 13 de diciembre de 2013
Inscripción: 19 de diciembre de 2013 No.1017 del Libro III

Documento: documento privado del 13 de mayo de 2014
Inscripción: 28 de mayo de 2014 No. 251 del Libro III

Documento: documento privado del 02 de junio de 2016
Inscripción: 23 de junio de 2016 No.451 del Libro III

Documento: documento privado del 01 de julio de 2016
Inscripción: 14 de julio de 2016 No. 494 del Libro III

Documento: documento privado del 5 de febrero de 2016
Inscripción: 13 de marzo de 2017 No. 64 del Libro III

Documento: documento privado del 07 de diciembre de 2020
Inscripción: 15 de diciembre de 2020 No.523 del Libro III

Consta El Grupo Empresarial:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Nit: 890300625-1
Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Nit: 805009741-0
Actividad principal: la prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Presupuesto De Control: Coomeva Posee En Coomeva Medicina Prepagada S.A., Mas Del 50% Del Capital Suscrito De Esta Ultima.

Subordinada: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOMEVA E.P.S. S.A.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Nit: 805.000.427-1
Actividad principal: la afiliación y registro de la población al sistema general de seguridad social en salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones prestadoras y las que en un futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva E.P.S. S.A., más del 50% del capital de esta última.

Subordinada: COOMEVA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S.A.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Nit: 900.015.339-1
Actividad: prestar los servicios administrativos generales, encaminados a procurar la organización y debido funcionamiento empresarial en los campos financiero, contable, administrativo, de personal, telecomunicaciones, comercialización, seguridad, mercadeo, educación no formal, comercio exterior, planeación y desarrollo.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva Servicios Administrativos S.A. más del 50% del capital de esta última.

Subordinada: COOMEVA TURISMO AGENCIA DE VIAJES S.A
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: son las actividades que constituyen su objeto social: a) preparar y organizar todo tipo de programas y actividades de turismo y recreación, con destino al público en general, preferencialmente orientado a los afiliados de los socios de la sociedad, a las cooperativas, fondos de empleados, cajas de compensación y entidades similares de la economía solidaria. b) establecer agencias de viajes y demás establecimientos dedicados a promover planes de turismo, operados tanto a nivel nacional, como internacional. c) vender y reservar pasajes nacionales por cualquier medio de transporte y prestar y facilitar el servicio de transporte turístico

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva Turismo más del 50% de las cuotas o partes representativas del capital de esta sociedad.

SUBSIDIARIA: UBA COOMEVA DEL SINU LTDA.
Nit: 812003944
Domicilio: Montería
Nacionalidad: colombiana
Actividad: prestación de servicios de salud.

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 51.88%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL OPTICARIBE S.A.
Nit: 802023912
Domicilio: Barranquilla
Nacionalidad: colombiana
Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 70%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL GLOBAL S.A.
Nit: 8110179191
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: colombiana
Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 70%

SUBSIDIARIA: UNIDAD EJE VISUAL S.A.
Nit: 9000218208
Domicilio: Pereira
Nacionalidad: colombiana
Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 70%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL DEL VALLE S.A.
Nit: 90004463781
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: Prestación De Servicios De Salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 70%

Subsidiaria: IPS VALLE DE SAN NICOLAS LTDA
Nit. 811011999
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: Colombia
Actividad: prestación de servicios de salud
Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 50%

Subsidiaria: COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nit. 811013278
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: Colombia
Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 50%

Subsidiaria: UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN LTDA EN LIQUIDACIÓN
Nit. 811016362
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: Colombia
Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 50%

Subsidiaria: UBA CLÍNICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA
Nit. 811018086
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: Colombia
Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 50%

Subsidiaria: SANTA MARIA IPS LTDA
Nit. 811022556
Domicilio: Medellín
Nacionalidad: Colombia
Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la Filial Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A. 50%

Subsidiaria: COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA CUYA SIGLA ES COOMEVA FINANCIERA
Nit. 900172148-3
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: prestación de servicios financieros

Presupuesto de control: Coomeva influye en el direccionamiento estratégico y ejerce unidad de propósito, dirección y control, sobre esta entidad sin ánimo de lucro, a través de sus representantes en el consejo de administración, además de detentar capacidad para elegir la mayoría de los miembros del mencionado órgano permanente de administración

Subordinada: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Nit. 900.367.164-1

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad Principal: actuar como intermediaria entre asegurados y aseguradoras, para efectos de ofrecer seguros, promover la celebración de contratos de seguros y obtener su renovación; 2) promocionar en el territorio de la república, la afiliación a entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud o entidades que presten servicios de medicina prepagada; 3) promocionar en todo el territorio de la republica la afiliación a Fondos De Pensiones o al Instituto De Seguro Social (ISS); 4) ofrecer, promover y obtener la renovación de títulos de capitalización obrando en calidad de intermediaria entre los suscriptores y la sociedad de capitalización.

Presupuesto de control: Coomeva posee En Coomeva Corredores De Seguros S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.
Fecha inicio: 20 de agosto 2010

Subordinada: BANCO COOMEVA S.A.
Nit: 900406150-5
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: el desarrollo de actividades de intermediación financiera.

Presupuesto De Control: Coomeva posee en Banco Coomeva S.A., más del 50% del capital Suscrito de esta última.

Subordinada: CONECTAMOS FINANCIERA S.A.
Nit: 900467106-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: comercialización, desarrollo y prestación de servicios de tecnología.

Presupuesto de control: Coomeva posee En Conectamos Financiera S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: CONECTA SALUD S.A.
Nit: 900498431-3
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad: la comercialización y prestación de servicios tecnología.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Conecta Salud S.A. más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: FUNDACIÓN COOMEVA
Nit: 800208092-4
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: contribuir al desarrollo integral de los asociados de Coomeva,

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

mediante la promoción y desarrollo de actividades educativas, culturales, científicas, sociales y de desarrollo empresarial y proyectar a Coomeva en la comunidad, fomentando el cooperativismo.

Presupuesto De Control: mayoría mínima decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CORPORACIÓN COOMEVA PARA LA RECREACIÓN Y LA CULTURA
Nit: 805009958-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: generar alternativas para el mejor uso del tiempo libre y mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros.

Presupuesto de control: mayoría mínima decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE LOS ANDES
Nit. 805000301-2
Domicilio: Santander de Quilichao
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: fomento y desarrollo de actividades deportivas dentro de la rama aficionada tales como golf, tenis, bolos; pesca, entre otras.

Presupuesto de control: mayoría minina decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CONSOLIDAR SALUD SAS
Nit. 900950197-2
Domicilio: Cali
Actividad principal: inversión en empresas de capital, sus actividades conexas y complementarias.

Presupuesto de control. Coomeva posee en Consolidar Salud SAS más del 50 % del capital suscrito de este último.

Subsidiaria: FIDUCIARIA COOMEVA S.A.
Nit: 900978303-9
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: desarrollo y ejecución de las actividades propias de las sociedades de servicios financieros.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Bancoomeva S.A.: 94.86%.

Subordinada: COOPERATIVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.
Nit: 901417124-4
Domicilio: Cali, Valle
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: es la gestión para la prestación de servicios de transporte de pacientes en ambulancia, bajo el sistema de prepago en forma directa o en las modalidades autorizadas según lo establecido en el artículo 2.2.4.1.1.5 de la Circular

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Única de la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra norma que la complemente o sustituya.

Presupuesto de control: que entre las empresas que actualmente conforman el grupo empresarial Coomeva y Coomeva Emergencia Médica Servicio de Ambulancia Prepagada S.A.S. existe unidad de propósito y dirección, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la ley 222 de 1995.

Que Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva posee en Coomeva Emergencia Médica Servicio de Ambulancia Prepagada S.A.S, más del 50% del capital suscrito de esta última, configurando así uno de los presupuestos de control establecidos en el artículo 27 de la ley 222 de 1995.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6492
Actividad secundaria Código CIIU: 7020
Otras actividades Código CIIU: 7490

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $207,682,447,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6492

****

Recibo No. 7903378, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821Y76KAB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICA

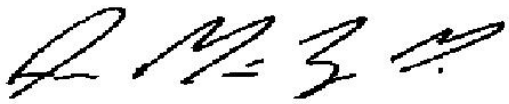
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (ONAC) y sólo puede ser verificada en ese formato.

La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido ingresando a https://www.ccc.org.co/serviciosvirtuales/ y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento.
El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las sedes o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

Dado en Cali a los 03 días del mes de febrero del año 2021 hora: 02:48:52 PM



Gestión Retiro Voluntario de Asociados

Fecha	2020 (Año)	09 (Mes)	30 (Día)	Ciudad: Oficina Armenia Principal

1. Datos del Asociado

Nombre(s) y Apellido(s) del Asociado			No. Identificación
RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA			41895990
Teléfono Residencia	**Teléfono Celular**	**Correo Electrónico**	**Teléfono Oficina**
3146113475	3146113475	LUZELERA@YAHOO.COM	

2. Explicación de pérdida de beneficios:

A continuación se mostrarán los Beneficios que dejará de recibir por no ser Asociado

Medicina Prepagada		Créditos Bancoomeva		Solidaridad	
Tarífa Actual	$	Tarífa Actual	%	Perseverancia	$
Tarífa en Nuevo Plan	$	Tarífa Nueva	%	Vida	$
Pérdida de Beneficio	$	Pérdida de Beneficio	$	Renta Diaria	$
				Valores de Rescate	$

3. Razón del Retiro

3.1 Razones asociadas a la Cooperativa: (Inconformidades con)

La Cooperativa

- a. Facturación
- b. Cobro de Cartera
- c. Puntos de Pago
- d. Atención del Personal
- Otro

Cuál?: _____

Coomeva Medicina Prepagada

- a. Atención Personal
- b. Costo
- c. Oportunidad en los Servicios de Salud
- d. Cobertura de los Programas
- Otro

Cuál?: _____

Servicios de Salud

- a. Atención Personal
- b. Otorgamiento de Citas
- c. Oportunidad en los Servicios de Salud
- d. Falta de Cordialidad en la Atención
- Otro

Cuál?: _____

Servicios Financieros

- a. Negación de Créditos
- b. Condiciones de los Créditos
- c. Información del Asesor
- d. Atención del Personal
- Otro

Cuál?: _____

Solidaridad

- a. Información Deficiente sobre Auxilios
- b. Oportunidad en el Auxilio
- c. Negación del Auxilio
- d Cobertura
- e. Atención del Personal
- f. Costo
- Otro

Cuál?: _____

Seguros

- a. Información deficiente sobre Servicio
- b. Atención del Personal
- c. Cobertura
- d. Oportunidad en la prestación del Servicio
- e. Atención del Personal
- Otro

Cuál?: _____

Recreación y Cultura

- a. Información no oportuna de Eventos
- b. Poca variedad de Eventos
- c. Costo
- d. Atención del Personal
- e. Dificil acceso a Eventos
- f. No utiliza el Servicio
- Otro

Cuál?: _____

Turismo

- a. Atención del Personal
- b. Poca variedad en Oferta y Paquetes
- c. Costo
- d. Dificil Acceso a Eventos
- Otro

Cuál?: _____

Educación

- a. Poca Variedad de Eventos
- b. Información no oportuna de Eventos
- c. Falta de tiempo
- d. Atención del Personal
- e. Dificil acceso a los Eventos y Programas
- Otro

Cuál?: _____

Coomeva Vigilada Superintendencia de la Economía Solidaria NIT. 890.300.625-1

Razones Personales del Asociado

a. Desempleo ☐ b. Viaje al exterior ☐ c. Disminución de ingresos ☐ d. Cambio de ciudad ☐ e. No utilizó servicios de Coomeva ☐

Porqué:

1. Es Asociado a otra Cooperativa ☐ 2. Expectativas insatisfechas ☐ 3. Información incompleta o diferente al momento de la vinculación ☐ 4. No percibió los beneficios como Asociado ☐

5. Otra razón ☒ Cuál?: motivos personales

4. Gestión que Usted recibió para evitar Retiro Voluntario

a. Explicación de los beneficios del Asociado ☒ c. Planteamiento alternativas de solución a su insatisfacción ☒ e. Ninguna ☐

b. Reinducción sobre el portafolio completo de servicios de Coomeva ☒ d. Explicación del valor agregado de los servicios frente a otros ☐

Resultados de la gestión: Desisto del retiro ☐ Me retiro definitivamente ☒ Existe posibilidad de reingreso ☐ Acuerdo de pago para evitar el retiro ☐

5. Autorización del Asociado (En caso de tener Saldos a favor):

Autorizo a Coomeva realizar devolución de mi saldo a favor de la siguiente manera:

5.1 Pago a un Apoderado

Nro Identificación: _____ **Nombre:** _____

5.2 Giro a mi Nombre para desembolsar en la Oficina Bancoomeva **Oficina Armenia Principal**

5.3 Consignación en mi Cuenta Personal de Bancoomeva:

Ahorros ☐ Corriente ☐ No. _____

5.4 Consignación en mi Cuenta Personal de: _____

Ahorros ☐ Corriente ☐ No. _____

5.5 Cancelación a **Bancoomeva** de las Cuotas Vencidas y Cuota Mes de mi Estado de Cuenta ☐

5.6 Cancelación a **Bancoomeva** de los Saldos pendientes por Operaciones Crediticias adquiridas ☐

5.7 Cancelación a Saldos Vencidos y Cuota Mes de **Coomeva Medicina Prepagada** ☐

Nota 1: Para los Números **5.5 y 5.6** . Si al momento de aplicar estos valores, Usted posee saldos vencidos, el saldo a su favor será aplicado en primer lugar a los conceptos vencidos del Estado de Cuenta según las prioridades establecidas en la Cooperativa.

Nota 2: Señor Asociado, nos permitimos informarle que posterior a su retiro de la Cooperativa, en el evento que usted continue con obligaciones vigentes en **Bancoomeva** o en **Seguros** , debe cumplir con estas obligaciones en los plazos y condiciones inicialmente pactadas.

Nota 3: Señor Asociado, una vez reciba la notificación de su Giro, tiene 30 días calendario para su reclamo en la Oficina de **Bancoomeva** seleccionada.

Nota 4: Señor Asociado, al momento de retirarse de la Cooperativa, debe tener en cuenta que perderá los beneficios obtenidos en las distintas empresas del grupo.

Nota 5: Señor Asociado, la notificación de su retiro le llegará al correo electrónico registrado en el presente formato.

Firma del Asociado: _____

Uso Exclusivo de Coomeva

6. Gestión realizada con la Tarjeta Coomeva

El Asociado devuelve la Tarjeta Coomeva **SI** ☐ **NO** ☒

La Tarjeta Coomeva fué destruída en presencia del Asociado? **SI** ☐ **NO** ☒

Observaciones

2020-09-30: asociada se retira de la cooperativa indica que las alternativas que se brindan no son buenas para ella (condonación y congelamiento)asociado no esta interesada , se habla de beneficios y alternativas , se retira

Apellido(s) y Nombre(s) del Funcionario:

German Andres Sorzano Tellez

Solicitud de ingreso al Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad

Esta solicitud forma parte del Reglamento del Servicio de Solidaridad en el momento de ser aceptado el aspirante como Asociado de la Cooperativa y no compromete a ninguna de las partes mientras no se formalice la aceptación al servicio por parte de Coomeva.

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación : ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ T. I. No. 41.895.990
Ramirez	Ceballos	Luz	Elena	

Declaración del estado de salud

Marcar con una " X " si su respuesta es afirmativa o negativa.

A) Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente:

	Si	No		Si	No		Si	No
1) Desmayos	☐	☒	20) Cirugía de mamas	☐	☒	39) Hernia inguinal	☐	☒
2) Accidente cerebral	☐	☒	21) Hipertensión arterial	☐	☒	40) Hepatitis B-C-D	☐	☒
3) Tumores en cerebro	☐	☒	22) Diabetes	☐	☒	41) Cirugía abdominal	☐	☒
4) Enfermedades neurológicas	☐	☒	23) Infarto de miocardio	☐	☒	42) Cancer del estómago o intestinal	☐	☒
5) Trauma cráneo encefálico	☐	☒	24) Soplos	☐	☒	43) Prolapso genital	☐	☒
6) Convulsiones	☐	☒	25) Enfermedades de las válvulas cardiacas.	☐	☒	44) Miomatosis uterina	☐	☒
7) Poliomelitis	☐	☒	26) Reumatismo	☐	☒	45) Incontinencia urinaria	☐	☒
8) Sordera	☐	☒	27) Enfermedades congénitas del corazón	☐	☒	46) Calculos renales	☐	☒
9) Otitis	☐	☒	28) Tuberculosis pulmonar	☐	☒	47) Varices miembros inferiores	☐	☒
10) Cirugía del oido	☐	☒	29) Enfisema pulmonar	☐	☒	48) Fracturas	☐	☒
11) Defecto de la visión	☐	☒	30) Asma	☐	☒	49) Juanetes	☐	☒
12) Estrabismo	☐	☒	31) Cirugía del corazón	☐	☒	50) Trastornos de la columna	☐	☒
13) Catarata	☐	☒	32) Cirugía del pulmón	☐	☒	51) Lesión de ligamentos y/o meniscos	☐	☒
14) Cirugía ocular	☐	☒	33) Ulcera gastrica o duodenal	☐	☒	52) Infección por VIH (SIDA)	☐	☒
15) Desviación del tabique nasal	☐	☒	34) Hernia diafragmática	☐	☒	53) Tumores malignos	☐	☒
16) Cirugía de la nariz	☐	☒	35) Reflujo gástroesofágico	☐	☒	54) Leucemia	☐	☒
17) Bocio	☐	☒	36) Cálculos biliares	☐	☒	55) Otros (Especificar)	☐	☒
18) Masas de cuello	☐	☒	37) Pancreatitis	☐	☒			
19) Tumores, quistes en mamas	☐	☒	38) Hernia umbilical	☐	☒			

B) Si su respuesta es afirmativa se debe detallar la fecha, tipo de tratamiento y resultado.

Señor Asociado; antes de firmar lea detenidamente lo siguiente:

Declaro que: Mi estado de salud es normal, no he padecido enfermedades congénitas , ni secuelas físicas ni sicológicas de las enfermedades anteriormente anotadas o que incidan sobre mi estado de salud.

Tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y que los ejerzo dentro de los marcos legales y no tengo ninguna restricción en el sistema financiero colombiano. Tengo conocimiento de que la presente protección se aprueba en consideración a la veracidad de estas declaraciones y que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, éste queda viciado de nulidad.

Economía Solidaria

Uso exclusivo de Coomeva

Concepto Auditoría Médica

Aceptado	Con limitaciones	Con examen médico	Fecha
Si [X] No [ ]	Si [ ] No [X]	Si [ ] No [X]	04 03 26 (Año Mes Día)

Código	Limitación
110000	Sana

Firma Auditoría Médica:

CARPETA ASOCIADO

ASO-001SOL (Anverso) Mod. Nov./2002

Inscripción de Beneficiarios :

En caso de mi muerte declaro y designo como Beneficiario(s) de los Auxilios a que tengo derecho del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y del Servicio Mutual de cobertura vida sobre ahorros y aportes a las siguientes personas:

Identificación		Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	%	Fecha nacimiento			Sexo	
Tipo	Número							Año	Mes	Día	F	M
CC	16.209.451	Cy	Sanchez	Ramirez	Jesus	Horacio	50	53	1	6		X
TI	900318931-54	HA	Sanchez	Ramirez	Ana	Mercedes	50	90	3	18	X	

Tipo de documento de identidad: **CC CE TI PA RE**

Inscripción de familiares directos para el Auxilio por gastos Funerarios

Primer apellido

Unicamente padres, hijos nacidos vivos hasta 30 años, hijos inválidos sin límite de edad, cónyuge o compañero(a).
Los asociados que carezcan de familiares directos, estarán exentos de la contribución por este auxilio,exención que se entenderá surtida con la manifestación escrita que bajo juramento haga el Asociado a la Cooperativa.

Identificación		Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento			Sexo	
Tipo	Número						Año	Mes	Día	F	M
CC	1.247.925	PA	Ramirez	Duque	Jose	Jesus	37	12	22		X
CC	24.441.195	MA	Ceballos	Gouiria	Esther		31	12	30	X	
CC	16.204.451	Cy	Sanchez	Ramirez	Jesus	Horacio	53	1	6		X
TI	900318571-54	HA	Ramirez	Ceballos	Ana	Mercedes	90	3	18	X	

Contribución mensual por el servicio

☐ Cuota Mensual = (P x F) + (0,0185 x S) ☐ Cuota mensual = (P x F) (0,0074 x S) ☐ Cuota mensual = (P x F) (0,0050 x S)

Consultar la tabla de factores en el plegable informativo

Edad actual	Valor protección escogida (P)	Factor (F)	Valor SMMLV (S)	Cuota Solidaridad
45	$12.769.456	0.00332	$	$ 42.395

Solicito ser aceptado como Asociado de Coomeva. Declaro expresamente que me someto voluntariamente a sus Estatutos y Reglamentos, como también a cancelar mensualmente las obligaciones que adquiera.
Así mismo, garantizo que las respuestas dadas por mi son exactas y convengo que serán parte integrante del Contrato del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que se me expida. Si se comprobare en cualquier tiempo que en estas respuestas ha habido de mi falsedad, omisión, error o reticencia que de haber sido conocida por Coomeva la hubieran inducido a rechazar la solicitud o disminuir la cuantía del valor de protección o cobrar una cuota superior, acepto la anulación del contrato de Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad o la disminución del valor de protección a elección de la Cooperativa. Además autorizo a los médicos y profesionales de la salud o Institución a suministrar a Coomeva los datos sobre mi salud y renuncias que se puedan presentar y que de éste solicite para que los utilicen en todos los actos implícitos del Servicio en cualquier momento y declaro bajo juramento reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que regirán la relación contractual entre las dos partes en el evento de ser aceptado en el servicio.
Adicionalmente autorizo a Coomeva para que obtenga de cualquier fuente, las informaciones y referencias relativas a mi persona, comportamiento personal y comercial, manejo de cuenta(s) bancaria(s) o tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones

Cuota Aportes	$ 21.500
Auxilio funerario	$ 6.623
Cuota calamidad	$ 1.085
Recreación y Cultura	$ 4.550
TOTAL	$76.153

Confirmación de datos ☑ Si ☐ No

Fecha 12/04/25

Nombre y firma

Vo.Bo. Promotor Asociados

Firma Presidente Comité de Administración

Firma del solicitante

41895990 Armenia.

ASO-001SOL(Reverso)

Programa : FAC258 — Coomeva Multiactiva — Pagina : 1
Taylor & Johnson — Aprobaciones — Fecha Proceso : 2021/10/11

Agencia Vinculacion: 0601 Armenia Principal
Identificacion : 41895990
Nombre del Asociado: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Fecha Liquidaciòn : 2020/11/04
Total a Favor : 5,365,604.00
Total a Cargo : 514,844.00
A Devolver : 4,850,760.00
Numero de Acta : 170
Tipo de Retiro : RETIRADO

Concepto		Valor a Favor	Valor a Cargo
APORTES	334303	5,365,604.00	0.00
RECREA	334303	0.00	22,296.00
CALAMID	334303	0.00	6,228.00
AUX.FUN.	334303	0.00	32,478.00
SOLIDAR.	334303	0.00	23,992.00
HOSPIT	334303	0.00	64,950.00
TRANQUIL	334303	0.00	87,570.00
SOLIDARE	334303	0.00	277,200.00

Nota: Si desea conservar este reporte puede utilizar una de las siguientes opciones:

Coomeva

Gestión de Asociados Coomeva
18 ABR 2008
GRABADO

Solicitud Unica de Vinculación - Persona Natural

La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra o a máquina, sin enmendaduras ni tachones

Tipo de vinculación: Asociado ☐ Cliente ☐

Ciudad	Código Asociado	Fecha de solicitud (Año / Mes / Día)	Fecha de aprobación (Año / Mes / Día)
			2008 04 18

Acta No.	Oficina que vincula	Aprobado por:	
	601	Comité Regional de Administración ☐	Comité Zonal de Administración ☐

Apellido(s) y nombre(s) del Promotor	Identificación:	No.
Ospina Arias Alba Lucia	☒ C.C. ☐ C.E ☐ PA	25'018.049

Información Personal

Oficina de Coomeva donde desea recibir su servicio: Armenia

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ramirez	Ceballos	Luz	Elena

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad	Identificación
58 / 03 / 04	Armenia	M ☐ F ☒	49	☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C ☐ Pasaporte ☐ Carnet Diplomático No. 41'895.990

Lugar de expedición	Fecha de expedición (Año / Mes / Día)	Teléfono celular	Correo electrónico
Armenia	79 / 12 / 7	3146113475	luzelena@yahoo.com

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☒ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐ — Personas a cargo: Adultos — Menores 18 años 1

Señale la forma de vinculación a Coomeva como: Profesional ☒ Recién Graduado ☐ Estudiante ☐ Promotor Coomeva ☐ Familiar Asociado ☐ Empleado Coomeva ☐ Educación para el trabajo y desarrollo humano ☐ Empleado Especial ☐

Nivel académico: Doctorado ☐ Magister ☐ Especialización ☐ Pregrado ☒ Tecnólogo ☐ Técnico ☐ Bachiller ☐ Primaria ☐ Ninguno ☐

Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐ Familiar ☒ — Apellido(s) y Nombre(s) del arrendador: —

Teléfono del arrendador: — — Estrato: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Dirección residencia actual	Barrio	Ciudad y Departamento
Mz 17 # 13	La Isabela	Armenia (Q)

Teléfono residencia	Dirección Empresa (Comercial)		
7472534	Vía Sena Agropecuario Km 1		
Barrio	**Ciudad y Departamento**	**Teléfono-Ext.**	**Fax**
SENA Agropecuario	Armenia	7493561	—
Dirección familiar cercano	**Barrio**	**Ciudad y Departamento**	**Teléfono**
K 1 Vía Circasia	Vereda San Juan	Armenia (Q)	7491238

Envio de correspondencia: Residencia ☐ Comercial ☐ Familiar cercano ☐ — Fecha de corte: 5 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐

Servicios que le interesaría adquirir al vincularse a Coomeva

Servicios Multiactivos		Servicios de Salud	
Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario	☐	Medicina Prepagada	☐
Seguros	☐	E.P.S	☐
Recreación y Cultura	☐	Salud Oral	☐
Servicios Exequiales	☐	Emergencia Médica	☐
Desarrollo Empresarial	☐		
Programas de Educación	☐		

Servicios de Ahorro				Servicios de Crédito			
Cuenta de ahorros	X	CDAT		Creación, Fortalecimiento y recuperación de Empresas		Propiedad Raíz	
Cuenta Coomevita		FLEXIRENTA		Libre Inversión		Calamidad Doméstica	
Tarjeta Débito		Plan de Ahorro Programado		Turismo		Educación	
Chequecuenta				Vehículo		Pago de Obligaciones	

Información profesional académica: * Para recién graduado (menor de 5 años) la fecha de grado, para estudiantes fecha de terminación de materias.

Título	Nombre de la Institución	Ciudad	Fecha * Año	Mes	Día
Licenciado en Educación	La Universidad del Quindío	Armenia	93	12	22

Información económica

Ingresos mensuales		Gastos mensuales	
Sueldo	$ 1'090.000	Arriendos	$
Honorarios/Comisiones	$	Gastos personales/ Familiares	$ 500.000
Ingresos familiares	$	Gastos financieros (Créditos, T.C.,etc)	$
Otros ingresos	$	Total gastos	$ 500.000
Total ingresos	$ 1'090.000	Disponible (Ingresos-Gastos)	$ 590.000
Ahorros e inversiones:			

Carpeta

MUL-FT-GA-001(Anverso)

Mod. Oct/2007

Información Familiar (Conyugue si es casado, padre y/o madre si es soltero)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación : C.C. C.E. P.P. T. I. No.
Sánchez	Ramírez	Jesús	Horacio	6'204.451

Fecha de nacimiento Año / Mes / Día	Sexo M / F	Ocupación o cargo actual	Dependencia económica Si / No	Ingresos $
54 / 06 / 1	M X F	Instructor		1'700.000

Nivel académico: Doctorado / Magister / Especialización / Pregrado / Tecnólogo / Técnico / Bachiller / Primaria / Ninguno	Profesión
Pregrado X Tecnólogo	Ingeniero Distrital

Actividad laboral: Asalariado / Independiente	Nombre de la empresa	Dirección de la empresa	Teléfono
Asalariado X	SENA	K 1 Vía SENA. SENA Agropecuario	3117753574

Actividad económica principal del Solicitante

Asalariado / Socio-Sociedad / Independiente / Jubilado	Nombre empresa o establecimiento	Tipo de empresa
X	Fundación Colegio Los Angeles	Privada

Actividad Empresa	Código C.I.I.U.	Ocupación o cargo actual	Fecha de ingreso Año / Mes / Día
Educación		Docente	95 / 02 / 25

Patrimonio

Bienes inmuebles (Casa - Apto. - Lote - Finca)				
Tipo Inmueble	Dirección	Valor comercial	Hipoteca a favor de	Valor pendiente de pago (Deuda)

Vehículos (Clase: Moto, auto, campero, camioneta, bus) (Marca/Referencia: Mazda 323 Nx)						
Vehículo/clase	Valor comercial	Marca/Referencia	No. placa	Modelo	Valor pendiente de pago (Deuda)	Reserva de dominio con

Otros bienes (Describir acciones, bonos, maquinaria, semovientes, etc.)		
Descripción	Valor comercial	Pignorado
—		

Compromisos y obligaciones financieras vigentes distintos a Coomeva, préstamos, hipotecas y tarjetas de crédito

Entidad	Valor crédito/ Cupo actual	Saldo actual	Cuota mes

Referencia familiar

Nombre	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono
Carmenza Gonzalez	Prima	Nueva Ceilia calle 2 N # 16-36	Armenia	7451074

Referencias personales (Relacione dos profesionales no asociados)

Nombre	Profesión	Dirección	Ciudad	Teléfono
Maria Magdali Vasco	Docente	Calle 19N # 10-41	Armenia	3103890463

Referencias comerciales

Nombre del establecimiento	Dirección	Teléfonos

Referencias comerciales

Nombre del establecimiento	Dirección	Teléfonos

Referencias financieras

Nombre	Sucursal	Tipo de producto
		Ahorro ☐ Cta. Cte. ☐ Portafolio ☐ Tarj. créd. ☐
		Ahorro ☐ Cta. Cte. ☐ Portafolio ☐ Tarj. créd. ☐

Operaciones Internacionales

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI ☐ NO ☐ Posee cuentas en el exterior? SI ☐ NO ☐

Si su actividad económica implica transacciones en Moneda Extranjera, señale los tipos de transacción:

Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos en moneda Extranjera ☐ Pagos de servicios ☐
Otras ☐ Cuáles? _____

Descripción de las cuentas corrientes en moneda extranjera

Nombre del banco	Número de la cuenta	Ciudad	País	Moneda

Los espacios sombreados son obligatorios para vinculación como clientes

Coomeva | Solidaridad y Seguros

Santiago de Cali, Junio de 2018

Asociado(a):
LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
CRRA 18 Ñ 4A-16 BQ 3 AP 204 GALAN
GALAN
ARMENIA (QUINDIO)

177

Apreciado(a) Asociado(a):

Asunto: Aprobación producto ENFERMEDADES GRAVES

De acuerdo a su aprobación, remitimos las condiciones del producto ENFERMEDADES GRAVES, las cuales detallamos a continuación:

Amparo	Valor de Protección	Valor Contribución Mensual
Cáncer de Mama e Infarto Agudo de Miocardio	$ 11.496.895	$ 18.625
Trasplantes, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Neurológicas (Párkinson, Enfermedad de Alzheimer, Esclerósis Múltiple), Revascularización coronaria (Bypass), Gran Quemado, Trauma Mayor, SIDA y Cáncer.	$ 22.993.790	

El nuevo producto o incremento, tendrá cobertura para los eventos accidentales, a partir del pago de la primera contribución al mismo. Para los demás eventos no preexistentes, el cubrimiento iniciará 60 días calendario a partir del pago de la primera contribución, siempre y cuando se realice dentro de los períodos establecidos.

A continuación relacionamos la información referente a su peso, estatura y los diagnósticos médicos declarados o conocidos por el Fondo Mutual de Solidaridad durante su permanencia, es decir, desde su ingreso, al solicitar incrementos o al momento de realizar reclamación de amparos:

Cód. Diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Peso	Estatura	Indice de Masa Corporal (peso/talla²)
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	70	1,73	23,38

Le invitamos a conocer más acerca de los amparos y exclusiones de su producto, consultando el reglamento del servicio de Solidaridad, el cual se encuentra publicado en la página web www.solidaridad.coomeva.com.co, opción Normatividad.

Finalmente aprovechamos la oportunidad para recordarle que como asociado y a través de su Plan Básico de Protección usted tiene entre otras, una **cobertura para Gastos Funerarios,** la cual le brinda tranquilidad cuando más lo necesita, por ello seguimos ampliando el convenio con redes de salas funerarias a nivel nacional. Esta cobertura aplica en caso de que usted o sus familiares directos inscritos fallezcan.

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Sus beneficiarios directos son: padres, hijos hasta los 30 años de edad (o sin límite de edad si son discapacitados) y cónyuge o compañero permanente. Por favor verifique que estén inscritos.

Adicionalmente usted y sus familiares directos inscritos, cuentan con el **servicio de Segunda Opinión Médica,** en caso de diagnóstico o tratamiento de enfermedades de alto riesgo, de esta manera pueden acceder a un segundo concepto médico con especialistas de EE.UU, sin que implique un mayor costo para usted.

¡Proteja su futuro y viva sin preocupaciones!.

177

Cordialmente,

Luis Ernesto Escobar Agudelo

Jefe Regional de Servicio Protección – Eje Cafetero

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Santiago de Cali, 11 de 10 de 2021

Asociado: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Asunto: Certificado de protecciones de tu Plan Básico en el Fondo Mutual de Coomeva

Hoy queremos decirte una vez más, gracias por preferirnos y depositar tu confianza en nosotros. Actualmente a través de tu Plan Básico estas construyendo un presente y un futuro tranquilos para ti y tu familia.

En este documento la Cooperativa Médica del Valle y de los Profesionales de Colombia COOMEVA NIT 890.300.625 – 1, certifica que: el (la) Señor(a) LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 41895990, fue asociado(a) de nuestra Cooperativa y contaba con las siguientes protecciones:

Coberturas:	**Valor de Amparo**
Amparo por gastos funerarios por fallecimiento del Asociado	9 SMMLV
Plan Especial 65 Años - Fecha de ingreso: 22/04/2019 **Valor contribución del plan: $138.650**	
Amparo por Perseverancia o Muerte Accidental	$ 9.806.194
Renta por desempleo (dependientes) o disminución de ingresos (independientes)	$ 774.229
Auxilio de medicamentos por hospitalización o urgencia médica y /o Copago asumido por atención de urgencias	Hasta $400.000 anuales por hospitalización y $150.000 por urgencia.
Servicios:	
• Asistencia Pensional: Asesoría sobre tu situación pensional, además puedes solicitar un cálculo aproximado de tu pensión. Este beneficio aplica también para tus padres y cónyuge	
• Asistencia Jurídica: equipo de abogados expertos para resolver sin costo inquietudes de la vida cotidiana que requieran un concepto jurídico. Este beneficio aplica también para tus familiares directos inscritos	
• Asistencia Integral: portafolio de asistencias de acuerdo a tus necesidades e intereses	
• Cuidado Oncológico: cuentas con un programa de cuidado oncológico, el cual ofrece atención especializada, educación y manejo del paciente diagnosticado con cáncer	
Auxilio funerario familiares **Valor contribución: $16.239**	
Coberturas: 5 SMMLV para cubrir los gastos de exequias de tus familiares directos inscritos y en estado activo	
Si llega a requerir el beneficio en servicio, Coomeva cuenta con convenios especiales con Sercofun Los Olivos y Camposanto Metropolitano.	

Planes Adicionales	
Renta diaria por Hospitalización - Fecha de ingreso: 15/11/2016	
Valor contribución: $32.490	
Coberturas:	**Valor de Amparo**
Renta diaria por hospitalización (hasta 180 días)	$ 213.828
En caso de hospitalización en UCI cobertura hasta por 90 días por el doble de la renta.	
ENFERMEDADES GRAVES (TRANQUILIDAD) -	
Valor contribución: $ 43.785	

Coberturas:	En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al Fondo Mutual de Solidaridad podrán tomar este producto denominado “Enfermedades Graves”: Trasplantes de órganos, Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5), (Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple), Revascularización miocárdica coronaria, Gran quemado, (Trauma mayor, grave o politrauma), VIH – Sida, Cáncer, Cáncer de mama, Infarto Agudo de Miocardio, Esclerosis lateral amiotrófica.
'	

Los amparos enunciados, se otorgan de conformidad con la información que suministraste al momento de tu ingreso a los Fondos Mutuales y/o de acuerdo a los incrementos voluntarios y obligatorios anuales que hayas realizado, por lo tanto, este documento es netamente informativo y no cumple con las funciones de contrato, ni póliza.

Los amparos están sujetos a las condiciones definidas en el reglamento del Fondo Mutual de Solidaridad vigente, el cual puedes consultar en la página web www.solidaridad.coomeva.com.co. Este reglamento podrá ser modificado en cualquier momento por el Consejo de Administración de la Cooperativa y aplicará para todos los asociados activos al Fondo, en el momento de su modificación.

Si tienes inquietudes o requieres mayor información, acércate a nuestras oficinas o comunícate a nuestra línea nacional gratuita 018000 950 123, desde Cali: 3330000, Barranquilla: 361 9800, Pereira: 316 9300, Medellín: 415 7700, Bogotá: 748 1515, Palmira: 285 5158, opción 4-1.

Para constancia se firma en la ciudad de Cali (Valle), el día 11 de Octubre de 2021.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones

Sector Protección

Cali, Colombia

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 – 1

CERTIFICAMOS

Que el (la) Señor(a) ***RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. ***41895990,*** fue asociado(a) de nuestra Cooperativa hasta el **04 de Noviembre de 2020.**

A continuación se detallan las reclamaciones realizadas:

Solicitud Nro.	Fecha Evento	Fecha de radicación	Diagnostico	Estado	Auxilio Reclamado	Observación
10288152	14/04/2012	19/04/2012	N/A	Pagada	FUNERARIO FAMILIAR	Se realizó el pago de auxilio funerario por valor neto de $ 2.616.248
27012685	10/09/2016	10/09/2016	N/A	Pagada	FUNERARIO FAMILIAR	Se realizó el pago de auxilio funerario por valor neto de $ 3.326.620
35461623	10/01/2019	12/02/2019	MIELOMA MULTIPLE	Reclamación Negada	ALTO COSTO Y VIDA CLÁSICO	Analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Alto Costo Y Vida Clásica evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad mieloma múltiple smoldering que genera su reclamación, hace parte de las Exclusiones para la cobertura por incapacidades temporales que indica el Reglamento en su artículo 107 numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo. Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad. - 2019-11-L429 Cierre masivo de reclamaciÃ³n porque se le notifica al asociado mediante correo certificado
35661894	10/01/2019	01/03/2019	MIELOMA MULTIPLE	Reclamación Negada	ENFERMEDAD GRAVE	Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Auxilio por Enfermedades Graves, evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad Mieloma Múltiple que genera su reclamación, no se encuentra incluida en las coberturas por Enfermedades Graves que indica el Reglamento en su artículo 107, numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo.
35736196	15/03/2019	08/03/2019	N/A	Pagada	PERSEVERANCIA	Se realizó el pago de perseverancia por valor neto de $ 7.571.858

Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria

Lo anterior de acuerdo a la reglamentación vigente para la prestación de los Servicios Mutuales de previsión, asistencia y solidaridad y sus correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Para constancia se firma en la ciudad de Cali (Valle), el día 11 de Octubre de 2021.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones
Sector Protección
Cali, Colombia

Hoy & Mañana

Solidaridad Coomeva

Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario

Coomeva

ACUERDO No. 322 (AC-SL-ET-2008.322)

ITEM	NOMBRE	
TÍTULO I	DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO	4
TÍTULO II	FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD	6
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	6
CAPÍTULO II	Plan Básico -Auxilio por Muerte	12
CAPÍTULO III	Plan Básico -Auxilio por Perseverancia	12
CAPÍTULO IV	Plan Básico -Auxilio por Incapacidades	13
CAPÍTULO V	Plan Básico -Auxilio por Gastos Funerarios del asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	14
CAPÍTULO VI	Complemento Adicional al Auxilio por Muerte	14
CAPÍTULO VII	Auxilio adicional por muerte e incapacidad por accidente	14
CAPÍTULO VIII	Perseverancia Programada entre 2 y 15 años	15
CAPÍTULO IX	Protecciones Adicionales para Incapacidades Temporales	16
CAPÍTULO X	Exclusiones	17
CAPÍTULO XI	Auxilios Adicionales de Gastos Funerarios para el Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	18
CAPÍTULO XII	Auxilio por Desvinculación del Asociado	18
TÍTULO III	FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO	19
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	19
CAPÍTULO II	Plan Básico – Auxilios Fondo Mutual de Auxilio Funerario	20
CAPÍTULO III	Cobertura Adicional para Gastos Funerarios	21
TÍTULO IV	DISPOSICIONES FINALES	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Requisitos de control médico en el Ingreso. 5

Tabla No. 2: Valores Mínimos y Máximos de Protección por tipo de asociado 8

Tabla No. 3: Requisitos de control médico en los incrementos 9

Tabla No 4: Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2009 24

Tabla No. 4.1 Factores por edad de ingreso al Plan Básico para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, Incapacidades permanentes absoluta, total, parcial y muerte natural 24

Tabla No. 5: Edad Máxima de Ingreso al plan de perseverancia de 2 a 15 años (Educación o Solvencia Hoy&Mañana) según edad máxima escogida para auxilio de perseverancia del Plan Básico 10

Tabla No. 6: Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección 25

Tabla No. 6.1 Porcentaje de Perseverancia para asociados que tomen la protección del plan básico de ingreso entre enero 1 y diciembre 31 de 2009 cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, Incapacidades permanentes absoluta, total, parcial y muerte natural 25

Tabla No. 7: Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2009 (Hombres y Mujeres) 26

Tabla No. 7.1 Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 (Hombres y Mujeres) y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoria Médica no les permita acceder a las coberturas de Incapacidades permanentes y Muerte Natural 26

Tabla No. 8: Factores por edad de ingreso en el Plan de Mayor Valor de Auxilio por incapacidad temporal del asociado desde el Undécimo (11o) día o Mejora de la incapacidad temporal del Plan Básico desde el quinto (5o) día (Recuperación Hoy & Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 28

Tabla No. 9: Factores por edad de ingreso en el Plan de Mayor Valor de Auxilio por incapacidad temporal del asociado desde el Quinto (5o) día (Recuperación Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 28

Tabla No.10: Factores por edad de ingreso en el Plan de incapacidad temporal por hospitalización (Hospitalización Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 28

Tabla No.11: Factores por edad de ingreso en el Plan de incapacidad temporal por Enfermedades de Alto Costo (Tranquilidad Hoy & Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 29

Tabla No. 12: Porcentajes para pago de Desmembración Accidental 15

Tabla No. 13: Factores por edad de ingreso en el Auxilio Complementario de Gastos Funerarios por Muerte del Asociado, de los Familiares Directos y de las Personas Adicionales del Asociado (Exequial Hoy&Mañana) que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 29

Tabla No. 14: Porcentajes de cobertura Enfermedades de Alto Costo 17

Tabla No. 15: Porcentaje de Devolución en Caso de Desvinculación del Asociado 19

Tabla No. 16: Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo 20

Tabla No. 17: Factores por edad de ingreso en el Complemento Adicional al auxilio por Muerte (Herencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 30

Tabla No. 18: Factores por edad de ingreso en el Auxilio adicional por Muerte Accidental (Vida Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 30

Tabla No. 19: Factores de Contribución en la Modalidad de Pago Único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo 31

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 322-AC-SL-ET-2008.322
Cali, Diciembre 05 de 2008

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 298 (AC-SL-ET-2007.298) DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2007 Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y EL DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA, SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AUXILIOS; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES Y SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El Consejo de Administración en uso de sus facultades legales, estatutarias y reglamentarias y

CONSIDERANDO:

1. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.

2. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias que deberán hacer los asociados para acceder a los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad con base en los estudios técnicos actuariales y según la edad de ingreso del asociado a Coomeva, el plan de edad escogido para recibir el auxilio de perseverancia y el valor de la protección tomada por el asociado para su beneficio y el de su grupo familiar.

3. Que es necesario ajustar las variables de cálculo de los Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario para la prestación de los Servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, a las condiciones económicas imperantes en el país, para garantizar la continuidad en la prestación efectiva de dichos servicios y la solvencia y permanencia de los Fondos.

4. Que para asegurar el beneficio y fidelidad de los asociados, es necesario dinamizar el Servicio Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad, ofreciendo mayores opciones que permitan flexibilizar los auxilios existentes, de tal forma que respondan a las necesidades de protección del Asociado.

5. Que la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado mediante concepto del 16 de agosto de 2005 (Radicado 1660 AG 1605 PAS), dirigido a Dansocial conceptuó que las Cooperativas que venían prestando directamente servicios de previsión, asistencia y solidaridad, antes de la entrada en vigencia del la Ley 79 de 1988 -como es el caso de Coomeva- podían seguirlo haciendo e incluso adicionar o complementar estos servicios, sujetándose a los requisitos de solvencia y capacidad económica que les exija la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asuman por ese concepto.

ACUERDA:

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 1. Objeto

El presente Acuerdo tiene por objeto:

Introducir modificaciones al actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario, en adelante los FONDOS, que la Cooperativa presta en desarrollo de su objeto social y hasta la concurrencia de los recursos de los FONDOS, servicios denominados en el presente Reglamento como Plan Básico de Ingreso (PBI);

Definir las coberturas voluntarias adicionales al Plan Básico de Ingreso (PBI) del actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario;

Fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias de los asociados para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento.

ARTÍCULO 2. Naturaleza de Servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad y de los Fondos Mutuales a través de los cuales se administran

Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de COOMEVA, como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de COOMEVA se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando a ese efecto pagos mensuales.

Los derechos, obligaciones y beneficios del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que ellos emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general, aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual, el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos, es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena a cambio de una prima previamente establecida.

Si bien en la administración de los recursos de los Fondos Mutuales, COOMEVA obra como un mandatario calificado y su responsabilidad consiste en desarrollar una administración profesional del mismo, la responsabilidad por el cubrimiento de dichos riesgos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas y su cobertura efectiva depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio, se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cobertura para ciertos eventos catastróficos o simultáneos.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos, y por tal motivo, contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa.

Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de los Fondos, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa, y previo estudios económicos que comprenden cálculos actuariales y otra mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de las coberturas mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica, que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o la cobertura mutual, el mismo se confiera en un todo de acuerdo con la reglamentación vigente.

ARTÍCULO 3. Forma de notificación del Acuerdo

El presente reglamento se entenderá notificado a los asociados con la publicación de este Acuerdo en la página web de la Cooperativa, y podrá difundirse por los siguientes medios:

a. Envío en el mes siguiente de aprobación en el sobre de correspondencia que se remite a los asociados.
b. Publicación en la revista de Coomeva que circula a nivel nacional.
c. Fijación en las carteleras de las Oficinas de Depósitos de Coomeva Cooperativa Financiera.

ARTÍCULO 4. Definición de la clasificación de los asociados que ingresan a los FONDOS

Partiendo del hecho de que a este servicio sólo acceden los asociados a la Cooperativa, se establecen las siguientes categorías de asociados para el efecto específico de los Fondos de Solidaridad y auxilio funerario:

1. **Asociado Estudiante:** Aquellas personas de hasta 28 años de edad, estudiantes de último año de carrera profesional, técnica o tecnológica.
2. **Asociado Recién Egresado:** Profesionales, técnicos o tecnólogos, hasta de 28 años, que hayan terminado sus estudios hace menos de cinco (5) años.
3. **Asociado Empleado Especial:** Empleados de la Cooperativa y sus empresas vinculadas con contrato a término indefinido, hasta los 39 años de edad que tengan un ingreso no mayor de cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
4. **Asociado común:** Persona con edad hasta 59 años y que no se encuentre dentro de las categorías anteriores.

ARTÍCULO 5. Requisitos de vinculación a los FONDOS

Los asociados que al momento de su ingreso cumplan alguna de las condiciones previstas en el artículo cuatro (4) y que hubieren sido aceptados por la auditoría médica del **Fondo Mutual de Solidaridad** en razón de su estado de salud, están obligados a tomar el Plan Básico de Ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y para el efecto deberán efectuar los siguientes trámites:

- Diligenciar su solicitud de ingreso a **LOS FONDOS**
- Presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería que compruebe su edad. Si no dispusiere de ella podrá presentar la contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
- Los asociados deberán además, cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la siguiente tabla:

Tabla No. 1 Requisitos de control médico en el Ingreso

Valor de Protección	Hasta 49 años de Edad	>=50 años y <=59 años
Hasta 100 SMMLV	Declaración de Salud	Declaración de Salud
Mayor a 100 SMMLV y hasta 200 SMMLV	Declaración de Salud y examen médico	Declaración de Salud, examen médico y exámenes de laboratorio definidos por la auditoría médica
Mayor a 200 SMMLV	Declaración de Salud, examen médico y exámenes de laboratorio definidos por la auditoría médica	Declaración de Salud, examen médico y exámenes de laboratorio definidos por la auditoría médica

Los asociados además de los requisitos antes mencionados deberán someterse a los exámenes adicionales que le solicite la auditoría médica según su estado de salud sin que lo anterior obligue a los FONDOS a aceptar su vinculación.

Los FONDOS sólo cubrirán aquellos sucesos que ocurran pasados sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en que paga la primera contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad y al Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, siempre y cuando el asociado haya cumplido con las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. No obstante lo anterior, las coberturas por eventos accidentales se darán a partir del pago de la primera contribución.

Parágrafo 1: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de salud, en cuyo caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades preexistentes.

Parágrafo 2: Cuando el asociado no cumpla con el pago de las contribuciones en las fechas de corte estipuladas, los Fondos empezarán a protegerlo a partir de la fecha de corte siguiente a la fecha en la que pague las contribuciones causadas en los primeros 60 días de vinculación al servicio.

Parágrafo 3: Teniendo en cuenta que la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** es obligatoria para los asociados con edad igual o menor a 59 años, aquellos cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no le permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, incapacidades permanente absoluta, total, parcial y muerte natural, deberán tomar las coberturas de perseverancia, muerte accidental y gastos funerarios asociado. (Tomando como base los factores de la tabla 4.1)

Parágrafo 4: La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** se reserva el derecho de admitir la vinculación del asociado al Fondo o de aceptar y/o limitar el valor de protección solicitado por el asociado.

ARTÍCULO 6. Responsabilidad del registro exacto de la fecha de nacimiento

En caso de que la fecha de nacimiento del asociado hubiese sido suministrada de manera inexacta por el asociado, la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** actuará de la siguiente manera:

a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados para el pago de las contribuciones al Fondo, la vinculación del asociado al Fondo cesará de manera inmediata sin necesidad de procedimiento especial alguno, caso en el cual la responsabilidad del **Fondo Mutual de Solidaridad** se limitará al reintegro a su valor histórico de las contribuciones pagadas por el asociado.
b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el valor de protección del asociado se reducirá en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.
c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor de protección se aumentará en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.

Parágrafo: Si se estableciere que el asociado actuó de mala fe se informará a la Junta Nacional de Vigilancia para lo de su competencia.

ARTÍCULO 7. Pérdida de la Protección en todos los auxilios por declaraciones falsas, inexactitud o reticencia de la información suministrada por el asociado al momento o durante el tiempo de afiliación

Sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 1 del artículo cinco (5), el **Fondo Mutual de Solidaridad** no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento o durante el tiempo de afiliación, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hubiesen impedido la afiliación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.

Parágrafo 1: Para efectos de la determinación de preexistencias, constituyen plena prueba:

a. Los diagnósticos contenidos en las historias clínicas o médicas del afiliado, copia de las cuales está obligado a suministrar a la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** en el momento que sean requeridas.

b. La documentación médica y/o científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.

c. Los diagnósticos de procedimientos y enfermedades contenidos en la base de datos de Coomeva Medicina Prepagada S.A. y de Coomeva EPS S.A., así como los diagnósticos preexistentes por ellos detectados, para los asociados que tengan contratada con estas empresas su plan de medicina prepagada y/o su plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 2: Cuando las declaraciones falsas, inexactas o reticentes del asociado acerca de su estado de salud sean de materia grave en criterio del Comité Médico, la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá excluir al asociado de las coberturas ofrecidas por los FONDOS. De este caso se informará a la Junta Nacional de Vigilancia para lo de su competencia.

ARTÍCULO 8. Causales de extinción del derecho a los auxilios consagrados en este reglamento

El derecho a los auxilios que otorgan los FONDOS al asociado se extinguen en cualquiera de las siguientes circunstancias:

a. El pago de cualquiera de los auxilios reconocidos en este reglamento extingue la obligación del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Se exceptúan los pagos efectuados por concepto de auxilios de incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial y gastos funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** o no afiliado o de los familiares directos o personas adicionales hasta cuando éste fallezca, siempre y cuando permanezca como asociado a la Cooperativa
b. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa, bien sea por retiro voluntario, exclusión, expulsión y fallecimiento conforme las causales, procedimientos y normas establecidos por el estatuto y los reglamentos sobre admisión y retiro de asociados.

c. A partir de la entrada en vigencia del presente reglmento, no podrán inscribirse como beneficiarios de los servicios del **Fondo de Solidaridad,** las personas que se encuentren incluidas en la lista de la Oficina para el Control de Bienes Extranjeros (OFAC, por su sigla en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica. La administración del servicio se abstendrá de registrar en el sistema a dichas personas y por tanto, la porción del beneficio asignada a ellas, acrecerá al resto de beneficiarios si los hubiere. En caso de existir otros beneficiarios, los incluidos en dicha lista se tendrán por no designados.

Parágrafo 1: Cuando el asociado se encuentre atrasado en el pago de tres (3) o más contribuciones mensuales a los **FONDOS**, el derecho a los auxilios tanto del Plan Básico como de los Planes adicionales quedará suspendido, con excepción del derecho al auxilio de Perseverancia del Plan Básico y Perseverancia Programada. El derecho a los auxilios se restablecerá, a partir del día siguiente del corte de su facturación posterior a la fecha en que se puso al día con los Fondos. Si el evento generador del auxilio ocurriere estando suspendido no habrá lugar al reconocimiento y pago de los auxilios consagrados en este reglamento, ni a las posteriores incapacidades generadas con ocasión o por causa del evento.

Parágrafo 2: Cuando el asociado o sus beneficiarios sean sujetos de investigación por hechos relacionados con las coberturas del **Fondo Mutual de Solidaridad**, por parte de entes externos o de la Cooperativa, los derechos al pago de auxilios que se encuentren en trámite de reclamación o pendiente de reclamación, quedan suspendidos hasta tanto culmine la investigación y se defina la situación del asociado.

Parágrafo 3: Mientras el asociado se encuentra en mora de tres (3) o más contribuciones en alguno o todos los conceptos estatutarios, pierde el derecho a la reclamación de los auxilios contemplados en los artículos 12 y 13 del presente reglamento.

Parágrafo 4: Mientras el asociado se encuentra en mora de tres (3) o más contribuciones en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, pierde el derecho a la reclamación de los auxilios contemplados en los artículos 65 y 66 del presente acuerdo correspondientes al **Fondo Mutual de auxilio funerario**.

Parágrafo 5: Mientras el asociado se encuentra en mora de tres (3) o más contribuciones en las protecciones del Plan Básico de los Fondos, pierde el derecho a la reclamación de los auxilios adicionales contemplados en los artículos 13 y 66 del presente acuerdo.

ARTÍCULO 9. Recuperación de los derechos a los auxilios y mantenimiento de las condiciones en LOS FONDOS en caso de exclusión o retiro voluntario como Asociado de la Cooperativa

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueren readmitidos por haber solicitado su reingreso dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que se hizo efectiva la exclusión, y que no hubieren recibido la devolución de sus Aportes Sociales y de las contribuciones a Los Fondos, reingresarán a estos sin perder la antigüedad, es decir en las mismas condiciones que tenían antes de su retiro voluntario o exclusión, para lo cual deberán pagar las contribuciones que se hubiesen causado en dicho lapso.

TÍTULO II
FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 10. Definición

Es el mecanismo por medio del cual la Cooperativa atiende con fundamento en los principios de la Mutualidad los Servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad de sus asociados, creado por la Asamblea General de Delegados al cual realizan contribuciones económicas de manera obligatoria para tener derecho a dichos servicios.

Este Fondo es diferente al Fondo Legal de Solidaridad contemplado en la Ley 79 de 1988.

ARTÍCULO 11. Definición de términos Fondo Mutual de Solidaridad

Para los efectos del presente acuerdo, se establecen las siguientes definiciones:

Lesión: daño o detrimento corporal ocasionado por una herida, golpe o enfermedad.

Enfermedad: Cualquier estado donde haya deterioro de la salud del organismo humano.

Preexistencia: Toda enfermedad, malformación, afección que se pueda demostrar, existía a la fecha de ingreso o antes del pago de la primera contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** para cada asociado, sin perjuicio que se pueda diagnosticar durante la ejecución del servicio sobre bases científicas sólidas. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas, no podrá ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia.

Cirugía Preexistente: Todo procedimiento quirúrgico que haya sido realizado con anterioridad a la fecha de ingreso al Fondo.

Muerte Accidental: Por muerte accidental se entiende la producida por hecho violento externo, no provocado por la víctima o por un tercero sin el consentimiento de la víctima.

Actividades consideradas como Peligrosas: El Conjunto de actividades consideradas en la literatura mundial como de alto riesgo, dado que su práctica implica un mayor peligro para la integridad de los practicantes que las normalmente establecidas.

Incapacidad Temporal: Entiéndase como la incapacidad en que queda el asociado temporalmente para el desarrollo normal de sus actividades, como consecuencia de una enfermedad, cirugía o accidente.

Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez: La incapacidad o invalidez total (pérdida del 80% o más de su capacidad laboral) en que queda el asociado para desarrollar cualquier actividad que le permita obtener ingresos para su sustento personal y familiar, durante el resto de su vida.

Incapacidad Permanente total: Entiéndase por incapacidad permanente total, la pérdida entre el cincuenta por ciento (50%) y menos del ochenta por ciento (80%) de la capacidad laboral en la profesión u oficio habituales del asociado durante toda su vida.

Incapacidad Permanente Parcial: Entiéndase por incapacidad permanente parcial la pérdida que sufra el asociado de más del diez por ciento (10%) y menos del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral para ejercer su profesión u oficio habitual durante toda su vida.

Plan Básico: Es el plan obligatorio que incluye los auxilios definidos en el artículo 12, tomado por el asociado al momento de su ingreso. Este Plan Básico podrá ser incrementado en cualquier momento por el asociado, con las protecciones adicionales previstas en este acuerdo.

Los asociados cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a la totalidad de las coberturas de este plan, deberán tomar las coberturas de perseverancia, muerte accidental y gastos funerarios asociado.
Fecha de ingreso a los fondos: Es la fecha en que el asociado paga su primera contribución completa a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Evento en incapacidades temporales: Para efectos del presente acuerdo, la fecha del evento, será la fecha de la primera incapacidad que aplica para efectuar una reclamación al **Fondo Mutual de Solidaridad** en cualquiera de sus productos, independientemente de que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Evento en gastos funerarios y auxilio por muerte: Para efectos del presente acuerdo la fecha del evento será la fecha de fallecimiento del asociado o beneficiario.

Evento en incapacidades permanentes: Para efectos del presente acuerdo la fecha del evento será la fecha de calificación de la Junta Calificadora de Invalidez o del médico de salud ocupacional.

Evento en perseverancia: Para efectos del presente acuerdo la fecha del evento será la fecha en que el asociado cumple la edad de perseverancia definida o la fecha en que se cumple el tiempo pactado para las perseverancias programadas de 2 a 15 años.

Parágrafo: El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efectuar el registro de preexistencias en los procesos de ingreso, incremento en cualquiera de sus productos y reclamaciones se basa en la codificación diagnóstica CIE 9 definida por la Organización Mundial de la Salud con las observaciones que vengan al caso a fin de darles especificidad de acuerdo a la declaración de salud y evaluaciones diagnósticas.

ARTÍCULO 12. Auxilios del Fondo Mutual de Solidaridad en el Plan Básico de Ingreso

El Plan Básico de Ingreso es aquel que toman obligatoriamente todos los asociados al momento de ingresar al **Fondo Mutual de Solidaridad** y cubre auxilios económicos por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia del asociado a 60, 62 ó 65 años
2. Muerte del asociado por enfermedad
3. Muerte del asociado por accidente
4. Incapacidad permanente absoluta o gran invalidez del asociado
5. Incapacidad permanente total del asociado
6. Incapacidad permanente parcial del asociado
7. Incapacidad temporal del asociado a partir del undécimo (11o) día
8. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad

Parágrafo: Los asociados cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a la totalidad de las coberturas del Plan Básico de Ingreso, tendrán derecho a los auxilios contemplados en los numerales 1, 3 y 8 de este artículo.

ARTÍCULO 13. Auxilios adicionales al Plan Básico de Ingreso del Fondo Mutual de Solidaridad

El asociado voluntariamente podrá tomar como complemento a su Plan Básico de Ingreso los auxilios económicos que se detallan a continuación, siempre y cuando realice el pago de las contribuciones correspondientes:

1. Perseverancia programada entre 2 y 15 años: (cubre Perseverancia adicional, muerte natural, muerte accidental e incapacidades permanentes). Para efectos promocionales este auxilio se denomina Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana.
2. Complemento adicional por muerte (cubre por muerte natural o muerte accidental). Para efectos promocionales este auxilio se denomina Herencia Hoy&Mañana.
3. Mayor valor por incapacidad temporal del asociado desde el undécimo (11o) día. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Recuperación Hoy&Mañana.

4. Incapacidad temporal del asociado desde el quinto (5o) día y no desde el undécimo (11º) día. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Recuperación Hoy&Mañana.
5. Mayor valor por incapacidad temporal del asociado desde el quinto (5o) día. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Recuperación Hoy&Mañana.
6. Incapacidad temporal por hospitalización desde el primer (1er) día. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Hospitalización Hoy&Mañana.
7. Incapacidad temporal por Enfermedades de Alto Costo. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Tranquilidad Hoy&Mañana.
8. Complemento adicional por muerte accidental del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Vida Hoy&Mañana.
9. Complemento adicional por gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**. Para efectos promocionales este auxilio se denomina Exequial Hoy&Mañana.

Parágrafo: Los asociados que soliciten incrementar el auxilio de perseverancia del Plan Básico con el plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años, cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de muerte natural e incapacidades permanentes, podrán solicitar dicho incremento para los auxilios por perseverancia adicional y muerte accidental. (Tabla No. 7.1)

ARTÍCULO 14. Valores de protección al ingreso o al efectuar incrementos en el plan Básico o en los planes adicionales:

El asociado tiene derecho a escoger el valor de la protección global, para que con base en ella se defina el monto de reconocimiento de los siete primeros auxilios previstos en el artículo doce (12) y de manera voluntaria de los ocho primeros auxilios previstos en el artículo trece (13), según la edad que tenga éste al momento de su ingreso, reingreso o al incrementar voluntariamente su valor de protección en el plan básico o en las protecciones adicionales, dentro de las coberturas mínimas y máximas expresadas en pesos colombianos conforme a la siguiente tabla:

Tabla No. 2
Valores Mínimos y Máximos de Protección por tipo de asociado

Tipo de asociado	Edad de Ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años Cumplidos)	Valor de Protección Mínimo en Plan Básico (Expresado en pesos colombianos) (1)	Valor de Protección Máximo en Plan Básico y Perseverancia 2 a 15 años (Expresado en pesos colombianos) (2)	Valor de Protección Máximo en Plan Básico más Perseverancia 2 a 15 años más los demás Planes adicionales (Expresado en pesos colombianos) (3)
Asociado Estudiante	Hasta 28 años	5.549.100	90.980.824	190.980.824
Asociado Recién Egresado	Hasta 28 años	5.549.100	157.700.094	257.700.094
Asociado Empleado Especial	Hasta 39 años	5.549.100	121.307.765	221.307.765
Asociado Común	Hasta 59 años	5.549.100	242.615.531	342.615.531

A los asociados que a la fecha de entrar en vigencia el presente acuerdo, tengan valores de protección en pesos inferiores al mínimo o superiores al máximo (para el Plan Básico y Perseverancias de 2 a 15 años) establecido en este reglamento, les será respetado dicho valor.

Parágrafo 1: Los límites mínimos y máximos de los valores de protección arriba señalados, así como los valores de protección escogidos por los asociados incluidos dentro de estos rangos, se incrementarán anualmente a partir del 1 de enero, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte al 30 de noviembre, respecto de la tasa de interés técnico de las correspondientes notas actuariales. En todo caso, el incremento máximo será el equivalente al IPC, para cuyo cálculo se tomará como base el índice de inflación de doce (12) meses acumulado a noviembre del año inmediatamente anterior. Este incremento se efectuará previa recomendación técnica de los actuarios, quienes evaluarán las reservas y dependiendo de los resultados podrán proponer incrementos superiores o inferiores al máximo permitido. Dicho incremento será obligatorio.

Parágrafo 2: A los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** cuya edad supere los 59 años el incremento anual se le aplicará en los mismos términos del parágrafo 1.

Parágrafo 3: El incremento anterior no se aplicará para el auxilio de gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el cual por estar expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, se reajustará de acuerdo con el valor de los mismos.

Parágrafo 4: En todo caso el límite máximo de protección para los hechos contemplados en los numerales 1 al 7 del artículo doce (12) y 1 al 8 del artículo trece (13) no sobrepasará el límite máximo señalado en la columna número tres (3) de la tabla No.2 del presente artículo. Lo anterior significa que los asociados solo podrán tener como protección máxima en el plan Básico y en el plan de perseverancia de 2 a 15 años el límite máximo señalado en la columna número dos (2) de la tabla No.2 y como valor máximo en todas sus protecciones incluidas el Plan Básico, Perseverancia de 2 a 15 años y los demás planes adicionales hasta el límite máximo señalado en la columna número tres (3) de la tabla No.2.

Parágrafo 5: El Límite Mínimo de protección definido para los tipos de asociado Estudiante y Recién Egresado podrá disminuirse a dos millones de pesos ($2.000.000) siempre y cuando el asociado incremente su protección en el plan a dicional de Perseverancia Programada de 2 a 15 años en una cuantía no inferior a dos millones de pesos ($2.000.000).

Parágrafo 6: La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá efectuar automáticamente el incremento en la protección y por tanto en la contribución cuando el asociado estudiante, el asociado Recién Graduado o el Asociado Empleado Especial cambien de clasificación debido a que superan las condiciones descritas en el artículo cuatro (4) de este reglamento y lleguen a Asociado Común. Dicha circunstancia se le comunicará por escrito al asociado.

ARTÍCULO 15. Escogencia de edad de Perseverancia en el Plan Básico de Ingreso

Los asociados que se vinculen al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán hasta los 54 años de edad optar por recibir su auxilio de perseverancia a los 60, 62 o 65 años; si su edad es 55 o 56 años podrán optar por recibir el auxilio de perseverancia a los 62 o a los 65 años y si su edad está entre los 57 años y los 59 años sólo recibirán el auxilio de perseverancia a los 65 años.

Parágrafo: Para los asociados cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica

no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, incapacidades permanente absoluta, total, parcial y muerte natural, solo podrán optar por recibir su auxilio de perseverancia a los 65 años.

ARTÍCULO 16. Incrementos voluntarios de protección en el Plan Básico de Ingreso

Los asociados que hagan incrementos voluntarios en el monto de los auxilios, y que tengan hasta 54 años de edad, también podrán optar por recibir el auxilio de perseverancia correspondiente al incremento, a los 60, 62 ó 65 años; si su edad es 55 ó 56 años, podrán optar por recibirlo a los 62 ó a los 65 años y si su edad está entre los 57 años y los 59 años sólo podrán recibir dicho auxilio a los 65 años. Todo incremento de protección, deberá ser solicitado en el formato especial que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicionalmente, todos los asociados deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos:

Tabla No. 3
Requisitos de control médico en los incrementos

El valor de protección acumulado incluida la protección a tomar (En SMMLV)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control Médico
Menor a 217	Hasta 59 años	Declaración de Salud
Mayor o igual a 217 y menor a 371	Menor a 50 años	Declaración de Salud y Exámen Médico
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de Salud, Exámen Médico, y exámenes de laboratorio nivel de riesgo I (*)
Mayor o igual a 371	Hasta 59 años	Declaración de Salud, Exámen Médico, y exámenes de laboratorio nivel de riesgo II (**)

Estos requisitos no aplican cuando la protección adicional a tomar sea para la protección tomada para el auxilio adicional por Muerte e incapacidad por accidente

(*) Nivel de riesgo I: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Creatinina y Parcial de Orina
(**) Nivel de riesgo II: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos, Creatinina, Parcial de Orina y Electrocardiograma

No obstante lo anterior y de acuerdo al criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoria lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Parágrafo 1: El porcentaje de contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad**, será el que corresponda a la edad alcanzada por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento conforme a la tabla No. 4 del presente reglamento, aprobación que deberá darse en un término no superior a 90 días calendario contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. La cuota correspondiente, entrará en vigencia inmediatamente después de su aceptación y la protección con este incremento para el pago de auxilios será para los eventos que ocurran luego de 60 días calendario, contados a partir de la fecha en que se haya pagado la primera contribución de dicho incremento, siempre y cuando haya cumplido con las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes al **Fondo Mutual de Solidaridad** durante este lapso. No obstante lo anterior, en los eventos accidentales, la cobertura del servicio se dará a partir del pago de la primera contribución.

Parágrafo 2: El porcentaje de contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** para los asociados cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permitan acceder a las coberturas de incapacidad temporal, incapacidades permanente absoluta, total y parcial y la muerte natural, será el que corresponda a la edad alcanzada por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento conforme a la tabla No. 4.1 del presente reglamento. Las demás condiciones serán las definidas en el parágrafo 1.

Parágrafo 3: La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** se reserva el derecho de aceptar, limitar o negar el valor del incremento solicitado por el asociado.

Parágrafo 4: Cuando un asociado cambie de clasificación de acuerdo a lo definido en el artículo cuatro (4) del presente reglamento y tenga un valor de protección superior al valor mínimo de protección definido para la nueva clasificación, La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** mantendrá el valor de protección del asociado.

Parágrafo 5: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo, podrán efectuar incrementos en su valor de protección pero los pagos de auxilios derivados del embarazo no serán reconocidos con base en este incremento.

ARTÍCULO 17. Incrementos voluntarios de protección en los auxilios adicionales definidos en el artículo trece (13) del presente reglamento

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en los auxilios adicionales definidos en el artículo trece (13), hasta la edad de 59 años para los auxilios contemplados en numerales 1 al 8 y para el numeral 9, hasta la edad de 64 años. En todo caso la permanencia máxima en cualquiera de los planes a excepción del plan definido en el numeral 9 será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el plan básico de ingreso.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al plan adicional de perseverancia de 2 a 15 años serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, esto con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico de Ingreso así:

Tabla No. 5
Edad Máxima de Ingreso al plan de perseverancia de 2 a 15 años (Educación o Solvencia Hoy&Mañana) según edad máxima escogida para auxilio de perseverancia del Plan Básico

Plan de Perseverancia de 2 a 15 años escogido (Educación o Solvencia Hoy&Mañana)	Edad máxima de ingreso al plan si la edad de perseverancia en el plan básico es de 65 años	Edad máxima de ingreso al plan si la edad de perseverancia en el plan básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso al plan si la edad de perseverancia en el plan básico es de 60 años
Plan a 2 años	59 años	59 años	57 años
Plan a 3 años	59 años	58 años	56 años
Plan a 4 años	59 años	57 años	55 años
Plan a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plan a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plan a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plan a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plan a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plan a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plan a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plan a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plan a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plan a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plan a 15 años	49 años	46 años	44 años

Todo incremento de protección, deberá ser solicitado en el formato especial que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Para todos los auxilios definidos en el artículo trece (13) a excepción del plan complementario de gastos funerarios por muerte del asociado, todos los asociados deberán cumplir con los requisitos médicos definidos en la tabla No.3 del artículo dieciséis (16).
No obstante de acuerdo con el criterio de la auditoria médica del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando lo considere conveniente. Dichas pruebas o exámenes de laboratorio serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Parágrafo 1: La aceptación del incremento en cualquiera de los auxilios adicionales descritos en el artículo trece (13) deberá darse en un término no superior a 90 días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**, so pena de considerarse aceptada. La contribución correspondiente, entrará en vigencia inmediatamente después de su aceptación y la protección con este incremento para el pago de auxilios será para los eventos que ocurran luego de 60 días calendario, contados a partir de la fecha que se haya pagado la primera contribución de dicho incremento, siempre y cuando haya cumplido con las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes al **Fondo Mutual de Solidaridad** durante este lapso. No obstante lo anterior, en los eventos accidentales la cobertura del servicio se dará a partir del pago de la primera contribución.

Parágrafo 2: La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** se reserva el derecho de aceptar, limitar o negar el valor del incremento en cualquier plan adicional solicitado por el asociado.

Parágrafo 3: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo, podrán efectuar incrementos en las protecciones adicionales pero los pagos de auxilios derivados del embarazo no serán reconocidos con estos incrementos.

ARTÍCULO 18. Disminución del valor de protección

El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento, hacer disminuciones individuales voluntarias en el valor de la protección que haya tomado, para lo cual requiere diligenciar una solicitud especial que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**, en la que deberá indicar el valor de protección a disminuir y el plan de perseverancia o auxilio adicional de protección del cual desea disminuir la protección.

Parágrafo 1: Lo anterior podrá efectuarse siempre y cuando el nuevo valor de protección sea igual o superior en el Plan Básico de Ingreso al mínimo valor permitido definido en el artículo catorce (14) del presente acuerdo para la categoría del asociado común.

Parágrafo 2: Las disminuciones de protección entrarán en vigencia a partir del corte de facturación siguiente a su aprobación por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 19. Cambio de plan de edades para perseverar

Plan Básico de Ingreso: Los asociados en el Plan Básico de Ingreso que tengan protecciones para perseverarse a los 60 ó 62 años, podrán cambiarlo a un plan superior en edad al plan inicialmente elegido, diligenciando el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. En caso de que el asociado con el cambio del plan elija incrementar la protección, podrá hacerlo previa autorización de auditoría médica y en este caso la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** se reserva el derecho de aceptar o negar el incremento en esta protección.

Plan de Perseverancia programada de 2 a 15 años
Los asociados que hubieren hecho un incremento voluntario en un plan adicional de 2 a 15 años podrán solicitar modificaciones de su plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su plan básico, en ningún caso se aceptará disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

ARTÍCULO 20. Registro de beneficiarios del Fondo Mutual de Solidaridad

El asociado debe declarar por escrito, al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el nombre de los beneficiarios de los auxilios a que tenga derecho, así como la proporción que destine a cada uno de ellos.
Cualquier cambio deberá hacerlo por escrito presentándolo personalmente o

mediante documento debidamente autenticado. Si no estableciere beneficiarios, éstos serán los de Ley.

ARTÍCULO 21. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar las protecciones en el Plan Básico de Ingreso

Para tener derecho a los auxilios contemplados en el artículo doce (12), todos los asociados deberán realizar de manera obligatoria al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la contribución mensual resultante de aplicar el factor de contribución de la tabla No. 4, anexa al presente reglamento, según la edad del asociado, el plan de edad de perseverancia escogido y el género, al valor en pesos de la protección definida, de conformidad con lo establecido en el artículo catorce (14) del presente reglamento.

La Contribución para los incrementos voluntarios en el Plan Básico de Ingreso, se determina aplicando el factor de contribución de la tabla No. 4 anexa al presente reglamento según la edad alcanzada del asociado al momento de aprobación del incremento, la edad de perseverancia escogida y el género, al valor en pesos de la protección definida, de conformidad con lo establecido en el artículo catorce (14) del presente acuerdo.

Cálculo de la Contribución al Fondo Mutual de Solidaridad

De conformidad con lo establecido en el presente artículo, la contribución mensual para cada asociado en el Plan Básico de Ingreso se establecerá con base en la siguiente fórmula:

C = (F x P)

C = Contribución mensual en pesos.

F = Factor de la tabla No. 4, de acuerdo con los rangos de edad de ingreso, edad de perseverancia escogida y el género

P = Valor en pesos escogido por el asociado entre los rangos de la tabla No.2, como valor de protección

Parágrafo 1: Los factores de contribución correspondientes a los asociados que ingresaron antes de la entrada en vigencia del presente acuerdo, se reajustarán anualmente en proporción a los incrementos anuales decretados por el **Fondo Mutual de Solidaridad** para las protecciones y contribuciones definidos en los artículos catorce (14) y veintidós (22) del presente reglamento.

Parágrafo 2: Teniendo en cuenta que la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** es obligatoria para los asociados con edad igual o menor a 59 años, aquellos cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, incapacidades permanente absoluta, total, parcial y muerte natural, deberán tomar las coberturas de perseverancia, muerte accidental y gastos funerarios asociado, para lo cual deberán pagar una contribución mensual resultante de aplicar el factor de contribución de la tabla No. 4.1 , anexa al presente reglamento, según la edad del asociado y el género, al valor en pesos de la protección definida, de conformidad con lo establecido en el artículo catorce (14) del presente reglamento.

ARTÍCULO 22. Incremento anual obligatorio de la contribución mensual por los auxilios previstos en el artículo doce (12) y en el artículo trece (13) del presente reglamento

El valor de la contribución mensual de que trata el artículo veintiuno (21) de este reglamento, se incrementará anualmente a partir del 1 de enero en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte al 30 de noviembre, respecto de la tasa de interés técnico de las correspondientes notas actuariales sin embargo, este incremento podrá ser modificado por recomendación técnica actuarial que comprende la evaluación de las reservas. Dicho incremento será obligatorio.

ARTÍCULO 23. Oportunidad de pago de la contribución del Fondo Mutual de Solidaridad

La contribución que el asociado deberá pagar al **Fondo Mutual de Solidaridad**, se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio que de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

El atraso en tres (3) o más contribuciones sucesivas, así el asociado se colocare al día con posterioridad a la ocurrencia de un evento que genere el reconocimiento de un auxilio, eximirá al **Fondo Mutual de Solidaridad** de reconocer cualquier auxilio al asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la tercera contribución.

Parágrafo: El valor resultante del atraso de tres (3) contribuciones sucesivas más el interés legal sobre la contribución mensual, continuará como obligación a cargo del asociado; estas sumas se compensarán con los aportes sociales individuales que el asociado posea en la Cooperativa cuando por su desvinculación estos se hagan exigibles. Si hubiere lugar al auxilio de devolución de perseverancia en caso de desvinculación del asociado, de que trata el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento, dichas contribuciones, junto con sus intereses se descontarán del mismo prioritariamente.

ARTÍCULO 24. Contribución por modificaciones en fecha de facturación

En los eventos de cambio de la fecha de corte de facturación por solicitud de los asociados, el Fondo efectuará en la siguiente factura el cobro de los días que transcurren entre la fecha inicial de pago de facturación y la nueva fecha de facturación solicitada.

ARTÍCULO 25. Habilitación frente a la suspensión transitoria de la cobertura del Fondo de Solidaridad

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, deberán pagar, para no perder su antigüedad frente al reconocimiento del auxilio de perseverancia en el plan básico y en el plan adicional de perseverancia programada de 2 a 15 años y no tener que reingresar al **Fondo Mutual de Solidaridad** como si fuese asociado nuevo, los siguientes conceptos:

a. Las primeras tres (3) contribuciones completas que se causaron

b. A partir del cuarto (4°) mes y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, el porcentaje de contribución mensual que le correspondía cancelar para el auxilio de perseverancia según la edad y el año de ingreso a cada protección, el plan de edad de perseverancia escogido y el género para los casos que aplica, de acuerdo con la tabla No.6 anexa al presente reglamento

c. El interés correspondiente a la rentabilidad obtenida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** sobre cada una de las contribuciones atrasadas.

Parágrafo 1: Para tener derecho a la habilitación prevista en este artículo, el número de contribuciones atrasadas no podrá ser superior a seis (6) de manera consecutiva.

Parágrafo 2: El pago de las contribuciones aquí definidas, solo le dará derecho al asociado a mantener su continuidad en el auxilio de perseverancia sin tener que reingresar como nuevo asociado; no obstante no le confiere derecho a la cobertura por los eventos que le ocurran al asociado durante el tiempo que el asociado estuvo en mora conforme lo establecido en el artículo veintitrés (23) del presente reglamento.

Parágrafo 3: Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** en los numerales 1 al 9 del artículo trece (13), por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, se le suspenderá el cobro de la contribución, el cual se

restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Lo anterior sin perjuicio de que el porcentaje de la contribución por el auxilio de perseverancia, de que trata el numeral primero del citado artículo se siga facturando.

Parágrafo 4: La recuperación de las protecciones que el **Fondo Mutual de Solidaridad** otorga al asociado, será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

ARTÍCULO 26. Descuento de saldos pendientes de cancelar por el Asociado

Si al reconocimiento de alguno de los auxilios otorgados por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, el asociado tuviere saldos vencidos en los conceptos estatutarios, Medicina Prepagada o Seguros que aún estuvieren pendientes de pagar, los mismos serán descontados del valor del auxilio a reconocer al asociado.

CAPÍTULO II
PLAN BÁSICO - AUXILIO POR MUERTE

ARTÍCULO 27. Monto del auxilio y forma de liquidación en el Plan Básico de Ingreso

Al fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** se reconocerá a los beneficiarios con derecho, un auxilio cuyo monto real será igual al promedio aritmético de los valores de protección tomada en los últimos seis (6) meses incluidos el del fallecimiento. En caso que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

En caso de muerte accidental debidamente comprobada, el valor del auxilio será equivalente al doble del que correspondiere por muerte natural. El período mínimo de permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad** para tener derecho al pago de la doble indemnización será de 36 meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo 36 contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Parágrafo 1: Si la muerte accidental es ocasionada al conducir cualquier clase de vehículo estando bajo efectos del alcohol, drogas psicoactivas, alucinógenos o estupefacientes, el auxilio se pagará como si se tratara de una muerte natural.

Cuando el accidente haya sido generado por encontrarse el asociado en ejercicio de su profesión en las fuerzas militares o policiales o en cualquiera de sus unidades auxiliares, como miembro de cuerpo de seguridad en el sector público o privado o como piloto comercial, el valor del auxilio será el equivalente al otorgado por muerte natural.

Parágrafo 2: En caso de fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, los auxilios que no hayan sido solicitados por el asociado en vida, no serán tenidos en cuenta debido a que el derecho se extingue al fallecimiento del asociado.

Parágrafo 3: Los asociados que ingresaron al **Fondo Mutual de Solidaridad** con un nivel de riesgo que en criterio de la Auditoría Médica no les permite acceder a las coberturas de incapacidad temporal, absoluta, total, parcial y muerte natural, tendrán derecho únicamente al pago de la muerte accidental, la cual se liquidará en las mismas condiciones definidas en el presente artículo y el monto máximo a pagar, a pesar de ser accidental, será el valor de protección alcanzada por el asociado, es decir que no se pagará el doble de la protección.

Igual tratamiento se dará para aquellos asociados que incrementaron su protección en las mismas condiciones definidas en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 28. Auxilio por muerte que tenga como causa el suicidio y la práctica de actividades consideradas como peligrosas en el Plan Básico de Ingreso

En el caso de que la muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, tenga como causa el suicidio, y ocurra antes de cumplir dos (2) años de vinculado al Fondo no será reconocido auxilio alguno. Si el hecho ocurriere a partir de los dos (2) años, el auxilio se pagará como si se tratara de una muerte natural, siempre y cuando haya pagado como mínimo 24 contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará a los beneficiarios el auxilio correspondiente a la muerte natural, de acuerdo con la protección tomada.

ARTÍCULO 29. Auxilio por muerte en caso de desaparecimiento o en caso de secuestro o desaparición forzada.

En caso de desaparecimiento y una vez se haya declarado legalmente la muerte presunta del asociado desaparecido, el valor base del auxilio será el vigente a la fecha de la desaparición que se defina en el registro notarial de defunción y se pagará como muerte accidental. Para tener derecho a este auxilio la familia del asociado desaparecido deberá seguir cancelando las contribuciones correspondientes hasta tanto se declare por autoridad competente la muerte presunta.

En el caso que el asociado haya sido secuestrado o víctima de desaparición forzada y muere en alguna de estas dos situaciones, el valor base del auxilio será el vigente a la fecha del secuestro o desaparición forzada, o el del pago de la última contribución según sea el caso, teniendo en cuenta que una vez notificado el secuestro o desaparición forzada se dejan de facturar los conceptos de los Fondos; este auxilio se pagará como muerte accidental. Para ambos casos el pago de la muerte accidental está sujeto a lo definido en el segundo inciso del artículo veintisiete (27).

CAPÍTULO III
PLAN BÁSICO - AUXILIO POR PERSEVERANCIA

ARTÍCULO 30. Monto del auxilio, requisito de edad y contribuciones en el Plan Básico de Ingreso

El asociado que hubiere ingresado o reingresado a la Cooperativa antes del 1º de noviembre de 2005 y hubiere sido admitido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, tendrá derecho al cumplir sesenta y cinco (65) años de edad, a un auxilio en cuantía igual al monto de la protección alcanzada. Reconocido y pagado dicho auxilio, no tendrá derecho a los auxilios por incapacidades pero sí tendrá derecho al auxilio funerario por muerte de familiar directo. En el caso de muerte del asociado después de haber recibido el auxilio de perseverancia, sus beneficiarios sólo tendrán derecho al pago del auxilio para gastos funerarios tal como lo establece el artículo treinta y ocho (38) del presente reglamento. En todo caso el reconocimiento de esos auxilios quedará condicionado a que se hubieren pagado las contribuciones establecidas para tener derecho a dicho beneficio.

Los asociados que ingresaron a partir del 1º de noviembre de 2005, podrán en concordancia con lo previsto en el artículo quince (15) optar al momento de su ingreso o reingreso por recibir su auxilio de perseverancia a la edad de 60, 62 ó 65 años. Los que ingresaron antes de esa fecha sólo podrán hacerlo con respecto a los incrementos voluntarios, pues el valor de protección alcanzado por concepto de perseverancia continuará sujeto al cumplimiento de los 65 años de edad.

La protección alcanzada por el asociado al final de la edad establecida, dependerá de los incrementos anuales en las protecciones los cuales se efectuarán tal como está definido en el artículo veintidós (22) del presente reglamento.

Parágrafo 1: Para la cancelación de este auxilio, el **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a los beneficiarios que este designe.

Parágrafo 2: El auxilio también podrá ser donado por el asociado a las personas jurídicas o naturales que el asociado defina.

Parágrafo 3: El asociado debe realizar el pago de la contribución del mes en que cumple su edad de perseverancia antes del pago de su auxilio de perseverancia o por descuento en la liquidación del auxilio.

CAPÍTULO IV
PLAN BÁSICO - AUXILIO POR INCAPACIDADES

ARTÍCULO 31. Auxilio por incapacidad permanente Absoluta o gran invalidez en el Plan Básico de Ingreso

El **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente absoluta o que sea calificada como una gran invalidez, un auxilio cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento conforme se establece en el artículo catorce (14) de este reglamento, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia.

Parágrafo: Si la incapacidad fuere de tal magnitud, que le impidiere al asociado hacer uso de su derecho a reclamar el auxilio, por incapacidad tanto física como mental, como cuando se encuentra en estado de coma, por ejemplo, el mismo será entregado al curador de bienes del asociado previa presentación de la sentencia legal que lo define y de la evaluación de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 32. Auxilio por incapacidad permanente total en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente total, un auxilio cuyo monto será igual al ochenta por ciento (80%) del valor de la protección alcanzada conforme se establece en el artículo catorce (14) de este reglamento, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia.

ARTÍCULO 33. Auxilio por incapacidad permanente parcial en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente parcial, un auxilio cuyo monto se calculará con base en el porcentaje (%) de incapacidad definido por el médico calificador de invalidez multiplicado por el valor de protección alcanzada. Este auxilio se reconocerá en la misma proporción en que el asociado hubiere perdido su capacidad laboral, y siempre será menor al 50% del valor de la protección alcanzada conforme se establece en el artículo catorce (14) de este reglamento. La discapacidad será soportada en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia.

El asociado que reciba este auxilio tendrá una disminución automática de su valor de protección equivalente al porcentaje de discapacidad pagado y la contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás auxilios previstos en este reglamento.

Parágrafo 1: Cuando se hubiere reconocido este auxilio, no podrán reconocerse por el mismo diagnóstico, incapacidades temporales, salvo que se acredite incremento en el porcentaje de invalidez, para lo cual deberá presentar una nueva calificación de invalidez que demuestre el aumento en el porcentaje.

Parágrafo 2: Las incapacidades permanentes parciales reconocidas y pagadas a los asociados que ingresaron al Fondo antes del 1 de noviembre de 2005, no serán descontadas de los otros auxilios de incapacidades permanentes, auxilio por muerte y Perseverancia por cuanto la contribución mensual pagada no fue disminuida por causa del evento reconocido.

ARTÍCULO 34. Condiciones para efectuar la calificación de Invalidez

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una incapacidad permanente total o absoluta, se deberá realizar una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología; se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos, exista un concepto del Comité Médico de que no ha evolucionado favorablemente.

ARTÍCULO 35. Auxilio por Incapacidad Temporal en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un auxilio al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del undécimo (11) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio. Dicho auxilio se liquidará con base en el valor de protección vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento de manera mensual o por fracción de días, de acuerdo con la siguiente fórmula: la protección escogida en pesos se multiplicará por 0.000667 y por el número de días de incapacidad menos diez (10).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de más de cuatro (4) días calendario, ésta se reconocerá de nuevo a partir del décimo primer (11) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio, el Auditor Médico ó el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros auxilios por incapacidades previstos en el presente reglamento. En todo caso el pago del auxilio por incapacidad temporal será máximo de 180 días.

Parágrafo 1: En el transcurso de una incapacidad temporal El Comité Médico podrá solicitar de manera autónoma la evaluación del estado de salud del asociado para definir si se cumplen las condiciones para el pago de los auxilios por incapacidades permanentes previstas en el presente reglamento. En este caso primará el pago del auxilio de la incapacidad permanente anulando el pago de la incapacidad temporal, por lo tanto se suspenderán los pagos de incapacidad temporal por este evento a partir de la fecha en que el comité médico solicite la calificación de invalidez.

Parágrafo 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación de una incapacidad y muriere antes de que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará la incapacidad causada a los beneficiarios designados en el artículo veinte (20) de este reglamento, sin perjuicio de los demás auxilios a que tenga derecho.

Parágrafo 3: En los casos de incapacidades simultáneas por dos (2) o más eventos, sólo se reconocerá auxilio por una incapacidad, la de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la incapacidad que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes previo descuento de los diez (10) días de período de carencia a que se refiere el inciso primero del presente artículo de este reglamento.

Parágrafo 4: Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un auxilio se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado lo notifique en los términos del presente reglamento, igualmente el pago del auxilio estará condicionado al cumplimiento de los requisitos previstos para cada caso (auxilio).

ARTÍCULO 36. Liberalidad para el reconocimiento de los auxilios de Incapacidad

No obstante lo definido en los requisitos para el pago de los auxilios de que trata el presente capítulo, el pago de incapacidades por error, omisión o mera liberalidad de la Cooperativa, no implicará el reconocimiento de incapacidades posteriores cuando la Cooperativa ha identificado que el asociado no cumple con los requisitos para la reclamación de las mismas.

ARTÍCULO 37. Atribuciones de la Administración del Fondo Mutual de Solidaridad frente a documentación médica soporte de reclamaciones

La administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios tales como Juntas Calificadoras de Invalidez regionales, zonales o departamentales, o de médicos especialistas en salud ocupacional o de cualquier ente que a juicio del auditor médico o los comités médicos sean necesarios para soportar la reclamación.
Adicionalmente para el pago de las incapacidades temporales a juicio de la Auditoría Médica y/o del Comité Médico Coomeva pagará los días de incapacidad acorde a la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología. Coomeva contará entonces con uno o varios Comités Médicos de acuerdo con las necesidades del **Fondo Mutual de Solidaridad** encargado de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.

CAPÍTULO V
PLAN BÁSICO - AUXILIOS POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO AFILIADO AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

ARTÍCULO 38. Auxilio por gastos funerarios del asociado fallecido afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad en el Plan Básico de Ingreso

El **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará un auxilio hasta por una suma equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte, a quién demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido. El valor a pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de estos a los herederos de ley.

En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada por él y a falta de éstos a los herederos de ley.

Parágrafo 1: En los casos en que al asociado le sea amputado alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento en servicio a través de la red los Olivos y hasta un monto de 2,25 SMMLV

Parágrafo 2: Cuando el asociado haya sido víctima de desaparecimiento, secuestro o desaparecimiento forzoso y se declare la muerte presunta por desaparecimiento, el auxilio por gastos funerarios se pagará a los beneficiarios definidos por el asociado conforme a lo previsto en el artículo veinte (20) del presente reglamento.

CAPÍTULO VI
COMPLEMENTO ADICIONAL AL AUXILIO POR MUERTE

ARTÍCULO 39. Complemento Adicional al Auxilio por Muerte del Plan Básico de Ingreso

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Herencia Hoy&Mañana. En adición a la cobertura de auxilio por muerte del Plan Básico de Ingreso, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual al fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, reconocerá a los beneficiarios con derecho un auxilio por el valor adicional tomado en las mismas condiciones definidas para el auxilio por muerte en el Plan Básico de Ingreso y que están contempladas en los artículos veintisiete (27), veintiocho (28) y veintinueve (29) del presente reglamento. El reconocimiento de este auxilio está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente la protección complementaria y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el artículo veintitrés (23) de este reglamento.

ARTÍCULO 40. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar la protección de Complemento Adicional al Auxilio por Muerte

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 17 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento.

CAPÍTULO VII
AUXILIO ADICIONAL POR MUERTE E INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

ARTÍCULO 41. Monto del Auxilio y Forma de Liquidación Este auxilio para efectos promocionales se denomina Vida Hoy&Mañana.

Este auxilio, para efectos promocionales, se denomina Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por muerte del Plan Básico de Ingreso, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria que le dará la opción de una mayor protección en caso de que fallezca accidentalmente. En este caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios con derecho, un auxilio cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de protección tomada en los últimos seis (6) meses incluido el del fallecimiento. En caso que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

ARTÍCULO 42. Auxilio Mensual por Muerte Accidental del Asociado

Como complemento al auxilio descrito en el artículo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá en las condiciones y a los beneficiarios declarados por el asociado en el artículo veinte (20), un auxilio equivalente al 9% del valor de protección tomada. El pago de este auxilio se efectuará en doce (12) cuotas mensuales iguales, contadas a partir de la fecha de aprobación por parte del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 43. Auxilio Mensual para los hijos por Muerte Accidental del Asociado

Como complemento al auxilio descrito en el artículo cuarenta y uno (41), el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los hijos del asociado, si los hay, un auxilio equivalente al 3% del valor de protección tomado para cada hijo, distribuido en doce (12) cuotas mensuales iguales, contadas a partir de la fecha de aprobación por parte del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Este auxilio se reconocerá máximo a dos hijos siempre y cuando sean menores de 25 años y estén inscritos como beneficiarios para el auxilio por muerte accidental.

ARTÍCULO 44. Auxilio por Incapacidad Permanente Total o Absoluta por Accidente

En caso de que el asociado tome la protección adicional descrita en el artículo cuarenta y uno (41) y el accidente le genere una incapacidad permanente total o absoluta, con una calificación de invalidez igual o superior al 50%, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un auxilio equivalente al 100% del valor de protección tomada para esta cobertura. Reconocido y pagado este auxilio, el asociado no tendrá derecho al pago de auxilios adicionales de los incluidos en el plan adicional por muerte accidental y del valor a pagar se descontarán las contribuciones pendientes de pago hasta el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 45. Auxilio por Incapacidad Temporal por Accidente

En caso de que el asociado tome la protección adicional descrita en el artículo cuarenta y uno (41) y el accidente le genere una incapacidad temporal, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por el mismo accidente un auxilio que se liquidará de manera mensual o por fracción de días, con base en el valor de protección tomado en el plan de muerte accidental vigente al momento del accidente de acuerdo con la siguiente fórmula: la protección tomada en pesos se multiplicará por 0.0004 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de más de cuatro (4) días calendario, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento, el Auditor Médico ó el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho al pago de la incapacidad permanente total o absoluta definida en el artículo cuarenta y cuatro (44). En todo caso el pago del auxilio por incapacidad temporal será máximo de 180 días.

Parágrafo 1: En el transcurso de una incapacidad temporal El Comité Médico podrá solicitar de manera autónoma la evaluación del estado de salud del asociado para definir si se cumplen las condiciones para el pago de los auxilios por incapacidad permanente prevista en el artículo cuarenta y cuatro (44). En este caso primará el pago del auxilio de la incapacidad permanente anulando el pago de la incapacidad temporal.

Parágrafo 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación de una incapacidad y muriere antes de que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará la incapacidad causada a los beneficiarios designados en el artículo veinte (20) de este reglamento, sin perjuicio de los demás auxilios a que tenga derecho.

Parágrafo 3: En los casos de incapacidades simultáneas por dos (2) o más accidentes, sólo se reconocerá auxilio por una incapacidad, la de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la incapacidad que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes previo descuento de los cuatro (4) días de período de carencia a que se refiere el inciso primero del presente artículo de este reglamento.

ARTÍCULO 46. Auxilio por Desmembración en caso de Accidente

En caso de que el asociado tome la protección adicional descrita en el artículo cuarenta y uno (41) y el accidente le genere una amputación o desmembración quirúrgica o no quirúrgica o una inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un auxilio equivalente al porcentaje definido en la tabla No. 12 según sea la pérdida o la amputación aplicado sobre el valor de protección tomada para este auxilio. Reconocido y pagado este auxilio en un porcentaje igual o superior al 50%, el asociado no tendrá derecho al pago de auxilios adicionales incluidos en el plan adicional por muerte accidental y del valor a pagar se descontarán las contribuciones pendientes de pago hasta el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

Parágrafo 1: El asociado que reciba este auxilio en un porcentaje inferior al 50%, tendrá una disminución automática de su valor de protección equivalente al porcentaje pagado y la contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás auxilios previstos en el plan adicional por muerte accidental.

Parágrafo 2: Cuando el accidente genere el pago de una desmembración y una muerte accidental o el pago de una desmembración y una incapacidad permanente absoluta o total, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará el auxilio de mayor valor entre los dos eventos con un tope del 100% de la protección tomada para el auxilio adicional por muerte accidental.

Tabla No. 12

Porcentajes para pago de Desmembración Accidental	
Pérdida Total de la Vista en ambos ojos	100%
Pérdida Total de la Vista de un Ojo	50%
Pérdida Total de la Audición Irreparable por medios artificiales en los dos Oídos	100%
Pérdida Total de la Audición Irreparable por medios artificiales en un Oído	50%
Pérdida Total del Habla	100%
Enajenación Mental Incurable	100%
Parálisis Corporal e Irremediable	100%
Amputación o inhabilidad total de dos o más miembros (Brazo, Pierna, Mano o Pie)	100%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	45%
Amputación de un pie	50%
Amputación del dedo grande del pie	6%
Amputación de cualquier otro dedo del pie	2%
Amputación Total de cualquier brazo	50%
Amputación Total de una mano o el antebrazo	50%
Amputación Pulgar o de uno o más falanges del pulgar	20%
Amputación de cualquier otro dedo de la mano o de uno o más falanges	8%

ARTÍCULO 47. Valor de la Contribución mensual en el momento de tomar la protección Adicional por Muerte Accidental

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 18 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento.

CAPÍTULO VIII
PERSEVERANCIA PROGRAMADA ENTRE 2 Y 15 AÑOS

ARTÍCULO 48. Auxilio Voluntario de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por Perseverancia del Plan Básico de Ingreso, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida por el asociado en períodos comprendidos entre los 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado. El reconocimiento de este auxilio está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente la protección complementaria y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el artículo veintitrés (23) de este reglamento.

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido, dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, los cuales se efectuarán tal como está definido en el artículo veintidós (22) del presente reglamento.

Parágrafo 1: En caso de que durante el período elegido, el asociado falleciere o sufriere alguna de las incapacidades permanentes previstas en el capítulo IV del presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los auxilios por muerte,

Incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente absoluta e incapacidad permanente total, según sea el caso, de acuerdo con las condiciones establecidas para estos Auxilios en los artículos 27, 28, 29, 31, 32 y 33.

Parágrafo 2: El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del auxilio de perseverancia entre 2 y 15 años, la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a los beneficiarios que este designe.

Parágrafo 3: Los asociados que incrementan en el plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años, cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidades permanente total, absoluta, parcial y muerte natural, podrán tomar el amparo de los auxilios por perseverancia adicional y muerte accidental únicamente.

ARTÍCULO 49. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar la protección de Auxilio Voluntario de Perseverancia programada entre 2 y 15 años

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento.

Parágrafo: Los asociados cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidades permanentes y muerte natural, podrán incrementar su protección únicamente en perseverancia adicional y muerte accidental, caso en el cual deberán pagar una contribución resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7.1 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento

CAPÍTULO IX
PROTECCIONES ADICIONALES PARA INCAPACIDADES TEMPORALES

ARTÍCULO 50. Mayor valor por Incapacidad Temporal del asociado desde el undécimo (11o) día

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Recuperación Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por incapacidad temporal del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección complementaria, que le dará la opción a tener una mayor protección en su auxilio de incapacidad temporal a partir del undécimo (11o) día, el cual se regirá por las mismas condiciones definidas en el artículo treinta y cinco (35).

ARTÍCULO 51. Auxilio por Incapacidad Temporal del asociado desde el quinto (5°) día y no desde el undécimo (11º) día

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Recuperación Hoy&Mañana. EL **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá en el Plan Básico de Ingreso un auxilio al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5o) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio. Dicho auxilio se liquidará con base en el valor de protección vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento de manera mensual o por fracción de días, de acuerdo con la siguiente fórmula: la protección escogida en pesos se multiplicará por 0.000667 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de más de cuatro (4) días calendario, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5o) día. Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio, el Auditor Médico o el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros auxilios por incapacidades previstos en el presente reglamento. En todo caso el pago del auxilio por incapacidad temporal será máximo de 180 días.

Parágrafo: Las demás condiciones de este auxilio serán las mismas definidas en el artículo treinta y cinco (35), parágrafos uno, dos y tres.

ARTÍCULO 52. Mayor valor por Incapacidad Temporal del asociado desde el quinto (5°) día

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Recuperación Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por incapacidad temporal del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección complementaria, que le dará la opción a tener una mayor protección en su Auxilio por incapacidad temporal a partir del quinto (5°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio. Dicho auxilio se liquidará con base en el valor de protección vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento de manera mensual o por fracción de días, de acuerdo con la siguiente fórmula: la protección escogida en pesos se multiplicará por 0.000667 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de más de cuatro (4) días calendario, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5°) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio, el Auditor Médico o el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros auxilios por incapacidades previstos en el presente reglamento. En todo caso el pago del auxilio por incapacidad temporal será máximo de 180 días.

Parágrafo: Las demás condiciones de este auxilio serán las mismas definidas en el artículo treinta y cinco (35), parágrafos uno, dos y tres.

ARTÍCULO 53. Auxilio por Incapacidad Temporal por Hospitalización desde el primer día

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Hospitalización Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por incapacidad temporal del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección adicional a las otras protecciones que tenga en el **Fondo Mutual de Solidaridad**. El Fondo reconocerá al asociado que se incapacite en forma temporal, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Protección Social o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente, un Auxilio a partir del primer día de hospitalización y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio.

Dicho auxilio se liquidará con base en el valor de protección vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento de manera mensual o por fracción de días, de acuerdo con la siguiente fórmula: la protección escogida en pesos se multiplicará por 0.004709 y por el número de días de hospitalización.

Parágrafo 1: Si durante la hospitalización el asociado requiere Unidad de Cuidados Intensivos, el valor a pagar por cada día en dicha unidad, será de dos veces el valor del auxilio.

Parágrafo 2: Cuando el asociado ingresa a una institución hospitalaria debe permanecer en dicha institución por más de 24 horas para tener derecho al reconocimiento del auxilio.

Parágrafo 3: Las demás condiciones de este auxilio serán las mismas definidas en el artículo treinta y cinco (35), parágrafos uno y dos.

ARTÍCULO 54. Auxilio de Incapacidad por Enfermedades de Alto Costo

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Tranquilidad Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por Incapacidad del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección adicional a las otras protecciones que tenga en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y El Fondo reconocerá el porcentaje de la protección del presente auxilio definido en la tabla No. 14 al asociado que demuestre que padece alguna de las enfermedades y sea diagnosticada por primera vez posterior al inicio de cobertura de este auxilio o requiera por primera vez alguno de los tratamientos que se relacionan a continuación:

Tabla No. 14
Porcentajes de cobertura Enfermedades de Alto Costo

Tratamiento o Enfermedad	% de Cobertura
Trasplantes	200%
Insuficiencia Renal Crónica	100%
Enfermedades Neurológicas Quirúrgicas	100%
Cirugía Cardiaca y/o Angioplastia	100%
Gran Quemado	100%
Trauma Mayor	100%
VIH- Sida	100%
Tratamiento del Cáncer, incluye Quimioterapia y Radioterapia	100%

Parágrafo 1: Reconocido y pagado este auxilio, el asociado no tendrá derecho al pago de auxilios adicionales por este mismo concepto y del valor a pagar del auxilio se descontarán las contribuciones pendientes de pago hasta el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

Parágrafo 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación de esta incapacidad y muriere antes de que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará la incapacidad causada a los beneficiarios designados en el artículo veinte (20) del presente reglamento sin perjuicio de los demás auxilios a que tenga derecho.

Parágrafo 3: El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago de los Auxilios por incapacidades temporales por enfermedad de alto costo, no reconocerá las que sean consecuencia de:

- ☑ Cáncer *in situ* del cuello uterino, cáncer de seno y de la piel, excepto el melanoma maligno, igualmente tumores en presencia del SIDA.

Parágrafo 4: En las Enfermedades Neurológicas Quirúrgicas a que se refiere la tabla No. 14 se cubren solo aquellas que generen procedimiento quirúrgico del sistema nervioso central y médula espinal. En esta cobertura se incluyen accidentes cerebrovasculares y esclerosis múltiple, siempre y cuando en cualquiera de estas patologías se presente una pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

Parágrafo 5: Bajo la cobertura de trasplantes relacionados en la tabla No. 14, se cubren los siguientes órganos: Corazón, Hígado, Médula Ósea, Páncreas, Pulmón, Riñón y Huesos. Se excluye todo lo relacionado con el procedimiento de donación de órganos.

Parágrafo 6: Se define como Gran Quemado, aquellas quemaduras de segundo y tercer grado que comprometen más del 25% de la superficie corporal o quemaduras profundas en cara, manos, pies y área perineal con una extensión superiores al 10%

Parágrafo 7: Se define como Trauma Mayor aquella lesión física, traumática o química, que compromete a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente la vida del paciente, y que además tenga un Índice de Trauma Revisado (ITR) mayor de 15 requiriendo manejo intrahospitalario.

ARTÍCULO 55. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar alguna de las protecciones adicionales para Incapacidades Temporales

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de las tablas que se describen anexas al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento. Las tablas son las siguientes:

Tipo de Auxilio	Tabla a aplicar
Mayor valor por incapacidad temporal del asociado desde el undécimo (11o) día e incapacidad temporal del asociado desde el quinto (5º) día y no desde el undécimo (11o) día	Tabla No. 8
Mayor valor por incapacidad temporal del asociado desde el quinto (5o) día	Tabla No.9
incapacidad temporal por hospitalización desde el primer día	Tabla No. 10
incapacidad temporal por enfermedades de alto costo	Tabla No. 11

CAPÍTULO X
EXCLUSIONES

ARTÍCULO 56. Exclusiones de pagos de los Auxilios provenientes de Muerte e Incapacidades

Para efectos de los pagos de los auxilios originados en los eventos de muerte e Incapacidades, quedan expresamente excluidos los que sean consecuencia de:

1. Enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades o malformaciones congénitas y/o hereditarias que conocidas por el asociado no fueren declaradas por este.
3. Las secuelas de enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al hacer incrementos individuales, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al hacer incrementos individuales.
4. Influencia de drogas tóxicas o alucinógenas no prescritas médicamente.
5. Las secuelas generadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si la enfermedad tiene sus inicios durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
6. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si la enfermedad tiene sus inicios, durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Muerte por accidente ocasionada por la participación regular o entrenamiento propio de los deportes considerados como de alto riesgo, tales como: buceo, alpinismo, o escalada en roca, montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno y carrera de autos.
9. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35.
10. Tratamientos de fertilidad e infertilidad o cirugías para donación de órganos donde el asociado sea el donante.

Parágrafo 1: Las enfermedades, cirugías o accidentes que generen el pago de auxilios serán considerados como preexistencias del asociado a partir de la fecha del evento, para efectos de los incrementos de protección.

Parágrafo 2: Para efectos del auxilio por muerte accidental se excluirán los eventos causados: a) por sí mismo o b) por un tercero con consentimiento del asociado.

ARTÍCULO 57. Exclusiones de pagos de auxilios por incapacidades

Para efecto de los pagos de auxilios por las incapacidades descritas en el presente acuerdo, quedan expresamente excluidas las que sean consecuencia de:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**
2. Participación activa e ilegítima en: guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
3. Participación en hechos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidad profesional, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
4. Practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo, o escalada en roca, montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno y carreras de autos.
5. Licencia laboral por maternidad.
6. Cesáreas que no sean ordenadas por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé
7. Cesáreas aún ordenadas por prescripción médica, si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y/o ingresa en estado de embarazo.
8. Las incapacidades que se generen por el embarazo, si la asociada ingresa al **Fondo Mutual de Solidaridad** en estado de embarazo.

ARTÍCULO 58. Exclusiones adicionales para el Auxilio por Incapacidad temporal por Hospitalización a partir del primer día

Además de las exclusiones contempladas en los artículos anteriores de este capítulo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago de los Auxilios por incapacidades temporales por hospitalización a partir del primer día, no reconocerá las que sean consecuencia de:

- Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
- Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
- Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.

ARTÍCULO 59. Exclusiones adicionales para el Auxilio Adicional por Muerte e Incapacidad Accidental

Además de las exclusiones contempladas en los artículos anteriores de este capítulo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago del auxilio adicional por muerte accidental, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Suicidio, eventos causados por sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo, o escalada en roca, montañismo, escalda en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno y carreras de autos.
3. Mientras el asociado se encuentre en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como militar, policía miembro de organismos de seguridad, de inteligencia o guardaespaldas o vigilante. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.

Si la muerte accidental es ocasionada al conducir cualquier clase de vehículo estando bajo efectos del alcohol, drogas psicoactivas, alucinógenos o estupefacientes.

CAPÍTULO XI
AUXILIOS ADICIONALES DE GASTOS FUNERARIOS PARA EL ASOCIADO AFILIADO AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

ARTÍCULO 60. Auxilio de Gastos Funerarios en exceso al amparado por la cobertura básica del asociado afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Exequial Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por gastos funerarios del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección complementaria. El Fondo pagará un Auxilio según sea la protección elegida por el asociado, la cual podrá estar entre un (1) salario mínimo mensual legal vigente y nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte, a quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido. El valor a pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos a los herederos de ley.

En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el Auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada por él y a falta de éstos a los herederos de ley.

Parágrafo 1: En todo caso la protección máxima total en el auxilio de gastos funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, no podrá ser superior a dieciocho (18) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Parágrafo 2: Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV

ARTÍCULO 61. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar la protección de Gastos Funerarios en exceso al amparado por la cobertura básica del asociado afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad,** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13. Esta contribución se calculará multiplicando el factor según edad y género, por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

CAPÍTULO XII
AUXILIO POR DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO

ARTÍCULO 62. Porcentaje de devolución de la contribución por desvinculación del asociado

Cuando un afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** hubiere realizado treinta y seis o más contribuciones continuas al mismo y se desvinculare por cualquier causa de la Cooperativa, tendrá derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la tabla No. 15

Parágrafo 1: Al asociado al que se le hubiere reconocido el auxilio por incapacidad permanente parcial, no tendrá derecho a esta devolución en caso de desvinculación.

Tabla No. 15
Porcentaje de Devolución en Caso de Desvinculación del Asociado

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 48 Contribuciones	10%
De 49 a 60 Contribuciones	15%
De 61 a 71 Contribuciones	20%
De 72 contribuciones o más	45%

Parágrafo 2: Cuando el asociado sea excluido del **Fondo Mutual de Solidaridad** por la causal definida en el artículo ocho (8) numeral c, se le devolverá la totalidad de las contribuciones aportadas, al momento de su retiro independientemente del número de contribuciones que haya realizado.

ARTÍCULO 63. Auxilio por Fallecimiento o por Incapacidad Permanente Total o Absoluta del asociado, en caso de negación del auxilio del plan básico

En caso que al fallecimiento del asociado, o al presentar un evento por incapacidad permanente total o Incapacidad permanente absoluta, el **Fondo Mutual de Solidaridad** niegue alguno de estos auxilios de que tratan los capítulos II, VI, VII y los artículos treinta y uno (31) y treinta y dos (32) cuarenta y ocho (48) en su parágrafo 1 del presente reglamento, el Fondo reconocerá:

- A los beneficiarios definidos en el artículo veinte (20), en las condiciones allí descritas un auxilio exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento, si el evento fuere por fallecimiento del asociado.

- Al asociado si el evento fuere por Incapacidad Permanente absoluta o total un auxilio exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento.

Parágrafo: Al Fallecimiento por muerte natural o al momento de adquirir una incapacidad permanente absoluta o total de un asociado protegido únicamente por los auxilios de perseverancia, muerte accidental y gastos funerarios, conforme lo previsto en el parágrafo tercero (3) del artículo cinco (5) de este reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** efectuará la devolución de las contribuciones aportadas, en las mismas condiciones definidas en el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento.

ARTÍCULO 64. Auxilio por desvinculación del asociado de los planes adicionales de perseverancia entre 2 y 15 años

En los casos de las perseverancias entre 2 y 15 años, cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar la cobertura de este auxilio, la devolución de sus contribuciones realizadas por concepto del plan complementario será como sigue:

- Si la antigüedad del asociado en el plan adicional es < 6 meses. No se devuelven valores.
- Si la antigüedad del asociado en el plan adicional es >= 6 meses y menor a 12 meses, se devuelve el 80% del valor del capital que el asociado aportó a este plan adicional.
- Si la antigüedad del asociado es >= 1 año. Se devuelve al asociado el valor de la reserva matemática constituida, descontando de esta reserva los gastos administrativos correspondientes.

TÍTULO III
FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 65. Auxilios del Fondo Mutual de Auxilio Funerario en el Plan Básico de Ingreso

De conformidad con lo establecido por la XXXV Asamblea General Ordinaria de Delegados, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá y pagará en las cuantías definidas en el artículo sesenta y siete (67), los auxilios económicos que a continuación se determinan a la ocurrencia de los siguientes hechos:

1. Por muerte del familiar directo del asociado
2. Por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**

ARTÍCULO 66. Auxilios adicionales al Fondo Mutual de Auxilio Funerario

El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá y pagará los auxilios económicos que se detallan a continuación denominados comercialmente Exequial Hoy&Mañana, en adición a los auxilios definidos en el Plan Básico de Ingreso, artículo sesenta y cinco (65) del presente reglamento, siempre y cuando el asociado voluntariamente los haya incorporado a su portafolio de auxilios, en la ocurrencia de los siguientes hechos:

1. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del familiar directo del asociado
3. Gastos funerarios de personas adicionales inscritos por el asociado que dependen económicamente de él

ARTÍCULO 67. Valor de Protección otorgado para cada auxilio del Fondo de Auxilio Funerario en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus familiares directos equivalente a 4,8 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV). En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de la red los Olivos y hasta por 2,4 SMMLV.

Para los gastos funerarios por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 68. Valor de la contribución mensual al Fondo Mutual de Auxilio Funerario en el Plan Básico de Ingreso

Para el pago de las contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, que les permita acceder a los auxilios contemplados en el artículo sesenta y cinco (65), los asociados podrán escoger una de las dos (2) siguientes modalidades:

a. **Pago mensual:** Bajo esta modalidad los asociados deben realizar pagos mensuales por concepto de su contribución, de acuerdo con su clasificación y la siguiente tabla de contribuciones:

Tabla No. 16
Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo

Tipo de Asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	% de SMMLV
Asociado Estudiante	28 años	0,64%
Asociado Recién Egresado	28 años	0,70%
Asociado Empleado Especial	39 años	1,55%
Demás Asociados	Hasta que se retire o fallezca	1,85%

b. **Pago único:** Bajo esta modalidad, el asociado realiza el pago de una contribución única (por una sola vez), la cual depende de la edad de cada beneficiario y del número total de beneficiarios que inscriba. Dicha contribución se determina aplicando el factor de contribución de la tabla No. 19 anexa al presente reglamento a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (UN SMMLV), según la edad alcanzada de cada beneficiario a la fecha de inscripción al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

Parágrafo 1: Para los asociados que escogen el pago único, el cubrimiento de sus beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa y de acuerdo con lo establecido en el artículo sesenta y siete (67) del presente reglamento.

Parágrafo 2: Los asociados que ingresen o reingresen a la cooperativa con 60 o más años de edad, no tienen derecho a los auxilios del **Fondo Mutual de Solidaridad**, sin perjuicio del derecho a que se les cubra el valor de los gastos funerarios bien sea por su muerte o por la de sus familiares directos. Para tal efecto, deben acoger cualquiera de las dos modalidades de pago de la contribución definidas anteriormente. En caso de que el asociado escoja la forma de contribución mensual, el factor será el 1,85% de un SMMLV y en caso de que escoja el sistema de cuota única, el asociado se considerará como un beneficiario más y la contribución será de acuerdo con el factor definido en la Tabla No. 19 aplicado a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (UN SMMLV) según la edad alcanzada por el asociado a la fecha de inscripción al Fondo.

Igual contribución mensual deben cancelar, aquellos asociados que se hayan beneficiado de los auxilios de perseverancia e incapacidades permanentes absoluta o total y deseen recibir el auxilio por gastos funerarios por muerte de familiar directo.

Parágrafo 3: Los asociados que cancelaron la contribución exigida (pago único) hasta el 31 de marzo del año 1999, tienen derecho a los auxilios por gastos funerarios por muerte de sus familiares directos, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso, es decir, pagarán el 1,85% de un SMMLV si son asociados comunes, el 0,74% de un SMMLV si son asociados recién egresados o empleados especiales y el 0,5% de un SMMLV si son asociados estudiantes.

Los asociados que ingresen al Fondo con posterioridad a la entrada en vigencia del presente acuerdo, deberán pagar las contribuciones definidas en los literales a) o b) del presente artículo.

Parágrafo 4: Los asociados mencionados en el parágrafo 3, con fecha de ingreso posterior al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente acuerdo, pueden elegir trasladarse a la contribución única. En este caso, el cálculo se realizará tomando como base la edad alcanzada por sus beneficiarios a la fecha de ingreso al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y no la fecha en que efectúa el traslado.

Parágrafo 5: La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** podrá efectuar automáticamente el incremento en la contribución, cuando un asociado cambie de clasificación debido a que supera las condiciones descritas en el artículo cuatro (4) de este reglamento para ser clasificado como asociado estudiante, recién egresado o empleado especial, hasta llegar al factor de contribución definido en la clasificación de asociado.

A los asociados especiales que hubieren ingresado al servicio, antes de la entrada en vigencia del presente acuerdo, se les mantendrán los factores de contribución que estaban vigentes para cada clasificación al momento de su ingreso.

Parágrafo 6: Si el asociado viene pagando su contribución bajo la modalidad de pago mensual, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1 de enero del año siguiente al año en que el asociado se queda sin beneficiarios directos en la cobertura de Auxilio Funerario.

ARTÍCULO 69. Incrementos voluntarios de protección en los planes adicionales definidos en el artículo sesenta y seis (66) del presente reglamento

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Exequial Hoy&Mañana. Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en los auxilios adicionales definidos en el artículo sesenta y seis (66), hasta la edad de 64 años. En todo caso las protecciones adicionales estarán vigentes hasta que el asociado fallezca o se retire de la Cooperativa.

Todo incremento de protección, deberá ser solicitado en el formato especial que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

El porcentaje de contribución al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** para los auxilios que tratan los artículos 76,77 y 78 será el que corresponda de acuerdo con la Tabla 13 anexa al presente acuerdo, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento. La aprobación del incremento deberá darse en un término no superior a 90 días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, so pena de considerarse aceptada. La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

Parágrafo: El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento, hacer disminuciones individuales voluntarias en el valor de la protección que haya tomado, para lo cual requiere diligenciar una solicitud especial que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, en la que deberá indicar el valor de protección a disminuir y el plan del cual desea hacerlo.

ARTÍCULO 70. Oportunidad de pago de la contribución mensual del Fondo de Auxilio Funerario

La contribución mensual que el asociado deberá pagar al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.
El atraso de tres (3) o más contribuciones sucesivas, eximirá al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** de reconocer cualquier auxilio al asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la tercera contribución.

Parágrafo: El valor resultante del atraso de tres (3) contribuciones sucesivas más el interés legal sobre la contribución mensual, continuará como obligación a cargo del asociado; estas sumas se compensarán con los aportes sociales individuales que el asociado posea en la Cooperativa cuando por su desvinculación éstos se hagan exigibles. Si hubiere lugar al auxilio de permanencia en caso de desvinculación de que trata el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento, dichas contribuciones, junto con sus intereses se descontarán del mismo prioritariamente.

ARTÍCULO 71. Habilitación frente a la suspensión transitoria del Fondo Mutual de Auxilio Funerario para los asociados de contribución mensual y para los auxilios adicionales definidos en el artículo sesenta y seis (66) del presente acuerdo

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres

(3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

La recuperación de las protecciones que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado nuevamente la contribución.

Los eventos que se causen dentro del período en que el asociado se encuentra suspendido del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, no serán reconocidos ni pagados por la administración de dicho Fondo.

ARTÍCULO 72. Registro de beneficiarios de Auxilio Funerario

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.

La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** se reserva el derecho de aceptar estos beneficiarios, previa comprobación de las condiciones establecidas para dicho auxilio, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual el asociado se obliga a cumplir con todos los requisitos de documentación solicitados para la comprobación del riesgo.

Cualquier cambio de familiares directos el asociado deberá informarlo por escrito.

Parágrafo 1: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio por parte de la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

Parágrafo 2: Ningún asociado podrá inscribir dentro del plan de gastos funerarios de familiares adicionales, a sus familiares directos que ya estén inscritos por otro asociado en el plan básico.

Parágrafo 3: En caso que la información de los beneficiarios inscritos en los planes adicionales definidos en el artículo sesenta y seis (66) fuere inexacta, en el momento de comprobarse el error la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** efectuará los ajustes correspondientes en los factores de contribución.

Parágrafo 4: Las parejas heterosexuales u homosexuales podrán incluir a su compañero (a) permanente, el cual quedará amparado bajo las mismas condiciones de los cónyuges.

CAPÍTULO II
PLAN BÁSICO - AUXILIOS FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

ARTÍCULO 73. Auxilio por Gastos Funerarios del asociado fallecido no afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** pagará un auxilio hasta por una suma equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte a quién demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido. El valor a pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado a su ingreso a la Cooperativa.

En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado a su ingreso a la Cooperativa.

ARTÍCULO 74. Auxilio por Gastos Funerarios por muerte de familiar directo del Asociado en el Plan Básico de Ingreso

EL **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus padres, su cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean inválidos.

El valor del auxilio por cada familiar directo de asociado fallecido, será el equivalente a 4.8 salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del evento y si el familiar fallecido es un hijo no nacido vivo independientemente de su tiempo de gestación, se le reconocerá 2.4 SMMLV como auxilio.

Parágrafo 1: Los asociados que carezcan de familiares directos, y manifiesten por escrito con su firma y huella este hecho al momento de su ingreso a la Cooperativa, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Parágrafo 2: El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** continuará cubriendo a los beneficiarios adicionales del asociado, diferentes de los familiares directos, que al 31 de marzo de 1999 estuvieren inscritos y hubieren pagado la contribución a dicho Fondo.

Parágrafo 3: Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio a través de la red de los Olivos y hasta 2.4 SMMLV.

ARTÍCULO 75. No concurrencia de Auxilios por Gastos Funerarios en el plan básico de ingreso

EL **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá el valor del auxilio por gastos funerarios de que trata el artículo setenta y cuatro (74), al asociado que tenga inscrito en el Plan Básico de Ingreso el familiar fallecido al momento del evento. Con el fin de evitar que dos o más asociados inscriban como beneficiarios del auxilio a la misma persona, la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** deberá implementar mecanismos de control que impidan la doble afiliación.

Parágrafo: Mientras existan beneficiarios inscritos por más de un asociado, el servicio reconocerá el auxilio por cada uno de ellos, siempre que se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas para con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, conforme lo establecido en el artículo setenta (70) del presente reglamento para la prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad.

CAPÍTULO III
COBERTURA ADICIONAL PARA GASTOS FUNERARIOS

ARTÍCULO 76. Auxilio de Gastos Funerarios adicionales por Muerte del asociado no afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Exequial Hoy&Mañana. El asociado voluntariamente podrá tomar esta protección adicional a las otras protecciones que tenga en el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y el Fondo pagará un auxilio según sea la protección elegida por el asociado, el cual podrá estar entre un (1) salario mínimo mensual legal vigente y nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte, a quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido. El valor a pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado a su ingreso a la Cooperativa.

En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT, o servicios exequiales

prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado a su ingreso a la Cooperativa.

Parágrafo 1: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de gastos funerarios del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, será hasta dieciocho (18) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Parágrafo 2: Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

ARTÍCULO 77. Auxilio de Gastos Funerarios Adicionales por Muerte del Familiar Directo del Asociado

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Exequial Hoy&Mañana. En adición a la cobertura por gastos funerarios de familiares directos del Plan Básico de Ingreso, el asociado voluntariamente podrá tomar esta protección complementaria. En este caso, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en exceso a los 4,8 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes de protección básica tomada al ingreso al Fondo, en el evento de fallecimiento de sus padres, su cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados.
El valor del auxilio adicional por cada familiar directo de asociado fallecido, está entre un (1) salario mínimo mensual legal vigente y 4,5 salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del evento. El valor dependerá de la protección adicional que voluntariamente el asociado haya elegido.

Parágrafo 1: El incremento en la protección de este Auxilio, deberá ser tomado por el asociado para todos sus familiares directos al mismo tiempo y por el mismo valor. La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** no acepta tomar la protección individualmente, a menos que sea un nuevo beneficiario el cual se inscriba posteriormente al momento en que se efectúa el incremento en el plan.

Parágrafo 2: En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo beneficiario podrá hacerlo hasta el tope elegido para la totalidad de su grupo familiar directo.

Parágrafo 3: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de gastos funerarios de los familiares directos del asociado, no podrá ser superior a nueve coma tres (9,3) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Parágrafo 4: Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

ARTÍCULO 78. Auxilio de Gastos Funerarios de personas adicionales inscritas por el asociado que dependen económicamente de él

Este auxilio para efectos promocionales se denomina Exequial Hoy&Mañana. El asociado voluntariamente podrá tomar esta protección adicional a las otras protecciones que tenga en el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. En este caso, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, el cual puede estar entre un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente y nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, en el evento de fallecimiento de las personas adicionales diferentes a los citados en el artículo setenta y cuatro (74), que dependan económicamente del asociado.

Parágrafo 1: Para el reconocimiento del Auxilio, estas personas deben encontrarse debidamente inscritos y el asociado deberá manifestar mediante declaración extrajuicio que dependen económicamente de él.

Parágrafo 2: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio por parte de la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

Parágrafo 3: A diferencia de lo establecido en el plan básico de ingreso donde los beneficiarios solo pueden ser cubiertos una sola vez teniendo en cuenta que la forma de cálculo de la contribución mensual es colectiva, las personas adicionales inscritas voluntariamente con protección adicional como lo establece el presente artículo podrán estar inscritos por varios asociados dado que la forma de cálculo de su contribución es individual.

Parágrafo 4: Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV

ARTÍCULO 79. Valor de la contribución mensual en el momento de tomar la protección de Gastos Funerarios adicionales

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección para sus familiares directos y/o para personas adicionales que dependan económicamente de ellos y los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que la tomen para mejorar su protección en el auxilio de gastos funerarios, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Esta contribución será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, del familiar o de la persona adicional inscrita, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no el de la fecha de solicitud del incremento. Esta contribución se calculará multiplicando el factor por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 80. Aviso del hecho generador del auxilio, caducidad de los términos y prescripción de los derechos para la reclamación de los auxilios

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán dar aviso por escrito a la administración de los FONDOS sobre el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los auxilios y para el efecto tendrá un plazo máximo de ciento ochenta días (180) calendario a partir del momento de la ocurrencia del evento. Para las incapacidades permanentes los 180 días se contarán a partir de la fecha en que se efectúa la calificación de invalidez. Transcurrido dicho término, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el auxilio.

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, tienen un plazo de dos (2) años contados a partir de la fecha de notificación del evento a la Administración del Fondo, para sustentar la reclamación con toda la documentación requerida. Transcurridos dichos términos, prescribirá el derecho a reclamar los pagos de los auxilios.

ARTÍCULO 81. Recobro de auxilios pagados

Cuando se haya efectuado el reconocimiento de auxilios por orden de juez o de cualquier otra instancia judicial, que posteriormente sean reconsiderados a favor de los Fondos, el asociado quedará obligado a reintegrar de manera inmediata el valor del auxilio pagado, para lo cual el mismo será cargado a su factura.
Igual obligación de reintegro tendrá el asociado, cuando por error u omisión se reconozcan auxilios que no debieron ser pagados. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del auxilio a reintegrar, se cargará a su factura.

ARTÍCULO 82. Responsabilidad General de Los FONDOS

La responsabilidad general de los FONDOS estará limitada al monto de los recursos que conforman los Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario, de tal manera, que los auxilios se otorgarán hasta el agotamiento de los mismos, con los límites especiales que se señalan en los artículos siguientes.

ARTÍCULO 83. Responsabilidad Máxima Especial de Los FONDOS en caso de evento Catastrófico

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieren en un mismo evento catastrófico, los FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los Fondos de Solidaridad y de

Auxilio Funerario que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos auxilios, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva, al momento de acaecer los hechos, los auxilios correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el auxilio completo que le corresponda, sin acudir a su prorrateo.

ARTÍCULO 84. Responsabilidad Máxima Especial del Fondo Mutual de Solidaridad en caso de retiro masivo de los asociados o liquidación del mismo

La responsabilidad máxima del **Fondo Mutual de Solidaridad** en caso de retiro masivo de los asociados o de liquidación definitiva, será del 45% del valor de la reserva contable del **Fondo Mutual de Solidaridad** en el ejercicio económico inmediatamente anterior, en concordancia con lo definido en el artículo sesenta y dos (62) del presente reglamento, distribuible a prorrata de acuerdo con el valor de contribución acumulado por cada asociado a la misma fecha.

Parágrafo: La devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones en las cuales el **Fondo Mutual de Solidaridad** tiene sus recursos. Entiéndase por retiro masivo, la deserción del 50% o más de los asociados afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en un período de tres (3) meses.

ARTÍCULO 85. Término para el pago de los auxilios

Los FONDOS, están obligados a realizar los pagos de los auxilios establecidos, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el asociado o sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente.

Parágrafo: No obstante lo definido en el presente artículo, en aquellos casos en los cuales la causa de la muerte del asociado no sea clara y el caso se encuentre en investigación, con el fin de definir si fue suicidio u homicidio el **Fondo Mutual de Solidaridad** se tomará el tiempo que sea necesario para el pago del auxilio sin que esto le genere perjuicios al Fondo.

ARTÍCULO 86. Subdivisión del Fondo Mutual de Solidaridad

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, este contabilizará sus recursos, en diversas subcuentas de acuerdo con los auxilios y protecciones que se prestan a través del mismo, establecidos por la Asamblea y con base en las cuales se otorgan los auxilios previstos en el presente reglamento.

Sólo podrán pagarse auxilios con los recursos correspondientes a la respectiva subcuenta y cualquier ajuste o traslado entre ellas sólo podrá ser autorizado por el Consejo de Administración, que lo permitirá siempre y cuando se demuestre el exceso de recursos que pueda presentarse en una de las subcuentas y la falta de éstos para otra, conforme a los cálculos y estudios actuariales.

ARTÍCULO 87. Estudios actuariales

Corresponderá a la administración de los FONDOS, ajustar los estudios actuariales pertinentes, que lleven a precisar si los recursos de los Fondos de Solidaridad y de Auxilio Funerario, asignados a cada uno de los auxilios ofrecidos, cubren convenientemente las diferentes protecciones de los FONDOS que el presente reglamento establece.
Es responsabilidad de la Gerencia General de la Cooperativa, informar al Consejo de Administración y éste a la Asamblea, sobre las posibles deficiencias de recursos que pudieran presentarse para la adecuada atención de las diferentes protecciones que se cancelan con cargo a los Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario, con el fin de que se adopten oportunamente las medidas correctivas del caso, tales como el incremento de las contribuciones que efectúan los asociados a los FONDOS, entre otras medidas.

ARTÍCULO 88. Forma de llenar los vacíos del presente reglamento

Corresponde al Consejo de Administración dictar las normas o tomar las determinaciones que resulten necesarias como consecuencia de los vacíos del presente reglamento. Igualmente este órgano otorga facultades a la Gerencia Nacional de Solidaridad y Seguros para tomar las determinaciones finales frente a reclamos que formulen los asociados con respecto al reconocimiento o exclusión de los auxilios.

ARTÍCULO 89. Vigencia del Presente Reglamento

El presente reglamento rige a partir del 01 de enero de 2009. Para los asociados que al 31 de diciembre de 2008 estén vinculados a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario, las condiciones de sus planes básicos se ajustarán de acuerdo con las recomendaciones actuariales a efectos de conservar la viabilidad de los Fondos y no se afectarán con los nuevos factores de contribución definidos en las tablas del presente reglamento, los cuales sí se aplicarán para quienes ingresen a partir del 1 de enero de 2009.

Los cambios definidos en este reglamento son la expresión de la responsabilidad mutua de todos los asociados que asumen colectivamente los riesgos inherentes a la sostenibilidad de los Fondos.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 05 de Diciembre de 2008 según consta en el Acta No.992, deroga a partir de la fecha el Acuerdo 298 (AC-SL-ET-2007.298) del 14 de diciembre de 2007 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros Acuerdos y Resoluciones emanados del Consejo de Administración.

ARMANDO GONZÁLEZ MATERÓN
Presidente
Consejo de Administración

JOSÉ VICENTE TORRES OSORIO
Secretario
Consejo de Administración

Tabla No. 4
Factores por edad de ingreso al plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico para los asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Factor por mil pesos						
EDAD	Perseverancia 65 Años		Perseverancia 62 Años		Perseverancia 60 Años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	1,43	1,28	1,55	1,39	1,63	1,48
19	1,47	1,32	1,59	1,44	1,69	1,53
20	1,51	1,36	1,64	1,49	1,74	1,59
21	1,56	1,41	1,69	1,54	1,80	1,65
22	1,60	1,46	1,74	1,60	1,86	1,71
23	1,65	1,51	1,80	1,66	1,92	1,78
24	1,70	1,56	1,86	1,72	1,99	1,85
25	1,76	1,62	1,93	1,79	2,06	1,92
26	1,81	1,68	1,99	1,86	2,14	2,00
27	1,87	1,74	2,07	1,93	2,22	2,09
28	1,94	1,81	2,14	2,01	2,31	2,18
29	2,01	1,88	2,23	2,10	2,40	2,28
30	2,08	1,95	2,31	2,19	2,50	2,38
31	2,16	2,04	2,41	2,29	2,61	2,49
32	2,24	2,12	2,51	2,39	2,73	2,62
33	2,33	2,21	2,62	2,51	2,86	2,75
34	2,43	2,31	2,74	2,63	3,00	2,89
35	2,53	2,42	2,87	2,76	3,15	3,04
36	2,64	2,53	3,01	2,90	3,31	3,21
37	2,76	2,65	3,16	3,05	3,49	3,39
38	2,89	2,79	3,32	3,22	3,69	3,59
39	3,03	2,93	3,50	3,40	3,90	3,81
40	3,18	3,08	3,70	3,60	4,14	4,05
41	3,41	3,31	3,98	3,88	4,47	4,37
42	3,59	3,50	4,22	4,13	4,76	4,67
43	3,79	3,70	4,48	4,39	5,09	5,01
44	4,01	3,92	4,78	4,69	5,47	5,38
45	4,25	4,17	5,11	5,03	5,89	5,81
46	4,52	4,44	5,49	5,41	6,38	6,30
47	4,83	4,74	5,92	5,84	6,95	6,87
48	5,16	5,08	6,41	6,33	7,61	7,54
49	5,55	5,46	6,98	6,90	8,40	8,32
50	5,98	5,90	7,65	7,57	9,34	9,27
51	6,48	6,40	8,44	8,36	10,50	10,43
52	7,06	6,98	9,39	9,31	11,95	11,88
53	7,74	7,65	10,56	10,48	13,82	13,74
54	8,54	8,45	12,01	11,93	16,31	16,23
55	9,50	9,41	13,89	13,80		
56	10,68	10,59	16,38	16,30		
57	12,14	12,05				
58	14,03	13,93				
59	16,53	16,44				

*Los asociados que ingresaron al Fondo o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran guardadas en los históricos del sistema y en los archivos históricos de acuerdos de Coomeva.

Tabla No. 4.1
Factores por edad de ingreso en el plan Básico para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009 y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, Incapacidades permanentes Absoluta, Total y Parcial y Muerte Natural

Factor por mil pesos		
EDAD	Plan 65	
	Hombres	Mujeres
18	0,91	0,94
19	0,94	0,97
20	0,97	1,01
21	1,01	1,04
22	1,05	1,08
23	1,09	1,12
24	1,13	1,16
25	1,17	1,21
26	1,22	1,26
27	1,27	1,31
28	1,33	1,36
29	1,38	1,42
30	1,44	1,48
31	1,51	1,55
32	1,58	1,62
33	1,66	1,70
34	1,74	1,78
35	1,82	1,87
36	1,92	1,96
37	2,02	2,06
38	2,13	2,17
39	2,24	2,29
40	2,37	2,42
41	2,57	2,62
42	2,72	2,77
43	2,89	2,94
44	3,08	3,13
45	3,29	3,34
46	3,51	3,57
47	3,77	3,83
48	4,06	4,12
49	4,39	4,44
50	4,76	4,82
51	5,19	5,25
52	5,68	5,75
53	6,26	6,33
54	6,96	7,02
55	7,79	7,86
56	8,82	8,89
57	10,11	10,18
58	11,77	11,85
59	14,00	14,08

Tabla No. 6
Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección

Edad de Ingreso	Menor a Oct/2001	Oct/2001 y Oct/2005	Nov/2005 y Dic/2006			Ene/2007 a Dic/2007			Ene/2008 a Dic/2008						Ene/2009 a Dic/2009					
									Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
			Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65
18	41,4%	43,9%	40,2%	37,2%	32,6%	44,9%	42,2%	37,8%	49,1%	46,7%	42,7%	56,4%	54,0%	50,2%	49,1%	46,6%	42,6%	56,6%	54,2%	50,3%
19	41,4%	43,9%	41,3%	38,2%	33,6%	45,8%	43,1%	38,7%	50,0%	47,5%	43,5%	57,0%	54,7%	50,8%	50,0%	47,5%	43,5%	57,2%	54,9%	51,0%
20	41,4%	43,9%	42,3%	39,3%	34,5%	46,7%	43,9%	39,5%	50,9%	48,4%	44,3%	57,7%	55,4%	51,5%	50,8%	48,3%	44,3%	57,9%	55,5%	51,6%
21	41,4%	43,9%	43,4%	40,3%	35,5%	47,6%	44,8%	40,3%	51,7%	49,2%	45,2%	58,4%	56,0%	52,1%	51,7%	49,2%	45,1%	58,5%	56,2%	52,3%
22	41,4%	43,9%	44,5%	41,4%	36,5%	48,5%	45,7%	41,2%	52,6%	50,1%	46,0%	59,0%	56,7%	52,8%	52,6%	50,1%	46,0%	59,2%	56,8%	52,9%
23	41,4%	43,9%	45,6%	42,4%	37,5%	49,4%	46,6%	42,0%	53,5%	51,0%	46,9%	59,7%	57,3%	53,4%	53,4%	50,9%	46,8%	59,8%	57,5%	53,5%
24	41,4%	43,9%	46,6%	43,5%	38,5%	50,3%	47,5%	42,9%	54,3%	51,8%	47,7%	60,3%	58,0%	54,1%	54,3%	51,8%	47,6%	60,4%	58,1%	54,2%
25	41,4%	43,9%	47,7%	44,5%	39,5%	51,2%	48,4%	43,7%	55,2%	52,7%	48,5%	60,9%	58,6%	54,7%	55,2%	52,6%	48,5%	61,1%	58,7%	54,8%
26	41,4%	43,9%	48,8%	45,6%	40,5%	52,1%	49,2%	44,6%	56,1%	53,5%	49,4%	61,6%	59,3%	55,4%	56,0%	53,5%	49,3%	61,7%	59,4%	55,4%
27	41,4%	43,9%	49,8%	46,6%	41,5%	53,0%	50,1%	45,4%	56,9%	54,4%	50,2%	62,2%	59,9%	56,0%	56,9%	54,4%	50,2%	62,3%	60,0%	56,1%
28	41,4%	43,9%	50,9%	47,7%	42,5%	53,9%	51,0%	46,3%	57,8%	55,3%	51,1%	62,9%	60,6%	56,6%	57,8%	55,2%	51,0%	63,0%	60,6%	56,7%
29	41,4%	43,9%	51,9%	48,7%	43,5%	54,7%	51,8%	47,1%	58,6%	56,1%	51,9%	63,5%	61,2%	57,3%	58,6%	56,1%	51,8%	63,6%	61,3%	57,3%
30	41,4%	43,9%	53,0%	49,7%	44,5%	55,6%	52,7%	47,9%	59,5%	57,0%	52,7%	64,1%	61,8%	57,9%	59,4%	56,9%	52,7%	64,2%	61,9%	58,0%
31	41,4%	43,9%	54,0%	50,8%	45,5%	56,5%	53,6%	48,8%	60,3%	57,8%	53,6%	64,7%	62,4%	58,5%	60,3%	57,7%	53,5%	64,8%	62,5%	58,6%
32	41,4%	43,9%	55,0%	51,8%	46,5%	57,3%	54,4%	49,6%	61,2%	58,6%	54,4%	65,3%	63,1%	59,2%	61,1%	58,6%	54,3%	65,4%	63,1%	59,2%
33	41,4%	43,9%	56,0%	52,8%	47,5%	58,2%	55,2%	50,4%	62,0%	59,5%	55,2%	65,9%	63,7%	59,8%	61,9%	59,4%	55,1%	66,0%	63,7%	59,8%
34	41,4%	43,9%	57,0%	53,8%	48,5%	59,0%	56,1%	51,3%	62,8%	60,3%	56,0%	66,5%	64,3%	60,4%	62,7%	60,2%	56,0%	66,6%	64,3%	60,4%
35	41,4%	43,9%	58,0%	54,7%	49,4%	59,8%	56,9%	52,1%	63,6%	61,1%	56,9%	67,1%	64,9%	61,0%	63,6%	61,0%	56,8%	67,2%	64,9%	61,0%
36	41,4%	43,9%	58,9%	55,7%	50,4%	60,6%	57,7%	52,9%	64,4%	61,9%	57,7%	67,7%	65,5%	61,6%	64,4%	61,8%	57,6%	67,8%	65,5%	61,7%
37	41,4%	43,9%	59,9%	56,7%	51,3%	61,4%	58,5%	53,7%	65,2%	62,7%	58,5%	68,3%	66,1%	62,3%	65,1%	62,6%	58,4%	68,4%	66,1%	62,3%
38	41,4%	43,9%	60,8%	57,6%	52,3%	62,2%	59,3%	54,5%	66,0%	63,5%	59,3%	68,9%	66,7%	62,9%	65,9%	63,4%	59,2%	69,0%	66,7%	62,9%
39	41,4%	43,9%	61,7%	58,5%	53,2%	63,0%	60,1%	55,3%	66,7%	64,3%	60,0%	69,5%	67,3%	63,5%	66,7%	64,2%	59,9%	69,5%	67,3%	63,5%
40	53,6%	56,1%	62,6%	59,5%	54,1%	63,8%	60,9%	56,1%	67,5%	65,0%	60,8%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	65,0%	60,7%	70,1%	67,9%	64,1%
41	53,6%	56,1%	62,5%	59,3%	53,9%	63,6%	60,7%	55,7%	67,3%	64,7%	60,4%	69,6%	67,4%	63,5%	67,3%	64,7%	60,4%	69,7%	67,4%	63,5%
42	53,6%	56,1%	63,4%	60,2%	54,8%	64,4%	61,5%	56,6%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,0%	64,1%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,1%	64,1%
43	53,6%	56,1%	64,3%	61,1%	55,8%	65,2%	62,3%	57,4%	68,8%	66,3%	62,0%	70,9%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	62,0%	71,0%	68,7%	64,8%
44	53,6%	56,1%	65,2%	62,1%	56,7%	66,1%	63,2%	58,2%	69,6%	67,1%	62,8%	71,5%	69,3%	65,4%	69,6%	67,1%	62,8%	71,6%	69,3%	65,4%
45	59,5%	60,9%	66,2%	63,0%	57,7%	66,9%	64,0%	59,0%	70,4%	67,9%	63,6%	72,2%	70,0%	66,1%	70,4%	67,9%	63,5%	72,2%	70,0%	66,1%
46	59,5%	60,9%	67,1%	64,0%	58,6%	67,7%	64,8%	59,9%	71,1%	68,7%	64,4%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	64,3%	72,8%	70,6%	66,7%
47	59,5%	60,9%	68,0%	64,9%	59,6%	68,5%	65,7%	60,7%	71,9%	69,4%	65,2%	73,4%	71,2%	67,4%	71,9%	69,4%	65,1%	73,4%	71,2%	67,4%
48	59,5%	60,9%	68,9%	65,9%	60,6%	69,4%	66,5%	61,6%	72,6%	70,2%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%
49	59,5%	60,9%	69,9%	66,9%	61,6%	70,3%	67,4%	62,5%	73,3%	70,9%	66,7%	74,6%	72,5%	68,7%	73,3%	70,9%	66,6%	74,6%	72,5%	68,6%
50	66,2%	66,9%	70,9%	67,9%	62,7%	71,2%	68,4%	63,5%	74,1%	71,7%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%
51	66,2%	66,9%	71,9%	69,0%	63,8%	72,2%	69,4%	64,5%	74,8%	72,4%	68,2%	75,8%	73,7%	69,9%	74,8%	72,4%	68,1%	75,8%	73,7%	69,9%
52	66,2%	66,9%	73,0%	70,1%	64,9%	73,2%	70,4%	65,5%	75,5%	73,1%	69,0%	76,4%	74,3%	70,6%	75,5%	73,1%	68,9%	76,4%	74,3%	70,5%
53	66,2%	66,9%	74,1%	71,2%	66,1%	74,2%	71,5%	66,6%	76,2%	73,9%	69,7%	77,0%	75,0%	71,2%	76,2%	73,8%	69,6%	77,0%	75,0%	71,2%
54	66,2%	66,9%	75,2%	72,4%	67,3%	75,3%	72,6%	67,7%	77,0%	74,6%	70,5%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	70,4%	77,7%	75,6%	71,9%
55	66,2%	66,9%		73,6%	68,6%		73,7%	68,9%		75,4%	71,3%		76,3%	72,6%		75,4%	71,2%		76,3%	72,5%
56	71,8%	72,8%		74,8%	69,9%		74,9%	70,1%		76,2%	72,1%		77,0%	73,3%		76,2%	72,0%		77,0%	73,3%
57	71,8%	72,8%			71,1%			71,3%			73,0%			74,1%			72,9%			74,0%
58	71,8%	72,8%			72,4%			72,5%			73,9%			74,9%			73,8%			74,8%
59	71,8%	72,8%			73,7%			73,7%			74,9%			75,7%			74,8%			75,6%

Tabla No. 6.1
Porcentaje de Perseverancia para asociados que tomen la protección del Plan Básico de Ingreso entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2009 y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoria Médica no les permita acceder a las coberturas de incapacidad temporal, Incapacidades permanentes absoluta, total y parcial y muerte natural.

Factor por mil pesos		
EDAD	Plan 65	
	Hombres	Mujeres
18	67,2%	68,2%
19	67,8%	69,0%
20	68,6%	69,8%
21	69,5%	70,4%
22	70,1%	71,0%
23	70,9%	71,8%
24	71,5%	72,4%
25	72,3%	73,0%
26	73,0%	73,6%
27	73,6%	74,4%
28	74,4%	75,1%
29	75,0%	75,7%
30	75,6%	76,3%
31	76,3%	76,7%
32	76,9%	77,3%
33	77,5%	77,9%
34	77,9%	78,5%
35	78,5%	78,9%
36	79,2%	79,5%
37	79,6%	79,9%
38	80,2%	80,5%
39	80,6%	80,9%
40	81,2%	81,5%
41	79,8%	80,2%
42	80,5%	80,8%
43	81,1%	81,4%
44	81,5%	81,8%
45	82,1%	82,4%
46	82,5%	82,8%
47	83,1%	83,2%
48	83,5%	83,8%
49	84,0%	84,2%
50	84,6%	84,6%
51	85,0%	85,0%
52	85,4%	85,4%
53	85,8%	85,9%
54	86,2%	86,3%
55	86,6%	86,7%
56	87,1%	87,1%
57	87,5%	87,5%
58	87,7%	87,7%
59	88,1%	88,1%

Tabla No. 7 Mujeres

Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Dicimbre 31 de 2.009 (Mujeres)

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	42,898	28,196	20,850	16,446	13,514	11,423	9,856	8,641	7,670	6,878	6,219	5,664	5,189	4,779
19	42,900	28,198	20,853	16,449	13,517	11,426	9,860	8,644	7,674	6,881	6,223	5,667	5,193	4,782
20	42,902	28,201	20,856	16,453	13,521	11,430	9,864	8,648	7,678	6,885	6,227	5,672	5,197	4,787
21	42,907	28,206	20,861	16,457	13,525	11,434	9,868	8,653	7,682	6,890	6,232	5,676	5,202	4,792
22	42,912	28,211	20,865	16,462	13,530	11,439	9,873	8,657	7,687	6,895	6,236	5,681	5,207	4,797
23	42,916	28,215	20,870	16,467	13,535	11,443	9,878	8,662	7,692	6,900	6,241	5,686	5,212	4,802
24	42,921	28,220	20,875	16,471	13,540	11,448	9,882	8,667	7,697	6,905	6,247	5,691	5,217	4,807
25	42,926	28,225	20,879	16,476	13,544	11,453	9,887	8,672	7,702	6,910	6,252	5,697	5,222	4,813
26	42,931	28,230	20,884	16,481	13,550	11,458	9,893	8,677	7,707	6,915	6,257	5,702	5,228	4,818
27	42,936	28,235	20,890	16,487	13,555	11,464	9,898	8,683	7,713	6,921	6,263	5,708	5,234	4,824
28	42,942	28,240	20,895	16,492	13,561	11,470	9,904	8,689	7,719	6,927	6,269	5,714	5,240	4,831
29	42,947	28,246	20,901	16,498	13,566	11,476	9,910	8,695	7,725	6,934	6,276	5,721	5,247	4,837
30	42,953	28,252	20,907	16,504	13,573	11,482	9,917	8,702	7,732	6,940	6,283	5,728	5,254	4,845
31	42,959	28,258	20,914	16,511	13,580	11,489	9,924	8,709	7,739	6,947	6,290	5,735	5,261	4,852
32	42,966	28,265	20,921	16,518	13,587	11,496	9,931	8,716	7,746	6,955	6,298	5,743	5,269	4,860
33	42,974	28,273	20,928	16,526	13,594	11,504	9,939	8,724	7,754	6,963	6,306	5,751	5,277	4,868
34	42,981	28,281	20,936	16,533	13,602	11,512	9,947	8,732	7,763	6,971	6,314	5,760	5,286	4,877
35	42,989	28,289	20,944	16,542	13,611	11,520	9,955	8,741	7,771	6,980	6,323	5,769	5,295	4,887
36	42,998	28,297	20,953	16,550	13,619	11,529	9,964	8,750	7,781	6,990	6,333	5,778	5,305	4,896
37	43,007	28,306	20,962	16,560	13,629	11,539	9,974	8,760	7,791	7,000	6,343	5,789	5,315	4,907
38	43,016	28,316	20,972	16,570	13,639	11,549	9,984	8,770	7,801	7,010	6,353	5,799	5,326	4,918
39	43,027	28,327	20,982	16,580	13,650	11,560	9,995	8,781	7,812	7,022	6,365	5,811	5,339	4,931
40	43,038	28,338	20,994	16,592	13,661	11,571	10,007	8,793	7,824	7,034	6,377	5,824	5,352	4,944
41	43,084	28,384	21,040	16,638	13,707	11,618	10,053	8,839	7,871	7,081	6,424	5,872	5,400	4,993
42	43,097	28,396	21,052	16,651	13,720	11,631	10,066	8,853	7,884	7,095	6,439	5,887	5,416	5,010
43	43,110	28,410	21,066	16,664	13,734	11,645	10,081	8,867	7,899	7,110	6,455	5,904	5,434	5,029
44	43,124	28,424	21,081	16,679	13,749	11,660	10,096	8,883	7,916	7,128	6,474	5,923	5,454	5,051
45	43,140	28,440	21,096	16,695	13,765	11,677	10,114	8,901	7,935	7,148	6,495	5,945	5,478	5,076
46	43,157	28,457	21,113	16,713	13,783	11,695	10,133	8,922	7,957	7,170	6,519	5,971	5,505	5,105
47	43,175	28,476	21,133	16,732	13,804	11,717	10,156	8,946	7,982	7,197	6,547	6,001	5,537	5,138
48	43,196	28,497	21,155	16,755	13,828	11,742	10,182	8,973	8,011	7,228	6,580	6,036	5,573	5,177
49	43,220	28,522	21,180	16,782	13,856	11,771	10,213	9,006	8,046	7,265	6,619	6,076	5,616	5,221
50	43,248	28,551	21,211	16,814	13,889	11,806	10,250	9,045	8,087	7,308	6,664	6,124	5,666	5,273
51	43,281	28,586	21,247	16,852	13,929	11,848	10,294	9,091	8,135	7,359	6,717	6,179	5,722	5,331
52	43,322	28,627	21,291	16,897	13,977	11,898	10,346	9,146	8,192	7,418	6,778	6,242	5,788	5,398
53	43,370	28,677	21,343	16,952	14,034	11,958	10,408	9,211	8,259	7,487	6,849	6,315	5,862	5,474
54	43,428	28,738	21,405	17,017	14,102	12,028	10,482	9,286	8,337	7,567	6,931	6,398	5,946	5,560
55	43,498	28,811	21,481	17,096	14,183	12,112	10,568	9,374	8,427	7,659	7,024	6,492	6,043	5,658
56	43,584	28,899	21,573	17,190	14,280	12,211	10,669	9,477	8,532	7,764	7,131	6,601	6,153	5,769
57	43,690	29,007	21,683	17,303	14,395	12,328	10,788	9,598	8,653	7,887	7,255	6,727	6,280	5,899
58	43,819	29,139	21,817	17,439	14,533	12,468	10,929	9,740	8,796	8,032	7,401	6,874	6,429	6,050
59	43,981	29,303	21,983	17,606	14,702	12,638	11,099	9,911	8,969	8,206	7,577	7,052	6,609	6,233

Tabla No. 7.1

Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009 (Mujeres) y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de Incapacidades permanentes y Muerte Natural

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	42,578	27,875	20,528	16,123	13,189	11,096	9,528	8,311	7,339	6,545	5,884	5,327	4,850	4,439
19	42,578	27,874	20,527	16,122	13,188	11,095	9,527	8,309	7,337	6,543	5,883	5,326	4,849	4,437
20	42,576	27,873	20,526	16,120	13,187	11,093	9,526	8,308	7,336	6,542	5,882	5,324	4,848	4,436
21	42,574	27,871	20,524	16,119	13,185	11,092	9,524	8,307	7,334	6,540	5,880	5,323	4,846	4,434
22	42,573	27,870	20,522	16,117	13,183	11,090	9,523	8,305	7,333	6,539	5,878	5,321	4,844	4,432
23	42,571	27,868	20,521	16,116	13,182	11,089	9,521	8,303	7,331	6,537	5,877	5,319	4,843	4,431
24	42,570	27,867	20,519	16,114	13,180	11,087	9,519	8,302	7,330	6,535	5,875	5,317	4,841	4,429
25	42,568	27,865	20,518	16,113	13,179	11,086	9,518	8,300	7,328	6,534	5,873	5,316	4,839	4,427
26	42,567	27,863	20,516	16,111	13,177	11,084	9,516	8,298	7,326	6,532	5,871	5,314	4,837	4,425
27	42,565	27,862	20,515	16,109	13,175	11,082	9,514	8,296	7,324	6,530	5,869	5,312	4,835	4,423
28	42,563	27,860	20,513	16,108	13,174	11,080	9,512	8,294	7,322	6,528	5,867	5,310	4,833	4,421
29	42,562	27,858	20,511	16,106	13,172	11,078	9,510	8,292	7,320	6,526	5,865	5,307	4,831	4,418
30	42,560	27,857	20,509	16,104	13,170	11,076	9,508	8,290	7,318	6,523	5,863	5,305	4,828	4,416
31	42,558	27,855	20,507	16,102	13,167	11,074	9,506	8,288	7,315	6,521	5,860	5,303	4,826	4,413
32	42,556	27,852	20,505	16,099	13,165	11,072	9,504	8,286	7,313	6,519	5,858	5,300	4,823	4,411
33	42,554	27,850	20,502	16,097	13,163	11,069	9,501	8,283	7,310	6,516	5,855	5,298	4,821	4,408
34	42,551	27,848	20,500	16,095	13,161	11,067	9,499	8,281	7,308	6,513	5,853	5,295	4,818	4,406
35	42,549	27,845	20,498	16,092	13,158	11,064	9,496	8,278	7,305	6,511	5,850	5,292	4,815	4,403
36	42,547	27,843	20,495	16,090	13,155	11,061	9,493	8,275	7,302	6,508	5,847	5,289	4,812	4,400
37	42,544	27,841	20,492	16,087	13,152	11,059	9,490	8,272	7,299	6,505	5,844	5,286	4,809	4,396
38	42,542	27,838	20,490	16,084	13,149	11,056	9,487	8,269	7,296	6,502	5,841	5,283	4,805	4,392
39	42,539	27,835	20,486	16,081	13,146	11,053	9,484	8,266	7,293	6,499	5,838	5,279	4,801	4,387
40	42,536	27,831	20,483	16,078	13,143	11,049	9,481	8,263	7,290	6,495	5,834	5,274	4,796	4,381
41	42,532	27,828	20,480	16,075	13,140	11,046	9,478	8,260	7,286	6,491	5,829	5,269	4,789	4,374
42	42,529	27,825	20,477	16,071	13,137	11,043	9,474	8,256	7,282	6,486	5,823	5,262	4,782	4,365
43	42,526	27,822	20,474	16,068	13,134	11,039	9,470	8,251	7,277	6,480	5,816	5,254	4,772	4,354
44	42,523	27,819	20,470	16,065	13,130	11,035	9,466	8,246	7,270	6,473	5,808	5,244	4,761	4,341
45	42,519	27,815	20,467	16,061	13,125	11,030	9,460	8,239	7,263	6,464	5,797	5,232	4,747	4,326
46	42,516	27,812	20,463	16,056	13,120	11,024	9,453	8,231	7,253	6,452	5,784	5,218	4,731	4,308
47	42,512	27,807	20,458	16,050	13,113	11,016	9,444	8,220	7,241	6,439	5,769	5,201	4,712	4,287
48	42,508	27,802	20,452	16,043	13,105	11,007	9,433	8,208	7,226	6,422	5,750	5,180	4,690	4,264
49	42,502	27,796	20,444	16,035	13,095	10,995	9,419	8,192	7,209	6,403	5,729	5,157	4,666	4,239
50	42,495	27,787	20,435	16,023	13,082	10,980	9,402	8,173	7,188	6,380	5,705	5,132	4,639	4,212
51	42,486	27,777	20,423	16,010	13,066	10,962	9,382	8,151	7,164	6,354	5,677	5,104	4,611	4,184
52	42,476	27,764	20,408	15,993	13,047	10,941	9,358	8,125	7,136	6,325	5,648	5,074	4,581	4,154
53	42,462	27,748	20,390	15,972	13,024	10,915	9,331	8,096	7,106	6,294	5,617	5,043	4,550	4,123
54	42,445	27,729	20,368	15,948	12,997	10,886	9,300	8,064	7,073	6,262	5,584	5,010	4,518	4,091
55	42,424	27,705	20,342	15,919	12,966	10,854	9,267	8,030	7,039	6,227	5,551	4,977	4,484	4,057
56	42,399	27,677	20,311	15,886	12,932	10,819	9,231	7,994	7,004	6,193	5,517	4,942	4,449	4,021
57	42,370	27,645	20,277	15,851	12,896	10,782	9,194	7,958	6,968	6,158	5,480	4,906	4,412	3,983
58	42,336	27,609	20,239	15,812	12,857	10,743	9,156	7,921	6,932	6,120	5,443	4,868	4,373	3,941
59	42,299	27,570	20,200	15,772	12,817	10,705	9,119	7,884	6,894	6,082	5,404	4,827	4,330	3,894

Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Tabla No. 7 Hombres
Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009 (Hombres)

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,049	28,348	21,002	16,599	13,667	11,577	10,011	8,796	7,826	7,035	6,377	5,822	5,348	4,938
19	43,051	28,349	21,004	16,601	13,670	11,579	10,014	8,798	7,829	7,037	6,379	5,824	5,350	4,941
20	43,053	28,352	21,006	16,604	13,672	11,582	10,016	8,801	7,831	7,040	6,382	5,827	5,353	4,944
21	43,056	28,354	21,009	16,607	13,675	11,585	10,019	8,804	7,835	7,043	6,385	5,831	5,357	4,947
22	43,059	28,358	21,013	16,610	13,679	11,588	10,023	8,808	7,838	7,047	6,389	5,834	5,360	4,951
23	43,063	28,361	21,016	16,614	13,682	11,591	10,026	8,811	7,842	7,050	6,392	5,838	5,364	4,954
24	43,066	28,365	21,020	16,617	13,686	11,595	10,030	8,815	7,845	7,054	6,396	5,841	5,367	4,958
25	43,069	28,368	21,023	16,621	13,689	11,599	10,033	8,819	7,849	7,058	6,400	5,845	5,371	4,962
26	43,073	28,372	21,027	16,624	13,693	11,602	10,037	8,823	7,853	7,062	6,404	5,849	5,376	4,966
27	43,077	28,376	21,031	16,628	13,697	11,607	10,042	8,827	7,857	7,066	6,408	5,854	5,380	4,971
28	43,081	28,380	21,035	16,632	13,701	11,611	10,046	8,831	7,862	7,070	6,413	5,858	5,385	4,976
29	43,085	28,384	21,039	16,637	13,706	11,616	10,051	8,836	7,866	7,075	6,418	5,863	5,390	4,981
30	43,090	28,389	21,044	16,642	13,711	11,620	10,055	8,841	7,871	7,080	6,423	5,869	5,396	4,987
31	43,095	28,395	21,050	16,647	13,716	11,626	10,061	8,846	7,877	7,086	6,429	5,875	5,402	4,994
32	43,101	28,400	21,055	16,653	13,721	11,631	10,066	8,852	7,883	7,092	6,435	5,881	5,409	5,001
33	43,107	28,405	21,060	16,658	13,727	11,637	10,072	8,858	7,889	7,098	6,442	5,889	5,417	5,010
34	43,112	28,411	21,066	16,664	13,733	11,643	10,078	8,864	7,896	7,106	6,450	5,897	5,426	5,020
35	43,118	28,417	21,072	16,670	13,739	11,650	10,085	8,872	7,903	7,114	6,459	5,907	5,436	5,031
36	43,124	28,423	21,079	16,677	13,747	11,657	10,093	8,880	7,913	7,124	6,469	5,919	5,449	5,045
37	43,132	28,431	21,087	16,685	13,755	11,666	10,103	8,890	7,924	7,136	6,482	5,933	5,465	5,062
38	43,140	28,440	21,096	16,695	13,765	11,677	10,114	8,902	7,937	7,150	6,498	5,949	5,483	5,081
39	43,150	28,449	21,106	16,705	13,776	11,689	10,127	8,916	7,952	7,167	6,516	5,969	5,504	5,103
40	43,160	28,460	21,118	16,718	13,790	11,703	10,143	8,934	7,971	7,187	6,538	5,992	5,528	5,129
41	43,206	28,507	21,165	16,767	13,840	11,755	10,196	8,988	8,027	7,245	6,597	6,053	5,590	5,192
42	43,221	28,523	21,182	16,785	13,860	11,776	10,219	9,013	8,054	7,273	6,627	6,084	5,622	5,224
43	43,239	28,543	21,203	16,807	13,884	11,802	10,247	9,043	8,085	7,306	6,661	6,119	5,657	5,260
44	43,261	28,566	21,229	16,835	13,914	11,834	10,281	9,078	8,122	7,343	6,699	6,158	5,696	5,300
45	43,288	28,595	21,260	16,868	13,949	11,871	10,319	9,118	8,163	7,385	6,742	6,200	5,739	5,343
46	43,322	28,631	21,298	16,908	13,991	11,914	10,364	9,164	8,209	7,432	6,788	6,246	5,786	5,389
47	43,363	28,674	21,342	16,954	14,038	11,963	10,413	9,213	8,259	7,481	6,837	6,296	5,835	5,440
48	43,410	28,723	21,393	17,006	14,091	12,016	10,466	9,267	8,311	7,534	6,889	6,348	5,888	5,494
49	43,464	28,778	21,449	17,063	14,147	12,073	10,523	9,322	8,366	7,588	6,944	6,403	5,945	5,552
50	43,523	28,837	21,508	17,122	14,207	12,131	10,580	9,379	8,422	7,644	7,001	6,462	6,005	5,614
51	43,586	28,900	21,571	17,184	14,267	12,191	10,639	9,437	8,480	7,703	7,061	6,524	6,069	5,681
52	43,651	28,965	21,635	17,246	14,328	12,250	10,698	9,496	8,541	7,765	7,125	6,590	6,139	5,753
53	43,718	29,031	21,699	17,309	14,390	12,311	10,759	9,558	8,605	7,832	7,195	6,663	6,215	5,834
54	43,787	29,097	21,764	17,372	14,452	12,374	10,824	9,626	8,675	7,906	7,273	6,746	6,301	5,924
55	43,857	29,165	21,830	17,438	14,520	12,444	10,896	9,702	8,756	7,991	7,363	6,839	6,399	6,026
56	43,929	29,236	21,901	17,512	14,596	12,525	10,982	9,792	8,851	8,091	7,468	6,950	6,514	6,145
57	44,009	29,318	21,986	17,601	14,691	12,625	11,087	9,904	8,968	8,214	7,595	7,082	6,651	6,286
58	44,109	29,422	22,097	17,717	14,813	12,753	11,222	10,044	9,115	8,366	7,752	7,243	6,817	6,456
59	44,246	29,566	22,246	17,874	14,976	12,923	11,398	10,227	9,302	8,558	7,950	7,445	7,023	6,668

Tabla No. 7.1
Factores por edad de ingreso en el Plan de Perseverancia Programada entre 2 y 15 años (Educación Hoy&Mañana o Solvencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009 (Hombres) y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a las coberturas de Incapacidades permanentes y Muerte Natural

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	42,487	27,785	20,439	16,036	13,103	11,012	9,445	8,229	7,259	6,466	5,807	5,252	4,777	4,366
19	42,487	27,785	20,439	16,035	13,103	11,011	9,445	8,229	7,258	6,465	5,807	5,251	4,776	4,365
20	42,487	27,784	20,438	16,034	13,102	11,010	9,444	8,228	7,257	6,465	5,806	5,250	4,775	4,364
21	42,486	27,783	20,437	16,034	13,101	11,009	9,443	8,227	7,256	6,464	5,805	5,249	4,774	4,364
22	42,485	27,782	20,436	16,033	13,100	11,009	9,442	8,226	7,256	6,463	5,804	5,248	4,773	4,363
23	42,484	27,782	20,436	16,032	13,100	11,008	9,442	8,225	7,255	6,462	5,803	5,247	4,772	4,362
24	42,483	27,781	20,435	16,031	13,099	11,007	9,441	8,225	7,254	6,461	5,802	5,246	4,771	4,361
25	42,482	27,780	20,434	16,030	13,098	11,006	9,440	8,224	7,253	6,460	5,801	5,245	4,770	4,360
26	42,481	27,779	20,433	16,029	13,097	11,005	9,439	8,222	7,252	6,459	5,800	5,244	4,769	4,358
27	42,481	27,778	20,432	16,028	13,096	11,004	9,438	8,222	7,251	6,458	5,799	5,243	4,768	4,357
28	42,480	27,777	20,431	16,027	13,095	11,003	9,437	8,221	7,250	6,457	5,798	5,242	4,766	4,355
29	42,479	27,776	20,430	16,026	13,094	11,002	9,436	8,220	7,249	6,456	5,797	5,240	4,765	4,353
30	42,478	27,775	20,429	16,025	13,093	11,001	9,435	8,218	7,247	6,454	5,795	5,238	4,762	4,351
31	42,476	27,774	20,428	16,024	13,092	11,000	9,433	8,217	7,246	6,453	5,793	5,236	4,760	4,347
32	42,475	27,773	20,427	16,023	13,091	10,999	9,432	8,215	7,244	6,451	5,791	5,233	4,756	4,343
33	42,474	27,772	20,426	16,022	13,089	10,997	9,430	8,214	7,242	6,448	5,788	5,229	4,751	4,337
34	42,473	27,771	20,425	16,021	13,088	10,995	9,428	8,211	7,239	6,445	5,783	5,224	4,745	4,330
35	42,472	27,770	20,423	16,019	13,086	10,993	9,426	8,208	7,235	6,440	5,778	5,218	4,737	4,321
36	42,471	27,768	20,421	16,017	13,084	10,991	9,423	8,204	7,231	6,435	5,771	5,209	4,728	4,310
37	42,469	27,766	20,419	16,014	13,081	10,987	9,418	8,199	7,225	6,427	5,762	5,199	4,716	4,297
38	42,467	27,764	20,417	16,011	13,077	10,983	9,413	8,193	7,216	6,417	5,751	5,187	4,703	4,283
39	42,465	27,761	20,413	16,007	13,072	10,977	9,406	8,184	7,206	6,406	5,738	5,172	4,688	4,267
40	42,462	27,758	20,409	16,002	13,066	10,969	9,396	8,173	7,193	6,391	5,723	5,156	4,671	4,251
41	42,458	27,753	20,403	15,995	13,057	10,959	9,384	8,159	7,178	6,375	5,705	5,139	4,654	4,234
42	42,453	27,747	20,396	15,986	13,046	10,946	9,370	8,143	7,161	6,357	5,687	5,121	4,636	4,217
43	42,446	27,738	20,385	15,974	13,032	10,930	9,352	8,124	7,142	6,338	5,668	5,102	4,618	4,200
44	42,437	27,727	20,372	15,958	13,015	10,911	9,332	8,104	7,121	6,317	5,648	5,084	4,601	4,185
45	42,425	27,713	20,356	15,940	12,995	10,890	9,311	8,082	7,100	6,297	5,629	5,066	4,585	4,169
46	42,409	27,695	20,336	15,919	12,973	10,868	9,288	8,061	7,079	6,278	5,612	5,050	4,569	4,152
47	42,390	27,674	20,313	15,895	12,949	10,844	9,266	8,039	7,059	6,260	5,595	5,034	4,553	4,134
48	42,368	27,650	20,289	15,871	12,925	10,821	9,244	8,019	7,041	6,243	5,579	5,017	4,534	4,114
49	42,344	27,625	20,264	15,846	12,901	10,799	9,224	8,001	7,025	6,227	5,562	4,998	4,513	4,090
50	42,318	27,599	20,239	15,822	12,879	10,779	9,206	7,985	7,009	6,210	5,543	4,977	4,488	4,062
51	42,292	27,574	20,215	15,800	12,860	10,762	9,191	7,970	6,992	6,191	5,521	4,951	4,459	4,029
52	42,266	27,550	20,193	15,781	12,843	10,747	9,175	7,953	6,973	6,168	5,494	4,920	4,425	3,992
53	42,243	27,529	20,174	15,765	12,828	10,732	9,159	7,933	6,949	6,140	5,462	4,884	4,385	3,949
54	42,222	27,511	20,159	15,751	12,814	10,715	9,138	7,908	6,919	6,106	5,423	4,842	4,340	3,901
55	42,206	27,497	20,146	15,737	12,797	10,693	9,111	7,876	6,882	6,065	5,378	4,794	4,289	3,850
56	42,193	27,485	20,132	15,719	12,773	10,664	9,077	7,836	6,839	6,017	5,327	4,740	4,235	3,795
57	42,181	27,470	20,113	15,694	12,742	10,627	9,034	7,789	6,787	5,962	5,270	4,682	4,176	3,735
58	42,165	27,449	20,084	15,659	12,701	10,581	8,983	7,733	6,728	5,901	5,209	4,620	4,113	3,671
59	42,141	27,417	20,046	15,614	12,651	10,525	8,923	7,671	6,663	5,836	5,143	4,553	4,045	3,601

Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Tabla No. 8
Factores por edad de ingreso en el Plan de Mayor Valor de Auxilio por Incapacidad Temporal del asociado desde el Undécimo (11o) día o Mejora la incapacidad temporal del Plan Básico desde el quinto (5o) día (Recuperación Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad Ingreso	Incapacidad Temporal (11 día)	
	Hombres	Mujeres
18	0,09	0,09
19	0,09	0,09
20	0,09	0,09
21	0,09	0,09
22	0,10	0,10
23	0,10	0,10
24	0,10	0,10
25	0,10	0,10
26	0,11	0,11
27	0,11	0,11
28	0,12	0,12
29	0,12	0,12
30	0,12	0,12
31	0,13	0,13
32	0,13	0,13
33	0,14	0,14
34	0,14	0,14
35	0,15	0,15
36	0,16	0,16
37	0,16	0,16
38	0,17	0,17
39	0,18	0,18
40	0,19	0,19
41	0,20	0,20
42	0,21	0,21
43	0,23	0,23
44	0,24	0,24
45	0,25	0,25
46	0,27	0,27
47	0,29	0,29
48	0,31	0,31
49	0,33	0,33
50	0,36	0,36
51	0,39	0,39
52	0,42	0,42
53	0,46	0,46
54	0,51	0,51
55	0,56	0,56
56	0,63	0,63
57	0,72	0,72
58	0,83	0,83
59	0,98	0,98

* Factores por cada 1,000 pesos

Tabla No. 9
Factores por edad de ingreso en el Plan de Mayor Valor de Auxilio por Incapacidad Temporal del Asociado desde el quinto (5o) día (Recuperación Hoy&Mañana) para asociados con fecha de ingreso entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad Ingreso	Incapacidad Temporal (5to día)	
	Hombres	Mujeres
18	0,18	0,18
19	0,18	0,18
20	0,18	0,18
21	0,18	0,18
22	0,20	0,20
23	0,20	0,20
24	0,20	0,20
25	0,20	0,20
26	0,22	0,22
27	0,22	0,22
28	0,24	0,24
29	0,24	0,24
30	0,24	0,24
31	0,26	0,26
32	0,26	0,26
33	0,28	0,28
34	0,28	0,28
35	0,30	0,30
36	0,32	0,32
37	0,32	0,32
38	0,34	0,34
39	0,36	0,36
40	0,38	0,38
41	0,40	0,40
42	0,42	0,42
43	0,46	0,46
44	0,48	0,48
45	0,50	0,50
46	0,54	0,54
47	0,58	0,58
48	0,62	0,62
49	0,66	0,66
50	0,72	0,72
51	0,78	0,78
52	0,84	0,84
53	0,92	0,92
54	1,02	1,02
55	1,12	1,12
56	1,26	1,26
57	1,44	1,44
58	1,66	1,66
59	1,96	1,96

Tabla No. 10
Factores por edad de ingreso en el Plan de incapacidad temporal por hospitalización (Hospitalización Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad Ingreso	Incapacidad por Hospitalización	
	Hombres	Mujeres
18	0,38	0,38
19	0,40	0,40
20	0,43	0,43
21	0,45	0,45
22	0,47	0,47
23	0,49	0,49
24	0,51	0,51
25	0,53	0,53
26	0,55	0,55
27	0,57	0,57
28	0,58	0,58
29	0,60	0,60
30	0,62	0,62
31	0,63	0,63
32	0,65	0,65
33	0,66	0,66
34	0,67	0,67
35	0,69	0,69
36	0,70	0,70
37	0,71	0,71
38	0,72	0,72
39	0,74	0,74
40	0,75	0,75
41	0,76	0,76
42	0,77	0,77
43	0,78	0,78
44	0,80	0,80
45	0,81	0,81
46	0,82	0,82
47	0,84	0,84
48	0,85	0,85
49	0,87	0,87
50	0,88	0,88
51	0,90	0,90
52	0,92	0,92
53	0,94	0,94
54	0,96	0,96
55	0,98	0,98
56	1,00	1,00
57	1,03	1,03
58	1,06	1,06
59	1,09	1,09

* Factores por cada 1,000 pesos

Tabla No. 11
Factores por edad de ingreso en el Plan de incapacidad temporal por Enfermedades de Alto Costo (Tranquilidad Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad Ingreso	Incapacidad por Enf. Alto Costo	
	Hombres	Mujeres
18	0,16	0,16
19	0,17	0,17
20	0,17	0,17
21	0,18	0,18
22	0,19	0,19
23	0,20	0,20
24	0,21	0,21
25	0,22	0,22
26	0,23	0,23
27	0,23	0,23
28	0,24	0,24
29	0,25	0,25
30	0,25	0,25
31	0,26	0,26
32	0,27	0,27
33	0,27	0,27
34	0,28	0,28
35	0,28	0,28
36	0,29	0,29
37	0,29	0,29
38	0,30	0,30
39	0,30	0,30
40	0,31	0,31
41	0,31	0,31
42	0,32	0,32
43	0,32	0,32
44	0,33	0,33
45	0,33	0,33
46	0,34	0,34
47	0,34	0,34
48	0,35	0,35
49	0,36	0,36
50	0,36	0,36
51	0,37	0,37
52	0,38	0,38
53	0,38	0,38
54	0,39	0,39
55	0,40	0,40
56	0,41	0,41
57	0,42	0,42
58	0,43	0,43
59	0,45	0,45

Tabla No. 13
Factores por edad de ingreso en el Auxilio Complementario de Gastos Funerarios por Muerte del Asociado, de los Familiares Directos y de las Personas Adicionales del Asociado (Exequial Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad Ingreso	Aux Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
18	0,38	0,14
19	0,38	0,14
20	0,38	0,14
21	0,38	0,15
22	0,38	0,15
23	0,38	0,16
24	0,39	0,16
25	0,39	0,16
26	0,39	0,17
27	0,39	0,17
28	0,39	0,18
29	0,40	0,18
30	0,40	0,18
31	0,40	0,19
32	0,41	0,19
33	0,41	0,20
34	0,41	0,21
35	0,41	0,21
36	0,42	0,22
37	0,42	0,22
38	0,43	0,23
39	0,43	0,24
40	0,44	0,25
41	0,45	0,25
42	0,46	0,26
43	0,47	0,27
44	0,49	0,28
45	0,51	0,29
46	0,55	0,30
47	0,59	0,30
48	0,64	0,31
49	0,70	0,33
50	0,77	0,34
51	0,84	0,36
52	0,90	0,39
53	0,97	0,42
54	1,03	0,45
55	1,08	0,50
56	1,12	0,56
57	1,15	0,62
58	1,18	0,70
59	1,23	0,79

Edad Ingreso	Aux Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
60	1,30	0,89
61	1,40	1,00
62	1,53	1,11
63	1,68	1,22
64	1,87	1,33
65	2,07	1,44
66	2,30	1,54
67	2,54	1,65
68	2,78	1,79
69	3,02	1,92
70	3,28	2,07
71	3,56	2,25
72	3,87	2,47
73	4,22	2,76
74	4,71	3,14
75	5,29	3,61
76	6,10	4,19
77	6,61	4,90
78	7,42	5,79
79	8,65	7,00
80	9,83	8,62
81	11,35	10,45
82	13,38	12,05
83	15,98	13,97
84	18,83	16,11
85	22,65	18,44
86	25,66	21,29
87	29,15	24,78
88	33,20	28,84
89	37,88	33,68
90	43,38	39,23
91	49,82	45,17
92	57,41	52,12
93	66,48	60,19
94	66,48	60,19
95	66,48	60,19
96	66,48	60,19
97	66,48	60,19
98	66,48	60,19
99	66,48	60,19
100	66,48	60,19
101	66,48	60,19

* Factores por cada 1,000 pesos

Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

Tabla No 17
Factores por edad de ingreso en el Complemento Adicional al auxilio por Muerte
(Herencia Hoy&Mañana) para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad	Auxilio por Muerte Factor por mil pesos	
	Hombres	Mujeres
18	0,61	0,44
19	0,62	0,44
20	0,62	0,45
21	0,62	0,46
22	0,63	0,46
23	0,63	0,47
24	0,64	0,47
25	0,64	0,48
26	0,64	0,48
27	0,65	0,49
28	0,65	0,50
29	0,66	0,50
30	0,66	0,51
31	0,67	0,52

Edad	Auxilio por Muerte Factor por mil pesos	
	Hombres	Mujeres
32	0,67	0,53
33	0,68	0,53
34	0,69	0,54
35	0,69	0,55
36	0,70	0,56
37	0,71	0,57
38	0,72	0,58
39	0,73	0,59
40	0,74	0,60
41	0,80	0,67
42	0,81	0,68
43	0,83	0,69
44	0,84	0,71
45	0,85	0,72

Edad	Auxilio por Muerte Factor por mil pesos	
	Hombres	Mujeres
46	0,87	0,74
47	0,89	0,76
48	0,91	0,77
49	0,93	0,79
50	0,95	0,82
51	0,98	0,84
52	1,01	0,87
53	1,04	0,90
54	1,08	0,93
55	1,12	0,97
56	1,16	1,01
57	1,20	1,05
58	1,25	1,09
59	1,30	1,14

Tabla No. 18
Factores por edad de ingreso en el Auxilio adicional por Muerte e Incapacidad Accidental
para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2.009

Edad	Factor por mil Auxilio Adicional por Muerte e Incapacidad por Accidente
18	0,18
19	0,18
20	0,18
21	0,19
22	0,19
23	0,19
24	0,19
25	0,19
26	0,20
27	0,20
28	0,20
29	0,20
30	0,21
31	0,21
32	0,21
33	0,21
34	0,21
35	0,21
36	0,21
37	0,21
38	0,20

Edad	Factor por mil Auxilio Adicional por Muerte e Incapacidad por Accidente
39	0,21
40	0,21
41	0,21
42	0,21
43	0,21
44	0,21
45	0,21
46	0,21
47	0,22
48	0,23
49	0,24
50	0,25
51	0,26
52	0,27
53	0,28
54	0,29
55	0,30
56	0,31
57	0,32
58	0,32
59	0,33

Tabla No. 19
Factores de Contribución en la Modalidad de Pago único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo

Otros Beneficiarios				Beneficiarios Hijos	
Edad	SMMLV	Edad	SMMLV	Edad	SMMLV
15	0,56	61	2,34	0	0,28
16	0,57	62	2,42	1	0,28
17	0,58	63	2,51	2	0,27
18	0,59	64	2,59	3	0,27
19	0,61	65	2,67	4	0,26
20	0,64	66	2,75	5	0,26
21	0,65	67	2,84	6	0,25
22	0,67	68	2,92	7	0,25
23	0,69	69	3,01	8	0,24
24	0,71	70	3,10	9	0,24
25	0,72	71	3,19	10	0,23
26	0,74	72	3,28	11	0,23
27	0,77	73	3,37	12	0,22
28	0,79	74	3,47	13	0,21
29	0,81	75	3,57	14	0,20
30	0,83	76	3,66	15	0,20
31	0,86	77	3,76	16	0,19
32	0,89	78	3,85	17	0,18
33	0,91	79	3,95	18	0,17
34	0,94	80	4,05	19	0,16
35	0,97	81	4,14	20	0,16
36	1,00	82	4,23	21	0,15
37	1,04	83	4,32	22	0,13
38	1,07	84	4,40	23	0,12
39	1,11	85	4,48	24	0,11
40	1,15	86	4,54	25	0,10
41	1,19	87	4,61	26	0,08
42	1,23	88	4,66	27	0,07
43	1,28	89	4,72	28	0,05
44	1,32	90	4,77	29	0,04
45	1,37	91	4,82	30	0,02
46	1,42	92	4,87		
47	1,47	93	4,91		
48	1,53	94	4,95		
49	1,58	95	4,99		
50	1,63	96	5,03		
51	1,69	97	5,07		
52	1,75	98	5,11		
53	1,80	99	5,14		
54	1,86	100	5,14		
55	1,92	101	5,14		
56	1,99	102	5,14		
57	2,05	103	5,14		
58	2,12	104	5,14		
59	2,19	105	5,14		
60	2,27				

Nota: Para los hijos inválidos se aplicarán los factores de la tabla "Otros Beneficiarios" de acuerdo con la edad. Si ésta edad es menor de 15 años se aplicará el factor de la edad de 15 años.

Hoy & Mañana

Solidaridad Coomeva

Coomeva

www.solidaridad.coomeva.com.co - seguros@coomeva.com.co

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO

Coomeva
Nos facilita la vida
| Solidaridad y Seguros

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

ACUERDO No. 509 (CA-AC-2016.509)

Santiago de Cali, 16 de diciembre de 2016

ÍNDICE DE CONTENIDO

ITEM	NOMBRE	PÁGINA
TÍTULO I	**DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO**	**7**
TÍTULO II	**FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD**	**17**
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	18
CAPÍTULO II	Plan Básico - Amparo por Perseverancia	21
CAPÍTULO III	Plan Básico - Amparo por Muerte	23
CAPÍTULO IV	Plan Básico - Amparo por Muerte Accidental	25
CAPÍTULO V	Plan Básico - Amparo por Gran Invalidez	26
CAPÍTULO VI	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Permanente Parcial	28
CAPÍTULO VII	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Temporal a partir del 11.° día	29
CAPÍTULO VIII	Plan Básico - Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	31
CAPÍTULO IX	Plan Básico - Segunda Opinión Médica	32
CAPÍTULO X	Plan Básico - Amparo por Desempleo, Disminución del Ingreso y Rentas por Enfermedades Graves	33
CAPÍTULO XI	Plan Básico - Asistencia Jurídica, Asistencia Pensional y Auxilio Económico para Medicamentos	36
CAPÍTULO XII	Plan Básico Especial	38
CAPÍTULO XIII	Producto Adicional - Solvencia de 2 a 15 Años	41
CAPÍTULO XIV	Producto Adicional - Solvencia Especial de 2 a 15 Años	44
CAPÍTULO XV	Producto Adicional - Mejora Incapacidad Temporal	46
CAPÍTULO XVI	Producto Adicional - Renta Diaria por Hospitalización	48
CAPÍTULO XVII	Producto Adicional - Enfermedades Graves	50
CAPÍTULO XVIII	Producto Adicional - Accidentes Personales	53
CAPÍTULO XIX	Producto Adicional - Vida Clásica	56
CAPÍTULO XX	Producto Adicional - Plan Educativo	58
CAPÍTULO XXI	Producto Adicional - Prima Nivelada	62
TÍTULO III	**FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO**	**64**
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	65
CAPÍTULO II	Producto Adicional - Exequial	68
TÍTULO IV	**DISPOSICIONES FINALES**	**70**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Requisitos de control médico para el ingreso 9
Tabla N° 2 Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado 19
Tabla N° 2.1 Valores máximos acumulados de protección por tipo de asociado. 19
Tabla N° 3 Requisitos de control médico en los incrementos del Plan Básico de Protección para los amparos de Muerte e Incapacidad Permanente 23
Tabla N° 3.1 Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves 50
Tabla N° 4 Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 74
Tabla N° 4.1 Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 75
Tabla N° 5 Edad máxima de ingreso al producto adicional Solvencia de 2 a 15 años, según edad máxima escogida para Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección 42
Tabla N° 6 Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico 76
Tabla N° 6.1 Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial 75
Tabla N° 7 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (hombres y mujeres) 77
Tabla N° 7.1 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (hombres y mujeres) 78
Tabla N° 8 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5o) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 79
Tabla N° 9 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5o) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 79
Tabla N° 10 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 80
Tabla N° 11 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 80
Tabla N° 12 Porcentajes para pago por desmembración accidental 53
Tabla N° 13 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 81
Tabla N° 14 Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica 56
Tabla N° 15 Porcentaje de devolución en caso de desvinculación del asociado 22
Tabla N° 16 Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo 65
Tabla N° 17 Factores por edad de ingreso en el producto adicional por Accidentes Personales, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 82
Tabla N° 18 Factores de contribución en la modalidad de pago único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo 82
Tabla N° 19 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (mujeres) 83
Tabla N° 19.1 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (mujeres) 84
Tabla N° 20 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (hombres) 85
Tabla N° 20.1 Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017 (Hombres) 86
Tabla N° 21 Edad máxima de ingreso en el producto adicional Plan Educativo de 5 a 18 años según edad máxima escogida para amparo de Perseverancia del Plan Básico 60
Tabla N° 22 Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito 73
Tabla N° 23 Número máximo de reclamaciones 30

Tabla de referencia: Consultar en www. http://solidaridad.coomeva.com.co/planbasico

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 509 (CA-AC-2016.509)

Santiago de Cali, 16 de diciembre de 2016

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 486 (CA-AC-2015.486) DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2015 Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA; SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AMPAROS; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El Consejo de Administración de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Estatuto y,

CONSIDERANDO:

1. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.
2. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias que deberán hacer los asociados para acceder a los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad con base en los estudios técnicos actuariales y según la edad de ingreso del asociado a Coomeva, el plan de edad escogido para recibir el Amparo de Perseverancia y el valor de la protección tomada por el asociado para su beneficio y el de su grupo familiar.
3. Que es necesario ajustar las variables de cálculo de los Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario para la prestación de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, a las condiciones económicas imperantes en el país, para garantizar la continuidad en la prestación efectiva de dichos servicios y la solvencia y permanencia de los fondos.
4. Que en procura de lograr el beneficio y fidelidad de los asociados es necesario dinamizar el Servicio Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad, ofreciendo mayores opciones que permitan flexibilizar los planes y productos existentes, de tal forma que respondan a las necesidades de protección del asociado.
5. Que Coomeva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Por tanto,

ACUERDA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 1. OBJETO:

El presente Acuerdo tiene por objeto:

Introducir modificaciones al actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario, en adelante LOS FONDOS, que la Cooperativa presta en desarrollo de su objeto social y hasta la concurrencia de los recursos de LOS FONDOS, servicios denominados en el presente reglamento como Plan Básico de Protección.

Definir los cubrimientos obligatorios, voluntarios o adicionales del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial en el actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario.

Fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias de los asociados para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento.

El presente reglamento se divide en:

Fondo Mutual de Solidaridad	Plan Básico o Plan Básico de Protección: Plan Básico 65 antiguo y Plan Básico 60, 62, 65 Plan Básico Especial o Plan Especial Producto(s) adicional(es)
Fondo Mutual de Auxilio Funerario	Auxilio de Gastos Funerarios Familiar Directo Producto Adicional Exequial

Desde su creación y hasta la fecha, el Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad

Tipos de Plan	Fecha de ingreso o incremento	Características del Plan Básico
Plan Básico antiguo		
65 años	Desde el inicio del Fondo (enero de 1975) hasta el 31 octubre de 2005.	Se paga el primer evento que ocurra entre Gran Invalidez, Perseverancia y Muerte, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual. El valor de protección es el mismo para Perseverancia, Vida y Gran Invalidez.
60, 62, 65 años	Desde el 1.º de noviembre de 2005 hasta el 31 diciembre de 2010.	
Plan Básico nuevo		
60 y 65 años (Vida, Perseverancia y Renta Diaria por Incapacidad Temporal)	Desde el 1 de enero de 2011 a la fecha.	Cuenta con coberturas independientes en Perseverancia, Gran invalidez y Muerte. Cuenta con valores de rescate en la cobertura de Vida (Amparo por Muerte). El valor de protección de Perseverancia podrá ser diferente al valor de protección en Vida.

PARÁGRAFO: El Servicio Mutual aquí descrito debe entenderse como multiriesgo o de riesgos nombrados, es decir que están expresamente definidos los cubrimientos, sin perjuicio de que se pacten algunas exclusiones.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN:

Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de Coomeva como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados.

De conformidad con el concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante concepto del 16 de agosto de 2005 (Radicado 1660 AG 1605 PAS) dirigido a Dansocial, las cooperativas que venían prestando dichos servicios antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 -como es el caso de Coomeva- pueden seguirlo haciendo e incluso adicionar o complementar estos servicios, sujetándose a los requisitos de solvencia y capacidad económica que les exija la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asuman por ese concepto.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[…] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad

aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena a cambio de una prima previamente establecida.

Coomeva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Dicha habilidad fue ratificada por la Corte Constitucional en las Sentencias C-940 de 2003 y C-432 de 2010, cuando al referirse a la actividad de los organismos cooperativos que prestan servicios de previsión, asistencia y solidaridad, precisó: i) que la actividad aseguradora no es sólo la prestada bajo la forma jurídica del contrato de seguro y por las compañías de seguro; ii) que no toda actividad que implique asunción de riesgos es actividad aseguradora; iii) que la intervención y vigilancia de la actividad aseguradora o de cualquier otra que involucre manejo, aprovechamiento o inversión del ahorro público no está sujeta a unas mismas reglas, ni a la inspección de un mismo órgano de control y supervisión estatal; iv) que el legislador no está obligado a restringir el ejercicio de la actividad aseguradora a las compañías de seguros, sino que también es viable que el conjunto de riesgos se enfrente mediante la conformación de una mutualidad que opere con bases técnico estadísticas; v) que los recaudos que las cooperativas realizan por dichos servicios corresponden a una venta de servicios pagados periódicamente y por anticipado, y por tanto no constituyen captación masiva e ilegal de recursos del público.

Si bien en la administración de los recursos de los Fondos Mutuales Coomeva obra como un mandatario calificado y su responsabilidad consiste en desarrollar una administración profesional del mismo, la responsabilidad por el cubrimiento de dichos riesgos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cubrimiento para ciertos eventos catastróficos o simultáneos.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa.

Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de LOS FONDOS, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa y previos estudios económicos que comprenden cálculos actuariales y otras mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, los que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de los cubrimientos mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutual (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 3. FORMA DE NOTIFICACIÓN DEL ACUERDO:

El presente reglamento se entenderá notificado a los asociados con la publicación de este Acuerdo en la página web de la Cooperativa.

Lo anterior sin perjuicio del envío del reglamento en la información de correspondencia que se remite a los asociados.

ARTÍCULO 4. CLASIFICACIÓN DE LOS ASOCIADOS QUE INGRESAN A LOS FONDOS:

Partiendo del hecho que a este servicio solo acceden los asociados a la Cooperativa, se establecen las siguientes categorías de asociados para el efecto específico de los Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario:

1. Asociado Estudiante
2. Asociado Egresado Recién Graduado
3. Asociado Empleado Especial
4. Asociado Común
5. Asociado Perseverante

ARTÍCULO 5. POLÍTICAS DE FACTURACIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

La facturación mensual se identificará en el estado de cuenta del asociado en conceptos individuales donde la contribución al Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial estará bajo el nombre Fondo de Solidaridad; la contribución al Fondo de Auxilio Funerario, bajo el nombre "Auxilio Funerario" y los productos adicionales, cada uno designado de acuerdo con su nombre.

ARTÍCULO 6. REQUISITOS PARA EL INGRESO A LOS FONDOS:

Para el ingreso a LOS FONDOS el asociado deberá:

- Diligenciar completamente su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
- Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería. Si no dispusiere de ella podrá presentar contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
- Adjuntar los documentos requeridos por la Auditoría Médica.
- Cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la Tabla No. 1.

TABLA Nº 1 REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO PARA EL INGRESO

Valor de protección escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes (en pesos colombianos)	Hasta 45 años de edad	Mayores de 45 años
Hasta $20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a $20.000.000 y menor igual de $50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico
Mayor a $50.000.000 y menor igual de $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
Mayor a $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el prospecto de asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

Además de cumplir con los requisitos antes mencionados, los asociados deberán someterse a los exámenes adicionales que les solicite la Auditoría Médica según su estado de salud, sin que lo anterior obligue a LOS FONDOS a aceptar su ingreso.

La fecha de ingreso a los Fondos Mutuales será la del pago de la primera contribución a dichos Fondos.

ARTÍCULO 7. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

Se presume que el asociado goza de buena salud al momento de tomar o ajustar la protección. De no ser así deberá manifestarlo en su declaración de estado de salud, en cuyo caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** se exonera de pagar los amparos que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su ingreso a LOS FONDOS o al realizar incrementos.

PARÁGRAFO 1: Teniendo en cuenta que la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** es obligatoria para los asociados con edad igual o menor a 59 años, aquellos cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no les permita acceder a los cubrimientos del Plan Básico de Ingreso, deberán tomar el Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 2: La administración de los Fondos se reserva el derecho de admitir, limitar, condicionar o negar el ingreso o el valor del incremento solicitado por el asociado.

PARÁGRAFO 3: Para efectos de la determinación de enfermedades o cirugías que existían a la fecha de ingreso o incrementos voluntarios, constituyen plena prueba:

a. Los diagnósticos contenidos en las historias clínicas o médicas del afiliado, copia de las cuales está obligado a suministrar a la administración de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** en el momento en que sean requeridas.
b. La documentación médica y científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.
c. Las declaraciones acerca de su estado de salud, efectuadas por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en los Fondos Mutuales.

PARÁGRAFO 4: El **Fondo Mutual de Solidaridad** no reconocerá amparos cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante.

PARÁGRAFO 5: El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efectuar el registro de enfermedades y sus secuelas, cirugías o sus secuelas en los procesos de ingreso, incremento en cualquiera de sus productos y reclamaciones se basa en la codificación diagnóstica CIE 10 definida por la Organización Mundial de la Salud con las observaciones que vengan al caso, a fin de darles especificidad de acuerdo con la declaración de salud y evaluaciones diagnósticas.

ARTÍCULO 8. PERÍODOS DE CARENCIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por eventos accidentales que sufran los asociados y que ocasionen incapacidades, muerte o gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por muerte natural de los asociados a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará cubrimiento por eventos accidentales de los familiares directos inscritos que ocasionen gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución al mencionado Fondo.

Para los demás eventos amparados por el Plan Básico, productos adicionales y en los incrementos voluntarios a los mismos, se dará amparo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a los mismos, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 9. FORMATO AUTORIZADO:

Todo incremento de protección, disminución o modificación de condiciones deberá tramitarse en el(los) formato(s) establecido(s) por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD DEL REGISTRO EXACTO DE LA FECHA DE NACIMIENTO:

En caso de que la fecha de nacimiento del asociado hubiese sido suministrada de manera inexacta por el asociado, la administración del F**ondo Mutual de Solidaridad** actuará de la siguiente manera:

a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados para el pago de las contribuciones al Fondo, la vinculación del asociado al Fondo cesará de manera inmediata sin necesidad de procedimiento especial alguno, caso en el cual la responsabilidad del **Fondo Mutual de Solidaridad** se limitará al reintegro a su valor histórico de las contribuciones pagadas por el asociado.

b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el valor de protección del asociado se reducirá en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.

c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor de protección se aumentará en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.

PARÁGRAFO 1: La administración del Fondo trasladará a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia, los casos que afecten o puedan afectar la permanencia del asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si en el transcurso del pago de amparos se presentan modificaciones a los valores de protección por cambios o errores en la fecha de nacimiento o en fecha de ingreso, éstos (cambios o errores) podrán generar la modificación de la liquidación de posteriores amparos.

ARTÍCULO 11. PÉRDIDA DE LA PROTECCIÓN EN TODOS LOS AMPAROS:

LOS FONDOS no otorgarán protección alguna al asociado cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en LOS FONDOS, situaciones o circunstancias que de ser conocidas hubiesen impedido el ingreso del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.

Cuando tales declaraciones sean de materia grave en criterio del Comité Médico y/o de la administración, LOS FONDOS podrán excluir al asociado de los cubrimientos ofrecidos. Lo anterior sin perjuicio de remitir dicha información a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia.

La información y/o documentos falsos o inexactos presentados por el asociado desde su ingreso, permanencia o en la reclamación o comprobación del derecho al amparo, causará la pérdida del derecho a los amparos mutuales otorgados por LOS FONDOS.

ARTÍCULO 12. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO:

El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias:

Para asociados con Plan Básico antes de enero 1 de 2011 por la ocurrencia de cualquiera de las siguientes circunstancias (lo primero que ocurra):

a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
c. Por pago del Amparo de Gran Invalidez.
d. Por pago del Amparo de Perseverancia.
e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
f. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

Para asociados con Plan Básico vigente a partir de enero 1 de 2011:

a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
c. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al F**ondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
d. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

No podrán subsistir las coberturas de productos adicionales, sin la existencia del Plan Básico de Protección y/o Plan Básico Especial, excepto si en el producto adicional se estableciere un plazo superior al Plan Básico.

Lo anterior sin perjuicio de la extinción de los derechos por haberse cumplido los presupuestos de prescripción extintiva establecidos en la ley.

PARÁGRAFO: En caso de fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, los amparos que requieran aviso y no hayan sido solicitados por el asociado en vida, se extinguen con el fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 13. RECUPERACIÓN DE LOS DERECHOS POR REINGRESO:

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueren readmitidos por haber solicitado su reingreso dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que se hizo efectiva la exclusión y que no hubieren recibido la devolución de sus aportes sociales y de las contribuciones a LOS FONDOS reingresarán a éstos sin perder la antigüedad, es decir, en las mismas condiciones que tenían antes de su retiro voluntario o exclusión, para lo cual deberán pagar las contribuciones que se hubiesen causado en dicho lapso.

ARTÍCULO 14. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS:

Cuando el asociado se encuentre suspendido, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones con la Cooperativa deberá pagar los siguientes conceptos para no perder el reconocimiento del Amparo de Perseverancia en el Plan Básico y Plan Básico Especial:

a. Las primeras tres (3) contribuciones mensuales completas que se causaron.
b. Después de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, el porcentaje de contribución mensual que le correspondía cancelar para Perseverancia según la Tabla No. 6 o la Tabla No. 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero de 2011, el valor que le correspondía cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.
c. El interés legal sobre las contribuciones atrasadas.

Durante el tiempo de suspensión no son facturados los valores por las coberturas de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Gran Invalidez y Muerte, del Plan Básico, Plan Básico Especial y de productos adicionales, ni los valores por Auxilio Funerario.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años podrán solicitar que los valores vencidos al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado. Dicha solicitud solo podrá realizarse por una sola vez durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

La habilitación del asociado en los productos adicionales de Mejora de Incapacidad Temporal, Renta Hospitalización, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Exequial y Vida Clásica podrá realizarse mediante solicitud de condonación de las contribuciones facturadas y no pagadas, siempre y cuando en dicho lapso no se hubieran presentado eventos que pudieren generar el pago de un amparo. Esta solicitud sólo podrá realizarse cada 18 meses durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 15. LIBERALIDAD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS AMPAROS:

No obstante lo definido en los diferentes requisitos para el pago de los amparos de que trata el presente Acuerdo, el pago de un amparo por error, omisión o mera liberalidad de la Cooperativa, no implicará el reconocimiento de amparos posteriores cuando la Cooperativa ha identificado que el asociado no cumple con los requisitos para la reclamación de los mismos.

PARÁGRAFO: Los Fondos Mutuales podrán descontar los amparos pagados por mayor valor, de otros pagos que posteriormente solicite el asociado.

ARTÍCULO 16. OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

Cuando no cumpla con el pago oportuno, LOS FONDOS empezarán a protegerlo a partir de la fecha de corte siguiente a la fecha de pago de las contribuciones que correspondieren a los primeros sesenta (60) días de ingreso al Fondo.

El atraso en tres (3) o más contribuciones sucesivas eximirá al **Fondo Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** de reconocer cualquier amparo al asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la tercera contribución, así el asociado se pusiere al día con posterioridad a la ocurrencia de un evento que genere el reconocimiento de un amparo.

A partir del vencimiento de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, no se facturará el cien por ciento de la contribución mensual y sólo se incluirá en la facturación el porcentaje de contribución mensual correspondiente al Amparo de Perseverancia, de acuerdo con la Tabla No. 6 o la Tabla 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero del 2011, el valor que le correspondería cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.

PARÁGRAFO 1: Para los productos adicionales cuando los asociados se encuentren suspendidos, no se facturará la contribución correspondiente, la cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 2: Cuando el asociado se encuentre atrasado en el pago de tres (3) o más contribuciones mensuales a alguno o todos los conceptos estatutarios, el derecho a los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y productos adicionales quedará suspendido, con excepción del derecho al Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 3: El valor resultante del atraso de tres (3) contribuciones sucesivas más el interés legal sobre la contribución mensual, continuará como obligación a cargo del asociado. Estas sumas se compensarán con los aportes sociales individuales que el asociado posea en la Cooperativa cuando por su desvinculación éstas se hagan exigibles, o se descontarán prioritariamente de cualquier suma que adeudare la Cooperativa al asociado por cualquier concepto.

Si hubiere lugar al pago de valores de rescate en caso de desvinculación del asociado, dichas contribuciones junto con sus intereses se descontarán del mismo, prioritariamente.

PARÁGRAFO 4: La recuperación de las protecciones que LOS FONDOS otorgan al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

ARTÍCULO 17. REGISTRO DE BENEFICIARIOS:

El asociado inscribirá de forma inequívoca su(s) beneficiario(s) para el Amparo de Muerte y Gastos Funerarios establecidos en este reglamento, al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y establecerá la proporción que destine a cada uno de ellos. Estos mismos beneficiarios se entenderán designados cuando el asociado adquiera alguno de los siguientes productos adicionales: Solvencia de 2 a 15 años, Solvencia Especial de 2 a 15 años, Accidentes Personales y Vida Clásica.

Cualquier cambio deberá realizarse por escrito en el formato establecido por Coomeva, presentándolo personalmente o mediante documento autenticado. Si no estableciere beneficiarios, éstos serán los herederos de ley. Si no estableciere porcentajes, el valor de protección se dividirá entre los beneficiarios designados en iguales proporciones. Ocurrida la muerte del beneficiario antes del fallecimiento del asociado, sin que éste (el asociado) haya efectuado nueva designación de beneficiario, el porcentaje correspondiente al beneficiario fallecido se pagará a los herederos de ley del asociado.

En caso de que el asociado se encuentre fuera del país, el documento (formato) de cambio de beneficiarios deberá presentarse mediante consulado o apostillado.

No podrán designarse como beneficiarios en los servicios de LOS FONDOS las personas que se encuentren incluidas en la lista de la ONU o de la Oficina para el Control de Bienes Extranjeros, OFAC (por su sigla en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica o con las que exista alguna causal objetiva que pueda generar riesgo reputacional para la Cooperativa o que a juicio de los entes de control pueda ser objeto de sanción a la misma.

Por lo tanto, si alguno de los beneficiarios llegare a encontrarse incluido en alguna de estas listas, la administración del servicio informará al asociado para que efectúe la modificación correspondiente; de no hacerlo, dicha designación se entenderá por no escrita y el pago en caso que existiere se realizará a los herederos de ley del asociado.

ARTÍCULO 18. CONTRIBUCIÓN POR MODIFICACIONES EN FECHA DE FACTURACIÓN:

En caso de modificación de la fecha de corte de facturación solicitada por el asociado, se cobrarán a prorrata los días transcurridos hasta el corte de la nueva fecha de facturación.

ARTÍCULO 19. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN FRENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE DE RECLAMACIONES:

Sin perjuicio de los documentos mencionados en cada amparo, la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar documentos adicionales para el pago de los mismos.

En igual sentido, podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios, tales como Juntas Calificadoras de Invalidez o de médicos especialistas en Salud Ocupacional o de cualquier ente que a juicio del auditor médico o de los comités médicos sean necesarios para soportar la reclamación. Lo anterior aún ante la existencia del dictamen presentado por el asociado. Para todos los efectos la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

Adicionalmente para el pago de las incapacidades temporales a juicio de la Auditoría Médica y/o del Comité Médico, Coomeva pagará los días de incapacidad acorde con la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología. Coomeva contará entonces con uno o varios Comités Médicos, de acuerdo con las necesidades del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que se encargarán de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.

En igual sentido y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 del presente Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá efectuar el cambio del Plan Básico al Plan Básico Especial, de manera unilateral, cuando evidencie reticencia en la declaración del estado de salud del asociado.

Cuando el documento soporte de reclamación sea otorgado en idioma distinto al español, deberá presentarse junto con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

ARTÍCULO 20. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

Para efectos del reconocimiento de amparos por incapacidad, el **Fondo Mutual de Solidaridad** atenderá las recomendaciones que en materia de ética médica establecen la imposibilidad de emitir incapacidades a familiares que se hallen hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por cónyuges o compañeros permanentes, o por familiares hasta el tercer grado de parentesco civil.

ARTÍCULO 21. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Para los efectos del presente Acuerdo se establecen las siguientes definiciones:

Accidente. Se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asociado, causado por medios externos que afecten el organismo del asociado.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental, peleas o riñas no ocasionadas por el asociado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asociado, terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, practica no profesional de deportes, accidentes en moto, ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

No se consideraran accidentes las lesiones intencionales causadas por el asociado o infringidas por un tercero con su consentimiento, ni las causadas por violación a normas legales, reglamentarias y de tránsito.

Actividades consideradas como peligrosas. Una actividad es peligrosa cuando rompe el equilibrio existente, colocando a las personas ante el peligro inminente de recibir lesión en su persona o bienes. La anterior definición incluye los deportes denominados de alto riesgo o extremos, por ejemplo deportes como automovilismo, motociclismo, paracaidismo, parapente, cartismo, rafting, alpinismo, lanzamiento desde una altura determinada sujeto a una cuerda elástica, buceo, escalada en roca, espeleología, montañismo, canopi, rapel, tauromaquia, rodeo, kayak, puenting, deportes de invierno, entre otros.

Alzheimer. Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos. La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Amparo por Perseverancia. Amparo mutual otorgado al asociado que cumple la edad esperada (60, 62 ó 65 años) y se encuentra activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Asociado Estudiante. Estudiantes de los dos (2) últimos años de carrera de las instituciones de educación superior reconocidas por el Estado.

Asociado Egresado Recién Graduado. Profesionales, técnicos o tecnólogos, independiente de la fecha de ingreso a la Cooperativa, que tengan hasta tres (3) años de haber obtenido su título y cuenten con una edad máxima de 26 años.

Para los efectos del presente reglamento, los Asociados Estudiantes o los Asociados Egresados Recién Graduados, hasta de 26 años, podrán acogerse al beneficio de menor valor al mínimo de protección ofrecido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** (Tabla No. 2) y se denominarán genéricamente como Asociado Joven.

Asociado Empleado Especial. Empleados de la Cooperativa y sus empresas vinculadas que no tengan calidad de profesionales, técnicos o tecnólogos y aquellos con grado profesional con menos de cinco (5) años de graduados y que devenguen un salario igual o inferior a 5 SMMLV.

Asociado Común. Personas con edad hasta 59 años y que no se encuentren dentro de las categorías anteriores.

Asociado Perseverante. Personas que han recibido su Amparo de Perseverancia y continúan como asociados a la Cooperativa con la protección de vida para asociados perseverantes.

Amparo Mutual. Esquema de protección solidaria en virtud del cual los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, realizando para este efecto contribuciones mensuales.

Cáncer. Tumor maligno primario caracterizado por el crecimiento incontrolado y expansión de células con destrucción de tejidos y metástasis. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia.

Cáncer in situ. Desarrollo de células anormales que permanecen en el mismo lugar que se formaron, circunscritas o focalizadas, no se diseminan a otros tejidos vecinos. Llamado también enfermedad en estadio cero (0).

Cirugía de By-pass Coronario. Es la cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

Conceptos estatutarios. Se considera como "estatutario" todo concepto de obligatorio pago para el asociado, bien sea porque 1) está considerado como tal en el Estatuto, como es el caso de los aportes; 2) porque su obligatoriedad haya sido establecida por la Asamblea General de Delegados, como es el caso de las contribuciones al Plan Básico de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** o al Fondo de Recreación; 3) corresponde a obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado.

De acuerdo con lo anterior, los acuerdos, resoluciones y reglamentos emitidos de conformidad con lo establecido en el Estatuto Social de la Cooperativa forman con él un solo cuerpo y por ende los productos en ellos regulados son considerados como obligaciones estatutarias.

Respecto al punto 3, en relación con las obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, únicamente deben tenerse en cuenta como estatutarias aquellas que generen obligaciones de pago como consecuencia de un servicio prestado por la Cooperativa, cuyo incumplimiento da lugar a un proceso de cobro de los recursos que la Cooperativa desembolsó por la prestación de servicio, como es el caso del servicio de crédito.

Por el contrario, no son estatutarias aquellas obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la suspensión del servicio mas no el cobro de una cartera ni la exclusión como asociado, como es el caso de los productos complementarios del servicio mutual de solidaridad.

Continuidad laboral por cambio de empleo. Para efectos del presente reglamento se entenderá como beneficio de continuidad laboral ininterrumpida, el período de tiempo transcurrido contado a partir de la fecha de terminación del empleo anterior, el cual no podrá superar treinta (30) días calendario. Se otorgará el beneficio de continuidad laboral cuando exista cambio del vínculo.

Contribución. Cuota mensual que el asociado debe pagar por los amparos del Plan Básico, Plan Básico Especial y por los productos adicionales del **Fondo de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que adquiera.

Edad máxima de permanencia: edad máxima de cobertura.

Enfermedad. Cualquier estado donde haya deterioro de la salud del organismo humano.

Enfermedad congénita. Es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto o como consecuencia de un defecto hereditario.

Enfermedad Grave. Para los efectos de este reglamento se considera como tal, las descritas en el capítulo correspondiente a producto adicional Enfermedades Graves y Plan Básico.

Enfermedades o cirugías existentes antes de la vinculación. Toda enfermedad, malformación, cirugía, afección que se pueda demostrar que existía antes del pago de la primera contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** o de los incrementos voluntarios, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del servicio sobre bases científicas sólidas.

Enfermedad Cerebrovascular. Embolia cerebral definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia sub-aracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o sub-aracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Esclerosis Múltiple. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética. Las anomalías neurológicas deben haber existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de veinticuatro (24) horas y con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central).

Estado de coma. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización.

Fecha evento en enfermedades graves. Será la fecha de diagnóstico de la enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al F**ondo Mutual de Solidaridad** en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Incapacidades Temporales. Será la fecha de diagnóstico de la enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al **Fondo Mutual de Solidaridad** en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Gastos Funerarios y Amparo por Muerte. Será la fecha de fallecimiento del asociado o beneficiario.

Fecha evento en Incapacidades Permanentes. Será la fecha de estructuración de la Incapacidad Permanente.

Fecha evento en Perseverancia. Para efectos del presente Acuerdo, la fecha del evento será la fecha en que el asociado cumple la edad de perseverancia definida o la fecha en que se cumple el tiempo pactado para las Solvencias y Solvencia Especial de 2 a 15 años.

Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Fecha de estructuración. Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación (Decreto 1507 de 2014).

Fecha de evento para el Amparo de Desempleo. Se entenderá como fecha de evento el día siguiente a la fecha de terminación de su vínculo laboral.

Fecha de ingreso a los fondos. Es la fecha en que el asociado paga su primera contribución completa a los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.**

Fecha de inicio de amparo en productos adicionales. Se entenderá como fecha de inicio de amparo, el pago de la primera contribución completa al producto.

Fondo Mutual de Solidaridad. Es el mecanismo por medio del cual la Cooperativa atiende, con fundamento en los principios de la mutualidad, los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad de sus asociados. Fue creado por la Asamblea General de Delegados y a éste los asociados realizan contribuciones económicas de manera obligatoria para tener derecho a dichos servicios.

Este Fondo Mutual es diferente al Fondo Legal de Solidaridad contemplado en la Ley 79 de 1988.

Gran quemado. Aquellas quemaduras de segundo y tercer grado que comprometen más del 25% de la superficie corporal o quemaduras de segundo o tercer grado en cara, manos, pies y área perineal, con una extensión superior al 10% de la superficie corporal.

Incapacidad Temporal. Entiéndase como la imposibilidad temporal del trabajador para trabajar o generar ingresos a partir de su actividad económica principal generada por enfermedad o accidente.

Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez. Pérdida del 50% o más de la capacidad laboral del asociado para desarrollar su profesión u oficio habitual, durante el resto de su vida.

Incapacidad Permanente Parcial. Entiéndase como la pérdida que sufra el asociado de más del diez por ciento (10%) y menos del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral para ejercer su profesión u oficio habitual durante toda su vida.

Infarto Agudo del Miocardio. Se entiende como la muerte del tejido del miocardio que resulta de la insuficiencia absoluta o relativa de irrigación sanguínea. El diagnóstico debe ser evidenciado por los siguientes tres criterios: (i) una historia de dolor torácico típico, (ii) nuevos cambios característicos de infarto en el EKG y (iii) elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

El diagnóstico debe ser respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto agudo del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Insuficiencia Renal Crónica. Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de lo cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria por un nefrólogo certificado.

Lesión. Daño o detrimento corporal ocasionado por una herida, golpe o enfermedad.

Nivel de riesgo. Se entiende como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro. Está en relación con los factores de riesgo en salud y enfermedades definidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y que tienen un potencial impacto sobre la incidencia de eventos adversos. De acuerdo con el nivel se establecen limitaciones para el ingreso a los productos o sus valores de protección.

- **Nivel de Riesgo I.** Ingresa con o sin limitación, con derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo II.** Ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 50% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo III.** Ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 10% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo IV.** Tendrá derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte Accidental para su edad.

Muerte Accidental. Por muerte accidental se entiende la producida por un accidente.

Período de carencia. Período de tiempo mínimo requerido para el otorgamiento de cobertura, contado a partir del pago de la primera contribución completa al producto o su incremento. Los eventos que se generen en este lapso, no tendrán cobertura.

Plan Básico o Plan Básico de Protección: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad** y brinda las coberturas establecidas en el presente reglamento.

Para los asociados que cuenten con Plan Básico anterior a enero 1 de 2011, el valor de protección se extingue por el pago de cualquiera de los siguientes eventos Gran invalidez, Perseverancia o Muerte (lo primero que ocurra).

Para los asociados que cuenten con Plan Básico a partir de enero 1 de 2011, cuenta con cobertura individual para los eventos de Gran invalidez, Perseverancia y Muerte.

Plan Básico Especial o Plan Especial: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Productos adicionales o amparos adicionales. Son las protecciones que el asociado voluntariamente puede tomar para mejorar sus valores de protección en el Plan Básico y Plan Básico Especial y están descritas en el artículo 23 "Productos adicionales al Plan Básico de Protección" en el presente reglamento.

RAI. Es una escala de medición globalizada aprobada por la comunidad médica (Organización Mundial de la Salud), donde se clasifica la enfermedad en estadios de 0 a IV de acuerdo a la severidad.

Revascularización Coronaria By-pass. Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes by-pass.

Reserva matemática. Recursos acumulados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones que el Fondo ha asumido con los asociados, por las coberturas de Perseverancia y Muerte. De estos recursos se descontará lo correspondiente a las contribuciones pendientes de pago hasta cubrir la anualidad, es decir las contribuciones pendientes hasta el próximo cumpleaños del asociado, según su fecha de ingreso a la protección y un porcentaje de gastos de administración.

Riesgo. Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa. Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, siempre dinámica e individual. Para que el riesgo sea objeto de cobertura debe ser incierto o aleatorio, concreto, lícito y fortuito.

Suspensión. Entiéndase como el estado que adquiere el asociado por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas a LOS FONDOS o por decisión legal o administrativa. La suspensión implica la pérdida de los derechos al reconocimiento de los amparos establecidos en este reglamento y de las posteriores solicitudes que sean consecuencia de eventos causados dentro del tiempo de suspensión.

Además de lo anterior, la suspensión operará cuando el asociado o sus beneficiarios sean sujetos de investigación por hechos relacionados con los cubrimientos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, por entidades gubernamentales o por la Cooperativa. Por ello, los derechos al pago de amparos que se encuentren en trámite o pendiente de reclamación quedan suspendidos hasta tanto culmine la investigación y se defina la situación del asociado o de sus beneficiarios. Lo anterior aplicará igualmente en los casos en que el investigado tenga la patria potestad, curaduría o tutoría del menor beneficiario.

Tabla de referencia: Herramienta de respaldo técnico para la decisión facultativa correspondiente, fundamentada en el análisis y experiencia de profesionales expertos en la materia, quienes utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica, definen el tiempo estándar por patología como el tiempo óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad temporal para el trabajo habitual.

Trauma mayor. Aquella lesión física, traumática o química, que compromete a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente la vida del paciente, que además tenga un Índice de Trauma Revisado, ITR, mayor de 15, requiriendo manejo intrahospitalario y siempre y cuando en cualquiera de estos casos se presente pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

Valor de protección. Es el que voluntariamente ha sido solicitado por el asociado en el Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y en productos adicionales y será la suma máxima que se pagará por la ocurrencia de un evento cubierto. El valor de protección se expresará en pesos colombianos.

TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO II
FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 22. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

Tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación. Otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia a 60 o 65 años de edad.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.
6. Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11.º) Día.
7. Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
8. Segunda Opinión Médica.
9. Desempleo.
10. Disminución del Ingreso.
11. Rentas por Enfermedades Graves relacionadas en el Capítulo X.
12. Asistencia Jurídica.
13. Asistencia Pensional.
14. Auxilio económico para medicamentos.

Los pagos que generen Los Fondos por los eventos cubiertos se denominarán genéricamente auxilios o amparos mutuales.

ARTÍCULO 23. PRODUCTOS ADICIONALES AL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

El asociado podrá voluntariamente tomar como complemento a su Plan Básico de Protección o Plan Básico Especial los productos adicionales que se detallan a continuación, siempre y cuando realice el pago de las contribuciones correspondientes.

1. Solvencia.
2. Solvencia Especial.
3. Mejora Incapacidad Temporal.
4. Renta Diaria por Hospitalización.
5. Enfermedades Graves.
6. Accidentes Personales.
7. Vida Clásica.
8. Herencia (*).
9. Exequial.
10. Plan Educativo.
11. Prima Nivelada.

(*) Herencia. Para los asociados que solicitaron este producto hasta el 31 de diciembre de 2010, como un producto adicional complementario al Plan Básico, se les mantendrán las condiciones que estuvieron vigentes en el reglamento para la prestación de servicios del **Fondo Mutual de Solidaridad** en el año 2009, mientras continúen haciendo el pago de las contribuciones mensuales a este producto conforme se establece en el artículo OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN. Éste ofrece los amparos ante el evento de Muerte y Muerte Accidental, aplicando las exclusiones de estos amparos contenidas en el Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 24. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años, la máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años.

La edad máxima de permanencia será la que voluntariamente hubiere sido solicitada por el asociado en el momento de su vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al solicitar incrementos; esto es, sesenta (60), sesenta y dos (62) o sesenta y cinco (65) años, según sea el caso.

Para los asociados que ingresaron a partir del 1.º de enero de 2011, el Amparo por Muerte Natural y el Amparo por Muerte para Perseverantes tendrán cubrimiento hasta cien (100) años de edad, mientras el asociado permanezca vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** y no hubiere solicitado la cancelación de estos amparos.

El Amparo por Gastos Funerarios del Asociado y Segunda Opinión Médica otorgarán cubrimiento hasta la desvinculación del asociado.

En todos los casos, el cubrimiento se otorgará siempre y cuando subsista el vínculo de asociación.

ARTÍCULO 25. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El asociado tiene derecho a escoger voluntariamente el valor de protección acumulado del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial de Protección para los eventos de Perseverancia, Muerte Natural e Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11.°) día, establecidos en el presente reglamento, según la edad que tenga al momento de su ingreso, reingreso o al solicitar incremento de su valor de protección en estos amparos, dentro de los valores mínimos y máximos, conforme se establece en la Tabla 2:

TABLA Nº 2
VALORES MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años Cumplidos)	Valor de protección mínimo en el Plan Básico y Plan Básico Especial (Expresado en pesos Colombianos)			Valor de protección máxima acumulada en el Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos Colombianos)		
		Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad Temporal /día (a partir del 11avo. día)	Amparo de Muerte e Incapacidades Permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad Temporal /día (a partir del 11avo. día)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	$ 8.819.200	$ 8.819.200	$ 8.819	$ 208.612.313	$ 208.612.313	1 SMMLV
Asociado egresado recién graduado	Hasta 26 años	$ 8.819.200	$ 8.819.200	$ 8.819	$ 208.612.313	$ 208.612.313	1 SMMLV
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 59 años	$ 8.819.200	$ 8.819.200	$ 8.819	$ 161.143.643	$ 161.143.643	1 SMMLV
Asociado Común	De 18 hasta 59 años	$ 8.819.200	$ 8.819.200	$ 8.819	$ 321.038.111	$ 321.038.111	1 SMMLV

PARÁGRAFO 1: En todo caso el límite máximo de protección según el tipo de asociado con nivel de riesgo II, será hasta el cincuenta por ciento (50%) y para los asociados con nivel de riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor de protección máximo en el Amparo de Muerte e Incapacidades Permanentes. Los asociados con nivel de riesgo IV podrán tener hasta el cien por ciento (100%) del valor de protección máximo únicamente con los amparos del Plan Básico Especial (65 años) tal como está definido en el Capítulo XII del presente reglamento.

PARÁGRAFO 2: En todo caso el límite máximo para el Amparo de Muerte Accidental de Plan Básico Especial, acumulados con el Amparo de Muerte de los productos Plan Básico, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, de acuerdo con la Tabla 2.1:

TABLA Nº 2.1
VALORES MÁXIMOS ACUMULADOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Valor de Protección máximo Acumulado **
Asociado Estudiante y Asociado egresado recién graduado	$ 341.024.919
Asociado Empleado Especial	$ 293.556.248
Asociado Común	$ 453.450.716

(**) Valor de protección máximo acumulado. Se calcula tomando el mayor valor acumulado que tuviera vigente el asociado entre la protección acumulada del Amparo por Muerte (del Plan Básico, Plan Básico Especial, Plan Solvencia, Solvencia Especial) y la protección acumulada del Amparo de Perseverancia (del Plan Básico, Plan Básico Especial, Plan Solvencia, Solvencia Especial); y el mayor valor entre estos dos (Muerte y Perseverancia), debe sumarse con el valor de protección que tenga en los productos adicionales: Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica, Herencia y Plan Educativo.

PARÁGRAFO 3: A los asociados que a la fecha de entrar en vigencia el presente Acuerdo tengan valores de protección en pesos inferiores al mínimo o superiores al máximo (para el Plan Básico de Protección y Solvencia de 2 a 15 años) establecidos en este reglamento, les será respetado dicho valor.

En caso de solicitud de incrementos voluntarios, deberá tenerse en cuenta que el valor de protección acumulado (incluyendo el incremento) no podrá ser inferior a los valores mínimos de protección establecidos en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 26. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN ACUMULADO DE RENTA DIARIA:

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11.°) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en Nivel de Riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11.º) día del Plan Básico de Protección, con el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo de esta cobertura; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo de esta cobertura. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11.°) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

ARTÍCULO 27. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El incremento obligatorio mencionado no se aplicará a:

1. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el cual por estar expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, se reajustará de acuerdo con el valor de los mismos.

2. Desempleo, Disminución de Ingreso, Enfermedades Graves y Amparo por Muerte para Perseverantes cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO: A los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** cuya edad supere los 59 años el incremento anual se les aplicará en los mismos términos definidos en este artículo.

ARTÍCULO 28. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN Y DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados mediante suscripción del formato suministrado por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar disminución de su valor mensual de contribución, lo que consecuentemente afectará su valor de protección y renta diaria por incapacidad.

La disminución del valor de protección no podrá ser inferior a los valores mínimos establecidos en el presente reglamento para cada amparo.

PARÁGRAFO 1: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado antes del 1.º de enero de 2011, deberá indicar el Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual será el mismo para todos los tipos de amparos con excepción de los amparos de Incapacidad Temporal el cual será igual al 0.1% del valor de protección con el cual quedará el asociado después de efectuada la disminución, Gastos Funerarios por muerte del asociado y Segunda Opinión Médica

PARÁGRAFO 2: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado a partir del 1.º de enero de 2011 deberá indicar el Plan Básico (60 o 65 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual podrá ser un valor diferente para cada uno de los tipos de amparo definidos, tal como se visualiza en la Tabla No. 2 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 3: La(s) disminución(es) de protección entrará(n) en vigencia a partir del corte de facturación siguiente a su aprobación por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 4: Cuando por causa de una disminución del valor de contribución, el valor de protección alcanzado a la edad de ocurrencia del evento de Perseverancia, Muerte o Gran invalidez sea inferior a la sumatoria de contribuciones realizadas a este producto, el valor a pagar se realizará teniendo en cuenta la sumatoria de las contribuciones pagadas, más los rendimientos generados, descontando los gastos administrativos y las contribuciones causadas.

PARÁGRAFO 5: Cuando por solicitud del asociado se realice disminución del Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo se dará aplicación a lo establecido en los artículos de valores de rescate por retiro, indicados para cada plan o producto.

ARTÍCULO 29. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial del **Fondo Mutual de Solidaridad**, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de las tablas No. 4 y 4.1 para cada amparo según corresponda, anexas al presente reglamento, según el plan de Perseverancia escogido, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de las tablas No. 4 y 4.1. al momento de aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

Fórmula de cálculo de la contribución

La contribución mensual para cada asociado en el Plan Básico de Protección se establecerá con base en la siguiente fórmula:

C T = CM + CP+CI + CSOP + CD + CA

Donde:

CT	=	Contribución total al Plan Básico
CM	=	Contribución mensual en pesos para el Amparo por Muerte
CP	=	Contribución mensual en pesos para la Perseverancia
CI	=	Contribución mensual en pesos para la Incapacidad Temporal
CSOP	=	Contribución mensual en pesos para Segunda Opinión Médica, por valor de 0,235% del SMMLV.
CD	=	Contribución mensual en pesos para Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves, correspondiente al 1% de un SMMLV.
CA	=	Contribución mensual en pesos para asistencias (Jurídica y Pensional). Corresponde al 1% de la contribución que el asociado paga en su Plan Básico por (CM+CP+CI)

CM o CP o CI = (F x P)

F	=	Factor de la Tabla No. 4 para cada tipo de amparo de acuerdo con el plan escogido (60 o 65 años)
P	=	Valor de protección

Para los asociados con Plan Básico Especial, la resultante será la aplicación de factores de la Tabla No. 4.1, multiplicada por el valor de protección.

PARÁGRAFO: Las contribuciones detalladas en este artículo tienen incluido un gasto de administración equivalente a un seis por ciento (6%) de la contribución total.

ARTÍCULO 30. DESCUENTO DE SALDOS PENDIENTES DE CANCELAR POR EL ASOCIADO:

Para el reconocimiento y pago de un evento cubierto, el asociado deberá estar al día en sus obligaciones estatutarias y crediticias con la Cooperativa. Si existieren saldos vencidos en dichos conceptos, los mismos podrán ser descontados del valor a pagar al asociado.

CAPÍTULO II
PLAN BÁSICO » AMPARO POR PERSEVERANCIA

ARTÍCULO 31. AMPARO POR PERSEVERANCIA:

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con el Plan Básico de Protección y el Plan Básico Especial, a la edad escogida como de Perseverancia (60, 62 o 65 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

El reconocimiento de este amparo está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 32. VALOR POR PAGAR:

Al cumplir la edad escogida para la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al final del período establecido, el cual dependerá del valor de protección de ingreso más los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este producto.

El asociado podrá tomar Amparo por Perseverancia en el Plan Básico de Protección y en el Plan Básico Especial y en este caso el valor por pagar será igual a la sumatoria de los valores de protección alcanzados en cada Perseverancia.

ARTÍCULO 33. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad y la edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

Los asociados que al momento de su vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** tengan hasta 54 años de edad podrán optar por recibir el Amparo de Perseverancia a los 60 o 65 años de edad. Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años sólo podrán recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 años de edad. Lo anterior sin perjuicio del plan 62 años para los asociados que lo hubiesen tomado.

La edad de permanencia es la elegida por el asociado para perseverarse según la fecha de ingreso o reingreso.

Fecha ingreso o reingreso a la Cooperativa	Edad para elegir como de Perseverancia
A partir del 1.º de enero de 2011	60 o 65 años
Entre el 1.º de noviembre de 2005 y el 31 de diciembre de 2010	60, 62 o 65 años
Antes del 1.º de noviembre de 2005	65 años

ARTÍCULO 34. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Los asociados podrán realizar incrementos en valor de protección de Perseverancia bajo las mismas condiciones definidas en el artículo Edad de Ingreso y Permanencia, en relación con la edad máxima de ingreso a este amparo.

ARTÍCULO 35. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Dentro del concepto "Fondo de Solidaridad" facturado mensualmente en el estado de cuenta del asociado, se encuentra incluida la contribución por este amparo.

ARTÍCULO 36. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DEL PAGO DE LA PERSEVERANCIA:

Si el asociado desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después de pagada su Perseverancia, tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:

Fecha ingreso al Fondo o de incremento en Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar el asociado
A partir del 1.º de enero de 2011	Amparo por Muerte, máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Continúa pago mensual
	Amparo por muerte para perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago
Antes del 1.º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años)	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1º de enero de 2011.

PARÁGRAFO. Los asociados perseverados que hayan ingresado al **Fondo Mutual de Solidaridad** o realizado incremento(s) en Perseverancia después de enero 1 de 2011, podrán solicitar sin retirarse del Fondo Mutual los valores de rescate del Amparo por Muerte. Con el pago de los valores de rescate al asociado perseverado terminará la cobertura por dicho amparo y solo continuarán vigentes las coberturas descritas en el cuadro anterior.

ARTÍCULO 37. DEVOLUCIONES POR RETIRO:

El Amparo por Perseverancia dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron después del 1° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa del Fondo de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber transcurrido como mínimo 24 meses y haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contados a partir del ingreso o incremento a este amparo. El valor de rescate se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al **Fondo Mutual de Solidaridad** antes del 1.º de enero de 2011 y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de Perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la Tabla No. 15:

TABLA Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1.º de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1.º de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 38. VALORES DE RESCATE POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO ANTES DE LA PERSEVERANCIA:

El Amparo de Perseverancia no genera valores de rescate sobre las contribuciones pagadas a este amparo si el asociado fallece antes de recibirla.

No obstante lo anterior, sí habrá devoluciones de valores de rescate cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a. Que haya ingresado o solicitado un incremento de protección del Amparo de Perseverancia a partir del 1.º de enero de 2011.
b. Que tenga al momento del fallecimiento 24 contribuciones pagadas en dicho amparo.
c. Que el valor de protección tomado en el Amparo de Perseverancia sea superior al valor de protección tomado en el Amparo por Muerte.
d. Que no haya llegado a la edad de Perseverancia.

Cumplidas todas estas condiciones, el valor de rescate será el resultante de la reserva requerida para obtener el valor diferencial que existiere entre estos dos valores de protección alcanzados (Amparo de Perseverancia menos Amparo por Muerte).

ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

.El pago se realizará directamente al asociado, sin perjuicio de que pueda solicitar que sea girado a las personas naturales que éste designe al momento de cumplir los requisitos para el pago.

El asociado debe realizar el pago de la contribución del período en que cumple su edad de perseverancia antes del pago de este amparo o por descuento en la liquidación del mismo.

Para proceder al pago del Amparo de Perseverancia, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Copia del documento de identidad del asociado.
b. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
c. Copia del documento de identidad de la(s) persona(s) designada(s).

Si alguno de los designados es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si alguno de los designados es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado cumpla con los requisitos para el otorgamiento del Amparo de Perseverancia y falleciere sin que haya recibido el pago del mismo, el dinero del amparo se reconocerá y pagará a los herederos de ley. Para los efectos del presente reglamento, se entenderá que el padre o madre del menor de edad gozan de la patria potestad, presunción que podrá desvirtuarse por terceros con interés en el caso.

CAPÍTULO III
PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

ARTÍCULO 40. AMPARO POR MUERTE:

Se pagará el valor de protección por el fallecimiento del asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** a los beneficiarios inscritos y en los porcentajes designados. En caso de no haber inscrito beneficiarios el pago se realizará a los herederos de ley en las proporciones establecidas según los órdenes hereditarios. El amparo se otorgará a partir del pago de la primera contribución y el reconocimiento está condicionado a que el asociado no se encuentre en mora mayor a dos (2) contribuciones y haya pagado éstas al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 41. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Al fallecimiento de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 42. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

Para asociados que ingresaron o incrementaron a partir del 1º de enero de 2011, su permanencia es hasta los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Para asociados que ingresaron o incrementaron antes del 1.º de enero de 2011, su permanencia es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 43. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Los asociados que tengan hasta 54 años de edad podrán realizar incrementos en el valor de protección y pagar por éste hasta la misma edad que eligieran para incrementar el Amparo de Perseverancia (60 o 65 años). Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años solo podrá optar por realizar incrementos en valor de protección y pagar por éste hasta la edad de 65 años.

El valor de protección elegido en el Amparo de Muerte, será el mismo para los amparos de Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 44. REQUISITOS MÉDICOS EN LOS INCREMENTOS:

Todos los asociados al momento de realizar un incremento en el Amparo de Muerte deberán cumplir los siguientes requisitos de control médico:

TABLA Nº 3
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN PARA LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	
	Hasta 45 años de edad	Mayor e igual a 46 años de edad
Hasta $20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud.
Mayor a $20.000.000 y menor igual de $50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico.
Mayor a $50.000.000 y menor igual de $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma.
Mayor a $100.000.000	Declaración de Salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio de Auditoría Médica el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas, historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 45. PAGO DE CONTRIBUCIÓN

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez, de conformidad con lo establecido en el artículo "Cálculo de la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**".

ARTÍCULO 46. AMPARO POR MUERTE DESPUÉS DEL PAGO DE LA GRAN INVALIDEZ

En caso de fallecimiento del asociado que ingresó al Plan Básico de Protección o tomó un incremento de su protección a partir del 1.º de enero de 2011 y que durante su permanencia fue reconocido y pagado el Amparo por Gran Invalidez, adicionalmente el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá el Amparo por Muerte equivalente al valor de protección alcanzado al momento de su fallecimiento, siempre y cuando haya permanecido asociado a la Cooperativa después de la Gran Invalidez. Si el evento fuere muerte accidental o suicidio el valor a pagar será el equivalente al otorgado por muerte natural.

Los incrementos a los que se refiere el presente artículo, serán los efectuados en el Plan Básico de Protección, en consecuencia excluye los incrementos que un asociado realice en el Plan Básico Especial o productos adicionales.

ARTÍCULO 47. EXONERACIÓN DE PAGO DE CONTRIBUCIÓN EN CASO DE GRAN INVALIDEZ:

Reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, el asociado que hubiere ingresado o solicitado un incremento en el Plan Básico de Protección después del 1.° de enero de 2011 se exonerará del pago de la contribución del Amparo de Muerte y Auxilio Funerario asociado, mientras subsista la Gran Invalidez y el asociado continúe pagando la contribución por el Amparo de Perseverancia.

ARTÍCULO 48. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Muerte, a partir de la fecha en que paga la primera contribución del amparo o su incremento.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

La muerte ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (muerte) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. El suicidio ocurrido antes de cumplir dos (2) años de vinculado y haber pagado como mínimo 24 contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.

ARTÍCULO 50. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Este amparo dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico de Protección después del 1.º de enero del 2011, que se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa o les fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo 24 contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este amparo.

La edad máxima para que el asociado pueda recibir el valor de rescate del Amparo por Muerte será hasta cumplir 100 años de edad, siempre y cuando no se hubiera pagado al asociado el Amparo por Gran Invalidez.

Una vez reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, no habrá derecho a valores de rescate del Amparo de Muerte.

El valor de rescate corresponderá a la reserva matemática efectuada para este amparo con corte al mes de retiro, una vez pagado este valor, se extinguen los derechos que otorga el Fondo Mutual.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado al Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad** antes del 1.º de enero de 2011 y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa, o fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad** durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1 DE 2011

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1.º de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1.º de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 51. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando ocurra el evento de Muerte y el pago de éste fuese negado por no cumplir con las condiciones establecidas en el reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el Artículo de Valores de Rescate por retiro de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 52. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido
a. Registro civil de defunción.
b. Copia de la historia clínica completa, donde se identifique la fecha de inicio de la enfermedad causa del fallecimiento. .
c. Copia de la necropsia (en caso de haber sido practicada).

Documentos de los beneficiarios
a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor, se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Documentos de los herederos de ley:
a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).
c. Registro civil de nacimiento.
d. Declaración de paz y salvo otorgada ante notario.

CAPÍTULO IV
PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO 53. AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de muerte accidental del asociado debidamente comprobada, el valor de la protección será equivalente al que correspondiere al Amparo por Muerte y se pagará adicional a dicho amparo.

Los asociados que ingresaron y/o realizaron incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección a partir del 1.º de enero de 2011, una vez pagada la Perseverancia, no tendrán cobertura por muerte accidental, tendrán cobertura por muerte siempre y cuando continúen activos en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1.º de enero de 2011, tendrán amparo hasta la ocurrencia de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo que ocurra primero).

ARTÍCULO 54. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección a partir del 1.º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o el pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1.º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 55. PERÍODO DE CARENCIA:

Para el pago de este amparo el período de carencia será de 36 meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 56. AMPARO POR MUERTE EN CASO DE DESAPARECIMIENTO, SECUESTRO O DESAPARICIÓN FORZADA:

Si ocurriere la muerte estando en situaciones de desaparecimiento, secuestro o desaparición forzada, el amparo se reconocerá como muerte accidental.

En caso de desaparecimiento y hasta que sea declarada legalmente la muerte presunta, la familia del asociado desaparecido deberá continuar pagando las contribuciones correspondientes hasta tanto se declare por autoridad competente la muerte presunta. El pago del Amparo por Muerte Presunta se realizará teniendo en cuenta el valor de protección vigente a la fecha de muerte inscrita en el certificado de defunción.

En caso de secuestro o desaparición forzada, una vez notificado(s) se dejan de facturar los conceptos de LOS FONDOS. El valor base de protección con el cual se liquida el amparo será el vigente a la fecha del secuestro o desaparición forzada o el del pago de la última contribución, según sea el caso.

ARTÍCULO 57. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
2. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
3. Que la muerte sea causada como consecuencia del consumo de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
7. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
8. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
9. Pandemias o epidemias.

ARTÍCULO 58. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
c. Copia de la necropsia.
d. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.
e. Prueba de alcoholemia.

Documentos de los beneficiarios

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de Muerte Presunta:

- Registro civil de defunción.
- Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Documentos herederos de ley:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).

CAPÍTULO V
PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

ARTÍCULO 59. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral superior o igual al 50%, la cual será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia. Si existiere pago por Gran Invalidez, se devolverán las contribuciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración.

ARTÍCULO 60. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, siempre y cuando el asociado se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 61. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 62. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ:

Si el asociado desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después de pagada la Gran Invalidez tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:

Fecha de ingreso al Fondo o de incremento en su Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar por el asociado
A partir del 1.º de enero de 2011	Amparo por Muerte máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Amparo de Perseverancia.	Continúa pago mensual hasta a la edad de Perseverancia
	Gastos Funerarios de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago
	Amparo por Muerte para perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	Continúa pago mensual
Antes del 1.º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos Cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1.º de enero de 2011

La exoneración del pago de contribuciones no se extiende a los productos adicionales al Plan Básico de Protección que el asociado hubiere tomado, cuyas contribuciones el asociado deberá seguir efectuando.

Si el asociado ingresa o realiza incrementos en el Plan Básico de Protección a partir del 1.º de enero del 2011 y no desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después del pago de una Gran Invalidez, se entregará la reserva matemática por el cubrimiento de Perseverancia y por lo tanto se extinguen los

derechos de los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

Si el asociado ingresó o realizó incrementos a este amparo antes del 1.º de enero de 2011, se entregará este amparo y por lo tanto se extinguen los derechos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

ARTÍCULO 63. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO DE GRAN INVALIDEZ

Cuando ocurra el evento de Gran Invalidez y el pago de este amparo fuese negado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones establecidas en el artículo "Valores de Rescate por Retiro", que se definen en el Amparo de Perseverancia y el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 64. PERÍODO DE CARENCIA

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Gran Invalidez a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La Gran Invalidez ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (Gran Invalidez) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 65. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Gran Invalidez que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la Gran Invalidez del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la Gran Invalidez.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 66. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Gran Invalidez, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
d. Copia de la historia clínica completa, base de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, con firma, sello y código del médico.
e. Copia del comparendo del accidente de tránsito, en caso de que sea la causa de la Gran Invalidez.

Si la incapacidad le impidiere al asociado hacer uso de su derecho a reclamar el amparo, por incapacidad física o mental, como cuando se encuentra en estado de coma, por ejemplo, el mismo será entregado al curador de bienes del asociado previa presentación de la sentencia judicial que lo define y del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 67. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente por Gran Invalidez se deberá realizar una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos, exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual que no ha evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

CAPÍTULO VI
PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTÍCULO 68. AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral superior al 10% e inferior al 50%, igual a un valor de protección equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité **Médico del Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

ARTÍCULO 69. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

El valor de protección se obtendrá de multiplicar el valor alcanzado en el Amparo de Muerte por el porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 70. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado continúe activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 71. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 72. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección después del 1.º de enero de 2011 y reciban este Amparo por Incapacidad Permanente Parcial tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Si como consecuencia de la disminución del valor de protección la renta diaria resultara superior al máximo porcentaje permitido, ésta se ajustará de forma automática al máximo permitido.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Plan Básico de Protección antes del 1.º de enero de 2011 y reciban este amparo, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 73. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Permanente Parcial a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad permanente parcial ocasionada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 74. EXCLUSIONES.

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Permanente Parcial que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la incapacidad permanente del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad permanente.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 75. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN.

Para el pago del Amparo por Incapacidad Permanente Parcial, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
d. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico tratante.

ARTÍCULO 76. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente Parcial se deberá realizar una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar

los mismos exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual acerca de no haber evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

PARÁGRAFO 1: Cuando se hubiere reconocido este amparo, no podrán reconocerse por el mismo diagnóstico incapacidades temporales, salvo que se acredite incremento en el porcentaje de invalidez, para lo cual deberá presentar una nueva calificación de invalidez que demuestre el aumento en el porcentaje, cuyo dictamen aplicará el Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014.

PARÁGRAFO 2: Las incapacidades permanentes parciales reconocidas y pagadas antes del 1.° de noviembre de 2005, no serán descontadas del valor de protección de los otros amparos por Incapacidades Permanentes, Muerte y Perseverancia por cuanto la contribución mensual pagada no fue disminuida por causa del evento reconocido.

CAPÍTULO VII

PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DEL 11.° DÍA

ARTÍCULO 77. AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL PLAN BÁSICO A PARTIR DEL UNDÉCIMO (11.°) DÍA:

Renta diaria que se reconocerá al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del undécimo (11.°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos diez (10).

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con Plan Básico de Protección y estará vigente hasta la edad escogida como de Perseverancia (60, 62 o 65 años) al momento de su vinculación o al realizar incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, esta cobertura será a partir del onceavo (11.º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 78. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección antes del 1.º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será igual al 0.1% del valor de protección que tenga el asociado en el mismo Plan Básico y será expresada en protección diaria, para lo cual se multiplica el valor de protección por el 0,1%.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección después del 1.º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será la escogida previamente por el asociado entre 0.1% y el 2% del valor de protección en el Amparo por Muerte del mismo Plan Básico que está tomando, sin que éste supere un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1) SMMLV.

ARTÍCULO 79. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 80. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en nivel de riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección, con el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico de Protección que está incrementando.

ARTÍCULO 81. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 82. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Temporal a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Para los asociados que ingresen a partir del 1.° de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

TABLA Nº. 23
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES

Antigüedad en la Cooperativa	Nro. máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
Entre 2 y 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 83. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando la incapacidad temporal del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas provocadas por el asociado y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
7. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.
9. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
10. Cirugías para donación de órganos donde el asociado sea el donante.

11. Incapacidades por parto natural.
12. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto natural representa para la vida de la madre o del bebé o ingrese al Fondo Mutual en estado de embarazo.
13. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
14. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
15. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
16. Enfermedades psiquiátricas o psicológicas.
17. Los casos de muerte cerebral.
18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.

ARTÍCULO 84. PRÓRROGAS DE INCAPACIDAD

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir, que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente incapacidad, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del undécimo (11.°) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento incapacitante que genere el reconocimiento de un amparo o en el transcurso de una incapacidad temporal, el auditor médico o el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad,** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros amparos por incapacidades o podrá solicitar de manera autónoma la evaluación del estado de salud del asociado para definir si se cumplen las condiciones para el pago de los amparos por incapacidades permanentes previstas en el presente reglamento. En este último caso primará el pago del Amparo por Incapacidad Permanente sobre el pago de la Incapacidad Temporal. Por lo tanto, se suspenderán los pagos de Incapacidad Temporal por este evento a partir de la fecha en que el Comité Médico solicite la calificación de invalidez. Lo anterior también se aplicará a los productos adicionales.

Para todos los casos, el pago del Amparo por Incapacidad Temporal en el Plan Básico y en los adicionales será máximo de ciento ochenta (180) días.

PARÁGRAFO: En los casos de incapacidades simultáneas o que coincidan en el mismo amparo por dos o más eventos, sólo se otorgará amparo por una incapacidad, la de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la incapacidad que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes previo descuento de los días de período de carencia. Lo anterior también aplicará para los productos adicionales.

ARTÍCULO 85. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad.
c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
d. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado, teniendo derecho, hubiere tramitado la reclamación de una incapacidad mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriese, el pago se efectuará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, sin perjuicio de los demás amparos a que hubiese tenido derecho.

CAPÍTULO VIII

PLAN BÁSICO » GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE DEL ASOCIADO AFILIADO AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

ARTÍCULO 86. AMPARO POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva. Será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado que se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, cualquiera que sea la causa de muerte.

El pago se realizará a quién demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

ARTÍCULO 87. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este Amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o 3330000 en Cali, 3619800 en Barranquilla, 3169300 en Pereira, 2733302 en Palmira, 4157700 en Medellín opción 4.

ARTÍCULO 88. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los asociados afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** se otorga desde el pago de la primera contribución completa al Fondo, en caso de que la muerte sea por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido seis (6) meses contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

CAPÍTULO IX
PLAN BÁSICO » SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 89. DEFINICIÓN:

El asociado y/o sus familiares directos podrán solicitar segunda opinión médica con médico especialista ubicado en el extranjero, en relación con un tratamiento médico o quirúrgico definido por el médico tratante, especialmente por el padecimiento de una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

PARÁGRAFO: Se entiende por familiar directo los padres y los hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente.

ARTÍCULO 90. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que efectúa con la empresa prestadora del servicio de segunda opinión médica para él y/o para aquellas personas que se encuentren inscritas como sus familiares directos. Por tratarse de un servicio especializado prestado por un tercero, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 91. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando se encuentren en alguna de las siguientes circunstancias clínicas:

a) Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva del sistema nervioso central, sin tratamiento curativo, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
b) Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
c) Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
d) Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
e) En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
f) Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
g) Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
h) Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
i) Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
j) Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
k) Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
l) Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
m) Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
n) Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
o) Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
   - Reapertura de sitio de laminectomía.
   - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
   - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
   - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
   - Artrodesis vertebral.
   - Refusión vertebral.
   - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
   - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
p) Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
   - Sustitución total de cadera.
   - Sustitución total de rodilla.
q) Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

PARÁGRAFO: Además de las circunstancias clínicas mencionadas, contarán con el servicio todas aquellas enfermedades cuyos diagnósticos o tratamientos pongan en juego la vida o calidad de vida de los pacientes, incluyendo las enfermedades huérfanas que son aquellas de muy baja frecuencia.

ARTÍCULO 92. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para utilizar éste servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través del celular #464, opción 4.

CAPÍTULO X

PLAN BÁSICO » AMPARO POR DESEMPLEO, DISMINUCIÓN DEL INGRESO Y RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 93. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Desempleo cubre a todos aquellos asociados que tengan un vínculo de carácter contractual laboral a término fijo o indefinido, una relación laboral presuntiva con prestación personal del servicio a una persona natural o jurídica o a una empresa familiar o doméstica legalmente establecida (sector privado). Una relación legal reglamentaria, contractual laboral o de prestación de servicios administrativos (sector público) todo ello con prestación personal del servicio.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1.º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 94. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales, por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo ocurridos en el territorio nacional.

A partir del 1.º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad ..... 3 rentas
Más de 5 y hasta10 años de antigüedad..... 4 rentas
Más de 10 años de antigüedad..... 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará en el momento en que el asociado se vuelva a emplear. El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 95. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 96. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este amparo brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses continuos comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1.º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 97. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una. En todo caso la disminución del ingreso debe presentarse por las actividades económicas realizadas en el territorio nacional.

A partir del 1.º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad .....3 rentas
Más de 5 y hasta10 años de antigüedad.....4 rentas
Más de 10 años de antigüedad.....5 rentas

PARÁGRAFO: El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 98. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se otorgará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo; lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 99. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos.

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y cumplir los siguientes requisitos:

a. Contar con una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
b. Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
c. Que el evento ocurra con posterioridad al término de un año definido en el literal b. del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

ARTÍCULO 100. CONCURRENCIA DE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) O DISMINUCIÓN DEL INGRESO CON RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Podrán concurrir los eventos por desempleo o disminución del ingreso con enfermedades graves, para lo cual se pagará simultáneamente hasta cinco (5) cuotas por desempleo o diminución del ingreso y hasta diez (10) cuotas por cada enfermedad grave.

ARTÍCULO 101. RENUNCIA AL AMPARO:

El asociado que tenga el estatus de pensionado podrá solicitar que se exima de la contribución mensual de los amparos por Desempleo, Pérdida de Ingreso y Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 102. COMPENSACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO:

Podrán ser compensadas del Amparo por Muerte, las sumas pagadas por rentas de Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves que se hubieren pagado posteriores al fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 103. INCREMENTOS ANUALES:

El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 104. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una, cuando al asociado le sea diagnosticada cualquiera de las enfermedades que se mencionan a continuación:

- Cáncer
- Infarto al miocardio
- Cirugía de by-pass coronario
- Enfermedad cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica

En todo caso la protección por estas enfermedades estará sujeta a las definiciones dadas en el presente reglamento.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1.º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

PARÁGRAFO: Se otorgará cubrimiento al diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí nombrada, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí nombrada que sea consecuencia de un evento ya pagado o preexistente al momento de inicio del amparo, no será cubierta.

ARTÍCULO 105. PERÍODO DE CARENCIA POR RENTA POR ENFERMEDADES GRAVES:

Se otorgará Amparo por Enfermedad Grave a los eventos conocidos o diagnosticados después de transcurridos ciento ochenta (180) días calendario contados a partir del ingreso a esta protección. No se otorgará cubrimiento a las enfermedades graves que existan antes de la entrada en vigencia de este amparo, ni tampoco a aquellas enfermedades diagnosticadas antes del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 106. EXCLUSIONES:

No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas en el presente acuerdo, en los siguientes eventos:

1. En caso de cáncer. Leucemia crónica linfocítica, cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos. Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ. Y las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera, trombocitemia esencial. Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN. Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi. Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm. Según la clasificación de Breslow. El cáncer de tiroide temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis. Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis. Leucemia linfoquística crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.

   Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

   Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutual de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este amparo.

2. Infarto al miocardio. La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.

3. Cirugía de by-pass coronario. Están excluidos los procedimientos de cateterismo coronario, por laparoscopia y otras técnicas no quirúrgicas tales como: angioplastia coronaria transluminal percutánea, con globo, stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.

4. Enfermedad cerebrovascular. No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, ni los accidentes cerebrovasculares post-traumáticos. Ataques isquémicos transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

5. Insuficiencia renal crónica. La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria, así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 107. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de las rentas por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Desempleo:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Documento original o copia emitido por el empleador (puede ser el contrato de trabajo, certificación laboral, copia de la liquidación del contrato, carta de despido) donde certifique:
   - Relación laboral
   - Tipo de contrato
   - Fecha de ingreso
   - Fecha de retiro
   - Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc).
   - Fecha estipulada de finalización del contrato (solo si es contrato a término fijo).
c. En caso que aplique, para el pago de la cuarta renta deberá presentar manifestación escrita de continuar en situación de desempleo.

Por Pérdida del Ingreso:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
d. Copia de extractos bancarios del periodo a comparar (12 meses) con el periodo de disminución (6 meses) .
e. Copia del RUT.
f. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
   - El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
   - Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.
g. En caso de no contar con certificado de ingresos expedido por contador público, deberá adjuntar las copias de contratos, facturas y demás documentos que acrediten los pagos recibidos en los últimos doce (12) meses anteriores al periodo de disminución.

Por Enfermedades Graves:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
c. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
d. Extensión o estado clínico de la enfermedad (solo para cáncer).

PARÁGRAFO: En caso que el asociado hubiere tramitado la reclamación de Enfermedad Grave mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte la incapacidad causada, sin perjuicio de los demás amparos a los que tuviere derecho.

CAPÍTULO XI

PLAN BÁSICO » ASISTENCIA JURÍDICA, ASISTENCIA PENSIONAL Y AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 108. DEFINICIONES:

Asistencia Jurídica es la consulta jurídica que podrá realizar un asociado y/o padres y/o sus hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente, con el fin de obtener asesoría jurídica especializada brindada a través de profesionales abogados de las diferentes áreas del Derecho.

Asistencia Pensional es la consulta que podrá realizar un asociado con el fin de obtener orientación general frente a su realidad pensional, brindada por profesionales especializados.

Este servicio de Asistencia Pensional solo cubre al asociado.

ARTÍCULO 109. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que éste efectúa con la empresa prestadora del servicio de Asistencia Jurídica y Asistencia Pensional. No obstante por tratarse de un servicio prestado por terceros, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios de asesoría, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 110. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

1. **Asistencia Jurídica:** El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando requieran asesoría legal especializada en Derecho Civil, Derecho Administrativo, Derecho Policivo, Derecho de Familia, Derecho del Consumidor, Derecho Laboral y Seguridad Social para lo cual podrá realizar:

   a) Las consultas legales en las diferentes áreas del derecho podrán ser solicitadas por teléfono y suministradas por este mismo medio y por escrito.
   b) Revisión de documentos tales como contratos, cartas de negocios, comunicaciones, escrituras, actas y en general todo tipo de documentación que requiera del concepto de un abogado.
   c) Acompañamiento telefónico o escrito en la elaboración de minutas y modelos dando pautas para su diligenciamiento.

2. **Asistencia Pensional:** El asociado, su cónyuge y padres con este servicio podrán efectuar consultas, resolver inquietudes, obtener orientación general de procedimientos y conocer cálculos de pensión aproximados.

   Con este servicio se resolverán de manera general inquietudes como las siguientes:

   a. ¿Qué cubre la pensión? ¿Cómo esto afecta mi familia?
   b. ¿Cuál es la edad para obtener la pensión y cuáles son los requisitos?
   c. ¿Por qué es importante pensar en mi futuro pensional?
   d. ¿Por qué debo tomar una decisión pensional antes de cumplir 47 años (mujeres) y 52 (hombres)?
   e. ¿Qué sucede con mis hijos frente a mi pensión?
   f. Mi familia me dice "que me devuelva a Colpensiones" ¿Será esto lo mejor?
   g. ¿Por qué dicen "cada caso es distinto en pensiones"?
   h. ¿Es cierto que recibo menos dinero al pensionarme?
   i. Realizar un cálculo estimado de pensión.

   Cada asociado podrá realizar hasta diez (10) consultas anuales no acumulables y dos (2) cálculos por año no acumulables.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.

A través de celular #464 opción 4.

ARTÍCULO 111. AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS.

Auxilio económico para los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que presenten una hospitalización mayor a 24 horas o requieran medicamentos por ingreso a urgencias.

Las coberturas son las siguientes:

Muerte accidental	Medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas	Medicamentos por urgencias
$5.500.000	Hasta $400.000 anuales	Hasta $100.000 anuales

El valor del auxilio económico es por anualidad (enero a diciembre).

Las utilizaciones del auxilio no podrán ser superiores al valor máximo establecido dentro de la anualidad.

La forma de pago del auxilio al asociado será por reembolso, previo cumplimiento de las condiciones de utilización.

ARTÍCULO 112. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado es hospitalizado por un periodo superior a 24 horas, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante hasta por el valor máximo para esta cobertura, indicado en el artículo anterior.

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado ingresa a la unidad de urgencias, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la Medicina en Colombia, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante y el límite anual por asociado para esta cobertura es el indicado en el artículo anterior.

PARÁGRAFO 1: En caso de presentarse una reconsulta, entendiéndose esta como una atención por urgencias por la misma sintomatología en las primeras 24 horas posteriores a la primera atención y que derive en una hospitalización, no se cubrirían los medicamentos derivados de dicha hospitalización.

PARÁGRAFO 2: Se entiende por medicamentos ambulatorios, los medicamentos estrictamente necesarios para el control de la patología, que deban ser adminis-

trados fuera de una IPS o de un centro médico, independiente de que el principio activo de estos medicamentos esté prescrito en su denominación comercial o genérica.

ARTÍCULO 113. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por **Muerte Accidental del asociado**, los herederos de ley deberán suministrar la siguiente información y documentos:

1. Carta formal de reclamación firmada por los herederos de ley.
2. Copia auténtica del registro civil de defunción.
3. Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los herederos de ley mayores de edad.
4. Registro civil de nacimiento de los herederos de ley menores de edad.
5. Informe policial de accidentes de tránsito (en los casos en que aplique).
6. Acta de levantamiento del cadáver.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización**, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

1. Historia clínica completa de la hospitalización objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos.

Los reembolsos se harán efectivos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias**, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

1. Historia clínica completa de la hospitalización objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su familiar deben comunicarse a:
Línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.

CAPÍTULO XII
PLAN BÁSICO ESPECIAL

ARTÍCULO 114. DEFINICIÓN:

Es aquel que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Otorga cubrimiento económico por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia 65 años de edad.
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Desempleo.
5. Disminución del ingreso.
6. Asistencia jurídica.
7. Segunda opinión médica.
8. Asistencia pensional.
9. Auxilio económico para medicamentos.

No obstante lo anterior, este producto podrá ser adquirido en adición al Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 115. OBLIGATORIEDAD Y RECONOCIMIENTO:

Estos amparos son obligatorios y su reconocimiento está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 116. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN DE LOS AMPAROS DE PERSEVERANCIA Y MUERTE ACCIDENTAL:

Para el pago de la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al cumplir la edad de sesenta y cinco años (65) el cual dependerá de los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este amparo.

Los asociados con Plan Básico Especial tendrán derecho únicamente al pago de la muerte accidental si ésta ocurre antes de recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 años, y el monto máximo a pagar, a pesar de ser accidental, será el valor de protección alcanzado por el asociado, es decir que no se pagará el doble de la protección.

Al fallecimiento accidental de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución y su fallecimiento accidental.

ARTÍCULO 117. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (años cumplidos)	Valor de protección mínimo en Plan Básico Especial para el amparo de Muerte Accidental y Perseverancia a 65 años (expresado en pesos colombianos)	Valor de protección máximo acumulada en Plan Básico, Básico Especial a 65 años, Solvencia y Solvencia Especial (expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	8.819.200	208.612.313
Asociado Egresado Recién Graduado	Hasta 26 años	8.819.200	208.612.313
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 59 años	8.819.200	161.143.643
Asociado Común	De 18 hasta 59 años	8.819.200	321.038.111

En todo caso el límite máximo de valor de protección de Perseverancia acumulado con el Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección, Solvencia y Solvencia Especial, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, tal como se indica en la siguiente tabla:

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (años cumplidos)	Valor de protección máximo acumulado en Perseverancia del Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia y Solvencia Especial (expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	208.612.313
Asociado Egresado Recién Graduado	Hasta 26 años	208.612.313
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 59 años	161.143.643
Asociado Común	De 18 hasta 59 años	321.038.111

ARTÍCULO 118. AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO ESPECIAL:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva. Será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

El pago se realizará a quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia, los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 119. DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Para estos eventos el valor de la protección corresponderá y se calculará de la misma manera que para dichos amparos en el Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 120. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años.

La edad máxima de permanencia será de sesenta y cinco (65) años.

ARTÍCULO -121. REQUISITOS EN INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Si se tratare de una solicitud voluntaria de incremento en valor de protección, además de la declaración de salud, el asociado deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del Plan Básico de Protección, a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 122. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico Especial, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de la Tabla No. 4.1 anexa al presente reglamento, según la edad alcanzada, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de la Tabla No. 4.1 al momento de la aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

ARTÍCULO 123. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Este producto dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico Especial después del 1.° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa del Fondo de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este producto. El valor de rescate se calcula con los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al **Fondo Mutual de Solidaridad** antes del 1.º de enero de 2011, hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al Plan Básico Especial y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1 DE 2011

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1.° de enero de 2011 y efectuó menos de veinticuatro (24) contribuciones o ingresó antes del 1.° de enero de 2011 y realizó menos de treinta y seis (36) contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 124. DEVOLUCIÓN POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Muerte Accidental o por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Plan Básico Especial, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo inmediatamente anterior denominado "valores de rescate por retiro de este producto". Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado). En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 125. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte Accidental esta cobertura se otorga desde el pago de la primera contribución completa al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 126. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
A partir del 1.º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.
Antes del 1.º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

Para el caso de Disminución del Ingreso se otorgará reconocimiento cuando ésta ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
A partir del 1.º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.
Antes del 1.º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

ARTÍCULO 127. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Perseverancia, Muerte accidental, Desempleo y Disminución del Ingreso.

ARTÍCULO 128. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos.

Documentos del asociado fallecido

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
c. Copia de la necropsia.
d. Copia del comparendo del accidente. En caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

a. Copia del documento de identidad del tutor o curador.
b. Original de la sentencia o fallo del juez.
c. Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

a. Copia del documento de identidad del padre.
b. Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de muerte presunta

a. Registro civil de defunción.
b. Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Para el pago del Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Desempleo y Disminución de Ingresos.

CAPÍTULO XIII
PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 129. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida en períodos comprendidos entre los 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual lo cubre en caso de ocurrencia de los siguientes eventos, lo primero que ocurra:

1. Perseverancia 2 a 15 años
2. Muerte
3. Muerte Accidental
4. Gran Invalidez
5. Incapacidad Permanente Parcial

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente la protección complementaria y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 130. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que el asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y será aprobado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO 1: En caso de muerte de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución a esta cobertura y su fallecimiento.

PARÁGRAFO 2: El valor de protección del Amparo de Muerte Accidental será el equivalente al otorgado por muerte natural , siempre y cuando el asociado hubiere pagado al menos treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 3: El valor de protección de Gran Invalidez será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO 4: El valor de protección por la Incapacidad Permanente Parcial se reconocerá según la pérdida de la capacidad laboral (sea superior al 10% e inferior al 50%), el cual será equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral multiplicado por el valor alcanzado en el Amparo por Muerte de este producto.

ARTÍCULO 131. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto “Solvencia 2 a 15 años” hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional “Solvencia de 2 a 15 años” será la definida en la Tabla No. 5, esto con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico de Protección así:

TABLA Nº 5
EDAD MÁXIMA DE INGRESO AL PRODUCTO ADICIONAL SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS, SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN

Plazo Solvencia de 2 a 15 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años	(*)Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 2 años	59 años	59 años	57 años
Plazo a 3 años	59 años	58 años	56 años
Plazo a 4 años	59 años	57 años	55 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron un Plan Básico de Protección a la edad de sesenta y dos (62) años, antes del 1.° de enero de 2011.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 132. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PRODUCTO SOLVENCIA:

Los asociados que hubieren hecho un incremento voluntario en el producto adicional "Solvencia de 2 a 15 años" podrán solicitar modificaciones de su plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

PARÁGRAFO: Los asociados que deseen incrementar el valor de la protección en el producto "Solvencia entre 2 y 15 años", y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a la totalidad de los amparos, podrán solicitar el producto Solvencia Especial.

ARTÍCULO 133. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato establecido por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicional, todos los asociados deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos de acuerdo con el valor de protección solicitado y acumulado en los amparos de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedad Grave y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres), y Citología (mujeres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 134. PAGO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de "Solvencia entre 2 y 15 años", la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe al momento de cumplir los presupuestos para su pago.

PARÁGRAFO. En caso de que durante el período elegido (entre 2 y 15 años) el asociado falleciera o sufriera alguna gran invalidez o incapacidad permanente parcial previstas en el presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los amparos por Muerte, Incapacidad Permanente Parcial y Gran Invalidez, según sea el caso.

ARTÍCULO 135. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7 según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente, en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO. Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Solvencia, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de rescate por retiro" para este producto.

ARTÍCULO 136. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución. Para el pago de doble indemnización por Muerte Accidental el período de carencia será de treinta y seis (36) meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones a este amparo.

El cubrimiento por Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial se dará a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental. Para los demás eventos, se dará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 137. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos de los productos "Solvencia de 2 a 15 años", cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos amparos será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto menos el ocho por ciento (8%).
b. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad.**
c. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO. Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas. Con el pago de este rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 138. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE O GRAN INVALIDEZ:

Cuando fuese negado el Amparo por fallecimiento del asociado por muerte natural, o la gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo de Valores de Rescate por Retiro de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

Para los asociados que cuenten con el producto Solvencia después del 1.º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Para los asociados que cuenten con el Producto Solvencia antes del 1.º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 139. EXCLUSIONES:

Se aplicarán las mismas exclusiones del Amparo de Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Plan Básico de protección.

ARTÍCULO 140. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia, Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial, el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de este reglamento.

ARTÍCULO 141. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto "Solvencia de 2 a 15 años" la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte, Perseverancia o Gran invalidez de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

CAPÍTULO XIV
PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 142. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida por el asociado en períodos comprendidos entre 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual le otorga cubrimiento en caso de presentarse alguno de los siguientes eventos (lo primero que ocurra):

1. Perseverancia de 2 a 15 años
2. Muerte Accidental

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado este producto adicional y hubiere pagado su contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y disposiciones generales del Servicio del **Fondo Mutual de Solidaridad** establecidas en este reglamento.

ARTÍCULO 143. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

En caso de Muerte Accidental de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento.

En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 144. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite. El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este producto, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 145. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto "Solvencia Especial 2 a 15 años" hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años. Con las mismas condiciones de plazo máximo de permanencia que se establece en el producto adicional "Solvencia 2 a 15 años".

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en su Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 146. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PLAN SOLVENCIA ESPECIAL:

Los asociados que hubieren solicitado o incrementado voluntariamente el producto adicional "Solvencia Especial de 2 a 15 años" podrán solicitar modificaciones de este plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años). En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

ARTÍCULO 147. REQUISITOS MÉDICOS:

Este producto podrá ser solicitado por el asociado cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no le permita acceder a la totalidad de los amparos producto Solvencia, sin necesidad de cumplir nuevamente con los requisitos de exámenes médicos o pruebas médicas.

También podrá ser solicitado por cualquier otro asociado, para lo cual deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del producto "Solvencia de 2 a 15 años", a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 148. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de "Solvencia Especial entre 2 y 15 años", la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe, al momento de cumplir las condiciones para su pago.

ARTÍCULO 149. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad,** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7.1 anexa al presente reglamento, según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

ARTÍCULO 150. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte Accidental en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a este producto en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 151. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, bebidas embriagantes, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio

activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.

7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.

ARTÍCULO 152. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos del producto "Solvencia Especial de 2 a 15 años", cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar anticipadamente el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos productos será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia Especial es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto menos el ocho por ciento (8%).

b. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia Especial" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

c. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia Especial" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO: Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas. Con el pago de éste rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 153. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Fallecimiento del asociado, por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Solvencia Especial, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo de Valores de Rescate por Retiro de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 154. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental los beneficiarios inscritos o los herederos de ley, según corresponda, deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Muerte Accidental del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia el asociado deberá diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Perseverancia del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

ARTÍCULO 155. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto "Solvencia Especial de 2 a 15 años" la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte Accidental o Perseverancia de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Del valor por pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

CAPÍTULO XV
PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 156. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5.°) DÍA:

El asociado que voluntariamente adquiera este producto adicional y se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5.°) día y hasta el décimo (10.°) día consecutivo recibirá un valor de renta diaria liquidada con base en el valor de protección que tenga de renta en el Plan Básico de Protección, multiplicando dicho valor por el número de días entre el quinto (5.°) y el undécimo (11.°) día.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

ARTÍCULO 157. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL - MAYOR VALOR DESDE EL QUINTO (5.°) DÍA:

En adición al cubrimiento por Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección, el asociado voluntariamente podrá tomar este producto complementario que le dará la opción de tener una mayor protección de renta diaria por incapacidad temporal a partir del quinto (5.°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por un mismo evento que genere su reconocimiento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma esta cobertura será a partir del quinto (5º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 158. PRÓRROGA DE INCAPACIDADES:

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5.°) día.

Para este producto rigen todas las demás condiciones definidas para el amparo denominado Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 159. AJUSTES AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 160. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos de Renta Diaria Individual que un asociado puede tomar en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal acumulada con las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo día del Plan Básico de Protección será el dos por ciento (2%) del valor de protección que el asociado tenga en el Amparo por Muerte del Plan Básico, con un tope máximo en cada cubrimiento o acumulado con el Producto adicional Renta diaria por hospitalización de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 161. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 162. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5.°) Día, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 8 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no el de la fecha de solicitud del incremento.

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el Quinto (5.°) día deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 9 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 163. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO PRODUCTOS ADICIONALES:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 164. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el Quinto (5.°) día o Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5.°) día se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la incapacidad se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

En todos los casos, tendrá un período de carencia de los primeros cuatro (4) días de la incapacidad.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la primera cuota pagada a este producto.

Para los asociados que ingresen a partir del 1° de enero de 2016, el reconoci-

miento y pago de la renta diaria por mejora incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

TABLA Nº 23.
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES

Antiguedad en la Cooperativa	N° máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
De 2 a 5 añoss	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 165. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN:

Para el reconocimiento y pago de incapacidades temporales el **Fondo Mutual de Solidaridad** aplicará la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología. El **Fondo Mutual de Solidaridad** contará con uno o varios comités médicos que se encargarán de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 166. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

Para efectos del reconocimiento de amparos por incapacidad, el **Fondo Mutual de Solidaridad** atenderá las recomendaciones que en materia de ética médica establecen la imposibilidad de emitir incapacidades a familiares que se hallen hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por cónyuges o compañeros permanentes, o por familiares hasta el tercer grado de parentesco civil.

ARTÍCULO 167. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la incapacidad temporal del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35, incluidas sus consecuencias y complicaciones.
10. Tratamiento de fertilidad e infertilidad o cirugías para donación de órganos donde el asociado sea el donante.
11. Incapacidades por parto natural.
12. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé.
13. Cesárea aún ordenadas por prescripción médica, si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
14. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
15. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
16. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
17. Incapacidades temporales generadas por tratamiento de enfermedades psiquiátricas o psicológicas
18. Los casos de muerte cerebral.

ARTÍCULO 168. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo de Mejora Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

1. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
2. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad.
3. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad y que soporte los días de incapacidad, con firma, sello y código del médico.
4. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

ARTÍCULO 169. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Del valor que se deberá pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

CAPÍTULO XVI
PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO 170. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar este producto denominado "Renta Diaria por Hospitalización".

El Fondo reconocerá al asociado que tomare este producto adicional, un valor de renta diaria a partir del primer día de hospitalización (mínimo 24 horas) y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Salud o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, el cubrimiento será a partir del primer día y hasta máximo cuarenta (40) días por evento, fecha a partir de la cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 171. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día solicitado voluntariamente por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento, multiplicando dicho valor por el número de días de hospitalización.

PARÁGRAFO 1: Si durante la hospitalización el asociado requiere Unidad de Cuidados intensivos, el valor a pagar por cada día en dicha unidad, será de dos (2) veces el valor de la Renta Diaria, con un cubrimiento de hasta noventa (90) días continuos o discontinuos por evento.

ARTÍCULO 172. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Para el producto Renta Diaria por Hospitalización el límite máximo de valor de protección individual o acumulada con Incapacidad Temporal del Plan Básico y el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal, no podrá superar un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 173. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de perseverancia.

ARTÍCULO 174. OCURRENCIA DE VARIOS EVENTOS:

En caso de que el asociado hubiere tramitado la reclamación de una Renta de Hospitalización mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago de la renta y muere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios designados, sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso de no existir beneficiarios, el pago se hará a los herederos de ley.

En los casos en que se presenten dos (2) o más eventos simultáneos cubiertos en el mismo producto, sólo se reconocerá amparo por uno de ellos, el de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la Renta de Hospitalización que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes.

ARTÍCULO 175. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto de Renta Diaria por Hospitalización se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la hospitalización se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La hospitalización ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

PARÁGRAFO: Cuando el asociado ingresa a una institución hospitalaria debe permanecer en dicha institución por más de veinticuatro (24) horas para tener derecho al reconocimiento de la renta.

ARTÍCULO 176. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales, aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de este producto adicional se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 177. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en producto adicional deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 178. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Del valor por pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 179. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Renta Diaria por Hospitalización, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 10 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 180. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago de la Renta Diaria por Hospitalización a partir del primer día, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la hospitalización del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
10. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé.
11. Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
14. Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
15. Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
16. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.
17. Los casos de muerte cerebral.

PARÁGRAFO: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo podrán efectuar incrementos en su valor de protección pero los pagos de eventos derivados del embarazo no serán reconocidos con base en este incremento.

ARTÍCULO 181. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud del pago de la renta diaria por hospitalización, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.

b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.

c. Factura pagada que sustente el número de días de hospitalización o certificado de hospitalización de la IPS o de la entidad a través de la cual se efectuó el cubrimiento de hospitalización domiciliaria en el cual se especifiquen los días de hospitalización en sala o piso y/o días de UCI.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

CAPÍTULO XVII
PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 182. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar este producto denominado "Enfermedades Graves".

El Fondo reconocerá el valor de protección del producto adicional al asociado que demuestre que padece alguna de las siguientes enfermedades y sea diagnosticada por primera vez posterior al inicio del cubrimiento de este producto o requiera por primera vez de alguno de los tratamientos que se relacionan a continuación:

Tratamiento o Enfermedad	% de cobertura
Trasplantes	100%
Insuficiencia Renal Crónica	100%
Enfermedades neurológicas (Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple)	100%
Revascularización coronaria (bypass)	100%
Gran quemado	100%
Trauma mayor	100%
Sida	100%
Cáncer	100%
Cáncer de mama	50%
Infarto Agudo de Miocardio	50%

PARÁGRAFO 1: Reconocido y pagado cualquiera de los cubrimientos mencionados en el párrafo anterior, la protección objeto de este producto se extingue; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de valores de protección adicionales por este producto.

En caso de presentarse dos (2) o más eventos simultáneamente, se reconocerá el pago del valor de protección sobre la enfermedad o tratamiento que registre el mayor valor a pagar.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará el valor de protección a los beneficiarios designados sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso que no existan beneficiarios, el pago se efectuará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: El valor de protección a pagar por el evento de Sida, se realizará siempre y cuando en la historia médica se registre un recuento de células CD4 inferior a 200/ul.

ARTÍCULO 183. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA Nº 3.1
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PRODUCTO ADICIONAL ENFERMEDADES GRAVES

Valor de protección acumulado con producto adicional Vida Clásica incluida la protección en Enfermedades Graves (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $68.945.450	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor $68.945.450	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, antígeno prostático (hombres) y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando auditoría médica lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 184. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad,** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el incremento en este producto y no en la fecha de solicitud del mismo o de su incremento.

ARTÍCULO 185. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de perseverancia.

ARTÍCULO 186. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado la Auditoría Médica.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en el amparo (expresado en pesos colombianos)
	Enfermedades Graves
I	100.000.000
II	50.000.000
III y IV	0

En todo caso, el límite máximo de valor de protección para el producto adicional de Enfermedades Graves, acumulado con Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes Personales, Plan Educativo y Vida Clásica, no podrá superar los siguientes valores de protección:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y asociado Egresado Recién Graduado	$ 341.024.919
Asociado Empleado Especial	$ 293.556.248
Asociado Común	$ 453.450.716

ARTÍCULO 187. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la Enfermedad Grave se genere por un evento accidental.

No se otorgará cobertura por "Enfermedades graves" durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad,** si tal evento es ocasionado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas.

Para los demás eventos solo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución al producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 188. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 189. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en cualquiera de los productos adicionales descritos en el presente capítulo deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 190. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir que el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Del valor a pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio.

ARTÍCULO 191. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 192. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago del producto por Enfermedades Graves, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades o malformaciones congénitas.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Intervenciones quirúrgicas estéticas.
5. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35.
6. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de ingreso al producto Enfermedades Graves.

7. Cuando el evento incapacitante se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
8. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
9. Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por el uso de motonetas, motocicletas, moto triciclo o cuatrimotor como conductor o acompañante.
10. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del afiliado.
11. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
12. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
13. Tumores en presencia del sida.
14. Enfermedades neurológicas que no generen procedimiento quirúrgico del sistema nervioso central y no tengan pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.
15. Trasplantes de órganos diferentes a los relacionados a continuación: corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, trasplante de intestino, riñón y huesos.
16. Trasplantes relacionados con el procedimiento de donación de órganos, cuando el asociado es el donante.
17. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas 30 días después del procedimiento coronario.
18. La angioplastia con balón, laseriaco, laparoscopia, cateterismo cardiaco y otras técnicas sin cirugía.
19. Policitemia vera y trombocitemia esencial.

Adicionalmente se aplicarán las siguientes exclusiones:

- En caso de cáncer. Cáncer de piel, con excepción del melanoma maligno.
- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad o no invasivos.
- Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ.

- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación tmn.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi y melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow.
- El cáncer de tiroide temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación tmn, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación tmn como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis.
- Leucemia linfoquística crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutual de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este producto.

20. **Infarto al Miocardio.** La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.

21. **Cirugía de By-pass Coronario.** La angioplastia con globo. Otras técnicas que no requieren cirugía. Están excluidos los procedimientos. La angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.

22. **Enfermedad Cerebrovascular.** No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos. Ataques Isquémicos Transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

23. **Insuficiencia Renal Crónica.** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 193. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por una Enfermedad Grave cubierta, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
d. Documento de Paz y salvo
b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
c. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
d. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

CAPÍTULO XVIII
PRODUCTO ADICIONAL » ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 194. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Accidentes Personales, la cual les otorgará una mayor protección en caso de:

1. Muerte Accidental
2. Amparo de Canasta por Muerte Accidental del Asociado
3. Amparo para Hijos por Muerte Accidental del Asociado
4. Gran Invalidez por Accidente
5. Renta Diaria de Incapacidad Temporal por Accidente
6. Desmembración por Accidente.

ARTÍCULO 195. MUERTE ACCIDENTAL:

En adición al cubrimiento por Muerte Accidental del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial, este producto le dará la opción al asociado de una mayor protección en caso de fallecimiento accidental.

En este caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios designados por el asociado, un valor cuyo monto será igual al promedio aritmético del valor de protección alcanzado en los últimos seis (6) meses en este producto, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 196. AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá en las condiciones y a los beneficiarios designados por el asociado un valor equivalente al nueve por ciento (9%) del valor de la protección alcanzada en este producto.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 197. AMPARO PARA HIJOS POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los hijos del asociado, si los hay, un amparo equivalente al tres por ciento (3%) del valor de protección alcanzado en este producto, para cada hijo. Este amparo se reconocerá máximo a dos (2) hijos siempre y cuando sean menores de 25 años al momento del evento y estén inscritos como beneficiarios para el Amparo por Muerte.

PARÁGRAFO. En caso de que el asociado tenga más de dos (2) hijos menores de veinticinco (25) años inscritos, se pagará a los dos (2) hijos de menor edad al momento del evento.

ARTÍCULO 198. GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una Gran Invalidez, con una calificación de pérdida de su capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un valor equivalente al cien por ciento (100%) del valor de la protección alcanzada para este cubrimiento. Reconocido y pagado este amparo, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales en el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 199. RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:

Como complemento al Plan Básico de Protección, en el caso de que el accidente le genere una Incapacidad Temporal al asociado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** le reconocerá a partir del quinto (5.°) día consecutivo de incapacidad y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por el mismo accidente, una renta que se liquidará con base en el valor de protección alcanzado en el Amparo de Fallecimiento Accidental vigente al momento del accidente, de acuerdo con la siguiente fórmula: Valor de protección tomada en pesos multiplicada por 0.0004 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5.°) día.

ARTÍCULO 200. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una amputación o desmembración quirúrgica o no quirúrgica o una inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá según sea la pérdida o la amputación, un valor que se obtendrá de multiplicar el valor al que tendría derecho por el Amparo de Fallecimiento Accidental de este producto adicional por el porcentaje (%) de pérdida que se define a continuación:

TABLA Nº 12
PORCENTAJES PARA PAGO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Pérdida total de la vista en ambos ojos	100%
Pérdida total de la vista de un ojo	50%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en los dos oídos	100%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en un oído	50%
Pérdida total del habla	100%
Enajenación mental incurable	100%
Parálisis corporal e irremediable	100%
Amputación o inhabilidad total de dos o más miembros (brazo, pierna, mano o pie)	100%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	45%
Amputación de un pie	50%
Amputación del dedo grande del pie	6%
Amputación de cualquier otro dedo del pie	2%
Amputación total de cualquier brazo	50%
Amputación total de una mano o el antebrazo	50%
Amputación del pulgar o de uno o más falanges del pulgar	20%
Amputación de cualquier otro dedo de la mano o de una o más falanges	8%

Reconocido y pagado este amparo en un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales incluidos en el producto adicional de Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 1: El asociado que reciba este amparo en un porcentaje inferior al cincuenta por ciento (50%) tendrá una disminución automática de su valor de protección equivalente al porcentaje pagado y la contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás amparos previstos en el producto adicional Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 2: Cuando el accidente genere desmembración y muerte accidental o desmembración y gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará el amparo de mayor valor entre los dos (2) eventos con un tope del cien por ciento (100%) de la protección tomada para el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 201. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia.

ARTÍCULO 202. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Accidentes Personales serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado la Auditoría Médica.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos Accidentes Personales)
I	150.000.000
II	100.000.000
III	100.000.000
IV	100.000.000

PARÁGRAFO: En todo caso el máximo valor de protección para el producto adicional de Accidentes Personales acumulado con el valor de protección en Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Herencia y Vida Clásica, no podrá superar los valores de protección que se indican a continuación:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	$ 341.024.919
Asociado Empleado Especial	$ 293.556.248
Asociado Común	$ 453.450.716

ARTÍCULO 203. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Accidentes Personales deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 17 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo.

ARTÍCULO 204. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 205. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 206. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos accidentales que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa del evento accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
8. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.

ARTÍCULO 207. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de los amparos por el producto Accidentes Personales, el asociado o los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Fallecimiento

Documentos del asociado fallecido:

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del documento de identidad del asociado fallecido.
c. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
d. Copia de la necropsia.
e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Por Gran Invalidez, Desmembración o Incapacidad Temporal por Accidente:

a. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad (si es incapacidad temporal).
b. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.
c. Copia de la evaluación de la incapacidad Laboral dada por el médico especialista en Salud Ocupacional (en caso de Gran Invalidez).
d. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico.
e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la reclamación se genere por un accidente de tránsito.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

CAPÍTULO XIX
PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 208. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Vida Clásica, que le otorgará una mayor protección en caso de:
a. Muerte
b. Muerte Accidental
c. Gran Invalidez
d. Enfermedades Graves

ARTÍCULO 209. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor adicional al Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección, cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de la protección de esta cobertura en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En el caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

ARTÍCULO 210. MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de Muerte Accidental del asociado como complemento al Amparo por Muerte descrito en el artículo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor de protección adicional equivalente al cuarenta y ocho por ciento (48%) del valor de protección alcanzada en este producto adicional.

ARTÍCULO 211. GRAN INVALIDEZ:

En caso de Gran Invalidez del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado un valor adicional al Amparo de Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada en este producto (Vida Clásica) al momento del evento, soportado en la Calificación de Invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO: Con el pago del Amparo por Muerte o Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 212. ENFERMEDADES GRAVES:

Al asociado que hubiere tomado el producto Vida Clásica y le fuere diagnosticado una Enfermedad Grave de las enunciadas a continuación, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a título de anticipo, el sesenta por ciento (60%) del valor de protección alcanzado en este mismo producto por el Amparo de Muerte:

1. Cáncer
2. Infarto al Miocardio
3. Cirugía de Bypass Coronario
4. Enfermedad Cerebrovascular
5. Insuficiencia Renal Crónica

El asociado que reciba este amparo tendrá una disminución automática de su valor de protección, equivalente al valor entregado como anticipo. La contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con que quedará cubierto.

PARÁGRAFO 1: En caso de Gran invalidez o muerte posterior al reconocimiento del anticipo por enfermedades graves, se reconocerá el 40% restante de la protección vigente al momento del fallecimiento o Gran invalidez.

PARÁGRAFO 2: El **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá el diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya pagado o previo al momento de inicio del amparo, no será cubierto. El nuevo evento por enfermedad grave se pagará con el valor de protección que exista en este producto al momento del evento.

PARÁGRAFO 3: En todo caso la determinación de la existencia de las patologías antes descritas será efectuada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 213. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA Nº 14
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO
EN LOS INCREMENTOS DE VIDA CLÁSICA

Valor de protección acumulado con la cobertura de Muerte en el Plan Básico, Solvencia, Herencia y Enfermedades Graves y Plan Educativo incluida la protección por tomar en Vida Clásica (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 69 años	Declaración de salud
Mayor $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 69 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 214. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto Vida Clásica serán los que se expresan en la siguiente tabla, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado Auditoría Médica:

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos) Vida Clásica
I	100.000.000
II	50.000.000
III y IV	0

En todo caso el límite máximo de valor de protección para el producto Vida Clásica, acumulado con el Amparo por Muerte del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes personales, Plan Educativo y Enfermedades Graves, no podrá superar los siguientes valores:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	$ 341.024.919
Asociado Empleado Especial	$ 293.556.248
Asociado Común	$ 453.450.716

ARTÍCULO 215. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados que soliciten el producto Vida Clásica, o incrementos en el valor de protección en el mismo y les sea aprobado hasta los 59 años de edad tendrán los amparos que se nombran a continuación con edad máxima de permanencia:

Los asociados que soliciten este producto o incrementos en valor de protección en el mismo y les sean aprobados, teniendo cumplidos 60 años de edad y hasta los 69 años, tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 75 años:

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	Hasta los 59 años	Hasta 75 años
Gran Invalidez		Hasta 65 años
Enfermedades Graves		
Adicional por Muerte Accidental		

ARTÍCULO 216. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar una contribución mensual la cual será resultante de aplicar

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	De 60 hasta los 69 años	Hasta 75 años

El factor de contribución acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo, multiplicado por el valor de protección solicitado, así:

Contribución mensual	Factor por $1.000
Menor de 60 años	0,43664
Mayor o igual a 60 años y menor o igual a 75 años	1.24563

La contribución se modificará en la facturación del mes de enero de cada año, dependiendo de la edad alcanzada por el asociado y las recomendaciones actuariales sobre las desviaciones en siniestralidad por aumento en las tasas de mortalidad y otros factores que puedan incidir en la nueva contribución.

ARTÍCULO 217. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en el producto Vida Clásica por eventos accidentales se otorga a partir del pago de la primera contribución al producto.

Para los demás eventos, se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 218. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos, condiciones generales, causales de exclusión del Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos para los eventos de Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección.

En caso de una Enfermedad Grave amparada en el producto Vida Clásica, aplican los mismos términos, causales de exclusión y condiciones generales y particulares del producto adicional Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 219. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos que en el Plan Básico para cada una de los amparos por Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez.

En caso de una Enfermedad Grave aplican los mismos requisitos que en el producto Enfermedades Graves.

CAPÍTULO XX
PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

ARTÍCULO 220. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar voluntariamente esta protección complementaria denominada Plan Educativo.

El plazo para este producto será escogido por el asociado en un período comprendido entre cinco (5) y dieciocho (18) años, según corresponda al tiempo faltante del beneficiario designado, para dar inicio a la educación superior.

Este producto ofrece previsión y protección ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Educación superior
2. Educación básica escolar
3. Desempleo y disminución de ingresos del asociado

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente el producto complementario y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el reglamento.

ARTÍCULO 221. AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR:

Este producto entregará el valor de protección alcanzado cuando se cumpla el plazo elegido por el asociado para dar inicio a la educación superior del beneficiario designado.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de distribución de dicho valor en diez (10) rentas ciertas semestrales indexadas anualmente con el IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, que serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

1. Sobrevivencia del asociado al vencimiento del plazo, condicionado a que hubiere pagado las contribuciones correspondientes a este producto y se encuentre activo.

2. Por fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.

3. Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al 50% de la capacidad laboral, y que su causa no fuera por un evento excluido.

PARÁGRAFO: El pago de este valor de protección se hará directamente al asociado o beneficiario según sea el caso. Si el beneficiario es menor de edad, el pago se efectuará en el siguiente orden excluyente uno del otro: a quien haya designado el asociado, el cual de no existir se pagará a quien tenga la patria potestad o finalmente al Curador designado.

ARTÍCULO 222. AMPAROS PARA EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Este producto ampara los eventos que ocurran antes de cumplirse el plazo elegido comprendido entre los 5 y 18 años, permitiéndole al beneficiario contar con un valor de protección para continuar sus estudios de Educación Básica Escolar. Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de pago único una vez se acredite el derecho al pago por este evento. El reconocimiento de este amparo no extingue los amparos para Educación Superior correspondientes a diez (10) rentas semestrales, las cuales serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

- Por el fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
- Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral, y que su causa fuera por un evento no excluido.

ARTÍCULO 223. EXONERACIÓN DEL PAGO DE CONTRIBUCION POR GRAN INVALIDEZ DEL ASOCIADO:

Cuando el asociado sea calificado con una gran invalidez y se realice el pago del valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar, cesará la obligación del Fondo de reconocer las demás coberturas, excepto el Amparo de Educación Superior el cual continúa vigente hasta el cumplimiento del plazo elegido del producto y quedará exonerado del pago de las contribuciones al Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 224. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente), al cual le serán aplicables las mismas condiciones establecidas en el presente reglamento para el Amparo de Desempleo del Plan Básico de Protección, excepto el valor de la renta mensual.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

ARTÍCULO 225. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo hasta de cinco (5) rentas mensuales por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por este producto.

El reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará anticipadamente en el momento en que el asociado se vuelva a emplear.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 226. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará reconocimiento al Amparo de Desempleo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 227. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses, comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 228. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por el producto adicional "Protección Educativa".

El reconocimiento y pago de las rentas por Disminución del Ingreso se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 229. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se dará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 230. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar, una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos del "Plan Educativo".

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y tener:

a. Una antigüedad no inferior a ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
b. Haber transcurrido mínimo un año a partir de la fecha de pago de la última renta.
c. El evento de desempleo ocurra posterior al año definido en el literal b del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo dos (2) años a partir de la fecha de pago de la última renta.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 231. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán solicitar el producto Plan Educativo con un plazo de cinco (5) a dieciocho (18) años hasta la edad de 59 años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional "Plan Educativo de 5 a 18 años" serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico así:

TABLA Nº 21
EDAD MÁXIMA DE INGRESO EN EL PRODUCTO PLAN EDUCATIVO DE 5 A 18 AÑOS
SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO

Plazo Plan Educativo de 5 a 18 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años	(*)Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años
Plazo a 16 años	48 años	45 años	43 años
Plazo a 17 años	47 años	44 años	42 años
Plazo a 18 años	46 años	43 años	41 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron una protección de perseverancia a edad 62 años antes del 1 de enero de 2011.

En todo caso la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 232. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicionalmente, los asociados interesados en tomar este producto deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos, de acuerdo con el valor de protección solicitado en el Amparo de Educación Básica Escolar de 5 a 18 años y su valor de protección acumulado en el Amparo de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedades Graves y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y Citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 233. PERÍODO DE CARENCIA EN EL AMPARO PARA LA EDUCACIÓN 5 A 18 AÑOS Y AMPARO DE FALLECIMIENTO:

El Amparo por Muerte en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución.

El Amparo por Gran Invalidez se otorga a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos, se dará amparo una vez se cumpla el período de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 234. BENEFICIARIOS:

El asociado deberá inscribir el beneficiario en el producto adicional educativo en el formato designado para tal efecto. Solo podrá inscribirse un beneficiario por producto.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

Los beneficiarios podrán ser modificados en cualquier momento por el asociado, sin que esto modifique el plazo de terminación de vigencia del mismo producto ni las condiciones para acceder a los beneficios.

La designación de beneficiarios para este producto no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad y Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

ARTÍCULO 235. FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO:

Si ocurriere el fallecimiento del beneficiario o su liquidación (persona jurídica) antes de cumplirse el período establecido como de vencimiento del producto, el asociado podrá designar nuevo beneficiario o solicitar la cancelación anticipada, la cual corresponderá al cien por ciento (100%) del valor de la reserva constituida en el Amparo para Educación Superior.

Si fallece el beneficiario o fue liquidado (persona jurídica), con posterioridad al pago de la primera renta semestral, el dinero restante se entregará al asociado o si estuviere fallecido a los herederos de ley del beneficiario de este producto, en una suma única.

ARTÍCULO 236. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones que realice la administración del Fondo Mutual, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año, con corte a noviembre 30 del año anterior y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El valor de protección inicial del Amparo para Educación Básica Escolar será el mismo que el asociado suscriba y se le apruebe en el Amparo de Educación Superior y será decreciente anualmente de manera constante hasta cumplirse el plazo elegido para dar inicio al pago del Amparo de Educación Superior, y corresponderá al valor resultante de la diferencia entre el valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar y el valor de la reserva constituida en el mismo período, para el mismo amparo.

ARTÍCULO 237. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19 o 20, según corresponda.

La contribución por el Amparo de Desempleo y Disminución del Ingreso, al **Fondo Mutual de Solidaridad** será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No.19.1 o 20.1 según corresponda, multiplicada por la sumatoria del valor de la contribución pagada por "Amparo para Educación Básica Escolar" y el "Amparo de Educación Superior".

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no en la fecha de la solicitud del incremento o del producto.

Para el Amparo de Educación Básica Escolar, el factor que se aplica en cada anualidad corresponderá al factor de la Tabla No. 19.1 o 20.1 según corresponda y la de la edad alcanzada por el asociado al mes de ingreso a la cobertura, la cual se multiplicará por el valor de protección alcanzado en la anualidad.

PARÁGRAFO: Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Educativo, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo Valores de Rescate por Retiro para este producto del presente reglamento.

ARTÍCULO 238. MODIFICACIÓN AL PLAZO Y AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados que hubieren adquirido el producto adicional Plan Educativo podrán solicitar incrementos del plazo elegido inicialmente, manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de Perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

Podrán igualmente solicitar disminución del valor de protección del Amparo para Educación Superior. Si el nuevo valor de protección solicitado en la disminución es menor que el valor de protección del Amparo Básico Escolar, se ajustará el valor de éste hasta el nuevo valor de Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 239. EXCLUSIONES POR FALLECIMIENTO:

Aplican los mismos términos, condiciones generales y causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Muerte.

ARTÍCULO 240. EXCLUSIONES POR GRAN INVALIDEZ:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que el Plan Básico de protección en el Amparo de Gran Invalidez.

ARTÍCULO 241. EXCLUSIONES POR DESEMPLEO O DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

No se otorgará Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos que sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Que la disminución del ingreso se presente por las actividades económicas realizadas fuera del territorio nacional.
2. Que la terminación de la relación laboral sea por justa causa.
3. Cuando el desempleo se presente por retiro voluntario.
4. Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que medie una indemnización.
5. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

ARTÍCULO 242. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Amparo para Educación Superior

Cuando el asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar de manera anticipada el producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas al "Amparo para Educación Superior" será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior menos el ocho por ciento (8%).
b. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior más una rentabilidad promedio establecida por el Fondo Mutual de Solidaridad.
c. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Amparo para Educación Básica Escolar o por Desempleo y/o Disminución de ingresos

En caso de cancelación anticipada del producto adicional o desvinculación de la Cooperativa, las contribuciones pagadas al "Amparos para Educación Básica Escolar" y el Amparo "Desempleo y Disminución de Ingresos del asociado" no generan valores de rescate.

PARÁGRAFO 1: Cuando el asociado se encuentra en mora, para el cálculo del valor que se devolverá se tomarán las contribuciones completas pagadas a este producto.

PARÁGRAFO 2: DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO. Cuando fuese negado el Amparo por no cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a el(los) beneficiario(s) inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo "Valores de Rescate por Retiro" de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 243. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago anticipado de Sobrevivencia, Muerte o Gran Invalidez el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de Protección en este reglamento.

CAPÍTULO XXI
PRODUCTO ADICIONAL » PRIMA NIVELADA

ARTÍCULO 244: DEFINICIÓN PRODUCTO PRIMA NIVELADA.

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado a la Cooperativa y afiliado a Coomeva Medicina Prepagada (en adelante CMP), construir un valor para solventar el incremento en primas de su programa Oro en CMP con dicha entidad.

Este producto aplica únicamente para asociados que a su vez tengan la calidad de afiliados a CMP que hayan ingresado al programa Oro a partir de enero de 2007. No aplica para productos de CMP distintos al Programa Oro.

ARTÍCULO 245: INICIO DE COBERTURA.

El inicio de cobertura para los asociados que cumplan lo establecido en el artículo anterior (ser asociado y afiliado a CMP Programa Oro), menores de 59 años de edad, será a partir de los 60 años y para los asociados con 60 años o más será a partir de los 65 años, como se indica en el siguiente cuadro:

Edad asociado y usuario de CMP Programa Oro	Inicio de cobertura
Menor de 59 años	60 años
Igual o mayor de 60 años	65 años

PARÁGRAFO 1: VALORES A CARGO DEL ASOCIADO A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA.

A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo 246 del presente Acuerdo, seguirán a cargo del asociado los siguientes valores:

1. El valor mensual del (de su) Plan Familiar CMP que corresponda al mes anterior de su(la) fecha de inicio de cobertura. Ejemplo: Si el inicio de cobertura es a los 60 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Familiar CMP edad 59 años; si el inicio de cobertura es a los 65 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Familiar CMP edad 64 años.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Plan Familiar.

PARÁGRAFO 2: VALORES A CARGO DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA.

A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo 246 del presente Acuerdo, estará(n) a cargo del **Fondo Mutual de Solidaridad** los siguientes valores:

1. El valor resultante entre el(su) Plan Asociado CMP al momento del inicio de cobertura, menos Plan Familiar CMP que viene pagando el asociado. Ejemplo: El asociado viene pagando $232.200 por su Plan Familiar CMP, al cumplir 60 años su nueva tarifa en Plan Oro de CMP incrementa a $406.400; en este caso, si el inicio de cobertura es a los 60 años, el Fondo Mutual de Solidaridad asumirá la suma mensual de $174.200, resultante de restar $232.200 de $406.400.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Programa Oro del asociado.

El reconocimiento de este amparo mutual estará condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente este producto adicional, pagando las contribuciones periódicas al Fondo Mutual de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio y continuare como asociado y afiliado a CMP.

ARTÍCULO 246: FINALIZACIÓN DE COBERTURA.

La cobertura de prima nivelada termina en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Muerte del asociado.
2. Retiro, exclusión o expulsión de la Cooperativa.
3. Retiro de la cobertura por cualquier causa.
4. Desvinculación de CMP por cualquier causa.

ARTÍCULO 247: CÁLCULO DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional, deberán realizar una contribución mensual resultante de la sumatoria de los numerales 1 y 2 que se indican a continuación:

1. **Valor mutual prima nivelada:** Será el valor diferencial de la prima del Plan Familiar CMP más IVA y del Plan asociado CMP más IVA, tal como se explica en la siguiente tabla:

Edad asociado al momento del ingreso a la cobertura	Prima Plan Familiar CMP	Prima Plan Asociado CMP	Valor mutual prima nivelada	Tarifa CMP más prima nivelada
0 – 59	$232.200	$207.900	$24,300	$232.200
60 – 64	$0	$406.400	$0	$406.400

Estos valores son de referencia y se actualizarán de acuerdo con los incrementos aprobados en CMP.

La tarifa CMP más prima nivelada deberá pagarse por el asociado hasta la fecha de desvinculación de Coomeva o CMP por cualquier causa.

2. **Valor contribución "Perseverancia Prima Nivelada":** Será el valor de la contribución mensual que corresponda al incremento en el valor de protección en Perseverancia con destinación específica a Prima Nivelada, que el asociado debe realizar para acceder a esta cobertura, tal como se indica a continuación:

Edad de ingreso a Prima Nivelada	Valor de protección por incrementar en Perseverancia	Valor contribución Perseverancia Prima Nivelada
Menor de 50 años	$30 millones	La contribución dependerá de la edad de ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).
Entre 50 a 55 años	$45 millones	
Entre 56 a 59 años	$60 millones	
Entre 60 a 64 años	$60 millones	

Este incremento deberá destinarse al pago de la prima nivelada. El valor de la contribución por la protección por incrementar en Perseverancia dependerá de la edad del asociado al momento del ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).

En caso que el asociado cuente con un valor de protección en Perseverancia igual o superior a los montos antes descritos, podrá optar entre incrementar el valor de protección en Perseverancia o destinar el monto que corresponda de acuerdo con la edad de ingreso, a la cobertura de prima nivelada.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO 1. Los valores de Perseverancia destinados a prima nivelada no podrán formar parte de los recursos disponibles para anticipos de Perseverancia.

PARÁGRAFO 2. Los valores de contribución anteriormente mencionados como "Valor mutual prima nivelada" y "Valor contribución Perseverancia prima nivelada" se calcularán de acuerdo con la edad del asociado y sufrirán incrementos de forma automática a partir de la facturación del mes de enero de cada anualidad, de acuerdo con los estudios técnicos y actuariales y los incrementos decretados por CMP.

PARÁGRAFO 3. Cuando los asociados se encuentren en estado suspendido de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Fondo Mutual, se dejará de facturar la contribución y no gozarán de cobertura.

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto "Prima nivelada" hasta la edad de sesenta y cuatro (64) años.

ARTÍCULO 248: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto Prima Nivelada es 18 años y la edad máxima de permanencia (cobertura del producto) es 100 años. La edad límite del asociado para solicitar el producto es 64 años.

ARTÍCULO 249: VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

Cuando un asociado decida desvincularse de la Cooperativa o cancele el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a este amparo se calculará únicamente sobre el valor construido en Perseverancia para prima nivelada, a que se refiere el numeral 2 del artículo 247 del presente Acuerdo.

Si el asociado es mayor de 60 años y menor de 65 años, se aplicarán las reglas de devolución de contribuciones establecidas en el producto Perseverancia.

PARÁGRAFO. ASOCIADO 65 AÑOS. Si el asociado a los 65 años de edad modifica la destinación del producto "Perseverancia prima nivelada", se deducirá del valor a entregar por Perseverancia, el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP, multiplicado por el porcentaje establecido según la edad de ingreso del asociado al producto, tal como se establece a continuación:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje por deducir
Menor de 50 años	50%
Entre 50 a 55 años	25%
Entre 56 a 59 años	0%
Entre 60 a 64 años	0%

Ejemplo: Asociado ingresó a la cobertura de Prima Nivelada a la edad de 55 años, hoy que cumple los 65 años de edad, decidió que el valor de su Perseverancia destinado a Prima Nivelada lo utilizará en otras obligaciones (pagos varios); por tanto este dinero no ingresará a la cobertura de Prima Nivelada y como el Fondo Mutual ha pagado a Medicina Prepagada la suma de $6 millones de pesos (que corresponde al diferencial de tarifa pagado entre los 60 y 65 años del asociado), el valor por descontar de su Perseverancia será de $1.5 millones, resultante de multiplicar el valor pagado por el Fondo Mutual ($6.000.000) por el 25% (porcentaje establecido de acuerdo con la edad de ingreso del asociado al producto prima nivelada).

En ningún caso se efectuará devolución por el valor diferencial pagado por el producto Prima Nivelada a que se refiere el numeral 1 del Artículo 247 del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 250: MODIFICACIÓN DE COBERTURA.

El asociado mayor de 65 años de edad que haya modificado la destinación del producto "Perseverancia prima nivelada", podrá continuar con la cobertura de Prima Nivelada en los siguientes porcentajes establecidos a continuación, los cuales dependerán de la fecha de ingreso al producto:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje de cobertura
Menor de 50 años	50% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada, menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 50 a 55 años	25% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 56 a 59 años	0%
Entre 60 a 64 años	0%

En los casos de 0% en porcentaje de cobertura, el asociado deberá asumir el 100% del valor de su plan de salud en CMP.

ARTÍCULO 251. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

La responsabilidad máxima del **Fondo Mutual de Solidaridad** para esta cobertura estará limitada al monto de los recursos que la conforman y hasta el agotamiento de los mismos, sin afectar los recursos destinados a las demás coberturas del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO. ESTUDIOS ACTUARIALES: Corresponderá a la administración de los FONDOS efectuar los ajustes y recomendaciones actuariales, que garanticen la permanencia de esta cobertura previa aprobación del Consejo de Administración.

TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO III
FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 252. FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Este amparo tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación, otorga protección económica al asociado o sus beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos.

1. Por muerte de familiar directo del asociado.
2. Por muerte del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
3. Por muerte del asociado perseverado en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 253. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

1. **Por muerte de familiar directo del asociado:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus familiares directos inscritos equivalente a cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV). En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de las entidades de prestación de servicios exequiales que tengan convenio con Coomeva y hasta por 2,5 SMMLV, siempre y cuando sea concebido con el cónyuge o compañero permanente previamente inscrito. No habrá lugar a devoluciones de valores adicionales por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

2. **Por muerte del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad:** El Fondo Mutual de Auxilio Funerario otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

PARÁGRAFO: El pago del Auxilio Funerario podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado. En todo caso el valor máximo que se reconocerá por este amparo será el establecido en el presente artículo.

Si el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de cubrimientos externos tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado.

ARTÍCULO 254. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

El valor de la contribución se calculará de acuerdo con las modalidades de pago, siendo éstas las siguientes:

a. **Pago mensual.** Bajo esta modalidad los asociados deben realizar pagos mensuales de acuerdo con su clasificación y la siguiente tabla:

TABLA Nº 16
PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN EN LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL PARA EL AUXILIO FUNERARIO DE FAMILIAR DIRECTO

Tipo de asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	% de SMMLV
Asociado Estudiante	26 años	0,64%
Asociado Recién Egresado	26 años	0,70%
Asociado Empleado Especial	59 años	1,55%
Demás asociados	Hasta que se retire o fallezca	1,85%

La anterior contribución incluye el amparo de protección de sus familiares directos y la del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

b. **Pago único.** Bajo esta modalidad, el asociado realiza el pago de una contribución única (por una sola vez), la cual depende de la edad de cada beneficiario y del número total de beneficiarios que inscriba. Dicha contribución se determina aplicando el factor de contribución de la Tabla No. 18 anexa al presente reglamento multiplicado por el valor en pesos de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV), según la edad alcanzada de cada beneficiario a la fecha de inscripción al Fondo Mutual de Auxilio Funerario.

En caso de que el asociado no esté protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** deberá pagar una contribución calculada como si fuera un beneficiario más.

PARÁGRAFO 1: Para los asociados que escogen el pago único, el cubrimiento de sus beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa.

PARÁGRAFO 2: Igual contribución mensual deben cancelar aquellos asociados que se hayan beneficiado del Amparo de Perseverancia o Gran Invalidez y no hubiesen pagado las protecciones por gastos de Auxilio Funerario, o ingresen o reingresen sin amparo en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y deseen recibir el auxilio de gastos funerarios por muerte de él o de su familiar directo.

PARÁGRAFO 3: Los asociados que cancelaron la contribución exigida (pago único) hasta el 31 de marzo del año 1999, tienen derecho a los auxilios por gastos funerarios por muerte de sus familiares directos, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso.

PARÁGRAFO 4: Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999, pueden elegir trasladarse a la contribución única. En este caso, el cálculo se realizará tomando como base la edad alcanzada por él y sus beneficiarios a la fecha de ingreso al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y no la fecha en que efectúa el traslado.

PARÁGRAFO 5. La contribución se ajustará automáticamente cuando el asociado supera la clasificación descrita para cada tipo de asociado.

PARÁGRAFO 6: Si el asociado viene pagando su contribución bajo la modalidad de pago mensual, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1 de enero del año siguiente al año en que el asociado se queda sin beneficiarios directos en el cubrimiento de Auxilio Funerario. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

ARTÍCULO 255. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN DEL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

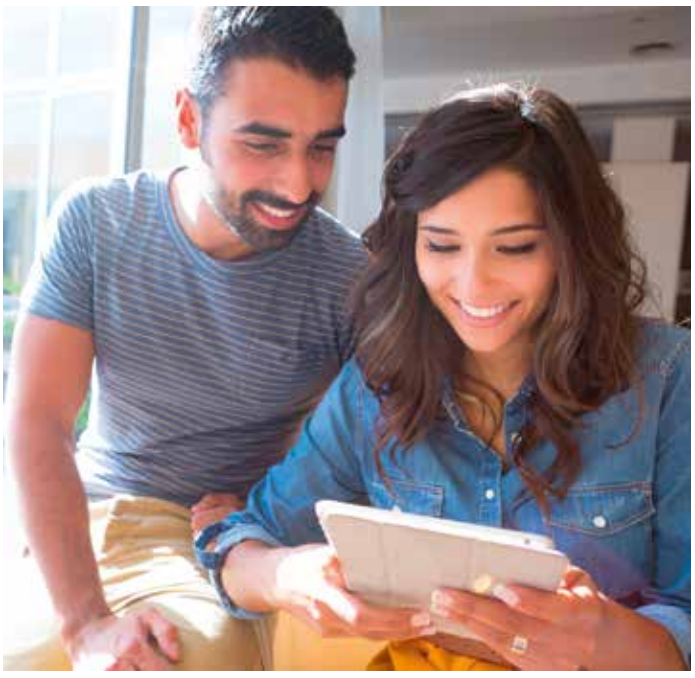
La recuperación de las protecciones por suspensión que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha del pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

Los eventos que se causen dentro del período en que el asociado se encuentra suspendido del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, no serán reconocidos ni pagados por la administración de dicho Fondo.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años, podrán solicitar la condonación de las sumas en mora por este concepto, si ello contribuye a la reactivación, salvo para aquellos asociados que han tenido eventos durante este período de tiempo de facturación, caso en el cual las cuotas serán descontadas por la Unidad de Solidaridad y Seguros al momento del pago del auxilio.

ARTÍCULO 256. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO:

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.



La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** se reserva el derecho de aceptar estos beneficiarios, previa comprobación de las condiciones establecidas para dicho auxilio, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual el asociado se obliga a cumplir con todos los requisitos de documentación solicitados para la comprobación del riesgo.

PARÁGRAFO 1: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 2: Las parejas heterosexuales u homosexuales podrán incluir a su compañero (a) permanente, el cual quedará amparado bajo las mismas condiciones de los cónyuges.

ARTÍCULO 257. FAMILIARES DIRECTOS AMPARADOS:

Serán sus padres, su cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos hasta los 30 años y 364 días de edad o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados. La edad límite de ingreso para los familiares directos amparados se establece en 69 años y 364 días.

PARÁGRAFO 1: Los asociados que carezcan de familiares directos, y manifiesten por escrito con su firma y huella este hecho, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO 2: El Fondo Mutual de Auxilio Funerario continuará cubriendo a los beneficiarios adicionales del asociado, diferentes de los familiares directos, que al 31 de marzo de 1999 estuvieren inscritos y hubieren pagado la contribución a dicho Fondo.

PARÁGRAFO 3: Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio prestado a través de los convenios exequiales vigentes que tenga la Cooperativa y hasta 2.5 SMMLV, sin lugar a devoluciones de valores adicionales, por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

ARTÍCULO 258. NO CONCURRENCIA DE AUXILIOS POR GASTOS FUNERARIOS:

El Auxilio Funerario se pagará por evento, al asociado que tenga inscrito el familiar fallecido. No se pagará más de un Auxilio Funerario por Muerte de Familiar Directo.

Con el fin de evitar que dos o más asociados inscriban como beneficiarios a la misma persona, la administración implementará mecanismos de control que impidan la doble inscripción.

PARÁGRAFO: Mientras existan beneficiarios activos inscritos por más de un asociado y éstos se encuentren inscritos antes del 1.º de noviembre de 2005, el servicio reconocerá el auxilio por cada uno de ellos, siempre que se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas para con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.** Después de la mencionada fecha y en caso de doble inscripción de beneficiarios, solo se reconocerá un auxilio a quien lo haya inscrito primero y se encuentre activo.

ARTÍCULO 259. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL EN EL MOMENTO DE TOMAR LA PROTECCIÓN DE GASTOS FUNERARIOS ADICIONALES:

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección para sus familiares directos y/o para personas adicionales que dependan económicamente de ellos y los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que la tomen para mejorar su protección en el auxilio de gastos funerarios, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Esta contribución

será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, del familiar o de la persona adicional inscrita, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no en la fecha de solicitud del incremento. Esta contribución se calculará multiplicando el factor por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

ARTÍCULO 260. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos del asociado y asociados NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la Muerte sea generada por un evento accidental.

Para los demás eventos el reconocimiento se otorgará después de doce (12) meses contados a partir del pago de la primera contribución a este producto siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 261. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Fallecimiento del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:
- Registro civil de defunción.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar directo fallecido es hijo, padre o cónyuge o compañero permanente: Registro Civil de Defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años además de lo anterior debe adicionar: Constancia médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

ARTÍCULO 262. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través de celular #464, opción 4.

ARTÍCULO 263. CUBRIMIENTO DEL AMPARO POR MUERTE DE PERSEVERANTES:

Para los asociados que tuvieron cubrimiento del Plan Básico de Protección (60, 62 o 65) y Plan Básico Especial (65 años) y hayan continuado vinculados al Fondo Mutual de Solidaridad después de recibir el Amparo de Perseverancia de su último Plan Básico o Plan Básico Especial, y fallezcan antes de cumplir 100 años de edad, el Fondo Mutual reconocerá a sus beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, una suma única de $2'000.000.

En caso de no contar con beneficiarios inscritos, el amparo se otorgará a los herederos de ley. Si cumplidos los 100 años de edad el asociado sobrevive y se encuentra activo en la Cooperativa se le entregará el valor de la protección de este amparo.

PARÁGRAFO 1: Para este amparo el asociado no debe realizar contribución adicional.

PARÁGRAFO 2: A este cubrimiento no le aplica la doble indemnización en caso de muerte accidental.

PARÁGRAFO 3: Esta cobertura se entregará acorde con los recursos que se tengan disponibles para la misma, ya que ésta es agotable.

PARÁGRAFO 4: El incremento de valor de protección de este amparo será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

CAPÍTULO II
PRODUCTO ADICIONAL » EXEQUIAL

ARTÍCULO 264. DEFINICIÓN EXEQUIAL:

En adición a los amparos de Gastos Funerarios Asociado y Familiar Directo, LOS FONDOS reconocerán y pagarán los amparos económicos que se detallan a continuación, siempre y cuando el asociado los haya incorporado voluntariamente a su portafolio como un producto adicional:

1. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
3. Gastos funerarios adicionales por muerte del familiar directo del asociado.
4. Gastos funerarios de personas adicionales inscritas por el asociado y que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 1: Para el reconocimiento del amparo de que trata el numeral cuatro (4), estas personas deben encontrarse debidamente inscritas y el asociado deberá manifestar mediante declaración extra juicio que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 2: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado. Por lo tanto, será justa causa para la negación del amparo por parte de la administración de LOS FONDOS, la inexactitud u omisión de la información de los beneficiarios, atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 3: A diferencia de lo establecido en el Plan Básico donde los beneficiarios solo pueden ser cubiertos una sola vez teniendo en cuenta que la forma de cálculo de la contribución mensual es colectiva, las personas adicionales inscritas voluntariamente de que trata el numeral cuatro (4), con protección adicional como lo establece el presente artículo, podrán estar inscritos por varios asociados dado que la forma de cálculo de su contribución es individual.

PARÁGRAFO 4: La administración de LOS FONDOS se reserva el derecho de aceptar la inscripción de los beneficiarios inscritos por el asociado.

PARÁGRAFO 5: Ningún asociado podrá inscribir dentro del plan de gastos funerarios de familiares adicionales, a sus familiares directos que ya estén inscritos por otro asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 265. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

LOS FONDOS pagarán en adición al Amparo de Gastos Funerarios un valor de protección en pesos según sea la protección adicional elegida por el asociado, a la fecha de fallecimiento, cualquiera que sea la causa de muerte, la cual podrá estar entre uno (1) y nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los asociados, y entre uno (1) y cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los familiares directos.

PARÁGRAFO 1: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta dieciocho (18) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 2: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 3: La protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios de los familiares directos y personas adicionales será hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTÍCULO 266. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto deberán realizar una contribución mensual a LOS FONDOS resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13. Esta contribución se calculará multiplicando el factor según edad y género, por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados. El factor será el que corresponda al momento de ser aprobada la solicitud de este producto adicional y no al de la fecha de solicitud del producto o su incremento.

La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

PARÁGRAFO 1: Si el asociado viene pagando su contribución mensual y la persona adicional o el familiar directo inscrito fallece, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1.º de enero del año siguiente al año en que fallece el beneficiario directo. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

PARÁGRAFO 2: En caso de que la información suministrada de la persona adicional o el familiar directo inscritos en el producto adicional Exequial fuere inexacta, y ello generare un ajuste en el valor de contribución, la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** evaluará la pertinencia del ajuste o la terminación unilateral del amparo, sin que por esto se genere devolución de contribuciones a favor del asociado.

ARTÍCULO 267. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Todo incremento o disminución deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración de LOS FONDOS.

Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

PARÁGRAFO 1: El incremento en la protección de este producto adicional, deberá ser tomado por el asociado para todos sus familiares directos al mismo tiempo y por el mismo valor. La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** no acepta tomar la protección individualmente, a menos que sea un nuevo beneficiario el cual se inscriba posteriormente al momento en que se efectúa el incremento en el producto.

PARÁGRAFO 2: En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo familiar Directo podrá hacerlo hasta el tope elegido para la totalidad de su grupo familiar directo.

PARÁGRAFO 3: El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento solicitar disminución individual del valor de la protección que haya tomado.

La aprobación del incremento deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración de LOS FONDOS.

ARTÍCULO 268. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en este producto, hasta la edad de 64 años. En todo caso las protecciones adicionales estarán vigentes hasta que el asociado fallezca o se retire de la Cooperativa.

Las edades de ingreso de los beneficiarios podrán ser hasta los 69 años y 364 días.

ARTÍCULO 269. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos o personas adicionales inscritas y asociados perseverados o NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la muerte sea generada por un evento accidental, de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla:

Inicio de cubrimiento	Cubrimiento
A partir del pago de la primera contribución	Solo Muerte Accidental
A partir del día 366 después del pago de la primera contribución	Muerte por cualquier causa (incluye suicidio)

A partir del día 366 después del pago de la primera contribución, siempre y cuando haya pagado las contribuciones de los períodos correspondientes y sin perjuicio, de las exclusiones establecidas en el presente Reglamento, tendrá cobertura por cualquier causa.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 270. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder al pago del amparo en caso de fallecimiento del asociado, los beneficiarios deberán:

1. Diligenciar el formato respectivo
2. Suministrar el Registro Civil de Defunción.
3. Copia del documento de identificación del (o de los) beneficiario(s)
4. Copia de la factura de servicios exequiales con evidencia de pago (en caso que el servicio no haya sido tomado por medio del Convenio Coomeva).

En caso de fallecimiento del familiar directo aplican los numerales 1, 2 y 3.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 2: En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de cubrimientos externos tales como el SOAT o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar fallecido es hijo o padre o cónyuge o compañero permanente: registro civil de defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años adicional a lo anterior: Constancia Médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 271. AVISO DEL HECHO GENERADOR DEL AMPARO, CADUCIDAD DE LOS TÉRMINOS Y PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS:

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán dar aviso por escrito a la administración de LOS FONDOS sobre el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los amparos y para el efecto tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario a partir del momento de la ocurrencia del evento, con excepción de las incapacidades permanentes y enfermedades graves para las que no se tendrá en cuenta este tiempo y solo se contará el tiempo de sustentación de la reclamación.

Para fallecimiento y Auxilio Funerario el plazo máximo de aviso será de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la muerte.

Transcurridos dichos términos, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el amparo mutual.

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, tienen un plazo de dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento, para sustentar la reclamación con toda la documentación requerida. Transcurridos dichos términos prescribirá el derecho a reclamar los pagos de los amparos.

Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un amparo se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado lo notifique en los términos del presente reglamento. Igualmente el pago estará condicionado al cumplimiento de los requisitos previstos para cada amparo.

ARTÍCULO 272. RECOBRO DE AMPAROS PAGADOS:

Cuando se haya efectuado el reconocimiento de amparos por orden de juez o de cualquier otra instancia judicial, que posteriormente sean reconsiderados a favor de los Fondos, el asociado quedará obligado a reintegrar de manera inmediata el valor del amparo pagado, para lo cual éste será cargado a su estado de cuenta.

Igual obligación de reintegro tendrá el asociado, cuando por error u omisión se reconozcan amparos que no debieron ser pagados. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del amparo por reintegrar, se cargará a su estado de cuenta.

ARTÍCULO 273. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS FONDOS:

La responsabilidad general de LOS FONDOS estará limitada al monto de los recursos que conforman los **Fondos Mutual de Solidaridad y Auxilio Funerario,** de tal manera que los amparos se otorgarán hasta el agotamiento de los mismos, con los límites especiales que se señalan en los ARTÍCULOS siguientes.

Para el caso del cubrimiento de disminución del ingreso, la responsabilidad máxima por anualidad será hasta el noventa y dos por ciento (92%) del valor acumulado del **Fondo Mutual de Solidaridad** en la subcuenta de disminución de ingresos, en el ejercicio económico inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 274. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO:

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieren en un mismo evento catastrófico, LOS FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los **Fondos Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos amparos, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva al momento de acaecer los hechos, los amparos correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el amparo completo que le corresponda, sin acudir a su prorrateo.

ARTÍCULO 275. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD EN CASO DE RETIRO MASIVO DE LOS ASOCIADOS O LIQUIDACIÓN DEL MISMO:

En el evento de retiro masivo de asociados afiliados a los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario**, el cual se configura cuando se retire más del 50% de los afiliados, la responsabilidad máxima de los Fondos será del 45% del valor de su reserva contable, en el ejercicio económico inmediatamente anterior, en concordancia con lo definido en el artículo 50 "Valores de Rescate por Retiro", para cada uno de los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia y Solvencia Especial 2 a 15 años del presente reglamento, distribuible a prorrata de acuerdo con el valor de contribución acumulado por cada asociado mutualista a la misma fecha.

El mismo límite se aplicará cuando frente a la situación de retiro masivo, el resto de asociados afiliados a los Fondos decidan liquidarlo en Asamblea General que convoquen para tal efecto, en la que designarán un liquidador principal con su suplente. En este evento, los pasivos de los Fondos se cancelarán en el siguiente orden de prelación: 1) Gastos administrativos necesarios para su liquidación, 2) El pago de los amparos mutuales que se encuentren en reclamación (avisados no pagados). Tratándose de reclamación de amparos mutuales ante instancias judiciales, el liquidador deberá realizar las provisiones necesarias que garanticen el pago en caso de fallos desfavorables. Si pagado los pasivos resultaren remanentes, éstos se distribuirán a prorrata del monto de la reserva matemática constituida que posea cada uno de los asociados mutualistas al momento de aprobar la liquidación.

PARÁGRAFO 1. Forma de pago: Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

PARÁGRAFO 2. Responsabilidad por las Inversiones: Las inversiones realizadas con recursos de los Fondos están sometidas a los riesgos derivados de la evolución de los activos objeto de inversión y de los precios de mercado. En consecuencia, las obligaciones de Coomeva como administrador de los Fondos son de medio y no de resultado y por lo tanto no garantiza una rentabilidad mínima de las contribuciones efectuadas por los mutualistas.

ARTÍCULO 276. TÉRMINACIÓN DE LOS AMPAROS:

El amparo en cualquiera de los productos adicionales al Plan Básico definidos en el presente Acuerdo podrá terminar por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las contribuciones no causadas o el pago por parte del asociado de las contribuciones causadas y no pagadas. Si la decisión es del **Fondo Mutual de Solidaridad** o del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura.

ARTÍCULO 277. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LOS AMPAROS:

Cumplidos los requisitos y siempre que el asociado se encuentre al día con sus obligaciones estatutarias y crediticias con COOMEVA, LOS FONDOS realizarán los pagos de los amparos establecidos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el asociado o sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente. Para los casos de muerte del asociado, el Fondo realizará los pagos dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha en que sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente.

PARÁGRAFO 1: No obstante lo definido en el presente Artículo, en aquellos casos en los que la causa de la muerte del asociado no sea clara y el caso se encuentre en investigación con el fin de definir si fue suicidio u homicidio, el **Fondo Mutual de Solidaridad** se abstendrá de pagar el amparo en las siguientes condiciones:

Cuando el asociado fallecido tiene menos de 24 contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el suicidio o cuando el asociado fallecido tiene 36 o más contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el homicidio, para el pago de la doble indemnización.

En estas condiciones para el primer caso el Fondo se abstendrá de pagar el amparo y para el segundo caso pagará únicamente lo correspondiente a la muerte natural y cuando se esclarezca la causa de la muerte del asociado definirá si se paga la muerte para el primer caso o la doble indemnización por muerte accidental para el segundo caso, sin que esto le genere perjuicios al Fondo o indexación a favor de los beneficiarios.

PARÁGRAFO 2: El plazo máximo para reclamar el dinero pagado por un amparo mutual o auxilio funerario será de tres (3) años contados a partir de la fecha de pago efectuado por el Fondo Mutual. Transcurrido dicho término caducará el derecho del asociado a reclamar los pagos de dichos amparos.

ARTÍCULO 278. SUBDIVISIÓN DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, éste contabilizará sus recursos en diversas subcuentas de acuerdo con los amparos y protecciones que se prestan a través del mismo, establecidos por la Asamblea y con base en las cuales se otorgan los amparos previstos en el presente reglamento.

Sólo podrán pagarse amparos con los recursos correspondientes a la respectiva subcuenta y cualquier ajuste o traslado entre ellas sólo podrá ser autorizado por el Consejo de Administración, que lo permitirá siempre y cuando se demuestre el exceso de recursos que pueda presentarse en una de las subcuentas y la falta de éstos para otra, conforme con los cálculos y estudios actuariales.

ARTÍCULO 279. ESTUDIOS ACTUARIALES:

Corresponderá a la administración de LOS FONDOS ajustar los estudios actuariales pertinentes, que lleven a precisar si los recursos de los **Fondos de Solidaridad y de Auxilio Funerario**, asignados a cada uno de los amparos ofrecidos, cubren convenientemente las diferentes protecciones de LOS FONDOS que el presente reglamento establece.

Será responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva de la Cooperativa informar al Consejo de Administración y éste a la Asamblea, sobre las posibles deficiencias de recursos que pudieran presentarse para la adecuada atención de las diferentes protecciones que se cancelan con cargo a los **Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario**, con el fin de que se adopten oportunamente las medidas correctivas del caso, tales como el incremento de las contribuciones que efectúan los asociados a LOS FONDOS, entre otras medidas.

ARTÍCULO 280. LAS CONTRIBUCIONES DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD COMO GARANTÍA DEL CRÉDITO CON COOMEVA O BANCOOMEVA:

El asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar que un porcentaje de la reserva matemática constituida en dicho Fondo sobre sus contribuciones a los amparos de Perseverancia y Muerte, sirva como garantía de pago de una o varias obligaciones crediticias adquiridas con Coomeva (distintas a Credisolidario) o Bancoomeva exclusivamente.

El **Fondo Mutual de Solidaridad** no otorgará cobertura a créditos otorgados por otras entidades financieras.

ARTÍCULO 281. REQUISITOS.

Para acceder a este servicio el asociado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Encontrarse activo en sus obligaciones con la Cooperativa.
2. Contar con un Plan Básico.
3. No haberse perseverado.
4. Contar con tres (3) años de antigüedad y haber pagado mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
5. Que ante la exigibilidad de cobertura, subsista el valor mínimo de protección.
6. No haber tramitado solicitud de disminución de protección, anticipo de Perseverancia o retiro.
7. Diligenciar el(los) formulario(s) establecido(s) por la Cooperativa.

ARTÍCULO 282. PLAZO MÁXIMO DE COBERTURA.

Corresponderá al plazo del crédito, sin que supere la edad de Perseverancia del asociado (60, 62 o 65 años).

ARTÍCULO 283. EXIGIBILIDAD DE COBERTURA.

La cobertura será exigible cuando el asociado presente 90 días consecutivos de mora en su obligación crediticia.

En caso de retiro, exclusión o expulsión del asociado antes del vencimiento del crédito otorgado, del valor de la devolución se descontará prioritariamente el valor exigible de la cobertura, así el asociado no se encuentre en mora y se pondrá a disposición del acreedor (Coomeva o Bancoomeva).

No ampara el incumplimiento del crédito cuando sea consecuencia de muerte o gran invalidez del asociado deudor, dado que estos eventos deben ser cubiertos por el Seguro de Vida Deudores.

Después de la ejecución de la garantía, el asociado podrá utilizar nuevamente la cobertura después de cinco (5) años contados a partir de la fecha en que se hizo efectiva la garantía, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 284. VALOR DE COBERTURA.

Sera el que corresponda al porcentaje autorizado de la reserva matemática al momento de tomar y aprobar el crédito.

El valor resultante como garantía será constante por todo el plazo del crédito y solo cubrirá el saldo insoluto del mismo, hasta el valor autorizado de la garantía. El porcentaje máximo de cobertura se establece en la siguiente tabla:

TABLA Nº 22
PORCENTAJE DE OTORGAMIENTO PARA RESPALDO DEL CRÉDITO

Número de contribuciones pagadas	Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito
De 36 a 47 contribuciones	30,0% de la reserva matemática
De 48 a 59 contribuciones	35,0% de la reserva matemática
De 60 a 71 contribuciones	40,0% de la reserva matemática
De 72 a 119 contribuciones	45,0% de la reserva matemática
De 120 contribuciones o más	55,0% de la reserva matemática

ARTÍCULO 285. INCREMENTOS DE VALOR DE PROTECCIÓN POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL FONDO COMO GARANTÍA.

La reserva constituida por un nuevo incremento, no hará parte de la garantía otorgada.

ARTÍCULO 286. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Mientras subsista la cobertura, el asociado no podrá acceder a disminución de valor(es) sobre la(s) protección(es) que sirvan de garantía.

La utilización de cobertura generará consecuentemente y de forma automática la disminución del valor de protección del asociado en el mismo porcentaje en que se disminuya el valor de la reserva matemática.

A partir de la utilización de la cobertura, la(s) protección(es) de los amparos mutuales serán reconocidas y pagadas con base en el valor de protección resultante de la afectación de la garantía.

ARTÍCULO 287. CONDICIONES DE PAGO AL ACREEDOR.

Cumplidas las condiciones de exigibilidad de la garantía, el pago se realizará al acreedor, aun cuando el asociado se encuentre en mora con la Cooperativa.

Para el pago, el acreedor deberá remitir la siguiente información:

1. Diligenciar el formato establecido por Coomeva.
2. Adjuntar soportes de gestión de cobranza.

El pago se realizará al acreedor dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud.

El valor máximo a pagar corresponderá al valor de la garantía.

ARTÍCULO 288. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura cuando el asociado se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

1. Valor de protección inferior a $10.000.000 en el amparo de Perseverancia y Vida.
2. Menos de tres (3) años de antigüedad y menos de 36 contribuciones pagadas a los Fondos.
3. Contar con solicitudes en trámite por disminución de protección, reactivación, retiro, incapacidad permanente parcial, corrección fecha de nacimiento, Perseverancia.

PARÁGRAFO. El asociado sólo podrá garantizar sus propias obligaciones crediticias.

ARTÍCULO 289. FORMA DE LLENAR LOS VACÍOS DEL PRESENTE REGLAMENTO:

Corresponde al Consejo de Administración dictar las normas o tomar las determinaciones que resulten necesarias como consecuencia de los vacíos del presente reglamento. Igualmente este órgano otorga facultades a la Gerencia del Sector Protección Solidaridad y Seguros para tomar las determinaciones finales frente a reclamos que formulen los asociados con respecto al reconocimiento, coberturas, periodos de carencia, condiciones especiales por calamidad o exclusión de los amparos.

ARTÍCULO 290. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO:

El presente reglamento rige a partir del 1.º de enero de 2017.

Los cambios definidos en este reglamento son la expresión de la responsabilidad mutua de todos los asociados que asumen colectivamente los riesgos inherentes a la sostenibilidad de LOS FONDOS.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 16 de diciembre de 2016, según consta en el Acta No. 1108. Deroga a partir de su entrada en vigencia los Acuerdos No. 486 (CA-AC-2015. 486) del 18 de diciembre de 2015, Acuerdo No. 499 (CA-AC-2016.499) de junio 24 de 2016 y Acuerdo No. 503 (CA-AC-2016.503) de agosto 24 de 2016 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.

MARIA EUGENIA PÉREZ ZEA
Presidenta
Consejo de Administración

JOSÉ VICENTE TORRES OSORIO
Secretario
Consejo de Administración

TABLA Nº 4
Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

EDAD	FACTOR POR MIL PESOS															
	Perseverancia 65 Años								Perseverancia 60 Años							
	Hombres				Mujeres				Hombres				Mujeres			
	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)
18	1,11	0,66	100,34	1,63	0,94	0,69	92,80	1,63	1,17	0,86	114,82	1,63	0,99	0,90	107,22	1,63
19	1,14	0,69	103,44	1,63	0,96	0,72	96,09	1,63	1,21	0,91	118,91	1,63	1,03	0,94	111,39	1,63
20	1,17	0,72	106,87	1,63	1,00	0,76	99,53	1,63	1,24	0,95	123,20	1,63	1,06	0,99	115,77	1,63
21	1,20	0,76	110,37	1,63	1,03	0,79	103,23	1,63	1,28	1,00	127,71	1,63	1,10	1,04	120,47	1,63
22	1,23	0,79	114,12	1,63	1,06	0,83	107,09	1,63	1,32	1,05	132,54	1,63	1,14	1,09	125,39	1,63
23	1,27	0,83	118,05	1,63	1,10	0,87	111,22	1,63	1,36	1,10	137,61	1,63	1,18	1,14	130,56	1,63
24	1,30	0,87	122,25	1,63	1,14	0,91	115,55	1,63	1,40	1,16	143,04	1,63	1,23	1,20	136,09	1,63
25	1,34	0,92	126,66	1,63	1,18	0,95	120,08	1,63	1,45	1,22	148,86	1,63	1,28	1,26	142,02	1,63
26	1,38	0,96	131,38	1,63	1,22	1,00	124,92	1,63	1,49	1,29	155,00	1,63	1,33	1,33	148,36	1,63
27	1,43	1,01	136,34	1,63	1,27	1,05	130,01	1,63	1,55	1,36	161,58	1,63	1,38	1,40	155,04	1,63
28	1,47	1,06	141,66	1,63	1,32	1,10	135,45	1,63	1,60	1,43	168,63	1,63	1,44	1,48	162,31	1,63
29	1,52	1,12	147,25	1,63	1,37	1,16	141,27	1,63	1,66	1,52	176,21	1,63	1,50	1,56	169,99	1,63
30	1,57	1,18	153,25	1,63	1,42	1,22	147,40	1,63	1,73	1,60	184,34	1,63	1,57	1,65	178,23	1,63
31	1,63	1,24	159,68	1,63	1,48	1,28	153,96	1,63	1,80	1,70	193,09	1,63	1,64	1,74	187,08	1,63
32	1,69	1,31	166,48	1,63	1,54	1,35	160,98	1,63	1,87	1,80	202,59	1,63	1,72	1,84	196,69	1,63
33	1,75	1,38	173,87	1,63	1,61	1,43	168,50	1,63	1,95	1,91	212,72	1,63	1,80	1,95	207,02	1,63
34	1,82	1,46	181,70	1,63	1,68	1,50	176,55	1,63	2,04	2,02	223,85	1,63	1,89	2,07	218,14	1,63
35	1,89	1,55	190,21	1,63	1,76	1,59	185,18	1,63	2,14	2,15	235,86	1,63	1,99	2,20	230,35	1,63
36	1,97	1,64	199,34	1,63	1,84	1,68	194,44	1,63	2,24	2,29	248,96	1,63	2,09	2,34	243,53	1,63
37	2,06	1,73	209,18	1,63	1,92	1,78	204,38	1,63	2,35	2,45	263,25	1,63	2,21	2,49	258,00	1,63
38	2,15	1,84	219,76	1,63	2,02	1,89	215,18	1,63	2,48	2,61	278,98	1,63	2,33	2,66	273,79	1,63
39	2,25	1,95	231,38	1,63	2,12	2,00	226,81	1,63	2,61	2,80	296,30	1,63	2,47	2,85	291,18	1,63
40	2,36	2,08	243,93	1,63	2,23	2,13	239,55	1,63	2,76	3,00	315,42	1,63	2,62	3,05	310,36	1,63
41	2,51	2,22	260,90	1,63	2,39	2,26	256,62	1,63	2,97	3,23	340,07	1,63	2,83	3,28	334,95	1,63
42	2,64	2,36	275,91	1,63	2,52	2,41	271,71	1,63	3,16	3,49	363,74	1,63	3,01	3,54	358,74	1,63
43	2,78	2,53	292,32	1,63	2,66	2,58	288,20	1,63	3,37	3,77	390,38	1,63	3,22	3,82	385,38	1,63
44	2,94	2,71	310,39	1,63	2,81	2,76	306,43	1,63	3,60	4,10	420,54	1,63	3,46	4,15	415,44	1,63
45	3,11	2,91	330,43	1,63	2,99	2,96	326,53	1,63	3,87	4,46	454,79	1,63	3,72	4,52	449,65	1,63
46	3,30	3,13	352,70	1,63	3,18	3,19	348,84	1,63	4,18	4,89	494,05	1,63	4,03	4,94	488,96	1,63
47	3,52	3,38	377,60	1,63	3,39	3,44	373,76	1,63	4,54	5,37	539,59	1,63	4,39	5,43	534,30	1,63
48	3,76	3,66	405,50	1,63	3,63	3,72	401,67	1,63	4,96	5,95	592,87	1,63	4,80	6,00	587,44	1,63
49	4,03	3,98	437,10	1,63	3,90	4,03	433,25	1,63	5,45	6,63	656,02	1,63	5,29	6,68	650,40	1,63
50	4,34	4,34	473,17	1,63	4,21	4,40	469,18	1,63	6,05	7,44	732,06	1,63	5,88	7,50	726,09	1,63
51	4,69	4,75	514,49	1,63	4,56	4,81	510,43	1,63	6,78	8,45	825,20	1,63	6,60	8,51	818,87	1,63
52	5,10	5,23	562,36	1,63	4,96	5,30	558,19	1,63	7,69	9,71	941,95	1,63	7,50	9,77	934,95	1,63
53	5,58	5,80	618,39	1,63	5,43	5,86	614,07	1,63	8,86	11,33	1092,34	1,63	8,66	11,39	1084,61	1,63
54	6,14	6,47	684,79	1,63	5,99	6,54	680,28	1,63	10,42	13,50	1293,05	1,63	10,20	13,57	1284,25	1,63
55	6,82	7,28	764,68	1,63	6,66	7,35	759,83	1,63								
56	7,64	8,27	862,49	1,63	7,48	8,34	857,25	1,63								
57	8,67	9,52	984,86	1,63	8,49	9,60	979,26	1,63								
58	9,99	11,14	1142,37	1,63	9,79	11,21	1136,20	1,63								
59	11,73	13,30	1352,36	1,63	11,52	13,38	1345,48	1,63								

* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutual de Solidaridad o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el Acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran grabadas en los históricos del sistema y en los archivos de Acuerdos de Coomeva.

(*) Este valor se incluye dentro de la contribución mensual independiente del valor de Protección tomado por el asociado.

TABLA Nº 4.1
Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

EDAD	Factor por mil pesos	
	Perseverancia 65 Años	
	Hombres	Mujeres
18	0,90	0,93
19	0,94	0,97
20	0,97	1,00
21	1,00	1,04
22	1,04	1,08
23	1,08	1,12
24	1,12	1,16
25	1,17	1,20
26	1,22	1,25
27	1,27	1,30
28	1,32	1,36
29	1,38	1,42
30	1,44	1,48
31	1,50	1,54
32	1,57	1,61
33	1,65	1,69
34	1,73	1,77
35	1,82	1,86
36	1,91	1,95
37	2,01	2,05
38	2,12	2,16
39	2,24	2,28
40	2,36	2,41
41	2,56	2,61
42	2,71	2,76
43	2,88	2,93
44	3,07	3,12
45	3,27	3,32
46	3,50	3,55
47	3,75	3,81
48	4,04	4,10
49	4,37	4,42
50	4,74	4,79
51	5,16	5,22
52	5,66	5,72
53	6,23	6,30
54	6,92	6,99
55	7,75	7,82
56	8,78	8,85
57	10,06	10,13
58	11,71	11,79
59	13,93	14,01

TABLA Nº 6.1
Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial

Edad de Ingreso	Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2010 a Dic/2017	
	Plan 65		Plan 65	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	67,2%	68,2%	67,0%	68,20%
19	67,8%	69,0%	67,8%	69,00%
20	68,6%	69,8%	68,6%	69,60%
21	69,5%	70,4%	69,3%	70,40%
22	70,1%	71,0%	70,1%	71,00%
23	70,9%	71,8%	70,9%	71,60%
24	71,5%	72,4%	71,5%	72,40%
25	72,3%	73,0%	72,1%	73,00%
26	73,0%	73,6%	73,0%	73,60%
27	73,6%	74,4%	73,6%	74,20%
28	74,4%	75,1%	74,2%	74,90%
29	75,0%	75,7%	74,8%	75,50%
30	75,6%	76,3%	75,5%	76,10%
31	76,3%	76,7%	76,3%	76,70%
32	76,9%	77,3%	76,7%	77,30%
33	77,5%	77,9%	77,3%	77,90%
34	77,9%	78,5%	77,9%	78,30%
35	78,5%	78,9%	78,5%	78,90%
36	79,2%	79,5%	79,2%	79,50%
37	79,6%	79,9%	79,6%	79,90%
38	80,2%	80,5%	80,2%	80,50%
39	80,6%	80,9%	80,6%	80,90%
40	81,2%	81,5%	81,2%	81,30%
41	79,8%	80,2%	79,8%	80,20%
42	80,5%	80,8%	80,5%	80,80%
43	81,1%	81,4%	81,1%	81,20%
44	81,5%	81,8%	81,5%	81,80%
45	82,1%	82,4%	82,1%	82,20%
46	82,5%	82,8%	82,5%	82,80%
47	83,1%	83,2%	83,1%	83,20%
48	83,5%	83,8%	83,5%	83,60%
49	84,0%	84,2%	84,0%	84,20%
50	84,6%	84,6%	84,6%	84,60%
51	85,0%	85,0%	85,0%	85,00%
52	85,4%	85,4%	85,4%	85,40%
53	85,8%	85,9%	85,8%	85,90%
54	86,2%	86,3%	86,2%	86,30%
55	86,6%	86,7%	86,6%	86,70%
56	87,1%	87,1%	87,1%	87,10%
57	87,5%	87,5%	87,5%	87,50%
58	87,7%	87,7%	87,7%	87,70%
59	88,1%	88,1%	88,1%	88,10%

TABLA Nº 6

Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico

Edad de Ingreso	Menor a Oct/ 2001	Oct/ 2001 y Oct/ 2005	Nov/2005 y Dic/2006			Ene/2007 a Dic/2007			Ene/2008 a Dic/2008						Ene/2009 a Dic/2009						Ene/2010 a Dic/2010					
									Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
			Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65
18	41,4%	43,9%	40,2%	37,2%	32,6%	44,9%	42,2%	37,8%	49,1%	46,7%	42,7%	56,4%	54,0%	50,2%	49,1%	46,6%	42,6%	56,6%	54,2%	50,3%	49,0%	46,5%	42,5%	56,5%	54,1%	50,2%
19	41,4%	43,9%	41,3%	38,2%	33,6%	45,8%	43,1%	38,7%	50,0%	47,5%	43,5%	57,0%	54,7%	50,8%	50,0%	47,5%	43,5%	57,2%	54,9%	51,0%	49,9%	47,4%	43,3%	57,1%	54,8%	50,9%
20	41,4%	43,9%	42,3%	39,3%	34,5%	46,7%	43,9%	39,5%	50,9%	48,4%	44,3%	57,7%	55,4%	51,5%	50,8%	48,3%	44,3%	57,9%	55,5%	51,6%	50,8%	48,2%	44,2%	57,8%	55,4%	51,5%
21	41,4%	43,9%	43,4%	40,3%	35,5%	47,6%	44,8%	40,3%	51,7%	49,2%	45,2%	58,4%	56,0%	52,1%	51,7%	49,2%	45,1%	58,5%	56,2%	52,3%	51,6%	49,1%	45,0%	58,5%	56,1%	52,2%
22	41,4%	43,9%	44,5%	41,4%	36,5%	48,5%	45,7%	41,2%	52,6%	50,1%	46,0%	59,0%	56,7%	52,8%	52,6%	50,1%	46,0%	59,2%	56,8%	52,9%	52,5%	49,9%	45,8%	59,1%	56,8%	52,8%
23	41,4%	43,9%	45,6%	42,4%	37,5%	49,4%	46,6%	42,0%	53,5%	51,0%	46,9%	59,7%	57,3%	53,4%	53,4%	50,9%	46,8%	59,8%	57,5%	53,5%	53,4%	50,8%	46,7%	59,7%	57,4%	53,4%
24	41,4%	43,9%	46,6%	43,5%	38,5%	50,3%	47,5%	42,9%	54,3%	51,8%	47,7%	60,3%	58,0%	54,1%	54,3%	51,8%	47,6%	60,4%	58,1%	54,2%	54,2%	51,7%	47,5%	60,4%	58,0%	54,1%
25	41,4%	43,9%	47,7%	44,5%	39,5%	51,2%	48,4%	43,7%	55,2%	52,7%	48,5%	60,9%	58,6%	54,7%	55,2%	52,6%	48,5%	61,1%	58,7%	54,8%	55,1%	52,5%	48,4%	61,0%	58,7%	54,7%
26	41,4%	43,9%	48,8%	45,6%	40,5%	52,1%	49,2%	44,6%	56,1%	53,5%	49,4%	61,6%	59,3%	55,4%	56,0%	53,5%	49,3%	61,7%	59,4%	55,4%	56,0%	53,4%	49,2%	61,6%	59,3%	55,4%
27	41,4%	43,9%	49,8%	46,6%	41,5%	53,0%	50,1%	45,4%	56,9%	54,4%	50,2%	62,2%	59,9%	56,0%	56,9%	54,4%	50,2%	62,3%	60,0%	56,1%	56,8%	54,3%	50,0%	62,3%	59,9%	56,0%
28	41,4%	43,9%	50,9%	47,7%	42,5%	53,9%	51,0%	46,3%	57,8%	55,3%	51,1%	62,9%	60,6%	56,6%	57,8%	55,2%	51,0%	63,0%	60,6%	56,7%	57,7%	55,1%	50,9%	62,9%	60,5%	56,6%
29	41,4%	43,9%	51,9%	48,7%	43,5%	54,7%	51,8%	47,1%	58,6%	56,1%	51,9%	63,5%	61,2%	57,3%	58,6%	56,1%	51,8%	63,6%	61,3%	57,3%	58,5%	56,0%	51,7%	63,5%	61,2%	57,3%
30	41,4%	43,9%	53,0%	49,7%	44,5%	55,6%	52,7%	47,9%	59,5%	57,0%	52,7%	64,1%	61,8%	57,9%	59,4%	56,9%	52,7%	64,2%	61,9%	58,0%	59,3%	56,8%	52,6%	64,1%	61,8%	57,9%
31	41,4%	43,9%	54,0%	50,8%	45,5%	56,5%	53,6%	48,8%	60,3%	57,8%	53,6%	64,7%	62,4%	58,5%	60,3%	57,7%	53,5%	64,8%	62,5%	58,6%	60,2%	57,7%	53,4%	64,7%	62,4%	58,5%
32	41,4%	43,9%	55,0%	51,8%	46,5%	57,3%	54,4%	49,6%	61,2%	58,6%	54,4%	65,3%	63,1%	59,2%	61,1%	58,6%	54,3%	65,4%	63,1%	59,2%	61,0%	58,5%	54,2%	65,4%	63,0%	59,1%
33	41,4%	43,9%	56,0%	52,8%	47,5%	58,2%	55,2%	50,4%	62,0%	59,5%	55,2%	65,9%	63,7%	59,8%	61,9%	59,4%	55,1%	66,0%	63,7%	59,8%	61,9%	59,3%	55,1%	66,0%	63,6%	59,7%
34	41,4%	43,9%	57,0%	53,8%	48,5%	59,0%	56,1%	51,3%	62,8%	60,3%	56,0%	66,5%	64,3%	60,4%	62,7%	60,2%	56,0%	66,6%	64,3%	60,4%	62,7%	60,1%	55,9%	66,5%	64,3%	60,4%
35	41,4%	43,9%	58,0%	54,7%	49,4%	59,8%	56,9%	52,1%	63,6%	61,1%	56,9%	67,1%	64,9%	61,0%	63,6%	61,0%	56,8%	67,2%	64,9%	61,0%	63,5%	60,9%	56,7%	67,1%	64,9%	61,0%
36	41,4%	43,9%	58,9%	55,7%	50,4%	60,6%	57,7%	52,9%	64,4%	61,9%	57,7%	67,7%	65,5%	61,6%	64,4%	61,8%	57,6%	67,8%	65,5%	61,7%	64,3%	61,7%	57,5%	67,7%	65,5%	61,6%
37	41,4%	43,9%	59,9%	56,7%	51,3%	61,4%	58,5%	53,7%	65,2%	62,7%	58,5%	68,3%	66,1%	62,3%	65,1%	62,6%	58,4%	68,4%	66,1%	62,3%	65,1%	62,5%	58,3%	68,3%	66,1%	62,2%
38	41,4%	43,9%	60,8%	57,6%	52,3%	62,2%	59,3%	54,5%	66,0%	63,5%	59,3%	68,9%	66,7%	62,9%	65,9%	63,4%	59,2%	69,0%	66,7%	62,9%	65,9%	63,3%	59,1%	68,9%	66,7%	62,8%
39	41,4%	43,9%	61,7%	58,5%	53,2%	63,0%	60,1%	55,3%	66,7%	64,3%	60,0%	69,5%	67,3%	63,5%	66,7%	64,2%	59,9%	69,5%	67,3%	63,5%	66,6%	64,1%	59,9%	69,5%	67,3%	63,4%
40	53,6%	56,1%	62,6%	59,5%	54,1%	63,8%	60,9%	56,1%	67,5%	65,0%	60,8%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	65,0%	60,7%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	64,9%	60,6%	70,1%	67,9%	64,0%
41	53,6%	56,1%	62,5%	59,3%	53,9%	63,6%	60,7%	55,7%	67,3%	64,7%	60,4%	69,6%	67,4%	63,5%	67,3%	64,7%	60,4%	69,7%	67,4%	63,5%	67,2%	64,7%	60,3%	69,6%	67,4%	63,4%
42	53,6%	56,1%	63,4%	60,2%	54,8%	64,4%	61,5%	56,6%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,0%	64,1%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,1%	64,1%	68,0%	65,5%	61,1%	70,3%	68,0%	64,1%
43	53,6%	56,1%	64,3%	61,1%	55,8%	65,2%	62,3%	57,4%	68,8%	66,3%	62,0%	70,9%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	62,0%	71,0%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	61,9%	70,9%	68,6%	64,7%
44	53,6%	56,1%	65,2%	62,1%	56,7%	66,1%	63,2%	58,2%	69,6%	67,1%	62,8%	71,5%	69,3%	65,4%	69,6%	67,1%	62,8%	71,6%	69,3%	65,4%	69,6%	67,0%	62,7%	71,5%	69,3%	65,3%
45	59,5%	60,9%	66,2%	63,0%	57,7%	66,9%	64,0%	59,0%	70,4%	67,9%	63,6%	72,2%	70,0%	66,1%	70,4%	67,9%	63,5%	72,2%	70,0%	66,1%	70,3%	67,8%	63,5%	72,1%	69,9%	66,0%
46	59,5%	60,9%	67,1%	64,0%	58,6%	67,7%	64,8%	59,9%	71,1%	68,7%	64,4%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	64,3%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	64,2%	72,7%	70,6%	66,6%
47	59,5%	60,9%	68,0%	64,9%	59,6%	68,5%	65,7%	60,7%	71,9%	69,4%	65,2%	73,4%	71,2%	67,4%	71,9%	69,4%	65,1%	73,4%	71,2%	67,4%	71,8%	69,3%	65,0%	73,4%	71,2%	67,3%
48	59,5%	60,9%	68,9%	65,9%	60,6%	69,4%	66,5%	61,6%	72,6%	70,2%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	65,8%	74,0%	71,8%	67,9%
49	59,5%	60,9%	69,9%	66,9%	61,6%	70,3%	67,4%	62,5%	73,3%	70,9%	66,7%	74,6%	72,5%	68,7%	73,3%	70,9%	66,6%	74,6%	72,5%	68,6%	73,3%	70,8%	66,6%	74,6%	72,4%	68,6%
50	66,2%	66,9%	70,9%	67,9%	62,7%	71,2%	68,4%	63,5%	74,1%	71,7%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	67,3%	75,2%	73,0%	69,2%
51	66,2%	66,9%	71,9%	69,0%	63,8%	72,2%	69,4%	64,5%	74,8%	72,4%	68,2%	75,8%	73,7%	69,9%	74,8%	72,4%	68,1%	75,8%	73,7%	69,9%	74,7%	72,3%	68,0%	75,8%	73,7%	69,8%
52	66,2%	66,9%	73,0%	70,1%	64,9%	73,2%	70,4%	65,5%	75,5%	73,1%	69,0%	76,4%	74,3%	70,6%	75,5%	73,1%	68,9%	76,4%	74,3%	70,5%	75,4%	73,0%	68,8%	76,4%	74,3%	70,5%
53	66,2%	66,9%	74,1%	71,2%	66,1%	74,2%	71,5%	66,6%	76,2%	73,9%	69,7%	77,0%	75,0%	71,2%	76,2%	73,8%	69,6%	77,0%	75,0%	71,2%	76,2%	73,8%	69,6%	77,0%	74,9%	71,1%
54	66,2%	66,9%	75,2%	72,4%	67,3%	75,3%	72,6%	67,7%	77,0%	74,6%	70,5%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	70,4%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	70,3%	77,6%	75,6%	71,8%
55	66,2%	66,9%		73,6%	68,6%		73,7%	68,9%		75,4%	71,3%		76,3%	72,6%		75,4%	71,2%		76,3%	72,5%		75,3%	71,1%		76,2%	72,5%
56	71,8%	72,8%		74,8%	69,9%		74,9%	70,1%		76,2%	72,1%		77,0%	73,3%		76,2%	72,0%		77,0%	73,3%		76,1%	72,0%		76,9%	73,2%
57	71,8%	72,8%			71,1%			71,3%			73,0%			74,1%			72,9%			74,0%			72,8%			74,0%
58	71,8%	72,8%			72,4%			72,5%			73,9%			74,9%			73,8%			74,8%			73,8%			74,8%
59	71,8%	72,8%			73,7%			73,7%			74,9%			75,7%			74,8%			75,6%			74,7%			75,6%

(*) Los asociados que ingresen a partir del 1ero de enero del 2,011, el porcentaje de Perseverancia será el 92% de la contribución de perseverancia relaciona en la tabla 4 de este reglamento.
Este también aplica para el Plan Básico Parejas

TABLA Nº 7 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,864	28,837	21,328	16,826	13,828	11,689	10,087	8,843	7,850	7,039	6,365	5,796	5,310	4,889
19	43,866	28,838	21,330	16,828	13,830	11,691	10,090	8,846	7,853	7,042	6,368	5,799	5,313	4,893
20	43,868	28,841	21,332	16,831	13,833	11,694	10,093	8,849	7,856	7,045	6,371	5,802	5,316	4,896
21	43,871	28,845	21,336	16,835	13,837	11,698	10,097	8,853	7,860	7,049	6,375	5,806	5,320	4,900
22	43,875	28,848	21,340	16,838	13,840	11,702	10,100	8,857	7,864	7,053	6,379	5,810	5,324	4,904
23	43,879	28,852	21,343	16,842	13,844	11,706	10,104	8,861	7,868	7,057	6,383	5,814	5,328	4,908
24	43,883	28,856	21,347	16,846	13,848	11,710	10,108	8,865	7,872	7,061	6,387	5,818	5,332	4,912
25	43,886	28,860	21,351	16,850	13,852	11,714	10,112	8,869	7,876	7,065	6,391	5,823	5,337	4,917
26	43,891	28,864	21,355	16,854	13,856	11,718	10,116	8,873	7,880	7,070	6,396	5,827	5,341	4,921
27	43,895	28,868	21,359	16,858	13,861	11,722	10,121	8,877	7,885	7,074	6,400	5,832	5,346	4,926
28	43,899	28,873	21,364	16,863	13,865	11,727	10,125	8,882	7,889	7,079	6,405	5,837	5,351	4,931
29	43,904	28,877	21,369	16,867	13,870	11,732	10,130	8,887	7,894	7,084	6,410	5,842	5,356	4,937
30	43,909	28,882	21,374	16,872	13,875	11,737	10,136	8,892	7,900	7,090	6,416	5,848	5,362	4,942
31	43,914	28,887	21,379	16,878	13,880	11,742	10,141	8,898	7,905	7,095	6,422	5,854	5,368	4,948
32	43,919	28,893	21,384	16,883	13,886	11,748	10,147	8,904	7,912	7,101	6,428	5,860	5,374	4,955
33	43,925	28,899	21,391	16,890	13,892	11,754	10,153	8,910	7,918	7,108	6,435	5,866	5,381	4,961
34	43,932	28,905	21,397	16,896	13,899	11,761	10,160	8,917	7,925	7,115	6,441	5,873	5,388	4,969
35	43,938	28,912	21,404	16,903	13,906	11,768	10,167	8,924	7,932	7,122	6,449	5,881	5,395	4,976
36	43,945	28,919	21,411	16,910	13,913	11,775	10,174	8,931	7,939	7,129	6,456	5,888	5,403	4,984
37	43,952	28,926	21,418	16,917	13,920	11,783	10,182	8,939	7,947	7,138	6,464	5,897	5,411	4,992
38	43,960	28,934	21,426	16,925	13,929	11,791	10,190	8,948	7,956	7,146	6,473	5,905	5,420	5,002
39	43,969	28,943	21,435	16,934	13,937	11,800	10,199	8,957	7,965	7,155	6,482	5,915	5,430	5,011
40	43,978	28,952	21,444	16,944	13,947	11,809	10,209	8,966	7,975	7,165	6,492	5,925	5,440	5,022
41	44,017	28,991	21,483	16,983	13,986	11,849	10,248	9,006	8,014	7,205	6,533	5,965	5,481	5,063
42	44,028	29,002	21,494	16,993	13,997	11,859	10,259	9,017	8,025	7,216	6,544	5,978	5,494	5,076
43	44,039	29,013	21,505	17,005	14,008	11,871	10,271	9,029	8,038	7,229	6,557	5,991	5,508	5,091
44	44,051	29,025	21,517	17,017	14,020	11,883	10,283	9,042	8,051	7,243	6,571	6,006	5,523	5,107
45	44,063	29,038	21,530	17,030	14,034	11,897	10,297	9,056	8,066	7,258	6,588	6,023	5,541	5,126
46	44,077	29,052	21,544	17,044	14,049	11,912	10,313	9,072	8,083	7,276	6,606	6,042	5,562	5,148
47	44,093	29,067	21,560	17,061	14,065	11,929	10,331	9,091	8,102	7,296	6,628	6,065	5,586	5,173
48	44,110	29,085	21,578	17,079	14,084	11,949	10,352	9,113	8,125	7,320	6,653	6,092	5,614	5,202
49	44,130	29,105	21,599	17,101	14,107	11,973	10,376	9,138	8,152	7,349	6,683	6,123	5,646	5,236
50	44,153	29,129	21,624	17,126	14,134	12,001	10,405	9,169	8,184	7,382	6,718	6,159	5,684	5,276
51	44,180	29,157	21,653	17,157	14,165	12,033	10,440	9,205	8,221	7,421	6,758	6,202	5,728	5,321
52	44,213	29,191	21,688	17,193	14,203	12,073	10,481	9,248	8,266	7,467	6,806	6,251	5,779	5,373
53	44,253	29,231	21,730	17,237	14,248	12,120	10,529	9,298	8,318	7,521	6,862	6,308	5,837	5,433
54	44,300	29,280	21,780	17,289	14,302	12,176	10,587	9,358	8,379	7,584	6,926	6,374	5,904	5,501
55	44,357	29,339	21,841	17,352	14,367	12,242	10,656	9,428	8,451	7,657	7,001	6,449	5,981	5,580
56	44,428	29,411	21,915	17,427	14,444	12,322	10,737	9,510	8,535	7,743	7,087	6,537	6,070	5,670
57	44,513	29,499	22,004	17,519	14,537	12,416	10,833	9,608	8,634	7,842	7,188	6,639	6,173	5,774
58	44,620	29,607	22,114	17,630	14,650	12,530	10,948	9,724	8,751	7,960	7,307	6,759	6,295	5,898
59	44,754	29,742	22,250	17,768	14,789	12,670	11,089	9,865	8,893	8,104	7,452	6,905	6,443	6,047

TABLA Nº 7 HOMBRES

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,978	28,951	21,443	16,941	13,944	11,806	10,205	8,962	7,970	7,160	6,486	5,918	5,432	5,013
19	43,980	28,953	21,444	16,943	13,946	11,808	10,207	8,964	7,972	7,162	6,488	5,920	5,434	5,015
20	43,981	28,954	21,446	16,945	13,948	11,810	10,209	8,966	7,974	7,164	6,491	5,922	5,437	5,017
21	43,984	28,957	21,449	16,948	13,951	11,813	10,212	8,969	7,977	7,167	6,493	5,925	5,440	5,020
22	43,986	28,960	21,451	16,950	13,953	11,815	10,215	8,972	7,979	7,169	6,496	5,928	5,443	5,023
23	43,989	28,962	21,454	16,953	13,956	11,818	10,217	8,974	7,982	7,172	6,499	5,931	5,445	5,026
24	43,992	28,965	21,457	16,956	13,959	11,821	10,220	8,977	7,985	7,175	6,502	5,934	5,449	5,029
25	43,995	28,968	21,460	16,959	13,962	11,824	10,223	8,980	7,988	7,178	6,505	5,937	5,452	5,032
26	43,998	28,971	21,463	16,962	13,965	11,827	10,226	8,984	7,992	7,182	6,509	5,941	5,455	5,036
27	44,001	28,974	21,466	16,965	13,968	11,831	10,230	8,987	7,995	7,185	6,512	5,944	5,459	5,040
28	44,004	28,978	21,470	16,969	13,972	11,834	10,233	8,991	7,999	7,189	6,516	5,948	5,463	5,043
29	44,008	28,981	21,473	16,973	13,976	11,838	10,237	8,995	8,003	7,193	6,520	5,952	5,467	5,048
30	44,012	28,985	21,477	16,977	13,980	11,842	10,241	8,999	8,007	7,197	6,524	5,956	5,471	5,052
31	44,017	28,990	21,482	16,981	13,984	11,846	10,246	9,003	8,011	7,202	6,529	5,961	5,476	5,058
32	44,021	28,994	21,486	16,986	13,989	11,851	10,250	9,008	8,016	7,206	6,534	5,966	5,482	5,063
33	44,026	28,999	21,491	16,990	13,993	11,856	10,255	9,013	8,021	7,212	6,539	5,972	5,488	5,070
34	44,030	29,004	21,495	16,995	13,998	11,861	10,260	9,018	8,026	7,217	6,545	5,978	5,494	5,077
35	44,035	29,008	21,500	17,000	14,003	11,866	10,266	9,024	8,033	7,224	6,552	5,986	5,502	5,085
36	44,040	29,014	21,506	17,006	14,009	11,872	10,272	9,031	8,040	7,231	6,560	5,994	5,512	5,096
37	44,047	29,020	21,513	17,013	14,016	11,879	10,280	9,038	8,048	7,240	6,570	6,005	5,523	5,108
38	44,054	29,028	21,520	17,020	14,024	11,888	10,288	9,048	8,058	7,251	6,581	6,017	5,536	5,122
39	44,061	29,035	21,528	17,028	14,033	11,897	10,298	9,058	8,069	7,263	6,594	6,031	5,551	5,138
40	44,070	29,044	21,537	17,038	14,043	11,908	10,310	9,071	8,083	7,278	6,611	6,048	5,570	5,157
41	44,109	29,084	21,578	17,079	14,085	11,951	10,354	9,116	8,129	7,326	6,659	6,098	5,620	5,209
42	44,121	29,097	21,591	17,094	14,100	11,967	10,372	9,135	8,149	7,347	6,681	6,121	5,644	5,233
43	44,136	29,112	21,607	17,111	14,119	11,987	10,393	9,157	8,173	7,372	6,707	6,148	5,672	5,262
44	44,153	29,130	21,627	17,132	14,141	12,011	10,418	9,184	8,201	7,400	6,737	6,178	5,702	5,293
45	44,175	29,153	21,651	17,158	14,169	12,039	10,448	9,215	8,232	7,433	6,770	6,212	5,736	5,327
46	44,201	29,181	21,680	17,188	14,200	12,073	10,482	9,250	8,268	7,469	6,806	6,248	5,773	5,364
47	44,233	29,214	21,715	17,224	14,237	12,110	10,520	9,289	8,308	7,508	6,846	6,288	5,813	5,404
48	44,270	29,252	21,754	17,264	14,278	12,152	10,562	9,331	8,350	7,550	6,888	6,330	5,855	5,447
49	44,312	29,295	21,798	17,308	14,323	12,196	10,607	9,375	8,394	7,594	6,931	6,374	5,900	5,492
50	44,358	29,342	21,845	17,355	14,370	12,243	10,653	9,421	8,439	7,640	6,977	6,420	5,947	5,540
51	44,408	29,391	21,894	17,405	14,419	12,291	10,701	9,468	8,486	7,687	7,025	6,469	5,997	5,592
52	44,460	29,443	21,945	17,455	14,468	12,340	10,749	9,516	8,535	7,736	7,075	6,521	6,051	5,648
53	44,514	29,496	21,998	17,506	14,518	12,390	10,799	9,566	8,586	7,789	7,130	6,578	6,110	5,710
54	44,570	29,551	22,051	17,559	14,570	12,442	10,851	9,620	8,642	7,847	7,190	6,641	6,176	5,779
55	44,627	29,607	22,106	17,613	14,625	12,498	10,910	9,681	8,705	7,913	7,260	6,714	6,252	5,858
56	44,688	29,666	22,166	17,674	14,688	12,563	10,978	9,752	8,780	7,991	7,342	6,800	6,342	5,951
57	44,755	29,735	22,236	17,747	14,764	12,643	11,061	9,840	8,872	8,087	7,442	6,904	6,449	6,062
58	44,840	29,822	22,327	17,842	14,863	12,746	11,169	9,952	8,988	8,208	7,567	7,032	6,582	6,199
59	44,955	29,941	22,450	17,970	14,996	12,884	11,311	10,099	9,139	8,364	7,726	7,195	6,748	6,369

TABLA Nº 7.1 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,860	28,765	21,221	16,698	13,685	11,536	9,926	8,676	7,678	6,863	6,185	5,613	5,123	4,700
19	43,860	28,764	21,219	16,696	13,684	11,535	9,925	8,675	7,676	6,861	6,183	5,611	5,122	4,699
20	43,859	28,762	21,218	16,695	13,682	11,533	9,923	8,673	7,675	6,860	6,182	5,610	5,120	4,697
21	43,857	28,760	21,216	16,693	13,681	11,532	9,922	8,672	7,673	6,858	6,180	5,608	5,119	4,696
22	43,856	28,759	21,215	16,692	13,679	11,530	9,920	8,670	7,672	6,857	6,179	5,606	5,117	4,694
23	43,854	28,757	21,213	16,690	13,678	11,529	9,919	8,669	7,670	6,855	6,177	5,605	5,115	4,692
24	43,853	28,756	21,212	16,689	13,676	11,527	9,917	8,667	7,669	6,853	6,175	5,603	5,113	4,690
25	43,851	28,754	21,210	16,687	13,675	11,525	9,916	8,665	7,667	6,851	6,173	5,601	5,111	4,688
26	43,849	28,752	21,208	16,685	13,673	11,524	9,914	8,663	7,665	6,849	6,171	5,599	5,109	4,686
27	43,848	28,751	21,207	16,684	13,671	11,522	9,912	8,661	7,663	6,847	6,169	5,597	5,107	4,684
28	43,846	28,749	21,205	16,682	13,669	11,520	9,910	8,659	7,661	6,845	6,167	5,595	5,105	4,682
29	43,844	28,747	21,203	16,680	13,667	11,518	9,908	8,657	7,659	6,843	6,165	5,592	5,103	4,679
30	43,842	28,745	21,201	16,678	13,665	11,516	9,905	8,655	7,657	6,841	6,163	5,590	5,100	4,677
31	43,840	28,743	21,199	16,675	13,663	11,513	9,903	8,653	7,654	6,839	6,160	5,588	5,098	4,675
32	43,838	28,741	21,197	16,673	13,661	11,511	9,901	8,650	7,652	6,836	6,158	5,585	5,095	4,672
33	43,836	28,739	21,194	16,671	13,658	11,509	9,898	8,648	7,649	6,833	6,155	5,582	5,093	4,669
34	43,834	28,736	21,192	16,669	13,656	11,506	9,896	8,645	7,646	6,831	6,152	5,580	5,090	4,666
35	43,831	28,734	21,189	16,666	13,653	11,503	9,893	8,642	7,644	6,828	6,149	5,577	5,087	4,663
36	43,829	28,731	21,187	16,663	13,650	11,500	9,890	8,640	7,641	6,825	6,147	5,574	5,084	4,660
37	43,826	28,729	21,184	16,660	13,647	11,498	9,887	8,637	7,638	6,822	6,144	5,571	5,080	4,656
38	43,824	28,726	21,181	16,657	13,644	11,495	9,884	8,634	7,635	6,819	6,140	5,567	5,077	4,652
39	43,820	28,723	21,178	16,654	13,641	11,491	9,881	8,630	7,632	6,816	6,137	5,563	5,072	4,647
40	43,817	28,720	21,175	16,651	13,638	11,488	9,878	8,627	7,628	6,812	6,133	5,558	5,067	4,641
41	43,850	28,752	21,207	16,684	13,671	11,521	9,910	8,659	7,660	6,843	6,163	5,589	5,096	4,669
42	43,847	28,749	21,204	16,680	13,667	11,517	9,907	8,655	7,656	6,838	6,158	5,582	5,088	4,660
43	43,844	28,746	21,201	16,677	13,664	11,514	9,903	8,651	7,650	6,832	6,150	5,574	5,079	4,649
44	43,840	28,742	21,197	16,673	13,660	11,509	9,898	8,645	7,644	6,824	6,142	5,563	5,067	4,636
45	43,837	28,739	21,194	16,669	13,655	11,504	9,892	8,638	7,636	6,815	6,131	5,551	5,053	4,620
46	43,833	28,735	21,189	16,665	13,650	11,498	9,884	8,630	7,626	6,804	6,118	5,536	5,036	4,602
47	43,829	28,730	21,184	16,659	13,643	11,490	9,875	8,619	7,613	6,790	6,102	5,518	5,017	4,581
48	43,825	28,725	21,178	16,652	13,635	11,480	9,864	8,606	7,598	6,773	6,083	5,498	4,995	4,557
49	43,819	28,719	21,170	16,643	13,624	11,468	9,850	8,590	7,580	6,753	6,061	5,474	4,970	4,531
50	43,812	28,710	21,161	16,631	13,611	11,453	9,833	8,571	7,559	6,729	6,036	5,448	4,942	4,504
51	43,803	28,700	21,148	16,617	13,595	11,434	9,812	8,548	7,534	6,703	6,008	5,419	4,913	4,474
52	43,792	28,686	21,133	16,600	13,575	11,412	9,788	8,521	7,506	6,673	5,978	5,388	4,882	4,444
53	43,777	28,670	21,114	16,579	13,552	11,386	9,760	8,492	7,475	6,641	5,946	5,356	4,851	4,412
54	43,760	28,650	21,092	16,553	13,524	11,357	9,728	8,459	7,441	6,608	5,912	5,323	4,818	4,379
55	43,739	28,626	21,065	16,524	13,492	11,323	9,694	8,424	7,406	6,573	5,878	5,289	4,783	4,344
56	43,713	28,597	21,034	16,490	13,457	11,287	9,657	8,387	7,370	6,537	5,843	5,253	4,747	4,307
57	43,683	28,564	20,999	16,454	13,420	11,249	9,619	8,350	7,333	6,501	5,806	5,216	4,709	4,268
58	43,648	28,528	20,960	16,415	13,380	11,210	9,580	8,312	7,296	6,463	5,767	5,177	4,669	4,225
59	43,610	28,488	20,920	16,373	13,339	11,170	9,542	8,274	7,257	6,423	5,727	5,135	4,624	4,177

TABLA Nº 7.1 HOMBRES

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,768	28,672	21,130	16,608	13,597	11,449	9,841	8,593	7,596	6,782	6,106	5,535	5,047	4,626
19	43,768	28,672	21,129	16,607	13,596	11,449	9,840	8,592	7,595	6,781	6,105	5,534	5,046	4,625
20	43,767	28,671	21,128	16,607	13,596	11,448	9,840	8,591	7,594	6,781	6,104	5,533	5,046	4,624
21	43,766	28,670	21,127	16,606	13,595	11,447	9,839	8,590	7,594	6,780	6,103	5,533	5,045	4,623
22	43,765	28,669	21,127	16,605	13,594	11,446	9,838	8,590	7,593	6,779	6,102	5,532	5,044	4,622
23	43,764	28,669	21,126	16,604	13,593	11,446	9,837	8,589	7,592	6,778	6,101	5,531	5,043	4,621
24	43,764	28,668	21,125	16,603	13,592	11,445	9,836	8,588	7,591	6,777	6,101	5,530	5,042	4,620
25	43,763	28,667	21,124	16,603	13,592	11,444	9,835	8,587	7,590	6,776	6,100	5,529	5,041	4,619
26	43,762	28,666	21,123	16,602	13,590	11,443	9,834	8,586	7,589	6,775	6,099	5,528	5,040	4,618
27	43,761	28,665	21,122	16,601	13,589	11,441	9,833	8,585	7,588	6,774	6,097	5,526	5,038	4,617
28	43,760	28,664	21,121	16,599	13,588	11,440	9,832	8,584	7,587	6,773	6,096	5,525	5,037	4,615
29	43,759	28,663	21,120	16,598	13,587	11,439	9,831	8,582	7,585	6,772	6,095	5,524	5,035	4,613
30	43,758	28,662	21,119	16,597	13,586	11,438	9,830	8,581	7,584	6,770	6,093	5,522	5,033	4,610
31	43,757	28,660	21,117	16,596	13,585	11,437	9,829	8,580	7,583	6,768	6,091	5,519	5,030	4,606
32	43,755	28,659	21,117	16,595	13,584	11,436	9,827	8,578	7,581	6,766	6,089	5,516	5,026	4,602
33	43,754	28,658	21,116	16,594	13,583	11,434	9,826	8,576	7,579	6,764	6,085	5,512	5,021	4,596
34	43,754	28,657	21,114	16,592	13,581	11,433	9,824	8,574	7,576	6,760	6,081	5,507	5,015	4,589
35	43,753	28,656	21,113	16,591	13,579	11,430	9,821	8,571	7,572	6,756	6,076	5,500	5,007	4,579
36	43,751	28,654	21,111	16,589	13,577	11,428	9,818	8,567	7,567	6,750	6,069	5,492	4,997	4,568
37	43,749	28,652	21,109	16,586	13,574	11,424	9,814	8,562	7,561	6,742	6,059	5,481	4,985	4,555
38	43,747	28,650	21,106	16,583	13,570	11,420	9,808	8,555	7,553	6,732	6,048	5,469	4,971	4,540
39	43,745	28,647	21,103	16,579	13,565	11,414	9,801	8,546	7,542	6,720	6,034	5,454	4,956	4,524
40	43,742	28,644	21,098	16,574	13,559	11,406	9,791	8,535	7,529	6,705	6,019	5,437	4,939	4,508
41	43,774	28,675	21,128	16,602	13,586	11,431	9,814	8,556	7,549	6,724	6,037	5,455	4,957	4,526
42	43,768	28,668	21,120	16,593	13,574	11,417	9,799	8,540	7,531	6,706	6,018	5,436	4,939	4,508
43	43,761	28,660	21,110	16,580	13,560	11,401	9,781	8,520	7,511	6,686	5,998	5,417	4,920	4,491
44	43,752	28,648	21,097	16,564	13,542	11,382	9,761	8,500	7,490	6,665	5,978	5,398	4,903	4,475
45	43,740	28,634	21,079	16,546	13,522	11,360	9,739	8,478	7,469	6,644	5,959	5,381	4,886	4,459
46	43,724	28,615	21,059	16,524	13,499	11,337	9,716	8,455	7,447	6,625	5,941	5,364	4,870	4,442
47	43,704	28,594	21,036	16,500	13,475	11,313	9,693	8,433	7,427	6,606	5,924	5,347	4,853	4,424
48	43,682	28,569	21,011	16,475	13,450	11,290	9,670	8,413	7,409	6,589	5,907	5,330	4,834	4,403
49	43,656	28,544	20,985	16,449	13,426	11,267	9,650	8,394	7,392	6,573	5,890	5,311	4,813	4,378
50	43,630	28,517	20,959	16,425	13,403	11,246	9,631	8,378	7,376	6,555	5,870	5,289	4,787	4,349
51	43,603	28,491	20,935	16,402	13,383	11,229	9,615	8,362	7,358	6,536	5,848	5,262	4,757	4,316
52	43,577	28,467	20,913	16,383	13,366	11,213	9,600	8,345	7,338	6,512	5,820	5,231	4,722	4,277
53	43,553	28,445	20,894	16,366	13,351	11,198	9,583	8,324	7,314	6,483	5,787	5,193	4,681	4,233
54	43,532	28,427	20,878	16,352	13,336	11,181	9,561	8,298	7,283	6,448	5,747	5,150	4,634	4,185
55	43,515	28,412	20,865	16,338	13,318	11,158	9,534	8,266	7,246	6,406	5,701	5,101	4,583	4,132
56	43,502	28,400	20,850	16,319	13,294	11,129	9,499	8,225	7,200	6,356	5,648	5,046	4,527	4,075
57	43,490	28,385	20,830	16,293	13,262	11,091	9,455	8,176	7,147	6,300	5,590	4,986	4,466	4,014
58	43,474	28,363	20,801	16,257	13,220	11,043	9,402	8,119	7,087	6,238	5,527	4,922	4,402	3,948
59	43,449	28,330	20,762	16,211	13,168	10,986	9,341	8,055	7,021	6,171	5,459	4,854	4,332	3,877

TABLA Nº 8
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5°) día para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	236,54	236,54
19	236,54	236,54
20	236,54	236,54
21	236,54	236,54
22	236,54	236,54
23	236,54	236,54
24	236,54	236,54
25	236,54	236,54
26	236,54	236,54
27	236,54	236,54
28	236,54	236,54
29	236,54	236,54
30	236,54	236,54
31	236,54	236,54
32	236,54	236,54
33	236,54	236,54
34	236,54	236,54
35	236,54	236,54
36	236,54	236,54
37	236,54	236,54
38	236,54	236,54
39	236,54	236,54
40	247,25	247,25
41	247,25	247,25
42	247,25	247,25
43	247,25	247,25
44	247,25	247,25
45	331,20	331,20
46	331,20	331,20
47	331,20	331,20
48	331,20	331,20
49	331,20	331,20
50	509,02	509,02
51	509,02	509,02
52	509,02	509,02
53	509,02	509,02
54	509,02	509,02
55	509,02	509,02
56	907,47	907,47
57	907,47	907,47
58	907,47	907,47
59	907,47	907,47

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA Nº 9
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5°) día para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	473,08	473,08
19	473,08	473,08
20	473,08	473,08
21	473,08	473,08
22	473,08	473,08
23	473,08	473,08
24	473,08	473,08
25	473,08	473,08
26	473,08	473,08
27	473,08	473,08
28	473,08	473,08
29	473,08	473,08
30	473,08	473,08
31	473,08	473,08
32	473,08	473,08
33	473,08	473,08
34	473,08	473,08
35	473,08	473,08
36	473,08	473,08
37	473,08	473,08
38	473,08	473,08
39	473,08	473,08
40	494,50	494,50
41	494,50	494,50
42	494,50	494,50
43	494,50	494,50
44	494,50	494,50
45	662,40	662,40
46	662,40	662,40
47	662,40	662,40
48	662,40	662,40
49	662,40	662,40
50	1.018,04	1.018,04
51	1.018,04	1.018,04
52	1.018,04	1.018,04
53	1.018,04	1.018,04
54	1.018,04	1.018,04
55	1.018,04	1.018,04
56	1.814,94	1.814,94
57	1.814,94	1.814,94
58	1.814,94	1.814,94
59	1.814,94	1.814,94

TABLA Nº 10
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	96,50	96,50
19	96,50	96,50
20	96,50	96,50
21	96,50	96,50
22	96,50	96,50
23	96,50	96,50
24	96,50	96,50
25	96,50	96,50
26	96,50	96,50
27	96,50	96,50
28	96,50	96,50
29	96,50	96,50
30	96,50	96,50
31	96,50	96,50
32	96,50	96,50
33	96,50	96,50
34	96,50	96,50
35	96,50	96,50
36	96,50	96,50
37	96,50	96,50
38	96,50	96,50
39	96,50	96,50
40	112,62	112,62
41	112,62	112,62
42	112,62	112,62
43	112,62	112,62
44	112,62	112,62
45	121,73	121,73
46	121,73	121,73
47	121,73	121,73
48	121,73	121,73
49	121,73	121,73
50	134,81	134,81
51	134,81	134,81
52	134,81	134,81
53	134,81	134,81
54	134,81	134,81
55	134,81	134,81
56	151,94	151,94
57	151,94	151,94
58	151,94	151,94
59	151,94	151,94

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA Nº 11
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	0,52	0,52
19	0,52	0,52
20	0,52	0,52
21	0,52	0,52
22	0,52	0,52
23	0,52	0,52
24	0,52	0,52
25	0,52	0,52
26	0,52	0,52
27	0,52	0,52
28	0,52	0,52
29	0,52	0,52
30	0,52	0,52
31	0,52	0,52
32	0,52	0,52
33	0,52	0,52
34	0,52	0,52
35	0,52	0,52
36	0,52	0,52
37	0,52	0,52
38	0,52	0,52
39	0,52	0,52
40	0,60	0,60
41	0,60	0,60
42	0,60	0,60
43	0,60	0,60
44	0,60	0,60
45	0,65	0,65
46	0,65	0,65
47	0,65	0,65
48	0,65	0,65
49	0,65	0,65
50	0,72	0,72
51	0,72	0,72
52	0,72	0,72
53	0,72	0,72
54	0,72	0,72
55	0,72	0,72
56	0,81	0,81
57	0,81	0,81
58	0,81	0,81
59	0,81	0,81

TABLA Nº 13
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
18	0,43	0,16
19	0,43	0,16
20	0,43	0,16
21	0,43	0,17
22	0,43	0,17
23	0,43	0,18
24	0,44	0,18
25	0,44	0,18
26	0,44	0,19
27	0,44	0,19
28	0,45	0,20
29	0,45	0,20
30	0,45	0,21
31	0,46	0,21
32	0,46	0,22
33	0,46	0,23
34	0,47	0,23
35	0,47	0,24
36	0,47	0,25
37	0,48	0,25
38	0,48	0,26
39	0,49	0,27
40	0,50	0,28
41	0,50	0,29
42	0,52	0,30
43	0,53	0,30
44	0,55	0,31
45	0,58	0,32
46	0,62	0,33
47	0,67	0,34
48	0,73	0,36
49	0,79	0,37
50	0,87	0,39
51	0,95	0,41
52	1,02	0,44
53	1,10	0,47
54	1,16	0,51
55	1,22	0,56
56	1,27	0,63
57	1,30	0,71
58	1,34	0,80
59	1,39	0,90

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
60	1,47	1,01
61	1,58	1,13
62	1,73	1,25
63	1,90	1,38
64	2,11	1,51
65	2,34	1,63
66	2,60	1,74
67	2,87	1,86
68	3,15	2,03
69	3,42	2,18
70	3,71	2,34
71	4,03	2,55
72	4,38	2,80
73	4,78	3,13
74	5,33	3,55
75	5,99	4,08
76	6,91	4,74
77	7,48	5,55
78	8,40	6,56
79	9,79	7,93
80	11,13	9,76
81	12,86	11,83
82	15,15	13,64
83	18,10	15,82
84	21,32	18,24
85	25,65	20,88
86	29,07	24,12
87	33,02	28,07
88	37,61	32,67
89	42,92	38,15
90	49,16	44,45
91	56,46	51,19
92	65,08	59,07
93	75,37	68,23
94	87,65	78,99
95	102,79	91,48
96	122,28	106,52
97	148,10	124,31
98	192,37	145,31
99	259,63	207,70
100	259,63	207,70
101	259,63	207,70

* Factores por cada 1,000 pesos.
Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

TABLA Nº 17
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Accidentes personales para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Factor por mil	
Edad	
18	0,20
19	0,20
20	0,20
21	0,20
22	0,20
23	0,20
24	0,20
25	0,20
26	0,20
27	0,20
28	0,20
29	0,20
30	0,20
31	0,20
32	0,20
33	0,20
34	0,20
35	0,20
36	0,20
37	0,20
38	0,20
39	0,20
40	0,21
41	0,21
42	0,21
43	0,21
44	0,21
45	0,23
46	0,23
47	0,23
48	0,23
49	0,23
50	0,28
51	0,28
52	0,28
53	0,28
54	0,28
55	0,28
56	0,32
57	0,32
58	0,32
59	0,32

TABLA Nº 18
Factores de Contribución en la Modalidad de Pago Único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo

Otros Beneficiarios				Beneficiarios Hijos	
Edad	SMMLV	Edad	SMMLV	Edad	SMMLV
15	0,56	61	2,34	0	0,28
16	0,57	62	2,42	1	0,28
17	0,58	63	2,51	2	0,27
18	0,59	64	2,59	3	0,27
19	0,61	65	2,67	4	0,26
20	0,64	66	2,75	5	0,26
21	0,65	67	2,84	6	0,25
22	0,67	68	2,92	7	0,25
23	0,69	69	3,01	8	0,24
24	0,71	70	3,10	9	0,24
25	0,72	71	3,19	10	0,23
26	0,74	72	3,28	11	0,23
27	0,77	73	3,37	12	0,22
28	0,79	74	3,47	13	0,21
29	0,81	75	3,57	14	0,20
30	0,83	76	3,66	15	0,20
31	0,86	77	3,76	16	0,19
32	0,89	78	3,85	17	0,18
33	0,91	79	3,95	18	0,17
34	0,94	80	4,05	19	0,16
35	0,97	81	4,14	20	0,16
36	1,00	82	4,23	21	0,15
37	1,04	83	4,32	22	0,13
38	1,07	84	4,40	23	0,12
39	1,11	85	4,48	24	0,11
40	1,15	86	4,54	25	0,10
41	1,19	87	4,61	26	0,08
42	1,23	88	4,66	27	0,07
43	1,28	89	4,72	28	0,05
44	1,32	90	4,77	29	0,04
45	1,37	91	4,82	30	0,02
46	1,42	92	4,87		
47	1,47	93	4,91		
48	1,53	94	4,95		
49	1,58	95	4,99		
50	1,63	96	5,03		
51	1,69	97	5,07		
52	1,75	98	5,11		
53	1,80	99	5,14		
54	1,86	100	5,14		
55	1,92	101	5,14		
56	1,99	102	5,14		
57	2,05	103	5,14		
58	2,12	104	5,14		
59	2,19	105	5,14		
60	2,27				

Nota: Para los hijos inválidos se aplicarán los factores de la tabla “Otros Beneficiarios” de acuerdo con la edad. Si esta edad es menor de 15 años se aplicará el factor de la edad de 15 años.

TABLA Nº 19
TARIFAS EDUCATIVOS MUJER
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017
Mujeres (Perseverancia + Muerte + Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Básico Educativo																	
Edad Ingreso	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	43,970	28,950	21,444	16,945	13,947	11,809	10,207	8,964	7,970	7,159	6,485	5,915	5,428	5,008	4,640	4,318	4,032
19	43,972	28,953	21,448	16,949	13,952	11,814	10,212	8,968	7,975	7,164	6,490	5,920	5,434	5,013	4,646	4,323	4,037
20	43,976	28,958	21,453	16,954	13,957	11,819	10,218	8,974	7,981	7,170	6,496	5,926	5,440	5,019	4,652	4,330	4,044
21	43,983	28,964	21,460	16,960	13,963	11,825	10,224	8,980	7,987	7,176	6,502	5,933	5,446	5,026	4,659	4,336	4,051
22	43,989	28,971	21,466	16,966	13,970	11,832	10,230	8,987	7,994	7,183	6,509	5,940	5,453	5,033	4,666	4,343	4,058
23	43,995	28,977	21,472	16,973	13,976	11,838	10,237	8,993	8,000	7,190	6,515	5,946	5,460	5,040	4,673	4,351	4,065
24	44,002	28,984	21,479	16,980	13,983	11,845	10,244	9,000	8,007	7,197	6,523	5,954	5,467	5,047	4,680	4,358	4,073
25	44,009	28,990	21,486	16,986	13,990	11,852	10,251	9,007	8,014	7,204	6,530	5,961	5,475	5,055	4,688	4,366	4,081
26	44,016	28,997	21,493	16,993	13,997	11,859	10,258	9,015	8,022	7,212	6,538	5,969	5,483	5,063	4,696	4,374	4,089
27	44,023	29,004	21,500	17,001	14,004	11,866	10,266	9,022	8,030	7,219	6,546	5,977	5,491	5,071	4,705	4,383	4,098
28	44,030	29,012	21,507	17,008	14,012	11,874	10,274	9,031	8,038	7,228	6,554	5,986	5,500	5,080	4,714	4,392	4,107
29	44,038	29,020	21,515	17,016	14,020	11,883	10,282	9,039	8,047	7,237	6,563	5,995	5,509	5,089	4,723	4,402	4,117
30	44,046	29,028	21,524	17,025	14,029	11,892	10,291	9,048	8,056	7,246	6,573	6,004	5,519	5,099	4,733	4,412	4,127
31	44,055	29,037	21,533	17,034	14,038	11,901	10,301	9,058	8,066	7,256	6,583	6,015	5,529	5,110	4,744	4,423	4,138
32	44,064	29,047	21,543	17,044	14,048	11,911	10,311	9,068	8,076	7,267	6,593	6,025	5,540	5,121	4,755	4,434	4,149
33	44,075	29,057	21,553	17,055	14,059	11,922	10,322	9,079	8,087	7,278	6,605	6,037	5,552	5,132	4,767	4,446	4,162
34	44,086	29,068	21,564	17,066	14,070	11,933	10,333	9,091	8,099	7,290	6,617	6,049	5,564	5,145	4,779	4,458	4,174
35	44,097	29,079	21,575	17,077	14,082	11,945	10,345	9,103	8,111	7,302	6,629	6,061	5,576	5,158	4,793	4,472	4,188
36	44,109	29,091	21,587	17,089	14,094	11,957	10,358	9,116	8,124	7,315	6,642	6,075	5,590	5,171	4,807	4,487	4,204
37	44,121	29,103	21,600	17,102	14,107	11,971	10,371	9,129	8,138	7,329	6,656	6,089	5,604	5,186	4,822	4,502	4,220
38	44,134	29,117	21,614	17,116	14,121	11,985	10,385	9,144	8,152	7,343	6,671	6,104	5,620	5,202	4,839	4,520	4,239
39	44,149	29,132	21,629	17,131	14,136	12,000	10,401	9,159	8,168	7,359	6,687	6,121	5,637	5,220	4,857	4,540	4,260
40	44,165	29,148	21,645	17,147	14,152	12,016	10,417	9,175	8,185	7,376	6,705	6,139	5,656	5,240	4,878	4,562	4,283
41	44,185	29,168	21,665	17,167	14,173	12,037	10,438	9,196	8,206	7,398	6,727	6,162	5,680	5,265	4,905	4,590	4,313
42	44,202	29,186	21,683	17,185	14,191	12,055	10,456	9,215	8,225	7,418	6,748	6,184	5,703	5,290	4,931	4,618	4,343
43	44,221	29,204	21,701	17,204	14,210	12,074	10,476	9,236	8,246	7,440	6,771	6,209	5,730	5,318	4,961	4,650	4,378
44	44,241	29,224	21,722	17,225	14,230	12,095	10,498	9,258	8,270	7,465	6,798	6,237	5,760	5,350	4,996	4,688	4,417
45	44,263	29,246	21,743	17,247	14,253	12,119	10,522	9,284	8,297	7,494	6,829	6,270	5,795	5,388	5,036	4,730	4,462
46	44,286	29,269	21,767	17,271	14,279	12,146	10,550	9,314	8,329	7,527	6,864	6,308	5,836	5,431	5,082	4,778	4,513
47	44,311	29,295	21,794	17,299	14,308	12,176	10,583	9,348	8,365	7,566	6,906	6,352	5,883	5,481	5,135	4,834	4,571
48	44,340	29,325	21,825	17,332	14,342	12,212	10,621	9,388	8,408	7,612	6,955	6,404	5,938	5,539	5,195	4,896	4,635
49	44,374	29,360	21,862	17,370	14,382	12,255	10,666	9,436	8,459	7,666	7,012	6,465	6,001	5,605	5,264	4,967	4,708
50	44,413	29,401	21,905	17,415	14,430	12,305	10,719	9,493	8,520	7,730	7,079	6,535	6,074	5,681	5,341	5,047	4,790
51	44,460	29,450	21,956	17,469	14,487	12,366	10,783	9,561	8,591	7,805	7,157	6,615	6,157	5,766	5,429	5,136	4,882
52	44,516	29,509	22,018	17,534	14,556	12,438	10,859	9,641	8,674	7,891	7,246	6,707	6,252	5,862	5,527	5,237	4,984
53	44,584	29,580	22,092	17,612	14,638	12,524	10,949	9,734	8,771	7,991	7,349	6,812	6,358	5,971	5,638	5,350	5,100
54	44,667	29,666	22,182	17,706	14,736	12,626	11,055	9,843	8,883	8,106	7,466	6,931	6,479	6,094	5,763	5,477	5,229
55	44,766	29,769	22,290	17,818	14,852	12,746	11,178	9,970	9,012	8,237	7,598	7,065	6,616	6,233	5,904	5,621	5,376
56	44,888	29,895	22,420	17,952	14,990	12,887	11,322	10,116	9,160	8,387	7,750	7,219	6,771	6,390	6,064	5,785	5,545
57	45,036	30,047	22,576	18,112	15,153	13,053	11,490	10,285	9,331	8,559	7,924	7,395	6,950	6,572	6,249	5,974	5,741
58	45,218	30,233	22,765	18,304	15,347	13,249	11,688	10,484	9,530	8,761	8,128	7,601	7,158	6,784	6,467	6,198	5,972
59	45,444	30,462	22,996	18,538	15,582	13,485	11,924	10,721	9,770	9,002	8,371	7,847	7,409	7,040	6,729	6,469	6,253

TABLA Nº 19.1
TARIFAS EDUCATIVOS MUJER
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACION BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Otras Coberturas-Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	**Muerte**	**Gan Invalidez**	**Desempleo**
18	0,186	0,079872	50,130
19	0,186	0,082042	50,130
20	0,186	0,084334	50,130
21	0,192	0,086756	50,130
22	0,198	0,089309	50,130
23	0,203	0,092001	50,130
24	0,209	0,094841	50,130
25	0,213	0,097845	50,130
26	0,219	0,101029	50,130
27	0,224	0,104408	50,130
28	0,230	0,107998	50,130
29	0,235	0,111820	50,130
30	0,241	0,115892	50,130
31	0,247	0,120241	50,130
32	0,254	0,124890	50,130
33	0,261	0,129867	50,130
34	0,269	0,135207	50,130
35	0,277	0,140943	50,130
36	0,285	0,147118	50,130
37	0,293	0,153784	50,130
38	0,301	0,160993	50,130
39	0,310	0,168809	50,130
40	0,321	0,177306	50,130
41	0,331	0,190124	50,130
42	0,342	0,200249	50,130
43	0,352	0,211360	50,130
44	0,363	0,223599	50,130
45	0,375	0,237132	50,130
46	0,386	0,252173	50,130
47	0,398	0,268972	50,130
48	0,411	0,287844	50,130
49	0,428	0,309178	50,130
50	0,447	0,333464	50,130
51	0,471	0,361325	50,130
52	0,504	0,393573	50,130
53	0,542	0,431278	50,130
54	0,592	0,475907	50,130
55	0,652	0,529493	50,130
56	0,727	0,594991	50,130
57	0,816	0,676796	50,130
58	0,920	0,781838	50,130
59	1,039	0,921649	50,130
60	1,168	-	50,130
61	1,307	-	50,130
62	1,450	-	50,130
63	1,599	-	50,130
64	1,739	-	50,130

TABLA Nº 20
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRE
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017
Hombres (Perseverancia+Muerte+Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Básico Educativo																	
Edad Ingreso	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	44,186	29,166	21,661	17,161	14,164	12,026	10,425	9,181	8,188	7,377	6,703	6,134	5,647	5,227	4,860	4,537	4,252
19	44,188	29,169	21,663	17,164	14,167	12,029	10,428	9,184	8,192	7,381	6,707	6,137	5,651	5,231	4,864	4,541	4,256
20	44,191	29,172	21,667	17,167	14,171	12,033	10,432	9,188	8,195	7,385	6,711	6,142	5,655	5,235	4,868	4,546	4,260
21	44,195	29,176	21,671	17,172	14,175	12,037	10,436	9,193	8,200	7,389	6,715	6,146	5,660	5,240	4,873	4,550	4,265
22	44,200	29,181	21,676	17,176	14,180	12,042	10,441	9,197	8,205	7,394	6,720	6,151	5,665	5,244	4,878	4,555	4,270
23	44,205	29,185	21,680	17,181	14,185	12,047	10,446	9,202	8,210	7,399	6,725	6,156	5,670	5,250	4,883	4,561	4,275
24	44,209	29,190	21,685	17,186	14,189	12,052	10,451	9,207	8,215	7,404	6,730	6,161	5,675	5,255	4,888	4,566	4,281
25	44,214	29,195	21,690	17,191	14,194	12,057	10,456	9,213	8,220	7,409	6,735	6,167	5,680	5,260	4,894	4,572	4,287
26	44,219	29,200	21,695	17,196	14,200	12,062	10,461	9,218	8,226	7,415	6,741	6,172	5,686	5,266	4,900	4,578	4,294
27	44,225	29,206	21,701	17,202	14,205	12,068	10,467	9,224	8,231	7,421	6,747	6,179	5,693	5,273	4,907	4,585	4,301
28	44,230	29,211	21,707	17,208	14,211	12,074	10,473	9,230	8,237	7,427	6,753	6,185	5,699	5,280	4,914	4,593	4,309
29	44,236	29,218	21,713	17,214	14,218	12,080	10,480	9,237	8,244	7,434	6,760	6,192	5,707	5,287	4,922	4,602	4,319
30	44,243	29,224	21,720	17,221	14,225	12,087	10,486	9,243	8,251	7,441	6,768	6,200	5,715	5,296	4,932	4,612	4,330
31	44,250	29,232	21,727	17,228	14,232	12,094	10,494	9,251	8,259	7,449	6,776	6,208	5,724	5,306	4,942	4,623	4,342
32	44,258	29,239	21,735	17,235	14,239	12,102	10,501	9,259	8,267	7,457	6,785	6,218	5,734	5,317	4,954	4,637	4,357
33	44,266	29,247	21,742	17,243	14,247	12,110	10,510	9,267	8,276	7,467	6,795	6,229	5,746	5,330	4,969	4,653	4,375
34	44,273	29,254	21,750	17,251	14,255	12,118	10,519	9,277	8,286	7,477	6,806	6,241	5,760	5,345	4,986	4,671	4,395
35	44,281	29,262	21,758	17,260	14,264	12,128	10,529	9,287	8,297	7,490	6,820	6,256	5,776	5,363	5,005	4,693	4,418
36	44,290	29,272	21,768	17,270	14,275	12,139	10,540	9,300	8,311	7,505	6,836	6,274	5,796	5,385	5,029	4,718	4,444
37	44,301	29,283	21,779	17,282	14,287	12,152	10,554	9,315	8,327	7,523	6,856	6,296	5,820	5,411	5,056	4,747	4,475
38	44,313	29,295	21,792	17,295	14,301	12,167	10,570	9,332	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,440	5,087	4,779	4,508
39	44,326	29,309	21,806	17,310	14,317	12,184	10,589	9,354	8,370	7,570	6,908	6,352	5,879	5,474	5,123	4,816	4,546
40	44,341	29,324	21,823	17,328	14,337	12,206	10,613	9,380	8,398	7,600	6,941	6,387	5,916	5,512	5,162	4,856	4,586
41	44,361	29,346	21,846	17,353	14,364	12,236	10,645	9,415	8,436	7,640	6,983	6,431	5,962	5,559	5,209	4,904	4,634
42	44,382	29,369	21,871	17,380	14,394	12,268	10,680	9,452	8,476	7,683	7,027	6,477	6,009	5,606	5,257	4,952	4,683
43	44,409	29,397	21,901	17,413	14,430	12,307	10,722	9,497	8,523	7,732	7,077	6,528	6,060	5,658	5,310	5,004	4,736
44	44,440	29,431	21,939	17,454	14,474	12,354	10,772	9,549	8,577	7,787	7,133	6,584	6,117	5,715	5,366	5,062	4,795
45	44,480	29,474	21,985	17,503	14,526	12,409	10,829	9,608	8,637	7,847	7,194	6,645	6,177	5,776	5,428	5,125	4,860
46	44,528	29,526	22,040	17,562	14,587	12,472	10,894	9,673	8,703	7,914	7,260	6,710	6,242	5,841	5,495	5,194	4,931
47	44,588	29,589	22,106	17,629	14,656	12,543	10,965	9,745	8,774	7,984	7,329	6,779	6,312	5,912	5,568	5,269	5,010
48	44,657	29,660	22,179	17,704	14,733	12,619	11,041	9,820	8,848	8,057	7,402	6,852	6,387	5,989	5,647	5,352	5,096
49	44,735	29,740	22,260	17,786	14,814	12,699	11,121	9,898	8,924	8,133	7,478	6,930	6,466	6,071	5,733	5,441	5,189
50	44,820	29,825	22,346	17,871	14,898	12,782	11,201	9,977	9,003	8,211	7,558	7,013	6,552	6,161	5,826	5,539	5,291
51	44,910	29,915	22,434	17,958	14,983	12,865	11,282	10,057	9,084	8,294	7,644	7,101	6,645	6,258	5,928	5,646	5,402
52	45,004	30,008	22,525	18,046	15,068	12,948	11,365	10,140	9,168	8,382	7,736	7,198	6,747	6,365	6,040	5,762	5,524
53	45,100	30,101	22,615	18,133	15,153	13,032	11,450	10,228	9,260	8,478	7,837	7,305	6,859	6,483	6,164	5,891	5,657
54	45,196	30,194	22,705	18,221	15,240	13,121	11,542	10,324	9,362	8,586	7,951	7,426	6,986	6,616	6,301	6,033	5,804
55	45,294	30,288	22,796	18,312	15,334	13,219	11,646	10,435	9,479	8,710	8,083	7,564	7,131	6,766	6,457	6,194	5,971
56	45,393	30,386	22,896	18,416	15,443	13,335	11,769	10,566	9,618	8,857	8,237	7,725	7,298	6,939	6,636	6,379	6,162
57	45,504	30,499	23,014	18,542	15,578	13,478	11,921	10,727	9,788	9,035	8,422	7,917	7,496	7,143	6,846	6,595	6,386
58	45,642	30,645	23,169	18,706	15,752	13,662	12,115	10,930	9,999	9,254	8,648	8,148	7,734	7,387	7,097	6,855	6,655
59	45,831	30,844	23,380	18,927	15,983	13,904	12,366	11,189	10,267	9,528	8,928	8,435	8,027	7,687	7,405	7,173	6,985

TABLA Nº 20.1
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRES
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2017

Otras Coberturas-Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	**Muerte**	**Gan Invalidez**	**Desempleo**
18	0,494	0,079872	50,130
19	0,494	0,082042	50,130
20	0,494	0,084334	50,130
21	0,496	0,086756	50,130
22	0,499	0,089309	50,130
23	0,502	0,092001	50,130
24	0,506	0,094841	50,130
25	0,507	0,097845	50,130
26	0,511	0,101029	50,130
27	0,514	0,104408	50,130
28	0,516	0,107998	50,130
29	0,519	0,111820	50,130
30	0,523	0,115892	50,130
31	0,527	0,120241	50,130
32	0,531	0,124890	50,130
33	0,536	0,129867	50,130
34	0,539	0,135207	50,130
35	0,541	0,140943	50,130
36	0,545	0,147118	50,130
37	0,550	0,153784	50,130
38	0,557	0,160993	50,130
39	0,564	0,168809	50,130
40	0,572	0,177306	50,130
41	0,582	0,190124	50,130
42	0,595	0,200249	50,130
43	0,615	0,211360	50,130
44	0,640	0,223599	50,130
45	0,673	0,237132	50,130
46	0,716	0,252173	50,130
47	0,772	0,268972	50,130
48	0,840	0,287844	50,130
49	0,918	0,309178	50,130
50	1,003	0,333464	50,130
51	1,093	0,361325	50,130
52	1,182	0,393573	50,130
53	1,267	0,431278	50,130
54	1,345	0,475907	50,130
55	1,413	0,529493	50,130
56	1,466	0,594991	50,130
57	1,508	0,676796	50,130
58	1,548	0,781838	50,130
59	1,606	0,921649	50,130
60	1,698	-	50,130
61	1,829	-	50,130
62	1,997	-	50,130
63	2,201	-	50,130
64	2,441	-	50,130

www.solidaridad.coomeva.com.co

Coomeva | Solidaridad y Seguros

Nos facilita la vida

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO

Coomeva
Nos facilita la vida
| Solidaridad y Seguros

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

ITEM	NOMBRE	PÁG.
TÍTULO I	**DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO**	**7**
TÍTULO II	**FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD**	**17**
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	18
CAPÍTULO II	Plan Básico - Amparo por Perseverancia	21
CAPÍTULO III	Plan Básico - Amparo por Muerte	23
CAPÍTULO IV	Plan Básico - Amparo por Muerte Accidental	25
CAPÍTULO V	Plan Básico - Amparo por Gran Invalidez	26
CAPÍTULO VI	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Permanente Parcial	28
CAPÍTULO VII	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Temporal a partir del 11° día	29
CAPÍTULO VIII	Plan Básico - Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	31
CAPÍTULO IX	Plan Básico - Segunda Opinión Médica	32
CAPÍTULO X	Plan Básico - Amparo por Desempleo, Disminución del Ingreso y Rentas por Enfermedades Graves	33
CAPÍTULO XI	Plan Básico - Asistencia Jurídica, Asistencia Pensional y Auxilio Económico para Medicamentos	36
CAPÍTULO XII	Plan Básico Especial	38
CAPÍTULO XIII	Producto Adicional - Solvencia de 2 a 15 Años	41
CAPÍTULO XIV	Producto Adicional - Solvencia Especial de 2 a 15 Años	44
CAPÍTULO XV	Producto Adicional - Mejora Incapacidad Temporal	46
CAPÍTULO XVI	Producto Adicional - Renta Diaria por Hospitalización	48
CAPÍTULO XVII	Producto Adicional - Enfermedades Graves	50
CAPÍTULO XVIII	Producto Adicional - Accidentes Personales	53
CAPÍTULO XIX	Producto Adicional - Vida Clásica	56
CAPÍTULO XX	Producto Adicional - Plan Educativo	58
CAPÍTULO XXI	Producto Adicional - Prima Nivelada	62
CAPÍTULO XXII	Producto Adicional - Renta Casa	65
CAPÍTULO XXIII	Producto Adicional - Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos	67
TÍTULO III	**FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO**	**69**
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	70
CAPÍTULO II	Producto Adicional - Exequial	73
TÍTULO IV	**DISPOSICIONES FINALES**	**75**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Requisitos de control médico para el ingreso. 10
Tabla N° 2 Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado. 19
Tabla N° 2.1 Valores máximos acumulados de protección por tipo de asociado....19
Tabla N° 3 Requisitos de control médico en los incrementos del Plan Básico de Protección para los amparos de Muerte e Incapacidad Permanente....23
Tabla N° 3.1 Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves. 50
Tabla N° 4 Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2017. 81
Tabla N° 4.1 Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018....82
Tabla N° 5 Edad máxima de ingreso al producto adicional Solvencia de 2 a 15 años, según edad máxima escogida para Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección. 42
Tabla N° 6 Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico. 83
Tabla N° 6.1 Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial. 84
Tabla N° 7 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres y mujeres)....85
Tabla N° 7.1 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres y mujeres)....86
Tabla N° 8 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5°) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018. 87
Tabla N° 9 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5°) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018. 87
Tabla N° 10 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018....88
Tabla N° 11 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018....88
Tabla N° 12 Porcentajes para pago por desmembración accidental. 53
Tabla N° 13 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.... 89
Tabla N° 14 Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica. 56
Tabla N° 15 Porcentaje de devolución en caso de desvinculación del asociado 22
Tabla N° 16 Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo. 70
Tabla N° 17 Factores por edad de ingreso en el producto adicional por Accidentes Personales, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018....90
Tabla N° 18 Factores de contribución en la modalidad de pago único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo....90
Tabla N° 19 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (mujeres)....91
Tabla N° 19.1 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018 (mujeres). 92
Tabla N° 20 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres)....93
Tabla N° 20.1 Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (Hombres). 94
Tabla N° 21 Edad máxima de ingreso en el producto adicional Plan Educativo de 5 a 18 años según edad máxima escogida para amparo de Perseverancia del Plan Básico. 60
Tabla N° 22 Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito....78
Tabla N° 23 Número máximo de reclamaciones. 30

Tabla de referencia: Consultar en www. http://solidaridad.coomeva.com.co/planbasico

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 509 (CA-AC-2016.509) DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2016 Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA; SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AMPAROS; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El Consejo de Administración de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Estatuto y,

CONSIDERANDO:

1. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.
2. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias que deberán hacer los asociados para acceder a los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad con base en los estudios técnicos actuariales y según la edad de ingreso del asociado a Coomeva, el plan de edad escogido para recibir el Amparo de Perseverancia y el valor de la protección tomada por el asociado para su beneficio y el de su grupo familiar.
3. Que es necesario ajustar las variables de cálculo de los Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario para la prestación de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, a las condiciones económicas imperantes en el país, para garantizar la continuidad en la prestación efectiva de dichos servicios y la solvencia y permanencia de los fondos.
4. Que en procura de lograr el beneficio y fidelidad de los asociados es necesario dinamizar el Servicio Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad, ofreciendo mayores opciones que permitan flexibilizar los planes y productos existentes, de tal forma que respondan a las necesidades de protección del asociado.
5. Que en el presente Acuerdo son incluidos los siguientes productos adicionales: Plan 70 años, Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos, Vida Clásica para asociados mayores de 70 años y Renta casa.
6. Que Coomeva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Por tanto,

ACUERDA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 1. OBJETO: El presente Acuerdo tiene por objeto:

Reglamentar los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario, en adelante LOS FONDOS, así como las responsabilidades que la Cooperativa adquiera en ejercicio de su administración como mandataria

Fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias de los asociados para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento.

El presente reglamento se divide en:

Fondo Mutual de Solidaridad
- Plan Básico o Plan Básico de Protección: Plan Básico 65 antiguo y Plan Básico 60, 62, 65.
- Plan Básico Especial o Plan Especial.
- Producto(s) adicional(es).

Fondo Mutual de Auxilio Funerario
- Auxilio de Gastos Funerarios Familiar Directo.
- Producto Adicional Exequial.

Desde su creación y hasta la fecha, el Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuenta con los siguientes Planes:

Tipos de Plan	Fecha de ingreso o incremento	Características del Plan Básico
Plan Básico antiguo		
65 años	Desde el inicio del Fondo (Enero 1975) hasta 31 octubre de 2005.	Se paga el primer evento que ocurra entre Gran Invalidez, Perseverancia y Muerte, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual. El valor de protección es el mismo para Perseverancia, Vida y Gran Invalidez.
60, 62, 65 años	Desde el 1 noviembre de 2005 hasta 31 diciembre de 2010.	
Plan Básico nuevo		
60, 65, 70 (Vida, Perseverancia y Renta Diaria por incapacidad temporal)	Desde el 1 de enero de 2011 a la fecha. A partir de enero 1 de 2018 se crea el Plan Básico 70 años.	Cuenta con coberturas independientes en Perseverancia, Gran invalidez y muerte. Cuenta con valores de rescate en la cobertura de Vida (Amparo por muerte). El valor de protección de Perseverancia podrá ser diferente al valor de protección en Vida.

PARÁGRAFO: El Servicio Mutual aquí descrito debe entenderse como multiriesgo o de riesgos nombrados, es decir que están expresamente definidos los cubrimientos, sin perjuicio de que se pacten algunas exclusiones.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN:

Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de Coomeva el 30 de noviembre de 1974 como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados.

De conformidad con el concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante concepto del 16 de agosto de 2005 (Radicado 1660 AG 1605 PAS) dirigido a Dansocial, las cooperativas que venían prestando dichos servicios antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 -como es el caso de Coomeva- pueden seguirlo haciendo e incluso adicionar o complementar estos servicios, sujetándose a los requisitos de solvencia y capacidad económica que les exija la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asuman por ese concepto.

Mediante la figura del amparo mutual, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[…] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, constituyen una práctica autogestionaria ausente de ánimo de lucro siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual el hecho de que el riesgo se reparte

entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena, en este caso, la Cooperativa, a cambio de una prima previamente establecida.

Coomeva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Dicha habilidad fue ratificada por la Corte Constitucional en las Sentencias C-940 de 2003 y C-432 de 2010, cuando al referirse a la actividad de los organismos cooperativos que prestan servicios de previsión, asistencia y solidaridad, precisó: i) que la actividad aseguradora no es sólo la prestada bajo la forma jurídica del contrato de seguro y por las compañías de seguro; ii) que no toda actividad que implique asunción de riesgos es actividad aseguradora; iii) que la intervención y vigilancia de la actividad aseguradora o de cualquier otra que involucre manejo, aprovechamiento o inversión del ahorro público no está sujeta a unas mismas reglas, ni a la inspección de un mismo órgano de control y supervisión estatal; iv) que el legislador no está obligado a restringir el ejercicio de la actividad aseguradora a las compañías de seguros, sino que también es viable que el conjunto de riesgos se enfrente mediante la conformación de una mutualidad que opere con bases técnico estadísticas; v) que los recaudos que las cooperativas realizan por dichos servicios corresponden a una venta de servicios pagados periódicamente y por anticipado, y por tanto no constituyen captación masiva e ilegal de recursos del público.

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cubrimiento para ciertos eventos catastróficos o simultáneos.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos provienen principalmente de las contribuciones que éstos realizan para atender servicios de previsión, asistencia y solidaridad. Estos recursos, no están destinados al incremento del patrimonio de la Cooperativa, quien no adquiere la propiedad de los mismos, no se alimentan con dineros provenientes de los excedentes de la Cooperativa ni constituyen prenda general de sus acreedores. Frente a estos recursos, Coomeva adquiere un deber de gestión, administración y cuidado, para los fines definidos por la Ley, el Estatuto, la Asamblea General y reglamentos expedidos por el Consejo de Administración y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa.

Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de LOS FONDOS, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa y previos estudios económicos que comprenden cálculos actuariales y otras mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, los que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de los cubrimientos mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutual (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 3. OBLIGACIONES QUE ASUME LA COOPERATIVA EN SU CALIDAD DE MANDATARIO CALIFICADO RESPECTO DE LOS FONDOS MUTUALES:

En la administración de los recursos de los Fondos Mutuales Coomeva obra como un mandatario calificado y su responsabilidad consiste en desarrollar una administración profesional del mismo, lo cual significa, entre otros, recibir las contribuciones de los asociados, realizar diligentemente todos los actos necesarios para la consecución de la finalidad de los Fondos, mantener los bienes de los Fondos separados de los suyos, invertir los recursos de los Fondos en la forma y con los requisitos dispuestos por la Asamblea General y el Consejo de Administración, llevar la personería para la protección y defensa de los Fondos y rendir cuentas de su gestión a los asociados. Este es un mandato remunerado de acuerdo con las reglas establecidas en este Reglamento.

La responsabilidad como mandatario de Coomeva frente a los riesgos que se cubren con los Fondos, se agota simultáneamente con los recursos de éstos sin que tenga que asumirlos con otros recursos.

ARTÍCULO 4. FORMA DE NOTIFICACIÓN DEL ACUERDO:

El presente reglamento se entenderá notificado a los asociados con la publicación de este Acuerdo en la página web de la Cooperativa.

Lo anterior sin perjuicio del envío del reglamento en la información de correspondencia que se remite a los asociados.

ARTÍCULO 5. CLASIFICACIÓN DE LOS ASOCIADOS QUE INGRESAN A LOS FONDOS:

Partiendo del hecho que a este servicio solo acceden los asociados a la Cooperativa, se establecen las siguientes categorías de asociados para el efecto específico de los Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario:

1. Asociado Estudiante.
2. Asociado Estudiante hijo de asociado.
3. Asociado Egresado Recién Graduado.
4. Asociado Empleado Especial.
5. Asociado Común.
6. Asociado Perseverante.

PARÁGRAFO: Podrán vincularse como asociados mutualistas aquellas personas aceptadas como asociados de acuerdo con lo definido en el Estatuto social de la Cooperativa.

ARTÍCULO 6. POLÍTICAS DE FACTURACIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

La facturación mensual se identificará en el estado de cuenta del asociado en conceptos individuales donde la contribución al Plan Básico de Protección, Plan

Básico Especial estará bajo el nombre Fondo de Solidaridad; la contribución al Fondo de Auxilio Funerario, bajo el nombre "Auxilio Funerario" y los productos adicionales, cada uno designado de acuerdo con su nombre.

ARTÍCULO 7. REQUISITOS PARA SOLICITAR EL INGRESO A LOS FONDOS:

Para solicitar el ingreso a LOS FONDOS el aspirante deberá:

1. Ser asociado a la Cooperativa
2. Diligenciar completamente su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
3. Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería. Si no dispusiere de ella podrá presentar contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
4. Adjuntar los documentos requeridos por la Auditoría Médica.
5. Cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la Tabla No. 1.

TABLA Nº 1 REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO PARA EL INGRESO

Valor de protección escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes (en pesos colombianos)	Hasta 45 años de edad	Mayores de 45 años
Hasta $20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a $20.000.000 y menor igual de $50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico
Mayor a $50.000.000 y menor igual de $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
Mayor a $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el prospecto de asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

Además de cumplir con los requisitos antes mencionados, los asociados deberán someterse a los exámenes adicionales que les solicite la Auditoría Médica según su estado de salud, sin que lo anterior obligue a LOS FONDOS a aceptar su ingreso.

PARÁGRAFO: La calidad de asociado mutualista se adquiere a partir de la fecha en que la persona paga en su totalidad la primera contribución a los Fondos.

ARTÍCULO 8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

Se presume que el asociado goza de buena salud al momento de tomar o ajustar la protección. De no ser así deberá manifestarlo en su declaración de estado de salud, en cuyo caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** se exonera de pagar los amparos que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su ingreso a LOS FONDOS o al realizar incrementos.

PARÁGRAFO 1: Para, aquellos aspirantes cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no les permita acceder a los cubrimientos del Plan Básico de Ingreso, deberán tomar el Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 2: La administración de los Fondos se reserva el derecho de admitir, limitar, condicionar o negar el ingreso o el valor del incremento solicitado por el asociado.

PARÁGRAFO 3: Para efectos de la determinación de enfermedades o cirugías que existían a la fecha de ingreso o incrementos voluntarios, constituyen plena prueba:

a. Los diagnósticos contenidos en las historias clínicas o médicas del afiliado, copia de las cuales está obligado a suministrar a la administración de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** en el momento en que sean requeridas.
b. La documentación médica y científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.
c. Las declaraciones acerca de su estado de salud, efectuadas por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en los Fondos Mutuales.

PARÁGRAFO 4: El **Fondo Mutual de Solidaridad** no reconocerá amparos cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante.

PARÁGRAFO 5: El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efectuar el registro de enfermedades y sus secuelas, cirugías o sus secuelas en los procesos de ingreso, incremento en cualquiera de sus productos y reclamaciones se basa en la codificación diagnóstica CIE 10 definida por la Organización Mundial de la Salud con las observaciones que vengan al caso, a fin de darles especificidad de acuerdo con la declaración de salud y evaluaciones diagnósticas.

ARTÍCULO 9. PERÍODOS DE CARENCIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por eventos accidentales que sufran los asociados y que ocasionen incapacidades, muerte o gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por muerte natural de los asociados a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará cubrimiento por eventos accidentales de los familiares directos inscritos que ocasionen gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución al mencionado Fondo.

Para los demás eventos amparados por el Plan Básico, productos adicionales y en los incrementos voluntarios a los mismos, se dará amparo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a los mismos, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 10. FORMATO AUTORIZADO:

Todo incremento de protección, disminución o modificación de condiciones deberá tramitarse en el(los) formato(s) establecido(s) por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 11. RESPONSABILIDAD DEL REGISTRO EXACTO DE LA FECHA DE NACIMIENTO:

En caso de que la fecha de nacimiento del asociado hubiese sido suministrada de manera inexacta por el asociado, la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** actuará de la siguiente manera:

a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados para el pago de las contribuciones al Fondo, la vinculación del asociado al Fondo cesará de manera inmediata sin necesidad de procedimiento especial alguno, caso en el cual la responsabilidad del **Fondo Mutual de Solidaridad** se limitará al reintegro a su valor histórico de las contribuciones pagadas por el asociado.
b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el valor de protección del asociado se reducirá en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.
c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor de protección se aumentará en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.

PARÁGRAFO 1: La administración del Fondo trasladará a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia, los casos que afecten o puedan afectar la permanencia del asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si en el transcurso del pago de amparos se presentan modificaciones a los valores de protección por cambios o errores en la fecha de nacimiento o en fecha de ingreso, éstos (cambios o errores) podrán generar la modificación de la liquidación de posteriores amparos.

ARTÍCULO 12. PÉRDIDA DE LA PROTECCIÓN EN TODOS LOS AMPAROS:

LOS FONDOS no otorgarán protección alguna al asociado cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en LOS FONDOS, situaciones o circunstancias que de ser conocidas hubiesen impedido el ingreso del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.

Cuando tales declaraciones sean de materia grave en criterio del Comité Médico y/o de la administración, LOS FONDOS podrán excluir al asociado de los cubrimientos ofrecidos. Lo anterior sin perjuicio de remitir dicha información a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia.

La información y/o documentos falsos o inexactos presentados por el asociado desde su ingreso, permanencia o en la reclamación o comprobación del derecho al amparo, causará la pérdida del derecho a los amparos mutuales otorgados por LOS FONDOS.

ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO:

El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias:
Para asociados con Plan Básico antes de enero 1° de 2011 por la ocurrencia de cualquiera de las siguientes circunstancias (lo primero que ocurra):

a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
c. Por pago del Amparo de Gran Invalidez.
d. Por cumplir los requisitos para el pago del Amparo de Perseverancia.
e. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
f. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

Para asociados con Plan Básico vigente a partir de enero 1 de 2011:

a. Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
b. Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
c. Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
d. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

No podrán subsistir las coberturas de productos adicionales, sin la existencia del Plan Básico de Protección y/o Plan Básico Especial, excepto si en el producto adicional se estableciere un plazo superior al Plan Básico.

Lo anterior sin perjuicio de la extinción de los derechos por haberse cumplido los presupuestos de prescripción extintiva establecidos en la ley.

PARÁGRAFO: En caso de fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, los amparos que requieran aviso y no hayan sido solicitados por el asociado en vida, se extinguen con el fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 14. RECUPERACIÓN DE LOS DERECHOS POR REINGRESO:

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueren readmitidos por haber solicitado su reingreso dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que se hizo efectiva la exclusión y que no hubieren recibido la devolución de sus aportes sociales y de las contribuciones a LOS FONDOS reingresarán a éstos sin perder la antigüedad, es decir, en las mismas condiciones que tenían antes de su retiro voluntario o exclusión, para lo cual deberán pagar las contribuciones que se hubiesen causado en dicho lapso.

ARTÍCULO 15. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS:

Cuando el asociado se encuentre suspendido, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones con la Cooperativa deberá pagar los siguientes conceptos para no perder el reconocimiento del Amparo de Perseverancia en el Plan Básico y Plan Básico Especial:

a. Las primeras tres (3) contribuciones mensuales completas que se causaron.
b. Después de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, el porcentaje de contribución mensual que le correspondía cancelar para Perseverancia según la Tabla No. 6 o la Tabla No. 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero de 2011, el valor que le correspondía cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.
c. El interés legal sobre las contribuciones atrasadas.

Durante el tiempo de suspensión no son facturados los valores por las coberturas de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Gran Invalidez y Muerte, del Plan Básico, Plan Básico Especial y de productos adicionales, ni los valores por Auxilio Funerario.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años podrán solicitar que los valores vencidos al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado. Dicha solicitud solo podrá realizarse por una sola vez durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

La habilitación del asociado en los productos adicionales de Mejora de Incapacidad Temporal, Renta Hospitalización, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Exequial y Vida Clásica podrá realizarse mediante solicitud de condonación de las contribuciones facturadas y no pagadas, siempre y cuando en dicho lapso no se hubieran presentado eventos que pudieren generar el pago de un amparo. Esta solicitud sólo podrá realizarse cada 18 meses durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 16. HABILITACIÓN ASOCIADOS CON ANTIGUEDAD MAYOR A UN AÑO CON O SIN CUOTAS VENCIDAS:

Con el fin de brindar apoyo a los asociados que manifiesten su intención de permanecer en la Cooperativa, los asociados con antigüedad igual o mayor a 1 año podrán solicitar que los valores vencidos o cuotas futuras al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado. Dicha solicitud solo podrá realizarse por una sola vez durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Para acceder a este beneficio, el asociado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Contar con una reserva matemática suficiente para cubrir las cuotas en mora o cuotas futuras, que le permita continuar con el valor de protección mínimo.
2. Antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** igual o mayor a un (1) año, teniendo en cuenta lo indicado en el numeral 1 del presente artículo.
3. Que el valor de sus contribuciones no se encuentren como garantía de créditos con Bancoomeva.
4. Que no se encuentre con amparos mutuales en trámite o pendientes de tramitar. En este caso la solicitud se tramitará cuando se concluyan los anteriores trámites.
5. No haber obtenido anteriormente anticipo de Perseverancia.

El asociado solo podrá cubrir hasta doce (12) cuotas vencidas y/o cuotas futuras de los conceptos de los Fondos mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario vigentes al momento de la solicitud. Este beneficio no incluye el pago de los conceptos estatutarios distintos de los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario, ni los productos adicionales o incrementos que el asociado realice posteriormente.

ARTÍCULO 17. LIBERALIDAD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS AMPAROS:

No obstante, lo definido en los diferentes requisitos para el pago de los amparos de que trata el presente Acuerdo, el pago de un amparo por error, omisión o mera liberalidad de la Cooperativa, no implicará el reconocimiento de amparos posteriores cuando la Cooperativa ha identificado que el asociado no cumple con los requisitos para la reclamación de los mismos.

PARÁGRAFO: Los Fondos Mutuales podrán descontar los amparos pagados por mayor valor, de otros pagos que posteriormente solicite el asociado.

ARTÍCULO 18. OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

Cuando no cumpla con el pago oportuno, LOS FONDOS empezarán a protegerlo a partir de la fecha de corte siguiente a la fecha de pago de las contribuciones que correspondieren a los primeros sesenta (60) días de ingreso al Fondo.

El atraso en tres (3) o más contribuciones sucesivas eximirá al **Fondo Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** de reconocer cualquier amparo al asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la tercera contribución, así el asociado se pusiere al día con posterioridad a la ocurrencia de un evento que genere el reconocimiento de un amparo.

A partir del vencimiento de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, no se facturará el cien por ciento de la contribución mensual y sólo se incluirá en la facturación el porcentaje de contribución mensual correspondiente al Amparo de Perseverancia, de acuerdo con la Tabla No. 6 o la Tabla 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero del 2011, el valor que le correspondería cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.

PARÁGRAFO 1: Para los productos adicionales cuando los asociados se encuentren suspendidos, no se facturará la contribución correspondiente, la cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Cuando el asociado se encuentre atrasado en el pago de tres (3) o más contribuciones mensuales a alguno o todos los conceptos estatutarios, el derecho a los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y productos adicionales quedará suspendido, con excepción del derecho al Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 3: El valor resultante del atraso de tres (3) contribuciones sucesivas más el interés legal sobre la contribución mensual, continuará como obligación a cargo del asociado. Estas sumas se compensarán con los aportes sociales individuales que el asociado posea en la Cooperativa cuando por su desvinculación éstas se hagan exigibles, o se descontarán prioritariamente de cualquier suma que adeudare la Cooperativa al asociado por cualquier concepto.

Si hubiere lugar al pago de valores de rescate en caso de desvinculación del asociado, dichas contribuciones junto con sus intereses se descontarán del mismo, prioritariamente.

PARÁGRAFO 4: La recuperación de las protecciones que LOS FONDOS otorgan al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

ARTÍCULO 19. REGISTRO DE BENEFICIARIOS:

El asociado inscribirá de forma inequívoca su(s) beneficiario(s) para el Amparo de Muerte y Gastos Funerarios establecidos en este reglamento, al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y establecerá la proporción que destine a cada uno de ellos. Estos mismos beneficiarios se entenderán designados cuando el asociado adquiera alguno de los siguientes productos adicionales: Solvencia de 2 a 15 años, Solvencia Especial de 2 a 15 años, Accidentes Personales y Vida Clásica.

Cualquier cambio deberá realizarse por escrito en el formato establecido por Coomeva, presentándolo personalmente o mediante documento autenticado. Si no estableciere beneficiarios, éstos serán los herederos de ley. Si no estableciere porcentajes, el valor de protección se dividirá entre los beneficiarios designados en iguales proporciones. Ocurrida la muerte del beneficiario antes del fallecimiento del asociado, sin que éste (el asociado) haya efectuado nueva designación de beneficiario, el porcentaje correspondiente al beneficiario fallecido se pagará a los herederos de ley del asociado.

En caso de que el asociado se encuentre fuera del país, el documento (formato) de cambio de beneficiarios deberá presentarse mediante consulado o apostillado.

No podrán designarse como beneficiarios en los servicios de LOS FONDOS las personas que se encuentren incluidas en la lista de la ONU o de la Oficina para el Control de Bienes Extranjeros, OFAC (por su sigla en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica o con las que exista alguna causal objetiva que pueda generar riesgo reputacional para la Cooperativa o que a juicio de los entes de control pueda ser objeto de sanción a la misma.

Por lo tanto, si alguno de los beneficiarios llegare a encontrarse incluido en alguna de estas listas, la administración del servicio informará al asociado para que efectúe la modificación correspondiente; de no hacerlo, dicha designación se entenderá por no escrita y el pago en caso que existiere se realizará a los herederos de ley del asociado.

ARTÍCULO 20. CONTRIBUCIÓN POR MODIFICACIONES EN FECHA DE FACTURACIÓN:

En caso de modificación de la fecha de corte de facturación solicitada por el asociado, se cobrarán a prorrata los días transcurridos hasta el corte de la nueva fecha de facturación.

ARTÍCULO 21. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN FRENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE DE RECLAMACIONES:

Sin perjuicio de los documentos mencionados en cada amparo, la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar documentos adicionales para el pago de los mismos.

En igual sentido, podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios, tales como Juntas Calificadoras de Invalidez o de médicos especialistas en Salud Ocupacional o de cualquier ente que a juicio del auditor médico o de los comités médicos sean necesarios para soportar la reclamación. Lo anterior aún ante la existencia del dictamen presentado por el asociado. Para todos los efectos la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

Adicionalmente para el pago de las incapacidades temporales a juicio de la Auditoría Médica y/o del Comité Médico, Coomeva pagará los días de incapacidad acorde con la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología. Coomeva contará entonces con uno o varios Comités Médicos, de acuerdo con las necesidades del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que se encargarán de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.

En igual sentido y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 del presente Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá efectuar el cambio del Plan Básico al Plan Básico Especial, de manera unilateral, cuando evidencie reticencia en la declaración del estado de salud del asociado.

Cuando el documento soporte de reclamación sea otorgado en idioma distinto al español, deberá presentarse junto con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

ARTÍCULO 22. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

Para efectos del reconocimiento de amparos por incapacidad, el **Fondo Mutual de Solidaridad** atenderá las recomendaciones que en materia de ética médica establecen la imposibilidad de emitir incapacidades a familiares que se hallen hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por cónyuges o compañeros permanentes, o por familiares hasta el tercer grado de parentesco civil.

ARTÍCULO 23. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Para los efectos del presente Acuerdo se establecen las siguientes definiciones:

Accidente. Se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asociado, causado por medios externos que afecten el organismo del asociado.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental, peleas o riñas no ocasionadas por el asociado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asociado, terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, practica no profesional de deportes, accidentes en moto, ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

No se consideraran accidentes las lesiones intencionales causadas por el asociado o infringidas por un tercero con su consentimiento, ni las causadas por violación a normas legales, reglamentarias y de tránsito.

Actividades consideradas como peligrosas. Una actividad es peligrosa cuando rompe el equilibrio existente, colocando a las personas ante el peligro inminente de recibir lesión en su persona o bienes. La anterior definición incluye los deportes denominados de alto riesgo o extremos, por ejemplo deportes como automovilismo, motociclismo, paracaidismo, parapente, cartismo, rafting, alpinismo, lanzamiento desde una altura determinada sujeto a una cuerda elástica, buceo, escalada en roca, espeleología, montañismo, canopi, rapel, tauromaquia, rodeo, kayak, puenting, deportes de invierno, entre otros.

Alzheimer. Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos. La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Amparo por Perseverancia. Amparo mutual otorgado al asociado que cumple la edad esperada (60, 62, 65 o 70 años) y se encuentra activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Asociado Estudiante. Estudiantes de los dos (2) últimos años de carrera de las instituciones de educación superior reconocidas por el Estado.

Asociado estudiante hijos de asociados. Los hijos de los asociados que sean estudiantes de los tres (3) primeros años de carrera de las instituciones de educación superior reconocidas por el Estado y cuenten con una edad menor o igual a 26 años.

Asociado Egresado Recién Graduado. Profesionales, técnicos o tecnólogos,

independiente de la fecha de ingreso a la Cooperativa, que tengan hasta tres (3) años de haber obtenido su título y cuenten con una edad máxima de 26 años.

Para los efectos del presente reglamento, los Asociados Estudiantes o los Asociados Egresados Recién Graduados, hasta de 26 años, podrán acogerse al beneficio de menor valor al mínimo de protección ofrecido por el Fondo Mutual de Solidaridad (Tabla No. 2) y se denominarán genéricamente como Asociado Joven.

Asociado Empleado Especial. Empleados de la Cooperativa y sus empresas vinculadas que no tengan calidad de profesionales, técnicos o tecnólogos y aquellos con grado profesional con menos de cinco (5) años de graduados y que devenguen un salario igual o inferior a 5 SMMLV.

Asociado Común. Personas con edad hasta 59 años y que no se encuentren dentro de las categorías anteriores.

Asociado mutualista. Persona natural asociada a Coomeva y vinculada a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Asociado Perseverante. Personas que han recibido su Amparo de Perseverancia y continúan como asociados a la Cooperativa con la protección de vida para asociados perseverantes.

Amparo Mutual. Esquema de protección solidaria en virtud del cual los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, realizando para este efecto contribuciones mensuales.

Beneficiarios: persona natural inscrita voluntariamente por el asociado mutualista, para recibir a futuro los beneficios económicos por el fallecimiento del asociado, una vez se cumplan los términos establecidos en los reglamentos de los Fondos Mutuales.

Cáncer. Tumor maligno primario caracterizado por el crecimiento incontrolado y expansión de células con destrucción de tejidos y metástasis. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia.

Cáncer in situ. Desarrollo de células anormales que permanecen en el mismo lugar que se formaron, circunscritas o focalizadas, no se diseminan a otros tejidos vecinos. Llamado también enfermedad en estadio cero (0).

Cirugía de By-pass Coronario. Es la cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

Conceptos estatutarios. Se considera como "estatutario" todo concepto de obligatorio pago para el asociado, bien sea porque 1) está considerado como tal en el Estatuto, como es el caso de los aportes; 2) porque su obligatoriedad haya sido establecida por la Asamblea General de Delegados, como es el caso de las contribuciones al Plan Básico de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** o al Fondo de Recreación; 3) corresponde a obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado.

De acuerdo con lo anterior, los acuerdos, resoluciones y reglamentos emitidos de conformidad con lo establecido en el Estatuto Social de la Cooperativa forman con él un solo cuerpo y por ende los productos en ellos regulados son considerados como obligaciones estatutarias.

Respecto al punto 3, en relación con las obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, únicamente deben tenerse en cuenta como estatutarias aquellas que generen obligaciones de pago como consecuencia de un servicio prestado por la Cooperativa, cuyo incumplimiento da lugar a un proceso de cobro de los recursos que la Cooperativa desembolsó por la prestación de servicio, como es el caso del servicio de crédito.

Por el contrario, no son estatutarias aquellas obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la suspensión del servicio mas no el cobro de una cartera ni la exclusión como asociado, como es el caso de los productos complementarios del servicio mutual de solidaridad.

Continuidad laboral por cambio de empleo. Para efectos del presente reglamento se entenderá como beneficio de continuidad laboral ininterrumpida, el período de tiempo transcurrido contado a partir de la fecha de terminación del empleo anterior, el cual no podrá superar treinta (30) días calendario. Se otorgará el beneficio de continuidad laboral cuando exista cambio del vínculo.

Contribución. Cuota mensual que el asociado debe pagar por los amparos del Plan Básico, Plan Básico Especial y por los productos adicionales del **Fondo de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que adquiera.

Edad máxima de permanencia: edad máxima de cobertura.

Enfermedad. Cualquier estado donde haya deterioro de la salud del organismo humano.

Enfermedad congénita. Es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto o como consecuencia de un defecto hereditario.

Enfermedad Grave. Para los efectos de este reglamento se considera como tal, las descritas en el capítulo correspondiente a producto adicional Enfermedades Graves y Plan Básico.

Enfermedades o cirugías existentes antes de la vinculación. Toda enfermedad, malformación, cirugía, afección que se pueda demostrar que existía antes del pago de la primera contribución al Fondo Mutual de Solidaridad o de los incrementos voluntarios, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del servicio sobre bases científicas sólidas.

Enfermedad Cerebrovascular. Embolia cerebral definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia sub-aracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o sub-aracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Esclerosis Múltiple. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética. Las anomalías neurológicas deben haber existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de veinticuatro (24) horas y con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central).

Estado de coma. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización.

Fecha evento en enfermedades graves. Será la fecha de diagnóstico de la enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al Fondo Mutual de Solidaridad en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Incapacidades Temporales. Será la fecha de diagnóstico del accidente o enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al Fondo Mutual de Solidaridad en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Gastos Funerarios y Amparo por Muerte. Será la fecha de fallecimiento del asociado o beneficiario.

Fecha evento en Incapacidades Permanentes. Será la fecha de estructuración de la Incapacidad Permanente.

Fecha evento en Perseverancia. Para efectos del presente Acuerdo, la fecha del evento será la fecha en que el asociado cumple la edad de perseverancia definida o la fecha en que se cumple el tiempo pactado para las Solvencias y Solvencia Especial de 2 a 15 años.

Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Fecha de estructuración. Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación (Decreto 1507 de 2014).

Fecha de evento para el Amparo de Desempleo. Se entenderá como fecha de evento el día siguiente a la fecha de terminación de su vínculo laboral.

Fecha de ingreso a los fondos. Es la fecha en que el asociado paga su primera contribución completa a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Fecha de inicio de amparo en productos adicionales. Se entenderá como fecha de inicio de amparo, el pago de la primera contribución completa al producto.

Fondo Mutual de Solidaridad. Es el mecanismo por medio del cual la Cooperativa atiende, con fundamento en los principios de la mutualidad, los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad de sus asociados. Fue creado por la Asamblea General de Delegados y a éste los asociados realizan contribuciones económicas de manera obligatoria para tener derecho a dichos servicios.

Este Fondo Mutual es diferente al Fondo Legal de Solidaridad contemplado en la Ley 79 de 1988.

Gran quemado. Aquellas quemaduras de segundo y tercer grado que comprometen más del 25% de la superficie corporal o quemaduras de segundo o tercer grado en cara, manos, pies y área perineal, con una extensión superior al 10% de la superficie corporal.

Historia clínica: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Incapacidad Temporal. Entiéndase como la imposibilidad temporal del asociado para trabajar, desarrollar sus actividades habituales o generar ingresos a partir de su actividad económica principal generada por enfermedad o accidente.

Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez. Pérdida del 50% o más de la capacidad laboral u ocupacional del asociado para desarrollar su profesión u oficio habitual, durante el resto de su vida.

Incapacidad Permanente Parcial. Entiéndase como la pérdida que sufra el asociado de más del diez por ciento (10%) y menos del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral u ocupacional para ejercer su profesión u oficio habitual durante toda su vida.

Infarto Agudo del Miocardio. Se entiende como la muerte del tejido del miocardio que resulta de la insuficiencia absoluta o relativa de irrigación sanguínea. El diagnóstico debe ser evidenciado por los siguientes tres criterios: (i) una historia de dolor torácico típico, (ii) nuevos cambios característicos de infarto en el EKG y (iii) elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

El diagnóstico debe ser respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto agudo del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Insuficiencia Renal Crónica. Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de lo cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria por un nefrólogo certificado.

Lesión. Daño o detrimento corporal ocasionado por una herida, golpe o enfermedad.

Nivel de riesgo. Se entiende como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro. Está en relación con los factores de riesgo en salud y enfermedades definidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y que tienen un potencial impacto sobre la incidencia

de eventos adversos. De acuerdo con el nivel se establecen limitaciones para el ingreso a los productos o sus valores de protección.

- **Nivel de Riesgo I.** Asociado se declara paciente sano, al manifestar no padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud o cuando los diagnósticos declarados no alteran su nivel de riesgo. En consecuencia, ingresa sin limitación, con derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.

- **Nivel de Riesgo II.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 50% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.

- **Nivel de Riesgo III.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 10% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.

- **Nivel de Riesgo IV.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, solo podrá tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte Accidental para su edad.

Muerte Accidental. Por muerte accidental se entiende la producida por un accidente.

Período de carencia. Período de tiempo mínimo requerido para el otorgamiento de cobertura, contado a partir del pago de la primera contribución completa al producto o su incremento. Los eventos que se generen en este lapso, no tendrán cobertura.

Plan Básico o Plan Básico de Protección: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad** y brinda las coberturas establecidas en el presente reglamento.

Para los asociados que cuenten con Plan Básico anterior a enero 1 de 2011, el valor de protección se extingue por el pago de cualquiera de los siguientes eventos Gran invalidez, Perseverancia o Muerte (lo primero que ocurra).

Para los asociados que cuenten con Plan Básico a partir de enero 1 de 2011, cuenta con cobertura individual para los eventos de Gran invalidez, Perseverancia y Muerte.

Plan Básico Especial o Plan Especial: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Productos adicionales o amparos adicionales. Son las protecciones que el asociado voluntariamente puede tomar para mejorar o complementar sus valores de protección en el Plan Básico y Plan Básico Especial y están descritas en el artículo 23 “Productos adicionales al Plan Básico de Protección” en el presente reglamento.

RAI. Es una escala de medición globalizada aprobada por la comunidad médica (Organización Mundial de la Salud), donde se clasifica la enfermedad en estadios de 0 a IV de acuerdo a la severidad.

Revascularización Coronaria By-pass. Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes by-pass.

Reserva matemática. Recursos acumulados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones que el Fondo ha asumido con los asociados, por las coberturas de Perseverancia y Muerte. De estos recursos se descontará lo correspondiente a las contribuciones pendientes de pago hasta cubrir la anualidad, es decir las contribuciones pendientes hasta el próximo cumpleaños del asociado, según su fecha de ingreso a la protección y un porcentaje de gastos de administración.

Riesgo. Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa. Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, siempre dinámica e individual. Para que el riesgo sea objeto de cobertura debe ser incierto o aleatorio, concreto, lícito y fortuito.

Suspensión. Entiéndase como el estado que adquiere el asociado por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas a LOS FONDOS o por decisión legal o administrativa. La suspensión por mora no requiere procedimiento de notificación. La suspensión implica la pérdida de los derechos al reconocimiento de los amparos establecidos en este reglamento y de las posteriores solicitudes que sean consecuencia de eventos causados dentro del tiempo de suspensión.

Además de lo anterior, la suspensión operará cuando el asociado o sus beneficiarios sean sujetos de investigación por hechos relacionados con los cubrimientos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, por entidades gubernamentales o por la Cooperativa. Por ello, los derechos al pago de amparos que se encuentren en trámite o pendiente de reclamación quedan suspendidos hasta tanto culmine la investigación y se defina la situación del asociado o de sus beneficiarios. Lo anterior aplicará igualmente en los casos en que el investigado tenga la patria potestad, curaduría o tutoría del menor beneficiario.

Tabla de referencia: Herramienta de respaldo técnico para la decisión facultativa correspondiente, fundamentada en el análisis y experiencia de profesionales expertos en la materia, quienes utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica, definen el tiempo estándar por patología como el tiempo óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad temporal para el trabajo habitual.

Trauma mayor grave o politrauma. Aquella lesión física, traumática o química, que compromete a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente la vida del paciente, que además tenga un Índice de Trauma Revisado, ITR, mayor de 15, requiriendo manejo intrahospitalario y siempre y cuando en cualquiera de estos casos se presente pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

Valor de protección. Es el que voluntariamente ha sido solicitado por el asociado en el Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y en productos adicionales y será la suma máxima que se pagará por la ocurrencia de un evento cubierto. El valor de protección se expresará en pesos colombianos.

TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO II
FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 24. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

Tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación. Otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia a 60, 65 o 70 años de edad.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.
6. Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) Día.
7. Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
8. Segunda Opinión Médica.
9. Desempleo.
10. Disminución del Ingreso.
11. Rentas por Enfermedades Graves relacionadas en el Capítulo X.
12. Asistencia Jurídica.
13. Asistencia Pensional.
14. Auxilio económico para medicamentos.

Los pagos que generen Los Fondos por los eventos cubiertos se denominarán genéricamente auxilios o amparos mutuales.

ARTÍCULO 25. PRODUCTOS ADICIONALES AL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

El asociado podrá voluntariamente tomar como complemento a su Plan Básico de Protección o Plan Básico Especial los productos adicionales que se detallan a continuación, siempre y cuando realice el pago de las contribuciones correspondientes.

1. Solvencia.
2. Solvencia Especial.
3. Mejora Incapacidad Temporal.
4. Renta Diaria por Hospitalización.
5. Enfermedades Graves.
6. Accidentes Personales.
7. Vida Clásica.
8. Vida Clásica asociados perseverados
9. Herencia (*).
10. Exequial.
11. Plan Educativo.
12. Prima Nivelada.
13. Mayor valor cobertura Desempleo o Disminución de ingresos
14. Renta Casa

(*) Herencia. Para los asociados que solicitaron este producto hasta el 31 de diciembre de 2010, como un producto adicional complementario al Plan Básico, se les mantendrán las condiciones que estuvieron vigentes en el reglamento para la prestación de servicios del **Fondo Mutual de Solidaridad** en el año 2009, mientras continúen pagando las contribuciones mensuales a este producto conforme se establece en el artículo OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN. Éste producto ofrece los amparos ante el evento de Muerte y Muerte Accidental, aplicando las exclusiones de estos amparos contenidas en el Plan Básico de Protección.

Los productos adicionales podrán suscribirse hasta la edad de 59 años, excepto Vida Clásica.

ARTÍCULO 26. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años, la máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años y para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

La edad máxima de permanencia será la que voluntariamente hubiere sido solicitada por el asociado en el momento de su vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al solicitar incrementos; esto es, sesenta (60), sesenta y dos (62) o sesenta y cinco (65) o setenta (70) años, según sea el caso.

Para los asociados que ingresaron a partir del 1º de enero de 2011, el Amparo por Muerte Natural y el Amparo por Muerte para Perseverantes tendrán cubrimiento hasta cien (100) años de edad, mientras el asociado permanezca vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** y no hubiere solicitado la cancelación de estos amparos.

El Amparo por Gastos Funerarios del Asociado y Segunda Opinión Médica otorgarán cubrimiento hasta la desvinculación del asociado.

En todos los casos, el cubrimiento de los Fondos Mutuales se otorgará siempre y cuando subsista el vínculo de asociación con Coomeva.

ARTÍCULO 27. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El asociado tiene derecho a escoger voluntariamente el valor de protección acumulado del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial de Protección para los eventos de Perseverancia, Muerte Natural e Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día, establecidos en el presente reglamento, según la edad que tenga al momento de su ingreso, reingreso o al solicitar incremento de su valor de protección en estos amparos, dentro de los valores mínimos y máximos, conforme se establece en la Tabla 2:

TABLA NO. 2
VALORES MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años Cumplidos)	Valor de protección Mínimo en el Plan Básico y Plan Básico Especial (Expresado en pesos colombianos)			Valor de protección Máxima acumulada en el Plan Básico, Plan básico especial, solvencia, solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)		
		Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal /día (a partir del 11avo día)	Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal /día (a partir del 11avo día)
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	De 18 Hasta 26 años	$9.171.968	$9.171.968	$9.172	$216.956.806	$216.956.806	1 SMMLV
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	$9.171.968	$9.171.968	$9.172	$167.589.389	$167.589.389	1 SMMLV
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	$9.171.968	$9.171.968	$9.172	$333.879.635	$333.879.635	1 SMMLV

PARÁGRAFO 1: En todo caso el límite máximo de protección según el tipo de asociado con nivel de riesgo II, será hasta el cincuenta por ciento (50%) y para los asociados con nivel de riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor de protección máximo en el Amparo de Muerte e Incapacidades Permanentes. Los asociados con nivel de riesgo IV podrán tener hasta el cien por ciento (100%) del valor de protección máximo únicamente con los amparos del Plan Básico Especial (65 o 70 años) tal como está definido en el Capítulo XII del presente reglamento.

PARÁGRAFO 2: En todo caso el límite máximo para el Amparo de Muerte Accidental de Plan Básico Especial, acumulados con el Amparo de Muerte de los productos Plan Básico, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, de acuerdo con la Tabla 2.1:

TABLA Nº 2.1
VALORES MÁXIMOS ACUMULADOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Valor de Protección máximo Acumulado **
Asociado Estudiante y Asociado Recién Egresado	$354.665.916
Asociado Empleado Especial	$305.298.498
Asociado Común	$471.588.745

(**) Valor de protección máximo acumulado. Se calcula tomando el mayor valor acumulado que tuviera vigente el asociado entre la protección acumulada del Amparo por Muerte del (Plan Básico, Plan Solvencia,) y la protección acumulada del Amparo de Perseverancia (del Plan Básico, Plan Básico Especial, Plan Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo); y el mayor valor entre estos dos (Muerte y Perseverancia), debe sumarse con el valor de protección que tenga en los productos adicionales: Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia.

PARÁGRAFO 3: A los asociados que a la fecha de entrar en vigencia el presente Acuerdo tengan valores de protección en pesos inferiores al mínimo o superiores al máximo (para el Plan Básico de Protección y Solvencia de 2 a 15 años) establecidos en este reglamento, les será respetado dicho valor.

En caso de solicitud de incrementos voluntarios, deberá tenerse en cuenta que el valor de protección acumulado (incluyendo el incremento) no podrá ser inferior a los valores mínimos de protección establecidos en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 28. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN ACUMULADO DE RENTA DIARIA:

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en Nivel de Riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección, con los productos adicionales Mejora de Incapacidad Temporal y Renta diaria por Hospitalización será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo de esta cobertura; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo de esta cobertura. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

ARTÍCULO 29. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El incremento obligatorio mencionado no se aplicará a:

1. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el cual por estar expresado en salarios mínimos mensuales legales

vigentes, se reajustará de acuerdo con el valor de los mismos.
2. Desempleo, Disminución de Ingreso, Enfermedades Graves y Amparo por Muerte para Perseverantes cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO: A los asociados vinculados al Fondo Mutual de Solidaridad cuya edad supere los 59 años el incremento anual se les aplicará en los mismos términos definidos en este artículo.

ARTÍCULO 30. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN Y DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados mediante suscripción del formato suministrado por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar disminución de su valor mensual de contribución, lo que consecuentemente afectará su valor de protección y renta diaria por incapacidad.

La disminución del valor de protección no podrá ser inferior a los valores mínimos establecidos en el presente reglamento para cada amparo.

PARÁGRAFO 1: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado antes del 1º de enero de 2011, deberá indicar el Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual será el mismo para todos los tipos de amparos con excepción de los amparos de Incapacidad Temporal el cual será igual al 0.1% del valor de protección con el cual quedará el asociado después de efectuada la disminución, Gastos Funerarios por muerte del asociado y Segunda Opinión Médica

PARÁGRAFO 2: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado a partir del 1º de enero de 2011 deberá indicar el Plan Básico (60, 65 o 70 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual podrá ser un valor diferente para cada uno de los tipos de amparo definidos, tal como se visualiza en la Tabla No. 2 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 3: La(s) disminución(es) de protección entrará(n) en vigencia a partir del corte de facturación siguiente a su aprobación por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 4: Cuando por causa de una disminución del valor de contribución, el valor de protección alcanzado a la edad de ocurrencia del evento de Perseverancia, Muerte o Gran invalidez sea inferior a la sumatoria de contribuciones realizadas a este producto, el valor a pagar se realizará teniendo en cuenta la sumatoria de las contribuciones pagadas, más los rendimientos generados, descontando los gastos administrativos y las contribuciones causadas.

PARÁGRAFO 5: Cuando por solicitud del asociado se realice disminución del Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo se dará aplicación a lo establecido en los artículos de valores de rescate por retiro, indicados para cada plan o producto.

ARTÍCULO 31. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial del **Fondo Mutual de Solidaridad**, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de las tablas No. 4 y 4.1 para cada amparo según corresponda, anexas al presente reglamento, según el plan de Perseverancia escogido, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de las tablas No. 4 y 4.1. al momento de aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

Fórmula de cálculo de la contribución

La contribución mensual para cada asociado en el Plan Básico de Protección se establecerá con base en la siguiente fórmula:

C T = CM + CP+CI + CSOP + CD + CA

Donde:

CT	=	Contribución total al Plan Básico.
CM	=	Contribución mensual en pesos para el Amparo por Muerte.
CP	=	Contribución mensual en pesos para la Perseverancia.
CI	=	Contribución mensual en pesos para la Incapacidad Temporal.
CSOP	=	Contribución mensual en pesos para Segunda Opinión Médica, por valor de 0,235% del SMMLV.
CD	=	Contribución mensual en pesos para Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves, correspondiente al 1% de un SMMLV.
CA	=	Contribución mensual en pesos para asistencias (Jurídica y Pensional). Corresponde al 1% de la contribución que el asociado paga en su Plan Básico por (CM+CP+CI).

CM o CP o CI = (F x P)

F	=	Factor de la Tabla No. 4 para cada tipo de amparo de acuerdo con el plan escogido (60, 65 o 70 años).
P	=	Valor de protección.

Para los asociados con Plan Básico Especial, la resultante será la aplicación de factores de la Tabla No. 4.1, multiplicada por el valor de protección.

PARÁGRAFO: Las contribuciones detalladas en este artículo tienen incluido un gasto de administración equivalente a un seis por ciento (6%) de la contribución total.

ARTÍCULO 32. DESCUENTO DE SALDOS PENDIENTES DE CANCELAR POR EL ASOCIADO:

Para el reconocimiento y pago de un evento cubierto, el asociado deberá estar al día en sus obligaciones estatutarias y crediticias con la Cooperativa. Si existieren saldos vencidos en dichos conceptos, los mismos podrán ser descontados del valor a pagar al asociado.

CAPÍTULO II
PLAN BÁSICO » AMPARO POR PERSEVERANCIA

ARTÍCULO 33. AMPARO POR PERSEVERANCIA:

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con el Plan Básico de Protección y el Plan Básico Especial, a la edad escogida como de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

El reconocimiento de este amparo está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al Fondo Mutual de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 34. VALOR POR PAGAR:

Al cumplir la edad escogida para la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al final del período establecido, el cual dependerá del valor de protección de ingreso más los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este producto.

El asociado podrá tomar Amparo por Perseverancia en el Plan Básico de Protección y en el Plan Básico Especial y en este caso el valor por pagar será igual a la sumatoria de los valores de protección alcanzados en cada Perseverancia.

ARTÍCULO 35. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad y la edad máxima de ingreso cincuenta y nueve (59) años de edad. Para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

Los asociados que al momento de su vinculación al Fondo Mutual de Solidaridad tengan hasta 54 años de edad podrán optar por recibir el Amparo de Perseverancia a los 60 o 65 años de edad. Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años podrán recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 o 70 años de edad. Si su edad se encuentra entre 60 y 64 años solo podrá recibir el Amparo de Perseverancia a los 70 años de edad. Lo anterior sin perjuicio del plan 62 años para los asociados que lo hubiesen tomado.

La edad de permanencia es la elegida por el asociado para perseverarse según la fecha de ingreso o reingreso.

Fecha ingreso o reingreso a la Cooperativa	Edad para elegir como de Perseverancia
A partir del 1º de enero de 2018.	60, 65 o 70 años
A partir del 1º de enero de 2011.	60 o 65 años
Entre el 1º de noviembre de 2005 y el 31 de diciembre de 2010.	60, 62 o 65 años
Antes del 1º de noviembre de 2005.	65 años
Antes del 1º de noviembre de 2005	65 años

ARTÍCULO 36. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del Fondo Mutual de Solidaridad.

Los asociados podrán realizar incrementos en valor de protección de Perseverancia bajo las mismas condiciones definidas en el artículo Edad de Ingreso y Permanencia, en relación con la edad máxima de ingreso a este amparo.

ARTÍCULO 37. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Dentro del concepto "Fondo de Solidaridad" facturado mensualmente en el estado de cuenta del asociado, se encuentra incluida la contribución por este amparo.

ARTÍCULO 38. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE LA PERSEVERANCIA:

Si el asociado desea continuar en el Fondo Mutual de Solidaridad después de pagada su Perseverancia, tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:

Fecha ingreso al Fondo o de incremento en Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar el asociado
A partir del 1º de enero de 2011	Amparo por Muerte, máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Continúa pago mensual
	Amparo por muerte para perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago
Antes del 1º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años)	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1º de enero de 2011.
Las coberturas no mencionadas en el cuadro anterior, se extinguen con el cumplimiento de la edad para Perseverancia.

PARÁGRAFO. Los asociados perseverados que hayan ingresado al Fondo Mutual

de Solidaridad o realizado incremento(s) en Perseverancia después de enero 1 de 2011, podrán solicitar sin retirarse del Fondo Mutual los valores de rescate del Amparo por Muerte. Con el pago de los valores de rescate al asociado perseverado terminará la cobertura por dicho amparo y solo continuarán vigentes las coberturas descritas en el cuadro anterior.

ARTÍCULO 39. DEVOLUCIONES POR RETIRO:

El Amparo por Perseverancia dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron después del 1° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa de Coomeva Cooperativa o del Fondo Mutual de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber transcurrido como mínimo 24 meses y haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contados a partir del ingreso o incremento a este amparo. El valor de rescate se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al Fondo Mutual de Solidaridad antes del 1º de enero de 2011 y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de Perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual de Solidaridad, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la Tabla No. 15:

Tabla Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1º de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1º de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 40. VALORES DE RESCATE POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO ANTES DE LA PERSEVERANCIA:

El Amparo de Perseverancia no genera valores de rescate sobre las contribuciones pagadas a este amparo si el asociado fallece antes de recibirla.

No obstante lo anterior, sí habrá devoluciones de valores de rescate cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a. Que haya ingresado o solicitado un incremento de protección del Amparo de Perseverancia a partir del 1º de enero de 2011.
b. Que tenga al momento del fallecimiento 24 contribuciones pagadas en dicho amparo.
c. Que el valor de protección tomado en el Amparo de Perseverancia sea superior al valor de protección tomado en el Amparo por Muerte.
d. Que no haya llegado a la edad de Perseverancia.

Cumplidas todas estas condiciones, el valor de rescate será el resultante de la reserva requerida para obtener el valor diferencial que existiere entre estos dos valores de protección alcanzados (Amparo de Perseverancia menos Amparo por Muerte).

ARTÍCULO 41. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

El pago se realizará directamente al asociado, sin perjuicio de que pueda solicitar que sea girado a las personas naturales que éste designe al momento de cumplir los requisitos para el pago.

El asociado debe realizar el pago de la contribución del período en que cumple su edad de perseverancia antes del pago de este amparo o por descuento en la liquidación del mismo.

Para proceder al pago del Amparo de Perseverancia, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Copia del documento de identidad del asociado.
b. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
c. Copia del documento de identidad de la(s) persona(s) designada(s).

Si alguno de los designados es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si alguno de los designados es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado cumpla con los requisitos para el otorgamiento del Amparo de Perseverancia y falleciere sin que haya recibido el pago del mismo, el dinero del amparo se reconocerá y pagará a los herederos de ley. Para los efectos del presente reglamento, se entenderá que el padre o madre del menor de edad gozan de la patria potestad, presunción que podrá desvirtuarse por terceros con interés en el caso.

CAPÍTULO III
PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

ARTÍCULO 42. AMPARO POR MUERTE:

Se pagará el valor de protección por el fallecimiento del asociado protegido por el Fondo Mutual de Solidaridad a los beneficiarios inscritos y en los porcentajes designados. En caso de no haber inscrito beneficiarios el pago se realizará a los herederos de ley en las proporciones establecidas según los órdenes hereditarios.

El amparo se otorgará a partir del pago de la primera contribución y el reconocimiento está condicionado a que el asociado no se encuentre en mora mayor a dos (2) contribuciones y haya pagado éstas al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 43. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Al fallecimiento de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 44. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima de ingreso cincuenta y nueve (59) años de edad. Para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

Para asociados que ingresaron o incrementaron a partir del 1º de enero de 2011, su permanencia es hasta los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el Fondo Mutual de Solidaridad.

Para asociados que ingresaron o incrementaron antes del 1º de enero de 2011, su permanencia es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 45. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Los asociados que tengan hasta 54 años de edad podrán realizar incrementos en el valor de protección y pagar por éste hasta la misma edad que eligieran para incrementar el Amparo de Perseverancia (60 o 65 años). Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años solo podrá optar por realizar incrementos en valor de protección y pagar por éste hasta la edad de 65 o 70 años.

Los asociados con Plan 70 podrán incrementar hasta la edad de 64 años.

El valor de protección elegido en el Amparo de Muerte, será el mismo para los amparos de Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 46. REQUISITOS MÉDICOS EN LOS INCREMENTOS:

Todos los asociados al momento de realizar un incremento en el Amparo de Muerte deberán cumplir los siguientes requisitos de control médico:

TABLA Nº 3
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN PARA LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	
	Hasta 45 años de edad	Mayor e igual a 46 años de edad
Hasta $20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud.
Mayor a $20.000.000 y menor igual de $50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico.
Mayor a $50.000.000 y menor igual de $100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma.
Mayor a $100.000.000	Declaración de Salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio de Auditoría Médica el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas, historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 47. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez, de conformidad con lo establecido en el artículo "Cálculo de la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**".

ARTÍCULO 48. AMPARO POR MUERTE DESPUÉS DEL PAGO DE LA GRAN INVALIDEZ:

En caso de fallecimiento del asociado que ingresó al Plan Básico de Protección o tomó un incremento de su protección a partir del 1º de enero de 2011 y que durante su permanencia fue reconocido y pagado el Amparo por Gran Invalidez, adicionalmente el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá el Amparo por Muerte equivalente al valor de protección alcanzado al momento de su fallecimiento, siempre y cuando haya permanecido asociado a la Cooperativa después de la Gran Invalidez. Si el evento fuere muerte accidental o suicidio el valor a pagar será el equivalente al otorgado por muerte natural. El valor a pagar será calculado sobre el valor de protección o incrementos que tengan cobertura de Vida y que sean realizados a partir del 1º de enero de 2011.

Los incrementos a los que se refiere el presente artículo, serán los efectuados en el Plan Básico de Protección, en consecuencia excluye los incrementos que un asociado realice en el Plan Básico Especial o productos adicionales.

ARTÍCULO 49. EXONERACIÓN DE PAGO DE CONTRIBUCIÓN EN CASO DE GRAN INVALIDEZ:

Reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, el asociado que hubiere ingresado o solicitado un incremento en el Plan Básico de Protección después del 1° de enero de 2011 quedará exonerado del pago de la contribución del Amparo de Muerte y Auxilio Funerario asociado, mientras subsista la Gran Invalidez y continúe pagando la contribución por el Amparo de Perseverancia.

ARTÍCULO 50. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Muerte, a partir de la fecha en que paga la primera contribución del amparo o su incremento.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

La muerte ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (muerte) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 51. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. El suicidio ocurrido antes de cumplir dos (2) años de vinculado y haber pagado como mínimo 24 contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.

ARTÍCULO 52. VALORES DE RESCATE:

Los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico de Protección **después del 1º de enero del 2011**, que se desvincularen por cualquier causa de Coomeva Cooperativa o Fondo Mutual de Solidaridad o les fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, tendrán derecho a valores de rescate siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo 24 contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este amparo.

El valor de rescate corresponderá a la reserva matemática efectuada para este amparo con corte al mes de retiro, una vez pagado este valor, se extinguen los derechos que otorga el Fondo Mutual.

La edad máxima para que el asociado pueda recibir el valor de rescate del Amparo por Muerte será hasta cumplir 100 años de edad, siempre y cuando no se hubiera pagado al asociado el Amparo por Gran Invalidez.

Una vez reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, no habrá derecho a valores de rescate del Amparo de Muerte.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado al Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad antes del 1º de enero de 2011** y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y les fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad** durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1° DE 2011

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1º de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1º de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 53. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando ocurra el evento de Muerte y el pago de éste fuese negado por no cumplir con las condiciones establecidas en el reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el Artículo de Valores de Rescate de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 54. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:
a. Registro civil de defunción.
b. Copia de la historia clínica completa, donde se identifique la fecha de inicio de la enfermedad causa del fallecimiento. .
c. Copia de la necropsia (en caso de haber sido practicada).

Documentos de los beneficiarios:
a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor, se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:
- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:
- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Documentos de los herederos de ley:
a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).
c. Registro civil de nacimiento.
d. Declaración de paz y salvo otorgada ante notario.

CAPÍTULO IV
PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO 55. AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de muerte accidental del asociado debidamente comprobada, el valor de la protección será equivalente al que correspondiere al Amparo por Muerte y se pagará adicional a dicho amparo.

Los asociados que ingresaron y/o realizaron incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero de 2011, una vez pagada la Perseverancia, no tendrán cobertura por muerte accidental, tendrán cobertura por muerte siempre y cuando continúen activos en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011, tendrán amparo hasta la ocurrencia de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 56. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o el pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 57. PERÍODO DE CARENCIA:

Para el pago de este amparo el período de carencia será de 36 meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 58. AMPARO POR MUERTE EN CASO DE DESAPARECIMIENTO, SECUESTRO O DESAPARICIÓN FORZADA:

Si ocurriere la muerte estando en situaciones de desaparecimiento, secuestro o desaparición forzada, el amparo se reconocerá como muerte accidental.

En caso de desaparecimiento y hasta que sea declarada legalmente la muerte presunta, la familia del asociado desaparecido deberá continuar pagando las contribuciones correspondientes hasta tanto se declare por autoridad competente la muerte presunta. El pago del Amparo por Muerte Presunta se realizará teniendo en cuenta el valor de protección vigente a la fecha de muerte inscrita en el certificado de defunción.

En caso de secuestro o desaparición forzada, una vez notificado(s) se dejan de facturar los conceptos de LOS FONDOS. El valor base de protección con el cual se liquida el amparo será el vigente a la fecha del secuestro o desaparición forzada o el del pago de la última contribución, según sea el caso.

ARTÍCULO 59. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
2. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
3. Que la muerte sea causada como consecuencia del consumo de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
7. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
8. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
9. Pandemias o epidemias.

ARTÍCULO 60. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
c. Copia de la necropsia.
d. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.
e. Prueba de alcoholemia.

Documentos de los beneficiarios

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de Muerte Presunta:

- Registro civil de defunción.
- Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Documentos herederos de ley:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).

CAPÍTULO V
PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

ARTÍCULO 61. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior o igual al 50%, la cual será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia. Si existiere pago por Gran Invalidez, se devolverán las contribuciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración.

ARTÍCULO 62. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, siempre y cuando el asociado se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 63. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 64. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ:

Si el asociado desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después de pagada la Gran Invalidez tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:

Fecha de ingreso al Fondo o de incremento en su Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar por el asociado
A partir del 1º de enero de 2011	Amparo por Muerte máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Amparo de Perseverancia.	Continúa pago mensual hasta a la edad de Perseverancia
	Gastos Funerarios de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago
	Amparo por Muerte para perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	Continúa pago mensual
Antes del 1º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos Cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1º de enero de 2011.

La exoneración del pago de contribuciones no se extiende a los productos adicionales al Plan Básico de Protección que el asociado hubiere tomado, cuyas contribuciones el asociado deberá seguir efectuando.

Si el asociado ingresa o realiza incrementos en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero del 2011 y no desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después del pago de una Gran Invalidez, se entregará la reserva matemática por el cubrimiento de Perseverancia y por lo tanto se extinguen los derechos de los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

Si el asociado ingresó o realizó incrementos a este amparo antes del 1º de enero de 2011, se entregará este amparo y por lo tanto se extinguen los derechos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad.** Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al Fondo Mutual de Auxilio Funerario.

ARTÍCULO 65. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO DE GRAN INVALIDEZ:

Cuando ocurra el evento de Gran Invalidez y el pago de este amparo fuese negado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones establecidas en el artículo "Valores de Rescate", que se definen en el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado) por este amparo.

ARTÍCULO 66. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Gran Invalidez a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La Gran Invalidez ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (Gran Invalidez) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 67. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Gran Invalidez que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la Gran Invalidez del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la Gran Invalidez.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 68. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Gran Invalidez, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
d. Copia de la historia clínica completa, base de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, con firma, sello y código del médico.
e. Copia del comparendo del accidente de tránsito, en caso de que sea la causa de la Gran Invalidez.

Si la incapacidad le impidiere al asociado hacer uso de su derecho a reclamar el amparo, por incapacidad física o mental, como cuando se encuentra en estado de coma, por ejemplo, el mismo será entregado al curador de bienes del asociado previa presentación de la sentencia judicial que lo define y del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 69. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente por Gran Invalidez se deberá realizar una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos, exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual que no ha evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

CAPÍTULO VI
PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTÍCULO 70. AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior al 10% e inferior al 50%, igual a un valor de protección equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

ARTÍCULO 71. CÁLCULO DEL VALOR A PAGAR:

El valor a pagar se obtendrá de multiplicar el valor de protección alcanzado en el Amparo de Muerte por el porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 72. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado continúe activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 73. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 74. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección después del 1º de enero de 2011 y reciban este Amparo por Incapacidad Permanente Parcial tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Si como consecuencia de la disminución del valor de protección la renta diaria resultara superior al máximo porcentaje permitido, ésta se ajustará de forma automática al máximo permitido.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011 y reciban este amparo, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 75. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Permanente Parcial a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad permanente parcial ocasionada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 76. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Permanente Parcial que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la incapacidad permanente del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad permanente.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 77. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Incapacidad Permanente Parcial, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
d. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico tratante.

ARTÍCULO 78. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente Parcial se deberá realizar una vez

se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual acerca de no haber evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

PARÁGRAFO 1: Cuando se hubiere reconocido este amparo, no podrán reconocerse por el mismo diagnóstico incapacidades temporales, salvo que se acredite incremento en el porcentaje de invalidez, para lo cual deberá presentar una nueva calificación de invalidez que demuestre el aumento en el porcentaje, cuyo dictamen aplicará el Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014.

PARÁGRAFO 2: Las incapacidades permanentes parciales reconocidas y pagadas antes del 1° de noviembre de 2005, no serán descontadas del valor de protección de los otros amparos por Incapacidades Permanentes, Muerte y Perseverancia por cuanto la contribución mensual pagada no fue disminuida por causa del evento reconocido.

CAPÍTULO VII

PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DEL 11.° DÍA

ARTÍCULO 79. AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL PLAN BÁSICO A PARTIR DEL UNDÉCIMO (11°) DÍA:

Renta diaria que se reconocerá al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del undécimo (11°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos diez (10).

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con Plan Básico de Protección y estará vigente hasta la edad escogida como de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o al realizar incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, esta cobertura será a partir del onceavo (11º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 80. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será igual al 0.1% del valor de protección que tenga el asociado en el mismo Plan Básico y será expresada en protección diaria, para lo cual se multiplica el valor de protección por el 0,1%.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección después del 1º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será la escogida previamente por el asociado entre 0.1% y el 2% del valor de protección en el Amparo por Muerte del mismo Plan Básico que está tomando, sin que éste supere un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1) SMMLV.

ARTÍCULO 81. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 82. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en nivel de riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección, con el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico de Protección que está incrementando.

ARTÍCULO 83. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 84. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Temporal a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Para los asociados que ingresen a partir del 1° de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

TABLA Nº. 23
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES

Antigüedad en la Cooperativa	Nro. máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
Entre 2 y 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 85. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando la incapacidad temporal del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas provocadas por el asociado y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
7. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.
9. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
10. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
11. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
12. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
13. Enfermedades psiquiátricas o psicológicas. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.
14. Los casos de muerte cerebral.
15. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.

PARÁGRAFO. Las incapacidades temporales por embarazo de alto riesgo, cesárea o parto natural se consideran generadas por el mismo evento incapacitante (embarazo).

ARTÍCULO 86. PRÓRROGAS DE INCAPACIDAD:

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir, que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente incapacidad, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del undécimo (11°) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento incapacitante que genere el reconocimiento de un amparo o en el transcurso de una incapacidad temporal, el auditor médico o el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad,** según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros amparos por incapacidades o podrá solicitar de manera autónoma la evaluación del estado de salud del asociado para definir si se cumplen las condiciones para el pago de los amparos por incapacidades permanentes previstas en el presente reglamento. En este último caso primará el pago del Amparo por Incapacidad Permanente sobre el pago de la Incapacidad Temporal. Por lo tanto, se suspenderán los pagos de Incapacidad Temporal por este evento a partir de la fecha en que el Comité Médico solicite la calificación de invalidez. Lo anterior también se aplicará a los productos adicionales.

Para todos los casos, el pago del Amparo por Incapacidad Temporal en el Plan Básico y en los adicionales será máximo de ciento ochenta (180) días.

PARÁGRAFO: En los casos de incapacidades simultáneas o que coincidan en el mismo amparo por dos o más eventos, sólo se otorgará amparo por una incapacidad, la de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la incapacidad que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes previo descuento de los días de período de carencia. Lo anterior también aplicará para los productos adicionales.

ARTÍCULO 87. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia de la incapacidad de la EPS, Entidad de Salud legalmente establecida o médico particular, que especifique los días de incapacidad. No se considerarán las incapacidades otorgadas por instituciones que no presten servicios de salud, tales como el Instituto de Medicina Legal, Deportólogos y Fiscalía General de la Nación.
c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
d. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado, teniendo derecho, hubiere tramitado la reclamación de una incapacidad mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriese, el pago se efectuará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, sin perjuicio de los demás amparos a que hubiese tenido derecho.

CAPÍTULO VIII

PLAN BÁSICO » GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE DEL ASOCIADO AFILIADO AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

ARTÍCULO 88. AMPARO POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios se realizará en dinero y será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado que se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, cualquiera que sea la causa de muerte.

Los familiares podrán solicitar la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El pago se realizará a quién demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 89. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este Amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950 123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4.

ARTÍCULO 90. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los asociados afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** se otorga desde el pago de la primera contribución completa al Fondo, en caso de que la muerte sea por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido seis (6) meses contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

CAPÍTULO IX
PLAN BÁSICO » SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 91. DEFINICIÓN:

El asociado y/o sus familiares directos podrán solicitar la consulta de segunda opinión médica con médico especialista ubicado en el extranjero, en relación con un tratamiento médico o quirúrgico definido por el médico tratante, especialmente por el padecimiento de una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

Este servicio otorgará la segunda opinión médica por escrito, no incluye traslados o citas domiciliarias o con Especialistas, todo el proceso se surtirá a través de las líneas telefónicas designadas para tal efecto.

PARÁGRAFO: Se entiende por familiar directo los padres y los hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente.

ARTÍCULO 92. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que efectúa con la empresa prestadora del servicio de segunda opinión médica para él y/o para aquellas personas que se encuentren inscritas como sus familiares directos. Por tratarse de un servicio especializado prestado por un tercero, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 93. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando se encuentren en alguna de las siguientes circunstancias clínicas:

a. Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva del sistema nervioso central, sin tratamiento curativo, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
b. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
c. Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
d. Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
e. En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
f. Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
g. Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
h. Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
i. Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
j. Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
k. Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
l. Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
m. Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
n. Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
o. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
   - Reapertura de sitio de laminectomía.
   - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
   - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
   - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
   - Artrodesis vertebral.
   - Refusión vertebral.
   - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
   - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
p. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
   - Sustitución total de cadera.
   - Sustitución total de rodilla.
q. Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

PARÁGRAFO: Además de las circunstancias clínicas mencionadas, contarán con el servicio todas aquellas enfermedades cuyos diagnósticos o tratamientos pongan en juego la vida o calidad de vida de los pacientes, incluyendo las enfermedades huérfanas que son aquellas de muy baja frecuencia.

ARTÍCULO 94. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para utilizar éste servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través del celular #464, opción 4.

CAPÍTULO X

PLAN BÁSICO » AMPARO POR DESEMPLEO, DISMINUCIÓN DEL INGRESO Y RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 95. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Desempleo cubre a todos aquellos asociados que tengan un vínculo de carácter contractual laboral a término fijo o indefinido, una relación laboral presuntiva con prestación personal del servicio a una persona natural o jurídica o a una empresa familiar o doméstica legalmente establecida (sector privado). Una relación legal reglamentaria, contractual laboral o de prestación de servicios administrativos (sector público) todo ello con prestación personal del servicio.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 96. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales, por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo ocurridos en el territorio nacional.

A partir del 1º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad ..... 3 rentas
Más de 5 y hasta10 años de antigüedad ..... 4 rentas
Más de 10 años de antigüedad ..... 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará en el momento en que el asociado se vuelva a emplear. El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 97. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 98. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este amparo brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses continuos comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 99. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una. En todo caso la disminución del ingreso debe presentarse por las actividades económicas realizadas en el territorio nacional.

A partir del 1º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad …… .....3 rentas
Más de 5 y hasta10 años de antigüedad ….....4 rentas
Más de 10 años de antigüedad ……..... 5 rentas

PARÁGRAFO: El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 100. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se otorgará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo; lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 101. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos.

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y cumplir los siguientes requisitos:

a. Contar con una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
b. Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
c. Que el evento ocurra con posterioridad al término de un año definido en el literal b. del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

ARTÍCULO 102. CONCURRENCIA DE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) O DISMINUCIÓN DEL INGRESO CON RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Podrán concurrir los eventos por desempleo o disminución del ingreso con enfermedades graves, para lo cual se pagará simultáneamente hasta cinco (5) cuotas por desempleo o diminución del ingreso y hasta diez (10) cuotas por cada enfermedad grave.

ARTÍCULO 103. RENUNCIA AL AMPARO:

El asociado que tenga el estatus de pensionado podrá solicitar que se exima de la contribución mensual de los amparos por Desempleo, Pérdida de Ingreso y Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 104. COMPENSACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO:

Podrán ser compensadas del Amparo por Muerte, las sumas pagadas por rentas de Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves que se hubieren pagado posteriores al fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 105. INCREMENTOS ANUALES:

El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 106. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos ($724.160) cada una, cuando al asociado le sea diagnosticada cualquiera de las enfermedades que se mencionan a continuación:

- Cáncer excepto lo establecido en las exclusiones de este capítulo.
- Infarto agudo al miocardio
- Revascularización miocárdica coronaria
- Enfermedad cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica estadio clínico V (5)

En todo caso la protección por estas enfermedades estará sujeta a las definiciones dadas en el presente reglamento.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

PARÁGRAFO: Se otorgará cubrimiento al diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí nombrada, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí nombrada que sea consecuencia de un evento ya pagado o preexistente al momento de inicio del amparo, no será cubierta.

ARTÍCULO 107. PERÍODO DE CARENCIA POR RENTA POR ENFERMEDADES GRAVES:

Se otorgará Amparo por Enfermedad Grave a los eventos conocidos o diagnosticados después de transcurridos ciento ochenta (180) días calendario contados a partir del ingreso a esta protección. No se otorgará cubrimiento a las enfermedades graves que existan antes de la entrada en vigencia de este amparo, ni tampoco a aquellas enfermedades diagnosticadas antes del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 108. EXCLUSIONES:

No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas en el presente capítulo, en los siguientes eventos:

1. En caso de cáncer. Leucemia crónica linfocítica, cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos. Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ. Y las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera, trombocitemia esencial. Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN. Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi. Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm. Según la clasificación de Breslow. El cáncer de tiroide temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis. Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis. Leucemia linfoquística crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.

   Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

   Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutual de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este amparo.

2. Infarto al miocardio. La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.

3. Revascularización miocárdica coronaria. Están excluidos los procedimientos de cateterismo coronario, por laparoscopia y otras técnicas no quirúrgicas tales como: angioplastia coronaria transluminal percutánea, con globo, stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.

4. Enfermedad cerebrovascular. No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, ni los accidentes cerebrovasculares post-traumáticos. Ataques isquémicos transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

5. Insuficiencia renal crónica. La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria, así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 109. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de las rentas por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Desempleo:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Documento original o copia emitido por el empleador (puede ser el contrato de trabajo, certificación laboral, copia de la liquidación del contrato, carta de despido) donde certifique:
   - Relación laboral
   - Tipo de contrato
   - Fecha de ingreso
   - Fecha de retiro
   - Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc).
   - Fecha estipulada de finalización del contrato (solo si es contrato a término fijo).
c. En caso que aplique, para el pago de la cuarta renta deberá presentar manifestación escrita de continuar en situación de desempleo.

Por Pérdida del Ingreso:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del asociado.
c. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
d. Copia de extractos bancarios personales del periodo a comparar (12 meses) con el periodo de disminución (6 meses).
e. Copia del RUT.
f. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
   - El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
   - Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.
g. En caso de no contar con certificado de ingresos expedido por contador público, deberá adjuntar las copias de contratos, facturas y demás documentos que acrediten los pagos recibidos en los últimos doce (12) meses anteriores al periodo de disminución.

Por Enfermedades Graves:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
c. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
d. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

PARÁGRAFO: En caso que el asociado hubiere tramitado la reclamación de Enfermedad Grave mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte la incapacidad causada, sin perjuicio de los demás amparos a los que tuviere derecho.

CAPÍTULO XI

PLAN BÁSICO » ASISTENCIA JURÍDICA, ASISTENCIA PENSIONAL Y AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 110. DEFINICIONES:

Asistencia Jurídica es la consulta jurídica que podrá realizar un asociado y/o padres y/o sus hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente, con el fin de obtener asesoría jurídica especializada brindada a través de profesionales abogados de las diferentes áreas del Derecho indicadas en este capítulo.

Asistencia Pensional es la consulta que podrá realizar un asociado con el fin de obtener orientación general frente a su realidad pensional, brindada por profesionales especializados.

El servicio de Asistencia Pensional cubre al asociado, cónyuge o compañero (a) permanente y padres del asociado.

ARTÍCULO 111. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que éste efectúa con la empresa prestadora del servicio de Asistencia Jurídica y Asistencia Pensional. No obstante por tratarse de un servicio prestado por terceros, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios de asesoría, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 112. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

1. **Asistencia Jurídica:** El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando requieran asesoría legal especializada en Derecho Civil, Derecho Administrativo, Derecho Policivo, Derecho de Familia, Derecho del Consumidor, Derecho Laboral y Seguridad Social para lo cual podrá realizar:

   a. Las consultas legales en las diferentes áreas del derecho podrán ser solicitadas por teléfono y suministradas por este mismo medio y por escrito.
   b. Revisión de documentos tales como contratos, cartas de negocios, comunicaciones, escrituras, actas y en general todo tipo de documentación que requiera del concepto de un abogado.
   c. Acompañamiento telefónico o escrito en la elaboración de minutas y modelos dando pautas para su diligenciamiento.

2. **Asistencia Pensional:** El asociado, su cónyuge y padres con este servicio podrán efectuar consultas, resolver inquietudes, obtener orientación general de procedimientos y conocer cálculos de pensión aproximados.

   Con este servicio se resolverán de manera general inquietudes como las siguientes:
   a. ¿Qué cubre la pensión? ¿Cómo esto afecta mi familia?
   b. ¿Cuál es la edad para obtener la pensión y cuáles son los requisitos?
   c. ¿Por qué es importante pensar en mi futuro pensional?
   d. ¿Por qué debo tomar una decisión pensional antes de cumplir 47 años (mujeres) y 52 (hombres)?
   e. ¿Qué sucede con mis hijos frente a mi pensión?
   f. Mi familia me dice "que me devuelva a Colpensiones" ¿Será esto lo mejor?
   g. ¿Por qué dicen "cada caso es distinto en pensiones"?
   h. ¿Es cierto que recibo menos dinero al pensionarme?
   i. Realizar un cálculo estimado de pensión.

   Cada asociado podrá realizar hasta diez (10) consultas anuales no acumulables y dos (2) cálculos por año no acumulables.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.

A través de celular #464 opción 4.

ARTÍCULO 113. AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS:

Auxilio económico de reembolso de medicamentos para los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y sus beneficiarios inscritos y activos en auxilio funerario que presenten una hospitalización mayor a 24 horas o requieran medicamentos por ingreso a urgencias médicas.

La cobertura de muerte accidental se otorga únicamente al asociado e incluye homicidio y terrorismo.

El detalle de las coberturas es el siguiente:

Muerte accidental	Medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas	Medicamentos por urgencias y copago por urgencia
$5.500.000	Hasta $400.000 anuales, incluye sublímite de $100.000 para medicamentos derivados de cirugía ambulatoria.	Hasta $150.000 anuales

El valor del auxilio económico es por anualidad (enero a diciembre), a primera pérdida por cobertura.

Las utilizaciones del auxilio no podrán ser superiores al valor máximo establecido dentro de la anualidad.

La forma de pago del auxilio al asociado será por reembolso, previo cumplimiento de las condiciones de utilización.

ARTÍCULO 114. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización y cirugía ambulatoria. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado es hospitalizado por un periodo superior a 24 horas, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante hasta por el valor máximo para esta cobertura, indicado en el artículo anterior. Dentro de esta cobertura se incluye sublimite para amparar los medicamentos prescritos en caso de cirugía ambulatoria hasta por $100.000.

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado solicita el servicio de consulta médica domiciliaria o ingresa a la unidad de ur-

gencias, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la Medicina en Colombia, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante y el límite anual por asociado para esta cobertura es el indicado en el artículo anterior.

Esta asistencia no es acumulable con la asistencia de medicamentos derivados de una hospitalización.

PARÁGRAFO 1: En caso de presentarse una reconsulta, entendiéndose esta como una atención por urgencias por la misma sintomatología en las primeras 24 horas posteriores a la primera atención y que derive en una hospitalización, no se cubrirían los medicamentos derivados de dicha hospitalización.

PARÁGRAFO 2: Se entiende por medicamentos ambulatorios, los medicamentos estrictamente necesarios para el control de la patología, que deban ser administrados fuera de una IPS o de un centro médico, independiente de que el principio activo de estos medicamentos esté prescrito en su denominación comercial o genérica.

ARTÍCULO 115. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por **Muerte Accidental del asociado**, los herederos de ley deberán suministrar la siguiente información y documentos:

1. Carta formal de reclamación firmada por los herederos de ley.
2. Copia auténtica del registro civil de defunción.
3. Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los herederos de ley mayores de edad.
4. Registro civil de nacimiento de los herederos de ley menores de edad.
5. Informe policial de accidentes de tránsito (en los casos en que aplique).
6. Acta de levantamiento del cadáver.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización** y cirugía ambulatoria, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

1. Historia clínica completa de la hospitalización objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos.

Los reembolsos se harán efectivos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias**, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

1. Historia clínica completa de la urgencia objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos y el copago por urgencias.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su familiar deben comunicarse a:
Línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.

CAPÍTULO XII
PLAN BÁSICO ESPECIAL

ARTÍCULO 116. DEFINICIÓN:

Es aquel que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Otorga cubrimiento económico por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia 65 o 70 años de edad.
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Desempleo.
5. Disminución del ingreso.
6. Asistencia jurídica.
7. Segunda opinión médica.
8. Asistencia pensional.
9. Auxilio económico para medicamentos.

No obstante lo anterior, este producto podrá ser adquirido en adición al Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 117. OBLIGATORIEDAD Y RECONOCIMIENTO:

Estos amparos son obligatorios y su reconocimiento está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 118. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN DE LOS AMPAROS DE PERSEVERANCIA Y MUERTE ACCIDENTAL:

Para el pago de la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al cumplir la edad de sesenta y cinco (65) o setenta (70) años, el cual dependerá de los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este amparo.

Los asociados con Plan Básico Especial tendrán derecho únicamente al pago de la muerte accidental si ésta ocurre antes de recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 o 70 años, y el monto máximo a pagar, a pesar de ser accidental, será el valor de protección alcanzado por el asociado, es decir que no se pagará el doble de la protección.

Al fallecimiento accidental de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución y su fallecimiento accidental.

ARTÍCULO 119. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de protección mínimo en Plan Básico Especial para el amparo de Muerte Accidental y Perseverancia a 65 o 70 años (Expresado en pesos colombianos)	Valor de protección máximo acumulada en Plan Básico, Básico especial a 65 o 70 años, Solvencia y Solvencia Especial (Expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	Hasta 26 años	$9.171.968	$216.956.806
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	$9.171.968	$167.589.389
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	$9.171.968	$333.879.635

Para los asociados con plan 70 no aplica Solvencia ni Plan educativo a tomar después de los 59 años.

En todo caso el límite máximo de valor de protección de Perseverancia acumulado con el Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección, Solvencia y Solvencia Especial, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, tal como se indica en la siguiente tabla:

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de Protección Máxima acumulada en Perseverancia del Plan Básico, Plan Básico especial, Solvencia y Solvencia Especial (Expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	$216.956.806
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	$167.589.389
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	$333.879.635

ARTÍCULO 120. AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO ESPECIAL:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva. Será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

El pago se realizará a quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia, los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 121. DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Para estos eventos el valor de la protección corresponderá y se calculará de la misma manera que para dichos amparos en el Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 122. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

La edad máxima de permanencia será de setenta (70) años.

ARTÍCULO 123. REQUISITOS EN INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Si se tratare de una solicitud voluntaria de incremento en valor de protección, además de la declaración de salud, el asociado deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del Plan Básico de Protección, a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 124. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico Especial, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de la Tabla No. 4.1 anexa al presente reglamento, según la edad alcanzada, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de la Tabla No. 4.1 al momento de la aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

ARTÍCULO 125. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Este producto dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico Especial después del 1° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa del Fondo de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este producto. El valor de rescate se calcula con los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al **Fondo Mutual de Solidaridad** antes del 1º de enero de 2011, hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al Plan Básico Especial y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA Nº 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1° DE 2011

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1° de enero de 2011 y efectuó menos de veinticuatro (24) contribuciones o ingresó antes del 1.° de enero de 2011 y realizó menos de treinta y seis (36) contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 126. DEVOLUCIÓN POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Muerte Accidental o por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Plan Básico Especial, el **Fondo Mutual**

de Solidaridad reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo inmediatamente anterior denominado "valores de rescate por retiro". Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado). En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 127. PERÍODO DE CARENCIA EN MUERTE ACCIDENTAL:

El Amparo por Muerte Accidental esta cobertura se otorga desde el pago de la primera contribución completa al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 128. PERÍODO DE CARENCIA EN DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
A partir del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.
Antes del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

Para el caso de Disminución del Ingreso se otorgará reconocimiento cuando ésta ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
A partir del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.
Antes del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Perseverancia, Muerte accidental, Desempleo y Disminución del Ingreso.

ARTÍCULO 130. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos.

Documentos del asociado fallecido

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
c. Copia de la necropsia.
d. Copia del comparendo del accidente. En caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

a. Copia del documento de identidad del tutor o curador.
b. Original de la sentencia o fallo del juez.
c. Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

a. Copia del documento de identidad del padre.
b. Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de muerte presunta

a. Registro civil de defunción.
b. Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Para el pago del Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Desempleo y Disminución de Ingresos.

CAPÍTULO XIII
PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 131. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida en períodos comprendidos entre los 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual lo cubre en caso de ocurrencia de los siguientes eventos, lo primero que ocurra:

1. Perseverancia 2 a 15 años.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente la protección complementaria y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 132. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que el asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y será aprobado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO 1: En caso de muerte de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución a esta cobertura y su fallecimiento.

PARÁGRAFO 2: El valor de protección del Amparo de Muerte Accidental será el equivalente al otorgado por muerte natural, siempre y cuando el asociado hubiere pagado al menos treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

PARÁGRAFO 3: El valor de protección de Gran Invalidez será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO 4: El valor de protección por la Incapacidad Permanente Parcial se reconocerá según la pérdida de la capacidad laboral (sea superior al 10% e inferior al 50%), el cual será equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral multiplicado por el valor alcanzado en el Amparo por Muerte de este producto.

ARTÍCULO 133. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto “Solvencia 2 a 15 años” hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional “Solvencia de 2 a 15 años” será la definida en la Tabla No. 5, esto con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico de Protección así:

TABLA Nº 5
EDAD MÁXIMA DE INGRESO AL PRODUCTO ADICIONAL SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS, SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN

Plazo Solvencia de 2 a 15 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años o 70 años	(*) Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 2 años	59 años	59 años	57 años
Plazo a 3 años	59 años	58 años	56 años
Plazo a 4 años	59 años	57 años	55 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron un Plan Básico de Protección a la edad de sesenta y dos (62) años, antes del 1° de enero de 2011.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad de perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 134. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PRODUCTO SOLVENCIA:

Los asociados que hubieren hecho un incremento voluntario en el producto adicional "Solvencia de 2 a 15 años" podrán solicitar modificaciones de su plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

PARÁGRAFO: Los asociados que deseen incrementar el valor de la protección en el producto "Solvencia entre 2 y 15 años", y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a la totalidad de los amparos, podrán solicitar el producto Solvencia Especial.

ARTÍCULO 135. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato establecido por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.** Adicional, todos los asociados deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos de acuerdo con el valor de protección solicitado y acumulado en los amparos de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedad Grave y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres), y Citología (mujeres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 136. PAGO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de "Solvencia entre 2 y 15 años", la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe al momento de cumplir las condiciones para su pago.

PARÁGRAFO. En caso de que durante el período elegido (entre 2 y 15 años) el asociado falleciera o sufriera alguna gran invalidez o incapacidad permanente parcial previstas en el presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los amparos por Muerte, Incapacidad Permanente Parcial y Gran Invalidez, según sea el caso.

ARTÍCULO 137. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7 según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente, en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO. Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Solvencia, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada" para este producto.

ARTÍCULO 138. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución. Para el pago de Muerte Accidental el período de carencia será de treinta y seis (36) meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones a este amparo.

El cubrimiento por Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial se dará a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental. Para los demás eventos, se dará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 139. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos de los productos "Solvencia de 2 a 15 años", cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos amparos será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto menos el ocho por ciento (8%).
b. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad.**
c. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO. Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas y se aplicarán los porcentajes definidos en los literales a, b y c del presente artículo. Con el pago de este rescate o cancelación anticipada cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 140. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE O GRAN INVALIDEZ:

Cuando fuese negado el Amparo por fallecimiento del asociado por muerte natural, o la gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo "Valores de Rescate por Retiro o cancelación anticipada" de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Para los asociados que cuenten con el producto Solvencia después del 1º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Para los asociados que cuenten con el Producto Solvencia antes del 1º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 141. EXCLUSIONES:

Se aplicarán las mismas exclusiones del Amparo de Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Plan Básico de protección.

ARTÍCULO 142. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia, Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial, el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de este reglamento.

ARTÍCULO 143. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto "Solvencia de 2 a 15 años" la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte, Perseverancia o Gran invalidez de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

CAPÍTULO XIV
PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 144. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida por el asociado en períodos comprendidos entre 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual le otorga cubrimiento en caso de presentarse alguno de los siguientes eventos (lo primero que ocurra):

1. Perseverancia de 2 a 15 años
2. Muerte Accidental

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado este producto adicional y hubiere pagado su contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y disposiciones generales del Servicio del **Fondo Mutual de Solidaridad** establecidas en este reglamento.

ARTÍCULO 145. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

En caso de Muerte Accidental de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento.

En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 146. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite. El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este producto, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 147. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto “Solvencia Especial 2 a 15 años” hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años. Con las mismas condiciones de plazo máximo de permanencia que se establece en el producto adicional “Solvencia 2 a 15 años”.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad de perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 148. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PLAN SOLVENCIA ESPECIAL:

Los asociados que hubieren solicitado o incrementado voluntariamente el producto adicional “Solvencia Especial de 2 a 15 años” podrán solicitar modificaciones de este plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años). En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

ARTÍCULO 149. REQUISITOS MÉDICOS:

Este producto podrá ser solicitado por el asociado cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no le permita acceder a la totalidad de los amparos producto Solvencia, sin necesidad de cumplir nuevamente con los requisitos de exámenes médicos o pruebas médicas.

También podrá ser solicitado por cualquier otro asociado, para lo cual deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del producto “Solvencia de 2 a 15 años”, a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 150. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de “Solvencia Especial entre 2 y 15 años”, la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe, al momento de cumplir las condiciones para su pago.

ARTÍCULO 151. CALCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7.1 anexa al presente reglamento, según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

ARTÍCULO 152. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte Accidental en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a este producto en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en este capítulo.

ARTÍCULO 153. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, bebidas embriagantes, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares

o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.

7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.

ARTÍCULO 154. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos del producto "Solvencia Especial de 2 a 15 años", cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar anticipadamente el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos productos será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia Especial es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto menos el ocho por ciento (8%).

b. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia Especial" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad.**

c. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia Especial" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO: Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas y se aplicarán los porcentajes definidos en los literales a, b y c del presente artículo. Con el pago de éste rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 155. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

Cuando fuese negado el Amparo por muerte accidental, por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Solvencia Especial, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo de Valores de Rescate por Retiro de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 156. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental de este producto adicional, los beneficiarios inscritos o los herederos de ley, según corresponda, deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Muerte Accidental del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia de este producto adicional, el asociado deberá diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Perseverancia del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

ARTÍCULO 157. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto "Solvencia Especial de 2 a 15 años" la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte Accidental o Perseverancia de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

CAPÍTULO XV
PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 158. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5°) DÍA:

El asociado que voluntariamente adquiera este producto adicional y se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5°) día y hasta el décimo (10°) día consecutivo recibirá un valor de renta diaria liquidada con base en el valor de protección que tenga de renta en el Plan Básico de Protección, multiplicando dicho valor por el número de días entre el quinto (5°) y el undécimo (11°) día.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

ARTÍCULO 159. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL - MAYOR VALOR DESDE EL QUINTO (5°) DÍA:

En adición al cubrimiento por Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección, el asociado voluntariamente podrá tomar este producto complementario que le dará la opción de tener una mayor protección de renta diaria por incapacidad temporal a partir del quinto (5°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por un mismo evento que genere su reconocimiento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma esta cobertura será a partir del quinto (5º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 160. PRÓRROGA DE INCAPACIDADES:

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5°) día.

Para este producto rigen todas las demás condiciones definidas para el amparo denominado Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 161. AJUSTES AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración

ARTÍCULO 162. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos de Renta Diaria Individual que un asociado puede tomar en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal acumulada con las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo día del Plan Básico de Protección será el dos por ciento (2%) del valor de protección que el asociado tenga en el Amparo por Muerte del Plan Básico, con un tope máximo en cada cubrimiento o acumulado con el Producto adicional Renta diaria por hospitalización de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 163. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 164. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen alguno de los siguientes productos adicionales Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5°) día o Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el quinto (5°) día, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 8 o la Tabla 9, según corresponda, anexas al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no el de la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 165. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO PRODUCTOS ADICIONALES:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 166. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor des-

de el Quinto (5°) día o Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5°) día se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la incapacidad se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

En todos los casos, tendrá un período de carencia de los primeros cuatro (4) días de la incapacidad.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la primera cuota pagada a este producto.

Para los asociados que ingresen a partir del 1° de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por mejora incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

TABLA Nº 23.
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES

Antiguedad en la Cooperativa	N° máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
De 2 a 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 167. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la incapacidad temporal del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35, incluidas sus consecuencias y complicaciones.
10. Tratamiento de fertilidad e infertilidad
11. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
14. Incapacidades temporales generadas por tratamiento de enfermedades psiquiátricas o psicológicas
15. Los casos de muerte cerebral.
16. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

ARTÍCULO 168. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo de Mejora Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

1. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
2. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad.
3. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad y que soporte los días de incapacidad, con firma, sello y código del médico.
4. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

ARTÍCULO 169. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este producto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

CAPÍTULO XVI
PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO 170. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar este producto denominado "Renta Diaria por Hospitalización".

El Fondo reconocerá al asociado que tomare este producto adicional, un valor de renta diaria a partir del primer día de hospitalización (mínimo 24 horas) y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Salud o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, el cubrimiento será a partir del primer día y hasta máximo cuarenta (40) días por evento, fecha a partir de la cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 171. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día solicitado voluntariamente por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento, multiplicando dicho valor por el número de días de hospitalización.

PARÁGRAFO: Si durante la hospitalización el asociado requiere Unidad de Cuidados intensivos, el valor a pagar por cada día en dicha unidad, será de dos (2) veces el valor de la Renta Diaria, con un cubrimiento de hasta noventa (90) días continuos o discontinuos por evento.

ARTÍCULO 172. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Para el producto Renta Diaria por Hospitalización el límite máximo de valor de protección individual o acumulada con Incapacidad Temporal del Plan Básico y el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal, no podrá superar un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 173. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 174. OCURRENCIA DE VARIOS EVENTOS:

En caso de que el asociado hubiere tramitado la reclamación de una Renta de Hospitalización mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago de la renta y muere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios designados, sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso de no existir beneficiarios, el pago se hará a los herederos de ley.

En los casos en que se presenten dos (2) o más eventos simultáneos cubiertos en el mismo producto, sólo se reconocerá amparo por uno de ellos, el de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la Renta de Hospitalización que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes.

ARTÍCULO 175. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto de Renta Diaria por Hospitalización se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la hospitalización se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La hospitalización ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

PARÁGRAFO: Cuando el asociado ingresa a una institución hospitalaria debe permanecer en dicha institución por más de veinticuatro (24) horas para tener derecho al reconocimiento de la renta.

ARTÍCULO 176. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales, aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de este producto adicional se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 177. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en producto adicional deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 178. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 179. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Renta Diaria por Hospitalización, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la

Tabla 10 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 180. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago de la Renta Diaria por Hospitalización a partir del primer día, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la hospitalización del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
10. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé.
11. Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
14. Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
15. Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
16. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.
17. Los casos de muerte cerebral.
18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

PARÁGRAFO: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo podrán efectuar incrementos en su valor de protección, pero los pagos de eventos derivados del embarazo no serán reconocidos con base en este incremento.

ARTÍCULO 181. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud del pago de la renta diaria por hospitalización, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
c. Factura pagada que sustente el número de días de hospitalización o certificado de hospitalización de la IPS en el cual se especifiquen los días de hospitalización en sala o piso y/o días de UCI o certificado de la entidad a través de la cual se efectuó el cubrimiento de hospitalización domiciliaria.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

CAPÍTULO XVII
PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 182. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar este producto denominado "Enfermedades Graves".

El Fondo reconocerá el valor de protección del producto adicional al asociado que demuestre que padece alguna de las siguientes enfermedades y sea diagnosticada por primera vez posterior al inicio del cubrimiento de este producto o requiera por primera vez de alguno de los tratamientos que se relacionan a continuación:

Tratamiento o Enfermedad	% de cobertura
Trasplantes de órganos	100%
Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5)	100%
Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple	100%
Revascularización miocárdica coronaria	100%
Gran quemado	100%
Trauma mayor, grave o politrauma	100%
VIH - Sida	100%
Cáncer	100%
Cáncer de mama	50%
Infarto Agudo de Miocardio	50%

PARÁGRAFO 1: Reconocido y pagado cualquiera de los cubrimientos mencionados en el párrafo anterior, la protección objeto de este producto se extingue; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de valores de protección adicionales por este producto.

En caso de presentarse dos (2) o más eventos simultáneamente, se reconocerá el pago del valor de protección sobre la enfermedad o tratamiento que registre el mayor valor a pagar.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará el valor de protección a los beneficiarios designados sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso que no existan beneficiarios, el pago se efectuará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: El valor de protección a pagar por el evento de Sida, se realizará siempre y cuando en la historia médica se registre un recuento de células CD4 inferior a 200/ul.

ARTÍCULO 183. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA Nº 3.1
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PRODUCTO ADICIONAL ENFERMEDADES GRAVES

Valor de protección acumulado con producto adicional Vida Clásica incluida la protección en Enfermedades Graves (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $68.945.450	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor $68.945.450	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, antígeno prostático (hombres) y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando auditoría médica lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 184. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del

asociado al momento de ser aprobado el incremento en este producto y no en la fecha de solicitud del mismo o de su incremento.

ARTÍCULO 185. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 186. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en el amparo (expresado en pesos colombianos)
	Enfermedades Graves
I	$100.000.000
II	$50.000.000
III y IV	$0

En todo caso, el límite máximo de valor de protección para el producto adicional de Enfermedades Graves, acumulado con Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes Personales, Plan Educativo y Vida Clásica, no podrá superar los siguientes valores de protección:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y asociado Egresado Recién Graduado	$354.665.916
Asociado Empleado Especial	$305.298.498
Asociado Común	$471.588.745

ARTÍCULO 187. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la Enfermedad Grave se genere por un evento accidental.

No se otorgará cobertura por "Enfermedades graves" durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**, si tal evento es ocasionado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas.

Para los demás eventos solo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución al producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 188. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 189. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en cualquiera de los productos adicionales descritos en el presente capítulo deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 190. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir que el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 191. CALCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 192. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago del producto por Enfermedades Graves, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades o malformaciones congénitas.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Intervenciones quirúrgicas estéticas.
5. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35.
6. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de ingreso al producto Enfermedades Graves.
7. Cuando el evento incapacitante se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
8. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
9. Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por el uso de motonetas, motocicletas, moto triciclo o cuatrimotor como conductor o acompañante.
10. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del afiliado.
11. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
12. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
13. Tumores en presencia del Sida.
14. Enfermedades neurológicas que no generen procedimiento quirúrgico del sistema nervioso central y no tengan pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

15. Trasplantes de órganos diferentes a los relacionados a continuación: corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, trasplante de intestino, riñón y huesos.
16. Trasplantes relacionados con el procedimiento de donación de órganos, cuando el asociado es el donante.
17. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas 30 días después del procedimiento coronario.
18. La angioplastia con balón, laseriaco, laparoscopia, cateterismo cardiaco y otras técnicas sin cirugía.
19. Policitemia vera y trombocitemia esencial.

Adicionalmente se aplicarán las siguientes exclusiones:

- En caso de cáncer. Cáncer de piel, con excepción del melanoma maligno.
- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad o no invasivos.

- Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ.
- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación tmn.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi y melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow.
- El cáncer de tiroide temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación tmn, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación tmn como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis.
- Leucemia linfoquística crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutual de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este producto.

20. **Infarto al Miocardio.** La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.
21. **Cirugía de By-pass Coronario.** La angioplastia con globo. Otras técnicas que no requieren cirugía. Están excluidos los procedimientos. La angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
22. **Enfermedad Cerebrovascular.** No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos. Ataques Isquémicos Transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.
23. **Insuficiencia Renal Crónica.** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 193. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por una Enfermedad Grave cubierta, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Documento de Paz y salvo
c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
d. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
e. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

CAPÍTULO XVIII
PRODUCTO ADICIONAL » ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 194. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Accidentes Personales, la cual les otorgará una mayor protección en caso de:

1. Muerte Accidental
2. Amparo de canasta por Muerte Accidental del Asociado
3. Amparo para Hijos por Muerte Accidental del Asociado
4. Gran Invalidez por Accidente
5. Renta Diaria de Incapacidad Temporal por Accidente
6. Desmembración por Accidente.

ARTÍCULO 195. MUERTE ACCIDENTAL:

En adición al cubrimiento por Muerte Accidental del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial, este producto le dará la opción al asociado de una mayor protección en caso de fallecimiento accidental.

En este caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios designados por el asociado, un valor cuyo monto será igual al promedio aritmético del valor de protección alcanzado en los últimos seis (6) meses en este producto, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 196. AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá en las condiciones y a los beneficiarios designados por el asociado un valor equivalente al nueve por ciento (9%) del valor de la protección alcanzada en este producto.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 197. AMPARO PARA HIJOS POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los hijos del asociado, si los hay, un amparo equivalente al tres por ciento (3%) del valor de protección alcanzado en este producto, para cada hijo. Este amparo se reconocerá máximo a dos (2) hijos siempre y cuando sean menores de 25 años al momento del evento y estén inscritos como beneficiarios para el Amparo por Muerte.

PARÁGRAFO. En caso de que el asociado tenga más de dos (2) hijos menores de veinticinco (25) años inscritos, se pagará a los dos (2) hijos de menor edad al momento del evento.

ARTÍCULO 198. GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una Gran Invalidez, con una calificación de pérdida de su capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un valor equivalente al cien por ciento (100%) del valor de la protección alcanzada para este cubrimiento. Reconocido y pagado este amparo, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales en el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 199. RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:

Como complemento al Plan Básico de Protección, en el caso de que el accidente le genere una Incapacidad Temporal al asociado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** le reconocerá a partir del quinto (5.°) día consecutivo de incapacidad y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por el mismo accidente, una renta que se liquidará con base en el valor de protección alcanzado en el Amparo de Muerte Accidental de este producto, vigente al momento del accidente, de acuerdo con la siguiente fórmula: Valor de protección tomada en pesos multiplicada por 0.0004 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5°) día.

ARTÍCULO 200. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una amputación o desmembración quirúrgica o no quirúrgica o una inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá según sea la pérdida o la amputación, un valor que se obtendrá de multiplicar el valor al que tendría derecho por el Amparo de Muerte Accidental de este producto adicional por el porcentaje (%) de pérdida que se define a continuación:

TABLA Nº 12
PORCENTAJES PARA PAGO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Pérdida total de la vista en ambos ojos	100%
Pérdida total de la vista de un ojo	50%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en los dos oídos	100%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en un oído	50%
Pérdida total del habla	100%
Enajenación mental incurable	100%
Parálisis corporal e irremediable	100%
Amputación o inhabilidad total de dos o más miembros (brazo, pierna, mano o pie)	100%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	45%
Amputación de un pie	50%
Amputación del dedo grande del pie	6%
Amputación de cualquier otro dedo del pie	2%
Amputación total de cualquier brazo	50%
Amputación total de una mano o el antebrazo	50%
Amputación del pulgar o de uno o más falanges del pulgar	20%
Amputación de cualquier otro dedo de la mano o de una o más falanges	8%

Reconocido y pagado este amparo en un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales incluidos en el producto adicional de Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 1: El asociado que reciba este amparo en un porcentaje inferior al cincuenta por ciento (50%) tendrá una disminución automática de su valor de protección equivalente al porcentaje pagado y la contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás amparos previstos en el producto adicional Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 2: Cuando el accidente genere desmembración y muerte accidental o desmembración y gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará el amparo de mayor valor entre los dos (2) eventos con un tope del cien por ciento (100%) de la protección tomada para el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 201. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 202. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Accidentes Personales serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos Accidentes Personales)
I	$150.000.000
II	$100.000.000
III	$100.000.000
IV	$100.000.000

PARÁGRAFO: En todo caso el máximo valor de protección para el producto adicional de Accidentes Personales acumulado con el valor de protección en Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Herencia y Vida Clásica, no podrá superar los valores de protección que se indican a continuación:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	$354.665.916
Asociado Empleado Especial	$305.298.498
Asociado Común	$471.588.745

ARTÍCULO 203. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Accidentes Personales deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 17 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo.

ARTÍCULO 204. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 205. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 206. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos accidentales que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se originare en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa del evento accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
8. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
9. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

ARTÍCULO 207. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de los amparos por el producto Accidentes Personales, el asociado o los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Fallecimiento

Documentos del asociado fallecido:

a. Registro civil de defunción.
b. Copia del documento de identidad del asociado fallecido.
c. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
d. Copia de la necropsia.
e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios:

a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Por Gran Invalidez, Desmembración o Incapacidad Temporal por Accidente:

a. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad (si es incapacidad temporal).
b. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.
c. Copia de la evaluación de la incapacidad Laboral dada por el médico especialista en Salud Ocupacional (en caso de Gran Invalidez).
d. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico.
e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la reclamación se genere por un accidente de tránsito.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

CAPÍTULO XIX
PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 208. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y perseverados en su último plan básico podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Vida Clásica, que le otorgará una mayor protección en caso de:

a. Muerte
b. Muerte Accidental
c. Gran Invalidez
d. Enfermedades Graves

ARTÍCULO 209. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor adicional al Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección, cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de la protección de esta cobertura en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En el caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

ARTÍCULO 210. MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de Muerte Accidental del asociado como complemento al Amparo por Muerte descrito en el artículo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor de protección adicional equivalente al cuarenta y ocho por ciento (48%) del valor de protección alcanzada en este producto adicional.

ARTÍCULO 211. GRAN INVALIDEZ:

En caso de Gran Invalidez del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado un valor adicional al Amparo de Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada en este producto (Vida Clásica) al momento del evento, soportado en la Calificación de Invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO: Con el pago del Amparo por Muerte o Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 212. ENFERMEDADES GRAVES:

Al asociado que hubiere tomado el producto Vida Clásica y le fuere diagnosticado una Enfermedad Grave de las enunciadas a continuación, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a título de anticipo, el sesenta por ciento (60%) del valor de protección alcanzado en este mismo producto por el Amparo de Muerte:

1. Cáncer
2. Infarto agudo al Miocardio
3. Revascularización miocárdica coronaria
4. Enfermedad Cerebrovascular
5. Insuficiencia Renal Crónica estadio clínico V (5).

El asociado que reciba este amparo tendrá una disminución automática de su valor de protección, equivalente al valor entregado como anticipo. La contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con que quedará cubierto.

PARÁGRAFO 1: En caso de Gran invalidez o muerte posterior al reconocimiento del anticipo por enfermedades graves, se reconocerá el 40% restante de la protección vigente al momento del fallecimiento o Gran invalidez.

PARÁGRAFO 2: El **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá el diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya pagado o previo al momento de inicio del amparo, no será cubierto. El nuevo evento por enfermedad grave se pagará con el valor de protección que exista en este producto al momento del evento.

PARÁGRAFO 3: En todo caso la determinación de la existencia de las patologías antes descritas será efectuada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 213. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA Nº 14
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO
EN LOS INCREMENTOS DE VIDA CLÁSICA

Valor de protección acumulado con la cobertura de Muerte en el Plan Básico, Solvencia, Herencia, Enfermedades Graves y Plan Educativo incluida la protección por tomar en Vida Clásica (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 70 años	Declaración de salud
Mayor de $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 70 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 214. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto Vida Clásica serán los que se expresan en la siguiente tabla, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado:

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos) Vida Clásica
I	$100.000.000
II	$50.000.000
III y IV	$0

En todo caso el límite máximo de valor de protección para el producto Vida Clásica, acumulado con el Amparo por Muerte del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes personales, Plan Educativo y Enfermedades Graves, no podrá superar los siguientes valores:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	$354.665.916
Asociado Empleado Especial	$305.298.498
Asociado Común	$471.588.745

ARTÍCULO 215. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados que soliciten el producto Vida Clásica, o realicen incrementos en el valor de protección hasta los 64 años de edad, tendrán los amparos que se nombran a continuación con edad máxima de permanencia.

Los asociados que soliciten este producto o realicen incrementos en valor de protección teniendo cumplidos 65 años de edad y hasta los 70 años, solo tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 85 años:

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	Hasta los 64 años	Hasta 85 años
Gran Invalidez		Hasta 70 años
Enfermedades Graves		
Adicional por Muerte Accidental		
Muerte	De 65 hasta los 70 años	Hasta 85 años

ARTÍCULO 216. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar una contribución mensual la cual será resultante de aplicar el factor de contribución acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo, multiplicado por el valor de protección solicitado.

Para los asociados que tomen el producto a una edad menor de 60 años el factor de contribución es 0,43664.

Para los asociados que tomen el producto a una edad igual o mayor de 60 años el factor de contribución es 1,24567.

Los incrementos anuales en la contribución se realizarán teniendo en cuenta la edad alcanzada, tal como se indica a continuación:

Contribución mensual	
Edades	**Factor por $1.000**
Menor de 60 años	**0,43664**
60 años	0,78254
61 años	0,81264
62 años	0,84389
63 años	0,87635
64 años	0,91006
65 años	0,94506
66 años	0,98141
67 años	1,01915
68 años	1,05835
69 años	1,09906
70 años	1,14133
71 años	1,18523
72 años	1,23081
73 años	1,24567
74 años	1,24567
75 años	1,24567
Mayor a 75 años	4,70719

La contribución se modificará en la facturación del mes de enero de cada año, dependiendo de la edad alcanzada por el asociado y las recomendaciones actuariales sobre las desviaciones en siniestralidad por aumento en las tasas de mortalidad y otros factores que puedan incidir en la nueva contribución.

ARTÍCULO 217. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en el producto Vida Clásica por eventos accidentales se otorga a partir del pago de la primera contribución al producto.

Para los demás eventos, se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 218. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos, condiciones generales, causales de exclusión del Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos para los eventos de Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección.

En caso de una Enfermedad Grave amparada en el producto Vida Clásica, aplican los mismos términos, causales de exclusión y condiciones generales y particulares del producto adicional Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 219. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos que en el Plan Básico para cada una de los amparos por Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez.

En caso de una Enfermedad Grave aplican los mismos requisitos que en el producto adicional Enfermedades Graves.

CAPÍTULO XX
PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

ARTÍCULO 220. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar voluntariamente esta protección complementaria denominada Plan Educativo.

El plazo para este producto será escogido por el asociado en un período comprendido entre cinco (5) y dieciocho (18) años, según corresponda al tiempo faltante del beneficiario designado, para dar inicio a la educación superior.

Este producto ofrece previsión y protección ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Educación superior
2. Educación básica escolar
3. Desempleo y disminución de ingresos del asociado

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente el producto complementario y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el reglamento.

ARTÍCULO 221. AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR:

Este producto entregará el valor de protección alcanzado cuando se cumpla el plazo elegido por el asociado para dar inicio a la educación superior del beneficiario designado.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de distribución de dicho valor en diez (10) rentas ciertas semestrales indexadas anualmente con el IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, que serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

1. Sobrevivencia del asociado al vencimiento del plazo, condicionado a que hubiere pagado las contribuciones correspondientes a este producto y se encuentre activo.
2. Por fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
3. Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al 50% de la capacidad laboral, y que su causa no fuera por un evento excluido.

PARÁGRAFO: El pago de este valor de protección se hará directamente al asociado o beneficiario según sea el caso. Si el beneficiario es menor de edad, el pago se efectuará en el siguiente orden excluyente uno del otro: a quien haya designado el asociado, el cual de no existir se pagará a quien tenga la patria potestad o finalmente al Curador designado.

ARTÍCULO 222. AMPAROS PARA EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Este producto ampara los eventos que ocurran antes de cumplirse el plazo elegido comprendido entre los 5 y 18 años, permitiéndole al beneficiario contar con un valor de protección para continuar sus estudios de Educación Básica Escolar.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de pago único una vez se acredite el derecho al pago por este evento. El reconocimiento de este amparo no extingue los amparos para Educación Superior correspondientes a diez (10) rentas semestrales, las cuales serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

- Por el fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
- Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral, y que su causa fuera por un evento no excluido.

ARTÍCULO 223. EXONERACIÓN DEL PAGO DE CONTRIBUCION POR GRAN INVALIDEZ DEL ASOCIADO:

Cuando el asociado sea calificado con una gran invalidez y se realice el pago del valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar, cesará la obligación del Fondo de reconocer las demás coberturas, excepto el Amparo de Educación Superior el cual continúa vigente hasta el cumplimiento del plazo elegido del producto y quedará exonerado del pago de las contribuciones al Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 224. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente), al cual le serán aplicables las mismas condiciones establecidas en el presente reglamento para el Amparo de Desempleo del Plan Básico de Protección, excepto el valor de la renta mensual.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

ARTÍCULO 225. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo hasta de cinco (5) rentas mensuales por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por este producto.

El reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el Fondo Mutual, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará anticipadamente en el momento en que el asociado se vuelva a emplear.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 226. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará reconocimiento al Amparo de Desempleo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 227. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses, comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 228. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por el producto adicional "Protección Educativa".

El reconocimiento y pago de las rentas por Disminución del Ingreso se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el Fondo Mutual, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 229. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se dará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 230. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar, una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos del "Plan Educativo".

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y tener:

a. Una antigüedad no inferior a ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
b. Haber transcurrido mínimo un año a partir de la fecha de pago de la última renta.
c. El evento de desempleo ocurra posterior al año definido en el literal b del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo dos (2) años a partir de la fecha de pago de la última renta.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 231. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional "Plan Educativo de 5 a 18 años" serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico así:

TABLA Nº 21
EDAD MÁXIMA DE INGRESO EN EL PRODUCTO PLAN EDUCATIVO DE 5 A 18 AÑOS
SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO

Plazo Solvencia de 2 a 15 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años o 70 años	(*)Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años
Plazo a 16 años	48 años	45 años	43 años
Plazo a 17 años	47 años	44 años	42 años
Plazo a 18 años	46 años	43 años	41 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron una protección de perseverancia a edad 62 años antes del 1 de enero de 2011.

ARTÍCULO 232. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicionalmente, los asociados interesados en tomar este producto deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos, de acuerdo con el valor de protección solicitado en el Amparo de Educación Básica Escolar de 5 a 18 años y su valor de protección acumulado en el Amparo de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedades Graves y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta $241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a $241.309.250 y menor de $310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a $310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y Citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año

No obstante, lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad.**

ARTÍCULO 233. PERÍODO DE CARENCIA EN LOS AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR Y EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Los Amparos por Muerte y Gran invalidez por accidente en estos productos se otorgan desde el pago de la primera contribución.

La cobertura de Gran invalidez por enfermedad, una vez se cumpla el período de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 234. BENEFICIARIOS:

El asociado deberá inscribir el beneficiario en el producto adicional educativo en el formato designado para tal efecto. Solo podrá inscribirse un beneficiario por producto.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

Los beneficiarios podrán ser modificados en cualquier momento por el asociado, sin que esto modifique el plazo de terminación de vigencia del mismo producto ni las condiciones para acceder a los beneficios.

La designación de beneficiarios para este producto no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad y Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

ARTÍCULO 235. FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO:

Si ocurriere el fallecimiento del beneficiario o su liquidación (persona jurídica) antes de cumplirse el período establecido como de vencimiento del producto, el asociado podrá designar nuevo beneficiario o solicitar la cancelación anticipada, la cual corresponderá al cien por ciento (100%) del valor de la reserva constituida en el Amparo para Educación Superior.

Si fallece el beneficiario o fue liquidado (persona jurídica), con posterioridad al pago de la primera renta semestral, el dinero restante se entregará al asociado o si estuviere fallecido a los herederos de ley del beneficiario de este producto, en una suma única.

ARTÍCULO 236. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones que realice la administración del Fondo Mutual, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año, con corte a noviembre 30 del año anterior y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El valor de protección inicial del Amparo para Educación Básica Escolar será el mismo que el asociado suscriba y se le apruebe en el Amparo de Educación Superior y será decreciente anualmente de manera constante hasta cumplirse el plazo elegido para dar inicio al pago del Amparo de Educación Superior, y corresponderá al valor resultante de la diferencia entre el valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar y el valor de la reserva constituida en el mismo período, para el mismo amparo.

ARTÍCULO 237. CÀLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual corresponderá a la sumaria de los valores resultantes de los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo, tal como a continuación se indica:

1. **Para Educación Superior:** Aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19 o 20, según corresponda, multiplicado por el valor de protección a tomar.
2. **Para Educación Básica Escolar:** Aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19.1 o 20.1, según corresponda. Para hallar el factor sume los factores por Muerte y Gran invalidez y multiplique su resultado por el valor de protección a tomar.
3. **Para Desempleo y Disminución de ingresos:** Aplicar el factor de contribución indicado en la Tabla No. 19.1 o 20.1, según corresponda y multiplicarlo por la sumatoria de los valores resultantes en los numerales 1 y 2 del presente artículo.

El factor de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el producto por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del producto.

PARÁGRAFO: Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Educativo, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de Rescate" para este producto del presente reglamento.

ARTÍCULO 238. MODIFICACIÓN AL PLAZO Y AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados que hubieren adquirido el producto adicional Plan Educativo podrán solicitar incrementos del plazo elegido inicialmente, manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de Perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

Podrán igualmente solicitar disminución del valor de protección del Amparo para Educación Superior. Si el nuevo valor de protección solicitado en la disminución es menor que el valor de protección del Amparo Básico Escolar, se ajustará el valor de éste hasta el nuevo valor de Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 239. EXCLUSIONES POR FALLECIMIENTO:

Aplican los mismos términos, condiciones generales y causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Muerte.

ARTÍCULO 240. EXCLUSIONES POR GRAN INVALIDEZ:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que el Plan Básico de Protección en el Amparo de Gran Invalidez.

ARTÍCULO 241. EXCLUSIONES POR DESEMPLEO O DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

No se otorgará Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos que sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Que la disminución del ingreso se presente por las actividades económicas realizadas fuera del territorio nacional.
2. Que la terminación de la relación laboral sea por justa causa.
3. Cuando el desempleo se presente por retiro voluntario.
4. Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que medie una indemnización.
5. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

ARTÍCULO 242. VALORES DE RESCATE:

Amparo para Educación Superior: Cuando el asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar de manera anticipada el producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas al "Amparo para Educación Superior" será como sigue:

a. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior menos el ocho por ciento (8%).
b. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad.**
c. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Amparo para Educación Básica Escolar o por Desempleo y/o Disminución de ingresos.

En caso de cancelación anticipada del producto adicional o desvinculación de la Cooperativa, las contribuciones pagadas al "Amparos para Educación Básica Escolar" y el Amparo "Desempleo y Disminución de Ingresos del asociado" no generan valores de rescate.

PARÁGRAFO: DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO. Cuando fuese negado el Amparo por no cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a el(los) beneficiario(s) inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo "Valores de Rescate" de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 243. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago anticipado de Sobrevivencia, Muerte o Gran Invalidez el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de Protección en este reglamento.

CAPÍTULO XXI
PRODUCTO ADICIONAL » PRIMA NIVELADA

ARTÍCULO 244: DEFINICIÓN PRODUCTO PRIMA NIVELADA:

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado a la Cooperativa y afiliado a Coomeva Medicina Prepagada (en adelante CMP), construir un valor para solventar el incremento en primas de su programa Oro en CMP con dicha entidad.

Este producto aplica únicamente para asociados que a su vez tengan la calidad de afiliados a CMP que hayan ingresado al programa Oro a partir de enero de 2007. No aplica para productos de CMP distintos al Programa Oro.

ARTÍCULO 245: INICIO DE COBERTURA:

El inicio de cobertura para los asociados que cumplan lo establecido en el artículo anterior (ser asociado y afiliado a CMP Programa Oro), menores o igual de 59 años de edad, será a partir de los 60 años y para los asociados con 60 años o más será a partir de los 65 años, como se indica en el siguiente cuadro:

Edad asociado y usuario de CMP Programa Oro	Inicio de cobertura
Menor de 59 años	60 años
Igual o mayor de 60 años	65 años

PARÁGRAFO 1: VALORES A CARGO DEL ASOCIADO A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA. A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo "FINALIZACIÓN DE COBERTURA" de este producto, seguirán a cargo del asociado los siguientes valores:

1. El valor mensual del (de su) Plan Familiar CMP que corresponda al mes anterior de su (la) fecha de inicio de cobertura. Ejemplo: Si el inicio de cobertura es a los 60 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Familiar CMP edad 59 años; si el inicio de cobertura es a los 65 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Asociado CMP edad 64 años.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Plan Familiar.

PARÁGRAFO 2: VALORES A CARGO DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA. A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo 246 del presente Acuerdo, estará(n) a cargo del **Fondo Mutual de Solidaridad** los siguientes valores:

1. El valor resultante entre el (su) Plan Asociado CMP al momento del inicio de cobertura, menos Plan Familiar CMP que viene pagando el asociado. Ejemplo con valores de referencia: El asociado viene pagando $232.200 por su Plan Familiar CMP, al cumplir 60 años su nueva tarifa en Plan Oro de CMP incrementa a $406.400; en este caso, si el inicio de cobertura es a los 60 años, el **Fondo Mutual de Solidaridad** asumirá la suma mensual de $174.200, resultante de restar $232.200 de $406.400.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Programa Oro del asociado.

El reconocimiento de este amparo mutual estará condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente este producto adicional, pagando las contribuciones periódicas al Fondo Mutual de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio y continuare como asociado y afiliado a CMP Plan Oro.

PARÁGRAFO 3: FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO. En caso de fallecimiento del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad fallecimiento asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años de edad.	Se paga el amparo por muerte y valor de rescate por Perseverancia (si corresponde) y por el valor mutual prima nivelada no se realiza devolución.	
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Se paga el amparo por muerte de la línea vida y de la línea de Perseverancia un valor de rescate menos el valor consumido (lo pagado a CMP), aplicando la tabla del parágrafo del artículo 249 del presente Acuerdo. Por el valor mutual prima nivelada no se realiza devolución.	Se paga el amparo por muerte menos el valor consumido (lo pagado a CMP).
Después de la Perseverancia.	Se paga el amparo por muerte de la línea vida y termina la cobertura de Prima Nivelada.	Termina la cobertura de Prima Nivelada

PARÁGRAFO 4: GRAN INVALIDEZ. En caso de Gran invalidez del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Gran invalidez del asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años	Se paga el amparo por gran invalidez de la línea vida y sigue aportando a la línea de Perseverancia y al Fondo de prima nivelada.	Se paga el amparo por gran invalidez y sigue aportando al Fondo de Prima Nivelada.
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Se paga el amparo por gran invalidez por la línea vida y sigue aportando a la línea de Perseverancia y continúa con la cobertura de prima nivelada	Se paga el amparo por gran invalidez y continúa con la cobertura de prima nivelada
Después de Perseverancia.	Continúa con la cobertura de prima nivelada	

PARÁGRAFO 5: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. En caso de Incapacidad permanente parcial del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Incapacidad permanente parcial del asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años.	Se paga el porcentaje de invalidez por la línea vida, sigue aportando a la línea de Perseverancia y al Fondo de prima nivelada.	Se paga el porcentaje de invalidez, sigue aportando al Fondo Mutual y al Fondo de Prima Nivelada.
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia.	Se paga el amparo por gran invalidez por la línea vida y sigue aportando al Fondo Mutual (Vida y Perseverancia) y continúa con la cobertura de prima nivelada.	Se paga el porcentaje de invalidez, sigue aportando al Fondo Mutual y continúa con la cobertura de prima nivelada.
Después de Perseverancia.	Continúa con la cobertura de prima nivelada.	

ARTÍCULO 246: FINALIZACIÓN DE COBERTURA. La cobertura de prima nivelada termina en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Muerte del asociado.
2. Retiro, exclusión o expulsión de la Cooperativa.
3. Retiro de la cobertura por cualquier causa.
4. Desvinculación o cambio de Plan de CMP por cualquier causa.

ARTÍCULO 247: CÁLCULO DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional, deberán realizar una contribución mensual resultante de la sumatoria de los numerales 1 y 2 que se indican a continuación:

1. **Valor mutual prima nivelada:** Será el valor diferencial de la prima del Plan Familiar CMP más IVA y del Plan asociado CMP más IVA, tal como se explica en la siguiente tabla:

Edad asociado al momento del ingreso a la cobertura	Prima Plan Familiar CMP	Prima Plan Asociado CMP	Valor mutual prima nivelada	Tarifa CMP más prima nivelada
0 – 59	$290.535	$260.190	$30.345	$290.200
60 – 64	$0	$508.620	$0	$508.620

Estos valores son de referencia y se actualizarán de acuerdo con los incrementos aprobados en CMP.

El "Valor mutual prima nivelada" deberá pagarse por el asociado hasta cumplir la edad de 60 años.

2. **Valor contribución "Perseverancia Prima Nivelada":** Será el valor de la contribución mensual que corresponda al incremento en el valor de protección en Perseverancia con destinación específica a Prima Nivelada, que el asociado debe realizar para acceder a esta cobertura, tal como se indica a continuación:

Edad de ingreso a Prima Nivelada	Valor de protección por incrementar en Perseverancia	Valor contribución Perseverancia Prima Nivelada
Menor de 50 años	$31.200.000	La contribución dependerá de la edad de ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).
Entre 50 a 55 años	$46.800.000	
Entre 56 a 59 años	$62.400.000	
Entre 60 a 64 años	$62.400.000	

El valor de la contribución por la protección por incrementar en Perseverancia dependerá de la edad del asociado al momento del ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).

En caso que el asociado cuente con un valor de protección en Perseverancia igual o superior a los montos antes descritos, podrá optar entre incrementar el valor de protección en Perseverancia o destinar el monto que corresponda de acuerdo con la edad de ingreso, a la cobertura de prima nivelada.

El valor de incremento o lo destinado a "Perseverancia prima nivelada" más los incrementos y rentabilidades alcanzados hasta la edad de Perseverancia serán parte de los valores destinados al pago de la prima nivelada.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO 1. Los valores de Perseverancia destinados a prima nivelada no podrán formar parte de los recursos disponibles para anticipos de Perseverancia y Fondo como garantía.

PARÁGRAFO 2. Los valores de contribución anteriormente mencionados como "Valor mutual prima nivelada" y "Valor contribución Perseverancia prima nivelada" se calcularán de acuerdo con la edad del asociado y sufrirán incrementos de forma automática a partir de la facturación del mes de enero de cada anualidad, de acuerdo con los estudios técnicos y actuariales y los incrementos decretados por CMP.

PARÁGRAFO 3. Cuando los asociados se encuentren en estado suspendido de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Fondo Mutual, se dejará de facturar la contribución y no gozarán de cobertura.

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto "Prima nivelada" hasta la edad de sesenta y cuatro (64) años.

ARTÍCULO 248: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto Prima Nivelada es 18 años y la edad máxima de permanencia (cobertura del producto) es 100 años. La edad límite del asociado para solicitar el producto es 64 años.

ARTÍCULO 249: VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

Cuando un asociado se desvincula de la Cooperativa o cancela el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a este amparo se calculará únicamente sobre el valor construido en Perseverancia para prima nivelada, a que se refiere el numeral 2 del artículo "Cálculo del valor de contribución" de este producto.

En caso de fallecimiento, retiro, expulsión, exclusión de la Cooperativa o cancelación del producto, si el asociado es mayor de 60 años y menor de 65 años, y no se ha perseverado, se aplicarán las reglas de devolución de contribuciones por retiro establecidas en el producto Perseverancia y en todo caso el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP estará a cargo del asociado y podrá descontarse de los valores pendientes de pago por cualquier concepto.

PARÁGRAFO. Si el asociado al momento de recibir su Perseverancia modifica la destinación del producto "Perseverancia prima nivelada", se deducirá del valor a entregar por Perseverancia, el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP, multiplicado por el porcentaje establecido según la edad de ingreso del asociado al producto, tal como se establece a continuación:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje a deducir
Menor de 50 años	50%
Entre 50 a 55 años	75%
Entre 56 a 64 años	Se descuenta el 100% del valor pagado o consumido a CMP.

Ejemplo: Asociado ingresó a la cobertura de Prima Nivelada a la edad de 55 años, hoy que cumple los 65 años de edad, decidió que el valor de su Perseverancia destinado a Prima Nivelada lo utilizará en otras obligaciones (pagos varios); por tanto este dinero no ingresará a la cobertura de Prima Nivelada y como el Fondo Mutual ha pagado a Medicina Prepagada la suma de $6 millones de pesos (que corresponde al diferencial de tarifa pagado entre los 60 y 65 años del asociado), el valor por descontar de su Perseverancia será de $4.5 millones, resultante de multiplicar el valor pagado por el Fondo Mutual ($6.000.000) por el 75% (porcentaje establecido de acuerdo con la edad de ingreso del asociado al producto prima nivelada).

En ningún caso se efectuará devolución por el valor diferencial pagado por el producto Prima Nivelada a que se refiere el numeral 1 del Artículo "Cálculo del valor de contribución" de este producto.

ARTÍCULO 250: MODIFICACIÓN DE COBERTURA.

El asociado Perseverante que haya modificado la destinación del producto "Perseverancia prima nivelada", podrá continuar con la cobertura de Prima Nivelada en los siguientes porcentajes establecidos a continuación, los cuales dependerán de la fecha de ingreso al producto:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje de cobertura
Menor de 50 años	50% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada, menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 50 a 55 años	25% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 56 a 59 años	0%
Entre 60 a 64 años	0%

En los casos de 0% en porcentaje de cobertura, el asociado deberá asumir el 100% del valor de su plan de salud en CMP.

ARTÍCULO 251. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

La responsabilidad máxima del **Fondo Mutual de Solidaridad** para esta cobertura estará limitada al monto de los recursos que la conforman y hasta el agotamiento de los mismos, sin afectar los recursos destinados a las demás coberturas del Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO. ESTUDIOS ACTUARIALES: Corresponderá a la administración de los FONDOS efectuar los ajustes y recomendaciones actuariales, que garanticen la permanencia de esta cobertura previa aprobación del Consejo de Administración.

CAPÍTULO XXII
PRODUCTO ADICIONAL » RENTA CASA

ARTÍCULO 252: DEFINICIÓN DEL PRODUCTO ADICIONAL "RENTA CASA".

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado entre los 57 y 66 años de edad, contar con una renta mensual periódica por un término entre cinco (5) y diez (10) años, a elección del asociado, como producto del pago a cuotas del precio de un inmueble de su propiedad, que vende a un patrimonio autónomo, conservando su uso y goce en calidad de comodatario durante la vigencia del producto.

Dicho patrimonio autónomo denominado "P.A. -RENTA CASA", (en adelante P.A.), será producto de la celebración de un contrato de fiducia mercantil con Fiduciaria Coomeva S.A.

PARÁGRAFO: El cumplimiento de los requisitos mínimos por parte del asociado relacionados con la edad mínima y la propiedad de al menos un inmueble, no le otorga el derecho automático al asociado de ser beneficiario del producto Renta Casa, pues, la aprobación o no del otorgamiento de dicho beneficio, dependerá de la decisión que al respecto tome el comité de aprobaciones.

ARTÍCULO 253: CONDICIONES DEL INMUEBLE.

Serán susceptibles de adquisición a título de compraventa por parte del PA, para el producto "RENTA CASA", los inmuebles que cumplan con las siguientes condiciones:

1. Que sea avaluados con base en criterios técnicos y objetivos por un avaluador seleccionado por el P.A.
2. Que se encuentren libres de todo gravamen, litigio o pleito pendiente, condiciones resolutorias, limitaciones al dominio.
3. Que su posibilidad de realización sea viable en condiciones razonables de mercado.
4. Que su destinación corresponda exclusivamente a vivienda
5. Que esté ubicada dentro del territorio colombiano en zonas urbanas
6. Que sea asegurable contra los riesgos de incendio y terremoto.
7. Que esté libre de impuestos, contribuciones y expensas comunes de la copropiedad en caso de que el inmueble esté sometido al régimen de propiedad horizontal.

ARTÍCULO 254: CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA:

1. El inmueble materia de la compraventa deberá cumplir con las condiciones de que trata el artículo "CONDICIONES DEL INMUEBLE" del presente capítulo.
2. **Precio:** será máximo el valor del avalúo comercial.
3. **Forma de pago:** se pagará el 70% del precio convenido en cuotas mensuales iguales durante un plazo que oscilará entre 5 y 10 años y una cuota final equivalente al 30% del precio convenido.
4. **Cesión**:el contrato no podrá ser cedido total o parcialmente sin la autorización del P.A.
5. **Gastos notariales:** el vendedor asumirá el 50% de los derechos notariales de la compraventa.
6. **Entrega formal de la posesión del inmueble a favor del P.A.:** Se realizará con el otorgamiento de la escritura pública de compraventa
7. **Cláusula reajuste del precio:** en el evento de que no sea ejercida la opción de compra por parte del Asociado vendedor y/o del tercero cesionario, el precio de la compraventa deberá ser reajustado de conformidad con el siguiente procedimiento:
   a. Deberá realizarse un avalúo del inmueble.
   b. Si el valor del inmueble se ha incrementado respecto del valor definido para el mismo en el avalúo comercial inicial, dicho incremento será distribuido entre el P.A y el asociado vendedor de la siguiente manera: 50% para el P.A. y 50% para el vendedor. El valor que corresponda al asociado vendedor se entregará en la misma fecha en que se deba pagar el saldo final del precio.
   c. En el evento de que el valor del inmueble se haya desvalorizado respecto del valor definido para el mismo en el avalúo comercial inicial, dicha desvalorización será asumida en un 50% por el asociado vendedor. El valor correspondiente a la desvalorización se descontará del saldo final del precio.

ARTÍCULO 255: TENENCIA FÍSICA DEL INMUEBLE:

La tenencia de los inmuebles que sean adquiridos por el P.A. Renta Casa, será entregada al vendedor del mismo a título de comodato, previa suscripción del respectivo contrato entre el P.A. Renta Casa y el vendedor.

ARTICULO 256: OPCIÓN DE COMPRA.

El P.A. Renta Casa otorgará al vendedor del inmueble una opción de compra sobre el mismo en los siguientes términos:

- El plazo de la opción de compra deberá ser por un término máximo de 10 años.
- La opción de compra podrá ser ejercida por el asociado vendedor del inmueble o su cesionario únicamente a partir del quinto año del plazo arriba estipulado. Una vez se cumpla el plazo mínimo para poder ser ejercida la opción, el asociado vendedor o su cesionario deberá manifestar su intención de ejercer la opción con mínimo noventa (90) días calendario de anticipación a la fecha en que pretenda ejercer efectivamente la misma.
- El pago correspondiente deberá efectuarse el día que sea efectivamente ejercida la opción, de lo contrario, la misma se entenderá renunciada.
- En el evento de que la opción de compra se otorgue a varios beneficiarios, el ejercicio de la misma deberá llevarse a cabo de manera conjunta e indivisible y solidaria respecto de la obligación de pagar el precio.
- El precio del inmueble para efectos de la opción de compra, será el mismo valor del avalúo comercial inicial con base en el cual se haya pactado el precio del contrato de compraventa.

En el evento de que el asociado vendedor sea quien ejerza la opción, se compensará el saldo del precio todavía no pagado por el P.A. con el mismo valor tomado del precio que se obliga a pagar el asociado vendedor en ejercicio de la opción de compra, es decir: con el del avalúo comercial inicial.

En el evento de que el tercero cesionario tanto de la opción de compra como del saldo del precio correspondiente al 30% del mismo sea quien ejerza la opción, se compensará el valor de dicho saldo no pagado por el P.A. con el mismo valor tomado del precio que se obliga a pagar el tercero cesionario en ejercicio de la opción de compra, es decir: con el del avalúo comercial inicial.

La opción de compra aquí regulada podrá ser cedida bajo las siguientes condiciones:

1. La cesión deberá estar previamente autorizada por el P.A.
2. Solo puede ser cedida por el asociado vendedor, de tal manera que su cesionario no la podrá ceder nuevamente.

ARTÍCULO 257: BENEFICIARIOS:

Serán beneficiarios los designados como tales por el asociado, siempre que hayan suscrito con este el contrato del producto.

Los beneficiarios del asociado podrán ejercer la opción de compra del inmueble en los términos del artículo 3º o solicitar el pago del saldo restante del valor del inmueble en caso de no ejercer la opción de compra.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

La designación de beneficiarios para este producto, no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad y Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

ARTÍCULO 258: DERECHOS DEL ASOCIADO O DE SUS BENEFICIARIOS.

Son derechos del asociado y/o de sus beneficiarios:

1. Recibir una renta mensual durante el plazo que haya sido acordado.
2. Usar y gozar el inmueble vendido por el asociado al P.A. durante el plazo acordado, con la posibilidad de arrendarlo, previa aprobación del P.A., quien suscribirá el contrato de arrendamiento.
3. Ejercer la opción de compra, en los términos del artículo 3º de este Acuerdo.

PARÁGRAFO: Ni el asociado, ni los beneficiarios podrán ceder los derechos antes señalados.

ARTÍCULO 259: OBLIGACIONES A CARGO DEL ASOCIADO:

1. Suscribir los documentos requeridos por el P.A. para perfeccionar la compraventa y dar inicio al pago de las rentas mensuales.
2. Aceptar el protocolo de mantenimiento del inmueble, que forma parte integral del contrato y asumir, con cargo al remanente del 30% del precio del inmueble y a su valorización, según se defina en el mismo contrato, los costos de mantenimiento del inmueble.
3. Designar, desde la toma del producto, sus beneficiarios, en caso de fallecimiento y actualizar la información de sus beneficiarios, cuando corresponda.
4. Asumir las reparaciones locativas, el pago de los servicios públicos, cuota de administración, multas impuestas por la propiedad horizontal, en caso de que aplique.
5. Solicitar autorización al P.A. para arrendar el inmueble
6. Solicitar autorización al P.A. para realizar modificaciones al inmueble cualquiera que sea su naturaleza.
7. Permitir revisiones periódicas para verificar el estado del inmueble.
8. Permitir la realización de los avalúos técnicos del inmueble, cuando así lo requiera el P.A.
9. Informar cualquier situación que pueda afectar la situación jurídica o la estabilidad estructural del inmueble.
10. Asumir, con cargo a la renta mensual, la prima y demás gastos del seguro de incendio y terremoto contratado por el P.A., durante la vigencia del producto.
11. A la terminación del producto por alguna de las causales previstas en el artículo 9º de este Acuerdo, y salvo que ejerza la opción de compra señalada en el artículo 3º, restituir el inmueble en perfectas condiciones de presentación y habitabilidad.

ARTÍCULO 260: OBLIGACIONES A CARGO DEL P.A.:

1. Pagar la renta mensual periódica resultante del 70% del valor del inmueble durante el plazo elegido.
2. Pagar el remanente del 30% del precio del inmueble, siempre y cuando el asociado o a sus beneficiarios, no ejerzan la opción de compra al vencimiento del término del producto.
3. A partir de la compraventa del inmueble y con cargo a la renta mensual pagada al asociado, cancelar el impuesto predial, tasas, contribuciones y demás tributos que puedan afectarlo, así como los seguros respectivos.
4. A partir de la compraventa del inmueble, velar por que se realice el mantenimiento del inmueble, de acuerdo al protocolo que se establezca en el contrato, así como las reparaciones necesarias, con cargo al remanente del 30% del precio del inmueble y/o a su valorización, según se defina en el mismo contrato.
5. Analizar y decidir, positiva o negativamente, sobre la solicitud de autorización del asociado para arrendar el inmueble.

ARTÍCULO 261: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

El producto "RENTA CASA" termina en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Fallecimiento del asociado, antes de cumplirse lo acordado.
2. Cumplimiento del plazo.
3. Exclusión o expulsión de la Cooperativa.
4. Cancelación voluntaria por el asociado.

ARTÍCULO 262: LIQUIDACIÓN DEL PRODUCTO RENTA CASA:

Ocurrida cualquiera de las causales de terminación del producto, y una vez notificado de ello el P.A., en los casos en que aplique, se determinarán los valores pagados y pendientes de pago.

ARTÍCULO 263: REQUISITOS PARA RECIBIR EL PAGO POR LIQUIDACIÓN:

Para recibir el pago por liquidación del producto RENTA CASA, el asociado o el(los) beneficiario(s) deberá(n) diligenciar y suministrar, la información y documentos que se establecerán en los documentos que se suscriban para tal efecto.

ARTÍCULO 264: COMITÉ DE APROBACIONES:

Toda solicitud presentada por los asociados para ser beneficiarios del producto Renta Casa, deberá ser obligatoriamente estudiada y debidamente autorizada por parte del comité de aprobaciones.

CAPÍTULO XXIII

PRODUCTO ADICIONAL » MAYOR VALOR DE COBERTURA PARA DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS

ARTICULO 265. DEFINICIÓN.

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado contar con un mayor valor de cobertura en la renta mensual de desempleo o disminución de ingresos.

Aplican las definiciones y restricciones establecidas para los amparos de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico de Protección,

ARTÍCULO 266. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es 18 años y la edad máxima de permanencia (cobertura del producto) es 70 años. La edad límite del asociado para solicitar el producto es 59 años.

La solicitud o incremento en este producto se podrá realizar de acuerdo al plan de Perseverancia elegido por el asociado como se muestra en la siguiente tabla:

Plan de Perseverancia	Edad Máxima para realizar incremento
60	54 años
62	56 años
65	59 años
70	

Sin perjuicio de la edad máxima de permanencia, la cobertura terminará ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos (lo primero que ocurra): Perseverancia, Muerte, Renuncia al producto Desempleo o Disminución de ingreso del Plan Básico o Básico Especial, asociados con estatus de pensionado, Gran invalidez (Para asociados que ingresaron a partir de enero 1 de 2011, la permanencia termina cuando se presenta una Gran invalidez con solicitud de valores de rescate de perseverancia).

ARTÍCULO 267. VALORES DE PROTECCION MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El valor mínimo de la cobertura por renta mensual que podrá tomar el asociado es el 4% del valor mínimo de protección en Perseverancia, con una renta mínima de $366.879 pesos colombianos.

El límite máximo de cobertura por renta mensual corresponderá al 4% del promedio de los últimos 12 meses del valor de protección en Perseverancia contados desde la fecha de solicitud de este producto adicional. En todo caso la renta máxima que podrá tomar el asociado será hasta de $4.000.000 de pesos colombianos.

ARTÍCULO 268. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL.

Los asociados que de manera voluntaria tomen un mayor valor de cobertura por Desempleo y Disminución de ingresos, deberá realizar la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, resultante de aplicar el factor de contribución de 4.52% multiplicado por el valor de la renta a tomar o el incremento en este producto.

ARTÍCULO 269. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA.

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) o presente Disminución de ingresos en su ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses continuos comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior, un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo o disminución de ingresos ocurridos en el territorio nacional.

La cobertura por mayor valor por desempleo o disminución de ingresos otorga un número determinado de rentas de acuerdo a la antigüedad del asociado así:

Entre 2 y 5 años de antigüedad.....3 rentas
Más de 5 y hasta10 años de antigüedad.....4 rentas
Más de 10 años de antigüedad.....5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará en el momento en que el asociado se vuelva a emplear. El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no podrán tomar este producto adicional. Para proceder con la cancelación del producto por lograr el estatus de pensionado, estará a cargo del asociado notificar tal evento.

ARTÍCULO 270. PERÍODO DE CARENCIA:

Se otorgará cobertura de mayor valor de Desempleo o Disminución de ingresos cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

	Ocurrencia del evento	Tiempo laborado / Periodo de disminución
Desempleo	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este producto.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.
Disminución de ingresos	Después de haber transcurrido 12 meses y pagado mínimo 12 contribuciones a este producto.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

Para todos los casos, para acceder al producto, el asociado debe contar con una antigüedad de dos (2) años en el Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 271. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar una vez haya hecho uso del Amparo de mayor valor por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos.

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y cumplir los siguientes requisitos:

a. Contar con una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
b. Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
c. Que el evento ocurra con posterioridad al término de un año definido en el literal b. del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

ARTÍCULO 272. INCREMENTOS ANUALES:

El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo y Disminución de ingresos será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTICULO 273. AJUSTE DE LA RENTA POR DISMINUCION DEL VALOR DE PROTECCIÓN.

Para los asociados que realicen disminución de la protección de Perseverancia se recalculará automáticamente el valor de la renta máxima con el nuevo promedio de su valor de protección en Perseverancia.

Si el nuevo valor máximo de renta calculado, está por debajo del valor de renta tomado por el asociado, se realizará una disminución automática en la renta.

Ejemplo: Valor Protección promedio de perseverancia (últimos 12 meses) es de $40.000.000 y el asociado toma una renta por mayor valor de desempleo de $900.000, posteriormente el asociado realiza una disminución en su valor Protección en Perseverancia de $20.000.000, con su nuevo valor de protección de $20,000,000 en Perseverancia, la renta máxima debe ser de $800.000, por lo tanto, se realizará disminución automática de $100,000.

ARTÍCULO 274. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos del amparo por desempleo o disminución de ingresos establecidos en el Plan Básico de protección.

TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO III
FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 275. FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Este amparo tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación, otorga protección económica al asociado o sus beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos.

1. Por muerte de familiar directo del asociado.
2. Por muerte del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
3. Por muerte del asociado perseverado en el Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 276. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

1. **Por muerte de familiar directo del asociado:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus familiares directos inscritos equivalente a cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV). En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de las entidades de prestación de servicios exequiales que tengan convenio con Coomeva y hasta por 2,5 SMMLV, siempre y cuando sea concebido con el cónyuge o compañero permanente previamente inscrito. No habrá lugar a devoluciones de valores adicionales por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

2. **Por muerte del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad:** El Fondo Mutual de Auxilio Funerario otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

PARÁGRAFO: El pago del Auxilio Funerario podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado. En todo caso el valor máximo que se reconocerá por este amparo será el establecido en el presente artículo.

Si el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de servicios tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado.

ARTÍCULO 277. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO.

El valor de la contribución se calculará de acuerdo con las modalidades de pago, siendo éstas las siguientes:

a. **Pago mensual.** Bajo esta modalidad los asociados deben realizar pagos mensuales de acuerdo con su clasificación y la siguiente tabla:

TABLA Nº 16
PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN EN LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL PARA EL AUXILIO FUNERARIO DE FAMILIAR DIRECTO

Tipo de asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	% de SMMLV
Asociado Estudiante	26 años	0,64%
Asociado Recién Egresado	26 años	0,70%
Asociado Empleado Especial	59 años	1,55%
Demás asociados	Hasta que se retire o fallezca	1,85%

La anterior contribución incluye el amparo de protección de sus familiares directos y la del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**

b. **Pago único.** Bajo esta modalidad, el asociado realiza el pago de una contribución única (por una sola vez), la cual depende de la edad de cada beneficiario y del número total de beneficiarios que inscriba. Dicha contribución se determina aplicando el factor de contribución de la Tabla No. 18 anexa al presente reglamento multiplicado por el valor en pesos de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV), según la edad alcanzada de cada beneficiario a la fecha de inscripción al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

En caso de que el asociado no esté protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** deberá pagar una contribución calculada como si fuera un beneficiario más.

PARÁGRAFO 1: Para los asociados que escogen el pago único, el cubrimiento de sus beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa.

PARÁGRAFO 2: Igual contribución mensual deben cancelar aquellos asociados que se hayan beneficiado del Amparo de Perseverancia o Gran Invalidez y no hubiesen pagado las protecciones por gastos de Auxilio Funerario, o ingresen o reingresen sin amparo en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y deseen recibir el auxilio de gastos funerarios por muerte de él o de su familiar directo.

PARÁGRAFO 3: Los asociados que cancelaron la contribución exigida (pago único) hasta el 31 de marzo del año 1999, tienen derecho a los auxilios por gastos funerarios por muerte de sus familiares directos, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso.

PARÁGRAFO 4: Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999, pueden elegir trasladarse a la contribución única. En este caso, el cálculo se realizará tomando como base la edad alcanzada por él y sus beneficiarios a la fecha de ingreso al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y no la fecha en que efectúa el traslado.

PARÁGRAFO 5. La contribución se ajustará automáticamente cuando el asociado supera la clasificación descrita para cada tipo de asociado.

PARÁGRAFO 6: Si el asociado viene pagando su contribución bajo la modalidad de pago mensual, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1 de enero del año siguiente al año en que el asociado se queda sin beneficiarios directos en el cubrimiento de Auxilio Funerario. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

ARTÍCULO 278. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN DEL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.**

La recuperación de las protecciones por suspensión que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha del pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

Los eventos que se causen dentro del período en que el asociado se encuentra suspendido del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, no serán reconocidos ni pagados por la administración de dicho Fondo.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años, podrán solicitar la condonación de las sumas en mora por este concepto, si ello contribuye a la reactivación, salvo para aquellos asociados que han tenido eventos durante este período de tiempo de facturación, caso en el cual las cuotas serán descontadas por la Unidad de Solidaridad y Seguros al momento del pago del auxilio.

ARTÍCULO 279. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO:

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.

La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** se reserva el derecho de aceptar estos beneficiarios, previa comprobación de las condiciones establecidas para dicho auxilio, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual el asociado se obliga a cumplir con todos los requisitos de documentación solicitados para la comprobación del riesgo.

PARÁGRAFO 1: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 2: Las parejas heterosexuales u homosexuales podrán incluir a su compañero (a) permanente, el cual quedará amparado bajo las mismas condiciones de los cónyuges.

ARTÍCULO 280. FAMILIARES DIRECTOS AMPARADOS:

Serán sus hijos, padres, cónyuge o compañero (a) permanente. La edad límite de ingreso para padres, cónyuge o compañero (a) permanente se establece en 69 años y 364 días. Para los hijos la edad límite de ingreso y cobertura será hasta los 30 años y 364 días de edad o sin límite de edad en ingreso y cobertura cuando éstos sean discapacitados.

PARÁGRAFO 1: Los asociados que carezcan de familiares directos, y manifiesten por escrito con su firma este hecho, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO 2: El Fondo Mutual de Auxilio Funerario continuará cubriendo a los beneficiarios adicionales del asociado, diferentes de los familiares directos, que al 31 de marzo de 1999 estuvieren inscritos y hubieren pagado la contribución a dicho Fondo.

PARÁGRAFO 3: Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio prestado a través de los convenios exequiales vigentes que tenga la Cooperativa y hasta 2.5 SMMLV, sin lugar a devoluciones de valores adicionales, por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

ARTÍCULO 281. NO CONCURRENCIA DE AUXILIOS POR GASTOS FUNERARIOS:

El Auxilio Funerario se pagará por evento, al asociado que tenga inscrito el familiar fallecido. No se pagará más de un Auxilio Funerario por Muerte de Familiar Directo.

Con el fin de evitar que dos o más asociados inscriban como beneficiarios a la misma persona, la administración implementará mecanismos de control que impidan la doble inscripción.

PARÁGRAFO: Mientras existan beneficiarios activos inscritos por más de un asociado y éstos se encuentren inscritos antes del 1º de noviembre de 2005, el servicio reconocerá el auxilio por cada uno de ellos, siempre que se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas para con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.** Después de la mencionada fecha y en caso de doble inscripción de beneficiarios, solo se reconocerá un auxilio a quien lo haya inscrito primero y se encuentre activo.

ARTÍCULO 282. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL EN EL MOMENTO DE TOMAR LA PROTECCIÓN DE GASTOS FUNERARIOS ADICIONALES:

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección para sus familiares directos y/o para personas adicionales que dependan económicamente de ellos y los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que la tomen para mejorar su protección en el auxilio de gastos funerarios, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario.** Esta contribución será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, del familiar o de la persona adicional inscrita, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no en la fecha de solicitud del incremento. Esta contribución se calculará multiplicando el factor por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

ARTÍCULO 283. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos del asociado y asociados NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la Muerte sea generada por un evento accidental.

Para los demás eventos el reconocimiento se otorgará después de doce (12) meses contados a partir del pago de la primera contribución a este producto siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 284. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Fallecimiento del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:
- Registro civil de defunción.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar directo fallecido es hijo, padre o cónyuge o compañero permanente: Registro Civil de Defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años además de lo anterior debe adicionar: Constancia médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

ARTÍCULO 285. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través de celular #464, opción 4.

ARTÍCULO 286. CUBRIMIENTO DEL AMPARO POR MUERTE DE PERSEVERANTES:

Para los asociados que tuvieron cubrimiento del Plan Básico de Protección (60, 62, 65 o 70 años) y Plan Básico Especial (65 años) y hayan continuado vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** después de recibir el Amparo de Perseverancia de su último Plan Básico o Plan Básico Especial, y fallezcan antes de cumplir 100 años de edad, el Fondo Mutual reconocerá a sus beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, una suma única de $2'000.000.

En caso de no contar con beneficiarios inscritos, el amparo se otorgará a los herederos de ley. Si cumplidos los 100 años de edad el asociado sobrevive y se encuentra activo en la Cooperativa se le entregará el valor de la protección de este amparo.

PARÁGRAFO 1: Para este amparo el asociado no debe realizar contribución adicional.

PARÁGRAFO 2: A este cubrimiento no le aplica la doble indemnización en caso de muerte accidental.

PARÁGRAFO 3: Esta cobertura se entregará acorde con los recursos que se tengan disponibles para la misma, ya que ésta es agotable.

PARÁGRAFO 4: El incremento de valor de protección de este amparo será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

CAPÍTULO II
PRODUCTO ADICIONAL » EXEQUIAL

ARTÍCULO 287. DEFINICIÓN EXEQUIAL:

En adición a los amparos de Gastos Funerarios Asociado y Familiar Directo, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá y pagará los amparos económicos que se detallan a continuación, siempre y cuando el asociado los haya incorporado voluntariamente a su portafolio como un producto adicional:

1. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
3. Gastos funerarios adicionales por muerte del familiar directo del asociado.
4. Gastos funerarios de personas adicionales inscritas por el asociado y que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 1: Para el reconocimiento del amparo de que trata el numeral cuatro (4), estas personas deben encontrarse debidamente inscritas y el asociado deberá manifestar mediante declaración extra juicio que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 2: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado. Por lo tanto, será justa causa para la negación del amparo, la inexactitud u omisión de la información de los beneficiarios, atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 3: A diferencia de lo establecido en el Plan Básico donde los beneficiarios solo pueden ser cubiertos una sola vez teniendo en cuenta que la forma de cálculo de la contribución mensual es colectiva, las personas adicionales inscritas voluntariamente de que trata el numeral cuatro (4), con protección adicional como lo establece el presente artículo, podrán estar inscritos por varios asociados dado que la forma de cálculo de su contribución es individual.

PARÁGRAFO 4: La administración se reserva el derecho de aceptar la inscripción de los beneficiarios inscritos por el asociado.

PARÁGRAFO 5: Ningún asociado podrá inscribir dentro del plan de gastos funerarios de familiares adicionales, a sus familiares directos que ya estén inscritos por otro asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 288. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El Fondo Mutual de Auxilio funerario pagará en adición al Amparo de Gastos Funerarios un valor de protección en pesos según sea la protección adicional elegida por el asociado, a la fecha de fallecimiento, cualquiera que sea la causa de muerte, la cual podrá estar entre uno (1) y nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los asociados, y entre uno (1) y cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los familiares directos.

PARÁGRAFO 1: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta dieciocho (18) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 2: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 3: La protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios de los familiares directos y personas adicionales será hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTÍCULO 289. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto deberán realizar una contribución mensual resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13. Esta contribución se calculará multiplicando el factor según edad y género, por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados. El factor será el que corresponda al momento de ser aprobada la solicitud de este producto adicional y no al de la fecha de solicitud del producto o su incremento.

La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

PARÁGRAFO 1: Si el asociado viene pagando su contribución mensual y la persona adicional o el familiar directo inscrito fallece, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1º de enero del año siguiente al año en que fallece el beneficiario directo. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

PARÁGRAFO 2: En caso de que la información suministrada de la persona adicional o el familiar directo inscritos en el producto adicional Exequial fuere inexacta, y ello generare un ajuste en el valor de contribución, la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** evaluará la pertinencia del ajuste o la terminación unilateral del amparo, sin que por esto se genere devolución de contribuciones a favor del asociado.

ARTÍCULO 290. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Todo incremento o disminución deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración.

Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

PARÁGRAFO 1: El incremento en la protección de este producto adicional, deberá ser tomado por el asociado para todos sus familiares directos al mismo tiempo y por el mismo valor. La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** no acepta tomar la protección individualmente, a menos que sea un nuevo beneficiario el cual se inscriba posteriormente al momento en que se efectúa el incremento en el producto.

PARÁGRAFO 2: En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo familiar Directo podrá hacerlo hasta el tope elegido para la totalidad de su grupo familiar directo.

PARÁGRAFO 3: El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento solicitar disminución individual del valor de la protección que haya tomado.

La aprobación del incremento deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 291. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en este producto, hasta la edad de 64 años. En todo caso las protecciones adicionales estarán vigentes hasta que el asociado fallezca o se retire de la Cooperativa.

Las edades de ingreso de los beneficiarios podrán ser hasta los 69 años y 364 días.

ARTÍCULO 292. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos o personas adicionales inscritas y asociados perseverados o NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la muerte sea generada por un evento accidental, de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla:

Inicio de cubrimiento	Cubrimiento
A partir del pago de la primera contribución.	Solo Muerte Accidental.
A partir del día 366 contado después del pago de la primera contribución.	Muerte por cualquier causa (Incluye suicidio).

A partir del día 366 contado después del pago de la primera contribución, siempre y cuando haya pagado las contribuciones de los períodos correspondientes y sin perjuicio, de las exclusiones establecidas en el presente Reglamento, tendrá cobertura por cualquier causa.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 293. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder al pago del amparo en caso de fallecimiento del asociado, los beneficiarios deberán:

1. Diligenciar el formato respectivo
2. Suministrar el Registro Civil de Defunción.
3. Copia del documento de identificación del (o de los) beneficiario(s)
4. Copia de la factura de servicios exequiales con evidencia de pago (en caso que el servicio no haya sido tomado por medio del Convenio Coomeva).

En caso de fallecimiento del familiar directo aplican los numerales 1, 2 y 3.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 2: En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de cubrimientos tales como el SOAT o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar fallecido es hijo o padre o cónyuge o compañero permanente: registro civil de defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años adicional a lo anterior: Constancia Médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 294. AVISO DEL HECHO GENERADOR DEL AMPARO, CADUCIDAD DE LOS TÉRMINOS Y PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS:

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán dar aviso por escrito a la administración de LOS FONDOS sobre el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los amparos y para el efecto tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario a partir del momento de la ocurrencia del evento, con excepción de las incapacidades permanentes y enfermedades graves para las que no se tendrá en cuenta este tiempo y solo se contará el tiempo de sustentación de la reclamación.

Para fallecimiento y Auxilio Funerario el plazo máximo de aviso será de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la muerte.

Transcurridos dichos términos, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el amparo mutual.

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, tienen un plazo de dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento, para sustentar la reclamación con toda la documentación requerida. Transcurridos dichos términos prescribirá el derecho a reclamar los pagos de los amparos.

Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un amparo se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado lo notifique en los términos del presente reglamento. Igualmente el pago estará condicionado al cumplimiento de los requisitos previstos para cada amparo.

ARTÍCULO 295. RECOBRO DE AMPAROS PAGADOS:

Cuando se haya efectuado el reconocimiento de amparos por orden de juez o de cualquier otra instancia judicial, que posteriormente sean reconsiderados a favor de los Fondos, el asociado quedará obligado a reintegrar de manera inmediata el valor del amparo pagado, para lo cual éste será cargado a su estado de cuenta.

Igual obligación de reintegro tendrá el asociado, cuando por error u omisión se reconozcan amparos que no debieron ser pagados. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del amparo por reintegrar, se cargará a su estado de cuenta.

ARTÍCULO 296. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS FONDOS:

La responsabilidad general de LOS FONDOS estará limitada al monto de los recursos que conforman los **Fondos Mutual de Solidaridad y Auxilio Funerario,** de tal manera que los amparos se otorgarán hasta el agotamiento de los mismos, con los límites especiales que se señalan en los ARTÍCULOS siguientes.

Para el caso del cubrimiento de disminución del ingreso, la responsabilidad máxima por anualidad será hasta el noventa y dos por ciento (92%) del valor acumulado del **Fondo Mutual de Solidaridad** en la subcuenta de disminución de ingresos, en el ejercicio económico inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 297. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO:

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieren en un mismo evento catastrófico, LOS FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los F**ondos Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos amparos, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva al momento de acaecer los hechos, los amparos correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el amparo completo que le corresponda, sin acudir a su prorrateo.

Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

ARTÍCULO 298. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD EN CASO DE RETIRO MASIVO DE LOS ASOCIADOS O LIQUIDACIÓN DEL MISMO:

En el evento de retiro masivo de asociados afiliados a los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario**, el cual se configura cuando se retire más del 50% de los afiliados, la responsabilidad máxima de los Fondos será del 45% del valor de su reserva contable, en el ejercicio económico inmediatamente anterior, en concordancia con lo definido en el artículo "Valores de Rescate" del Amparo por muerte, para cada uno de los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia y Solvencia Especial 2 a 15 años del presente reglamento, distribuible a prorrata de acuerdo con el valor de contribución acumulado por cada asociado mutualista a la misma fecha.

El mismo límite se aplicará cuando frente a la situación de retiro masivo, el resto de asociados afiliados a los Fondos decidan liquidarlo en Asamblea General que convoquen para tal efecto, en la que designarán un liquidador principal con su suplente. En este evento, los pasivos de los Fondos se cancelarán en el siguiente orden de prelación: 1) Gastos administrativos necesarios para su liquidación, 2) El pago de los amparos mutuales que se encuentren en reclamación (avisados no pagados). Tratándose de reclamación de amparos mutuales ante instancias judiciales, el liquidador deberá realizar las provisiones necesarias que garanticen el pago en caso de fallos desfavorables. Si pagado los pasivos resultaren remanentes, éstos se distribuirán a prorrata del monto de la reserva matemática constituida que posea cada uno de los asociados mutualistas al momento de aprobar la liquidación.

PARÁGRAFO 1. Forma de pago: Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

PARÁGRAFO 2. Responsabilidad por las Inversiones: Las inversiones realizadas con recursos de los Fondos están sometidas a los riesgos derivados de la evolución de los activos objeto de inversión y de los precios de mercado. En consecuencia, las obligaciones de Coomeva como administrador de los Fondos son de medio y no de resultado y por lo tanto no garantiza una rentabilidad mínima de las contribuciones efectuadas por los mutualistas.

ARTÍCULO 299. TÉRMINACIÓN DE LOS AMPAROS:

El amparo en cualquiera de los productos adicionales al Plan Básico definidos en el presente Acuerdo podrá terminar por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las contribuciones no causadas o el pago por parte del asociado de las contribuciones causadas y no pagadas. Si la decisión es del **Fondo Mutual de Solidaridad** o del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura.

ARTÍCULO 300. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LOS AMPAROS:

Cumplidos los requisitos y siempre que el asociado se encuentre al día con sus obligaciones estatutarias y crediticias con COOMEVA, LOS FONDOS realizarán los pagos de los amparos establecidos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el asociado o sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente. Para los casos de muerte del asociado, el Fondo realizará los pagos dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha en que sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente.

PARÁGRAFO 1: No obstante lo definido en el presente Artículo, en aquellos casos en los que la causa de la muerte del asociado no sea clara y el caso se encuentre en investigación con el fin de definir si fue suicidio u homicidio, el **Fondo Mutual de Solidaridad** se abstendrá de pagar el amparo en las siguientes condiciones:

Cuando el asociado fallecido tiene menos de 24 contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el suicidio o cuando el asociado fallecido tiene 36 o más contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el homicidio, para el pago de la doble indemnización.

En estas condiciones para el primer caso el Fondo se abstendrá de pagar el amparo y para el segundo caso pagará únicamente lo correspondiente a la muerte natural y cuando se esclarezca la causa de la muerte del asociado definirá si se paga la muerte para el primer caso o la doble indemnización por muerte accidental para el segundo caso, sin que esto le genere perjuicios al Fondo o indexación a favor de los beneficiarios.

PARÁGRAFO 2: El plazo máximo para reclamar el dinero pagado por un amparo mutual o auxilio funerario será de tres (3) años contados a partir de la fecha de pago efectuado por el Fondo Mutual. Transcurrido dicho término caducará el derecho del asociado a reclamar los pagos de dichos amparos.

ARTÍCULO 301. SUBDIVISIÓN DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos del **Fondo Mutual de Solidaridad,** éste contabilizará sus recursos en diversas subcuentas de acuerdo con los amparos y protecciones que se prestan a través del mismo, establecidos por la Asamblea y con base en las cuales se otorgan los amparos previstos en el presente reglamento.

Sólo podrán pagarse amparos con los recursos correspondientes a la respectiva subcuenta y cualquier ajuste o traslado entre ellas sólo podrá ser autorizado por el Consejo de Administración, que lo permitirá siempre y cuando se demuestre el exceso de recursos que pueda presentarse en una de las subcuentas y la falta de éstos para otra, conforme con los cálculos y estudios actuariales.

ARTÍCULO 302. ESTUDIOS ACTUARIALES:

Corresponderá a la administración de LOS FONDOS ajustar los estudios actuariales pertinentes, que lleven a precisar si los recursos de los **Fondos de Solidaridad y de Auxilio Funerario**, asignados a cada uno de los amparos ofrecidos, cubren convenientemente las diferentes protecciones de LOS FONDOS que el presente reglamento establece.

Será responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva de la Cooperativa informar al Consejo de Administración y éste a la Asamblea, sobre las posibles deficiencias de recursos que pudieran presentarse para la adecuada atención de las diferentes protecciones que se cancelan con cargo a los **Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario**, con el fin de que se adopten oportunamente las medidas correctivas del caso, tales como el incremento de las contribuciones que efectúan los asociados a LOS FONDOS, entre otras medidas.

ARTÍCULO 303. LAS CONTRIBUCIONES DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD COMO GARANTÍA DEL CRÉDITO CON COOMEVA O BANCOOMEVA:

El asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar que un porcentaje de la reserva matemática constituida en dicho Fondo sobre sus contribuciones a los amparos de Perseverancia y Muerte, sirva como garantía de pago de una o varias obligaciones crediticias adquiridas con Coomeva (distintas a Credisolidario) o Bancoomeva exclusivamente.

El **Fondo Mutual de Solidaridad** no otorgará cobertura a créditos otorgados por otras entidades financieras.

ARTÍCULO 304. REQUISITOS.

Para acceder a este servicio el asociado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Encontrarse activo en sus obligaciones con la Cooperativa.
2. Contar con un Plan Básico.
3. No haberse perseverado.
4. Contar con tres (3) años de antigüedad y haber pagado mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
5. Que ante la exigibilidad de cobertura, subsista el valor mínimo de protección.
6. No haber tramitado solicitud de disminución de protección, anticipo de Perseverancia o retiro.
7. Diligenciar el(los) formulario(s) establecido(s) por la Cooperativa.

ARTÍCULO 305. PLAZO MÁXIMO DE COBERTURA.

Corresponderá al plazo del crédito, sin que supere la edad de Perseverancia del asociado (60, 62 o 65 años).

ARTÍCULO 306. EXIGIBILIDAD DE COBERTURA.

La cobertura será exigible cuando el asociado presente 90 días consecutivos de mora en su obligación crediticia.

En caso de retiro, exclusión o expulsión del asociado antes del vencimiento del crédito otorgado, del valor de la devolución se descontará prioritariamente el valor exigible de la cobertura, así el asociado no se encuentre en mora y se pondrá a disposición del acreedor (Coomeva o Bancoomeva).

No ampara el incumplimiento del crédito cuando sea consecuencia de muerte o gran invalidez del asociado deudor, dado que estos eventos deben ser cubiertos por el Seguro de Vida Deudores.

Después de la ejecución de la garantía, el asociado podrá utilizar nuevamente la cobertura después de cinco (5) años contados a partir de la fecha en que se hizo efectiva la garantía, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 307. VALOR DE COBERTURA.

Sera el que corresponda al porcentaje autorizado de la reserva matemática al momento de tomar y aprobar el crédito.

El valor resultante como garantía será constante por todo el plazo del crédito y solo cubrirá el saldo insoluto del mismo, hasta el valor autorizado de la garantía. El porcentaje máximo de cobertura se establece en la siguiente tabla:

TABLA Nº 22
PORCENTAJE DE OTORGAMIENTO PARA RESPALDO DEL CRÉDITO

Número de contribuciones pagadas	Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito
De 36 a 47 contribuciones	30,0% de la reserva matemática
De 48 a 59 contribuciones	35,0% de la reserva matemática
De 60 a 71 contribuciones	40,0% de la reserva matemática
De 72 a 119 contribuciones	45,0% de la reserva matemática
De 120 contribuciones o más	55,0% de la reserva matemática

ARTÍCULO 308. INCREMENTOS DE VALOR DE PROTECCIÓN POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL FONDO COMO GARANTÍA.

La reserva constituida por un nuevo incremento, no hará parte de la garantía otorgada.

ARTÍCULO 309. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Mientras subsista la cobertura, el asociado no podrá acceder a disminución de valor(es) sobre la(s) protección(es) que sirvan de garantía.

La utilización de cobertura generará consecuentemente y de forma automática la disminución del valor de protección del asociado en el mismo porcentaje en que se disminuya el valor de la reserva matemática.

A partir de la utilización de la cobertura, la(s) protección(es) de los amparos mutuales serán reconocidas y pagadas con base en el valor de protección resultante de la afectación de la garantía.

ARTÍCULO 310. CONDICIONES DE PAGO AL ACREEDOR.

Cumplidas las condiciones de exigibilidad de la garantía, el pago se realizará al acreedor, aun cuando el asociado se encuentre en mora con la Cooperativa.

Para el pago, el acreedor deberá remitir la siguiente información:

1. Diligenciar el formato establecido por Coomeva.
2. Adjuntar soportes de gestión de cobranza.

El pago se realizará al acreedor dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud.

El valor máximo a pagar corresponderá al valor de la garantía.

ARTÍCULO 311. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura cuando el asociado se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

1. Valor de protección inferior a $10.000.000 en el amparo de Perseverancia y Vida.
2. Menos de tres (3) años de antigüedad y menos de 36 contribuciones pagadas a los Fondos.
3. Contar con solicitudes en trámite por disminución de protección, reactivación, retiro, incapacidad permanente parcial, corrección fecha de nacimiento, Perseverancia.

PARÁGRAFO. El asociado sólo podrá garantizar sus propias obligaciones crediticias.

ARTÍCULO 312. FORMA DE LLENAR LOS VACÍOS DEL PRESENTE REGLAMENTO:

Corresponde al Consejo de Administración dictar las normas o tomar las determinaciones que resulten necesarias como consecuencia de los vacíos del presente reglamento. Igualmente este órgano otorga facultades a la Gerencia del Sector Protección Solidaridad y Seguros para tomar las determinaciones finales frente a reclamos que formulen los asociados con respecto al reconocimiento, coberturas, periodos de carencia, condiciones especiales por calamidad o exclusión de los amparos.

ARTÍCULO 313. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO:

El presente reglamento rige a partir del 1º de enero de 2018.

Los cambios definidos en este reglamento son la expresión de la responsabilidad mutua de todos los asociados que asumen colectivamente los riesgos inherentes a la sostenibilidad de LOS FONDOS.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 15 de diciembre de 2017, según consta en el Acta No. 1125. Deroga a partir de su entrada en vigencia los siguientes Acuerdos No. 509 (CA-AC-2016.509) del 16 de diciembre de 2016, Acuerdo No. 535 (CA-AC-2017.535) de junio 30 de 2017 y Acuerdo No. 540 (CA-AC-2017.540) de agosto 23 de 2017 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.

JOSÉ VICENTE TORRES OSORIO
Presidente
Consejo de Administración

JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA
Secretario
Consejo de Administración

FE DE ERRATAS

ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)
Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD PRESTADOS A TRAVÈS DE LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO

ARTÍCULO 1. OBJETO
Se omitió por error el Plan 70 años.
Se aclara que el Plan 70 años, forma parte del Plan Básico y Plan Básico Especial.

ARTÍCULO 23. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.
En la definición de "Productos adicionales o amparos adicionales" se indicó erradamente que la descripción de los productos adicionales se encuentra establecida en el artículo 23, siendo el correcto el artículo 25.

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TABLA Nº 4

Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad	Factor por mil pesos																							
	Perseverancia 70 Años								Perseverancia 65 Años								Perseverancia 60 Años							
	Hombres				Mujeres				Hombres				Mujeres				Hombres				Mujeres			
	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Per-sev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)
18	1,06	0,49	88,78	1,63	0,89	0,52	81,19	1,63	1,11	0,66	100,34	1,63	0,94	0,69	92,80	1,63	1,17	0,86	114,82	1,63	0,99	0,90	107,22	1,63
19	1,09	0,52	91,36	1,63	0,92	0,54	83,88	1,63	1,14	0,69	103,44	1,63	0,96	0,72	96,09	1,63	1,21	0,91	118,91	1,63	1,03	0,94	111,39	1,63
20	1,11	0,54	94,05	1,63	0,94	0,57	86,78	1,63	1,17	0,72	106,87	1,63	1,00	0,76	99,53	1,63	1,24	0,95	123,20	1,63	1,06	0,99	115,77	1,63
21	1,14	0,56	96,86	1,63	0,97	0,59	89,70	1,63	1,20	0,76	110,37	1,63	1,03	0,79	103,23	1,63	1,28	1,00	127,71	1,63	1,10	1,04	120,47	1,63
22	1,17	0,59	99,89	1,63	1,01	0,62	92,84	1,63	1,23	0,79	114,12	1,63	1,06	0,83	107,09	1,63	1,32	1,05	132,54	1,63	1,14	1,09	125,39	1,63
23	1,20	0,62	103,04	1,63	1,04	0,65	96,11	1,63	1,27	0,83	118,05	1,63	1,10	0,87	111,22	1,63	1,36	1,10	137,61	1,63	1,18	1,14	130,56	1,63
24	1,23	0,65	106,33	1,63	1,07	0,68	99,52	1,63	1,30	0,87	122,25	1,63	1,14	0,91	115,55	1,63	1,40	1,16	143,04	1,63	1,23	1,20	136,09	1,63
25	1,26	0,68	109,76	1,63	1,11	0,71	103,18	1,63	1,34	0,92	126,66	1,63	1,18	0,95	120,08	1,63	1,45	1,22	148,86	1,63	1,28	1,26	142,02	1,63
26	1,30	0,71	113,45	1,63	1,15	0,74	107,00	1,63	1,38	0,96	131,38	1,63	1,22	1,00	124,92	1,63	1,49	1,29	155,00	1,63	1,33	1,33	148,36	1,63
27	1,34	0,75	117,31	1,63	1,19	0,78	110,99	1,63	1,43	1,01	136,34	1,63	1,27	1,05	130,01	1,63	1,55	1,36	161,58	1,63	1,38	1,40	155,04	1,63
28	1,38	0,78	121,35	1,63	1,23	0,82	115,27	1,63	1,47	1,06	141,66	1,63	1,32	1,10	135,45	1,63	1,60	1,43	168,63	1,63	1,44	1,48	162,31	1,63
29	1,42	0,82	125,69	1,63	1,27	0,86	119,75	1,63	1,52	1,12	147,25	1,63	1,37	1,16	141,27	1,63	1,66	1,52	176,21	1,63	1,50	1,56	169,99	1,63
30	1,46	0,86	130,34	1,63	1,32	0,90	124,54	1,63	1,57	1,18	153,25	1,63	1,42	1,22	147,40	1,63	1,73	1,60	184,34	1,63	1,57	1,65	178,23	1,63
31	1,51	0,91	135,23	1,63	1,37	0,94	129,56	1,63	1,63	1,24	159,68	1,63	1,48	1,28	153,96	1,63	1,80	1,70	193,09	1,63	1,64	1,74	187,08	1,63
32	1,56	0,95	140,37	1,63	1,42	0,99	134,93	1,63	1,69	1,31	166,48	1,63	1,54	1,35	160,98	1,63	1,87	1,80	202,59	1,63	1,72	1,84	196,69	1,63
33	1,61	1,00	145,87	1,63	1,48	1,04	140,68	1,63	1,75	1,38	173,87	1,63	1,61	1,43	168,50	1,63	1,95	1,91	212,72	1,63	1,80	1,95	207,02	1,63
34	1,67	1,06	151,78	1,63	1,54	1,09	146,71	1,63	1,82	1,46	181,70	1,63	1,68	1,50	176,55	1,63	2,04	2,02	223,85	1,63	1,89	2,07	218,14	1,63
35	1,73	1,11	158,10	1,63	1,60	1,15	153,17	1,63	1,89	1,55	190,21	1,63	1,76	1,59	185,18	1,63	2,14	2,15	235,86	1,63	1,99	2,20	230,35	1,63
36	1,79	1,17	164,77	1,63	1,66	1,21	159,97	1,63	1,97	1,64	199,34	1,63	1,84	1,68	194,44	1,63	2,24	2,29	248,96	1,63	2,09	2,34	243,53	1,63
37	1,86	1,24	171,93	1,63	1,74	1,28	167,36	1,63	2,06	1,73	209,18	1,63	1,92	1,78	204,38	1,63	2,35	2,45	263,25	1,63	2,21	2,49	258,00	1,63
38	1,94	1,31	179,71	1,63	1,81	1,35	175,16	1,63	2,15	1,84	219,76	1,63	2,02	1,89	215,18	1,63	2,48	2,61	278,98	1,63	2,33	2,66	273,79	1,63
39	2,02	1,38	187,96	1,63	1,89	1,42	183,63	1,63	2,25	1,95	231,38	1,63	2,12	2,00	226,81	1,63	2,61	2,80	296,30	1,63	2,47	2,85	291,18	1,63
40	2,10	1,46	196,82	1,63	1,98	1,51	192,60	1,63	2,36	2,08	243,93	1,63	2,23	2,13	239,55	1,63	2,76	3,00	315,42	1,63	2,62	3,05	310,36	1,63
41	2,23	1,55	209,74	1,63	2,11	1,59	205,63	1,63	2,51	2,22	260,90	1,63	2,39	2,26	256,62	1,63	2,97	3,23	340,07	1,63	2,83	3,28	334,95	1,63
42	2,33	1,64	220,08	1,63	2,21	1,69	216,18	1,63	2,64	2,36	275,91	1,63	2,52	2,41	271,71	1,63	3,16	3,49	363,74	1,63	3,01	3,54	358,74	1,63
43	2,43	1,74	231,33	1,63	2,32	1,79	227,52	1,63	2,78	2,53	292,32	1,63	2,66	2,58	288,20	1,63	3,37	3,77	390,38	1,63	3,22	3,82	385,38	1,63
44	2,55	1,85	243,46	1,63	2,43	1,90	239,73	1,63	2,94	2,71	310,39	1,63	2,81	2,76	306,43	1,63	3,60	4,10	420,54	1,63	3,46	4,15	415,44	1,63
45	2,68	1,97	256,66	1,63	2,56	2,02	253,11	1,63	3,11	2,91	330,43	1,63	2,99	2,96	326,53	1,63	3,87	4,46	454,79	1,63	3,72	4,52	449,65	1,63
46	2,81	2,10	271,16	1,63	2,70	2,15	267,58	1,63	3,30	3,13	352,70	1,63	3,18	3,19	348,84	1,63	4,18	4,89	494,05	1,63	4,03	4,94	488,96	1,63
47	2,97	2,25	286,97	1,63	2,85	2,30	283,55	1,63	3,52	3,38	377,60	1,63	3,39	3,44	373,76	1,63	4,54	5,37	539,59	1,63	4,39	5,43	534,30	1,63
48	3,13	2,41	304,38	1,63	3,01	2,46	300,99	1,63	3,76	3,66	405,50	1,63	3,63	3,72	401,67	1,63	4,96	5,95	592,87	1,63	4,80	6,00	587,44	1,63
49	3,31	2,58	323,55	1,63	3,20	2,64	320,19	1,63	4,03	3,98	437,10	1,63	3,90	4,03	433,25	1,63	5,45	6,63	656,02	1,63	5,29	6,68	650,40	1,63
50	3,52	2,78	344,91	1,63	3,40	2,83	341,46	1,63	4,34	4,34	473,17	1,63	4,21	4,40	469,18	1,63	6,05	7,44	732,06	1,63	5,88	7,50	726,09	1,63
51	3,74	2,99	368,53	1,63	3,62	3,05	365,16	1,63	4,69	4,75	514,49	1,63	4,56	4,81	510,43	1,63	6,78	8,45	825,20	1,63	6,60	8,51	818,87	1,63
52	3,99	3,23	395,02	1,63	3,87	3,29	391,52	1,63	5,10	5,23	562,36	1,63	4,96	5,30	558,19	1,63	7,69	9,71	941,95	1,63	7,50	9,77	934,95	1,63
53	4,27	3,51	424,67	1,63	4,14	3,57	421,23	1,63	5,58	5,80	618,39	1,63	5,43	5,86	614,07	1,63	8,86	11,33	1092,34	1,63	8,66	11,39	1084,61	1,63
54	4,58	3,82	458,28	1,63	4,46	3,88	454,77	1,63	6,14	6,47	684,79	1,63	5,99	6,54	680,28	1,63	10,42	13,50	1293,05	1,63	10,20	13,57	1284,25	1,63
55	4,94	4,17	496,55	1,63	4,81	4,23	492,87	1,63	6,82	7,28	764,68	1,63	6,66	7,35	759,83	1,63								
56	5,35	4,58	540,28	1,63	5,21	4,64	536,51	1,63	7,64	8,27	862,49	1,63	7,48	8,34	857,25	1,63								
57	5,81	5,05	590,88	1,63	5,67	5,12	587,00	1,63	8,67	9,52	984,86	1,63	8,49	9,60	979,26	1,63								
58	6,35	5,61	650,01	1,63	6,21	5,68	646,02	1,63	9,99	11,14	1142,37	1,63	9,79	11,21	1136,20	1,63								
59	6,99	6,28	719,93	1,63	6,84	6,35	715,73	1,63	11,73	13,30	1352,36	1,63	11,52	13,38	1345,48	1,63								
60	7,89	7,08	870,03	1,63	7,59	7,15	799,42	1,63																
61	8,95	8,07	1038,68	1,63	8,50	8,15	901,67	1,63																
62	10,23	9,32	1232,98	1,63	9,63	9,39	1029,45	1,63																
63	11,82	10,93	1463,66	1,63	11,07	11,01	1193,68	1,63																
64	13,88	13,09	1749,13	1,63	12,99	13,17	1412,65	1,63																

* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutual de Solidaridad o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el Acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran grabadas en los históricos del sistema y en los archivos de Acuerdos de Coomeva.

(*) Este valor se incluye dentro de la contribución mensual independiente del valor de Protección tomado por el asociado.

Coomeva Nos facilita la vida | Solidaridad y Seguros

TABLA Nº 4.1
Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

EDAD	Factor por mil pesos		Factor por mil pesos	
	Perseverancia 70 Años		Perseverancia 65 Años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	0,64	0,66	0,90	0,93
19	0,66	0,69	0,94	0,97
20	0,69	0,71	0,97	1,00
21	0,71	0,74	1,00	1,04
22	0,74	0,77	1,04	1,08
23	0,77	0,80	1,08	1,12
24	0,80	0,83	1,12	1,16
25	0,83	0,86	1,17	1,20
26	0,86	0,89	1,22	1,25
27	0,90	0,93	1,27	1,30
28	0,94	0,97	1,32	1,36
29	0,98	1,01	1,38	1,42
30	1,02	1,05	1,44	1,48
31	1,06	1,10	1,50	1,54
32	1,11	1,15	1,57	1,61
33	1,16	1,20	1,65	1,69
34	1,22	1,26	1,73	1,77
35	1,28	1,32	1,82	1,86
36	1,34	1,38	1,91	1,95
37	1,41	1,45	2,01	2,05
38	1,48	1,52	2,12	2,16
39	1,56	1,60	2,24	2,28
40	1,64	1,68	2,36	2,41
41	1,76	1,80	2,56	2,61
42	1,86	1,90	2,71	2,76
43	1,96	2,01	2,88	2,93
44	2,07	2,12	3,07	3,12
45	2,20	2,25	3,27	3,32
46	2,33	2,38	3,50	3,55
47	2,48	2,53	3,75	3,81
48	2,65	2,70	4,04	4,10
49	2,83	2,88	4,37	4,42
50	3,03	3,08	4,74	4,79
51	3,25	3,31	5,16	5,22
52	3,50	3,56	5,66	5,72
53	3,78	3,84	6,23	6,30
54	4,10	4,16	6,92	6,99
55	4,47	4,53	7,75	7,82
56	4,89	4,95	8,78	8,85
57	5,38	5,44	10,06	10,13
58	5,96	6,02	11,71	11,79
59	6,64	6,71	13,93	14,01
60	7,49	7,54		
61	8,53	8,56		
62	9,84	9,85		
63	11,52	11,51		
64	13,76	13,74		

TABLA Nº 6 (*)

Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico

Edad de Ingreso	Menor a Oct/ 2001	Oct/ 2001 y Oct/ 2005	Nov/2005 y Dic/2006			Ene/2007 a Dic/2007			Ene/2008 a Dic/2008						Ene/2009 a Dic/2009						Ene/2010 a Dic/2010					
									Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
			Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65
18	41,4%	43,9%	40,2%	37,2%	32,6%	44,9%	42,2%	37,8%	49,1%	46,7%	42,7%	56,4%	54,0%	50,2%	49,1%	46,6%	42,6%	56,6%	54,2%	50,3%	49,0%	46,5%	42,5%	56,5%	54,1%	50,2%
19	41,4%	43,9%	41,3%	38,2%	33,6%	45,8%	43,1%	38,7%	50,0%	47,5%	43,5%	57,0%	54,7%	50,8%	50,0%	47,5%	43,5%	57,2%	54,9%	51,0%	49,9%	47,4%	43,3%	57,1%	54,8%	50,9%
20	41,4%	43,9%	42,3%	39,3%	34,5%	46,7%	43,9%	39,5%	50,9%	48,4%	44,3%	57,7%	55,4%	51,5%	50,8%	48,3%	44,3%	57,9%	55,5%	51,6%	50,8%	48,2%	44,2%	57,8%	55,4%	51,5%
21	41,4%	43,9%	43,4%	40,3%	35,5%	47,6%	44,8%	40,3%	51,7%	49,2%	45,2%	58,4%	56,0%	52,1%	51,7%	49,2%	45,1%	58,5%	56,2%	52,3%	51,6%	49,1%	45,0%	58,5%	56,1%	52,2%
22	41,4%	43,9%	44,5%	41,4%	36,5%	48,5%	45,7%	41,2%	52,6%	50,1%	46,0%	59,0%	56,7%	52,8%	52,6%	50,1%	46,0%	59,2%	56,8%	52,9%	52,5%	49,9%	45,8%	59,1%	56,8%	52,8%
23	41,4%	43,9%	45,6%	42,4%	37,5%	49,4%	46,6%	42,0%	53,5%	51,0%	46,9%	59,7%	57,3%	53,4%	53,4%	50,9%	46,8%	59,8%	57,5%	53,5%	53,4%	50,8%	46,7%	59,7%	57,4%	53,4%
24	41,4%	43,9%	46,6%	43,5%	38,5%	50,3%	47,5%	42,9%	54,3%	51,8%	47,7%	60,3%	58,0%	54,1%	54,3%	51,8%	47,6%	60,4%	58,1%	54,2%	54,2%	51,7%	47,5%	60,4%	58,0%	54,1%
25	41,4%	43,9%	47,7%	44,5%	39,5%	51,2%	48,4%	43,7%	55,2%	52,7%	48,5%	60,9%	58,6%	54,7%	55,2%	52,6%	48,5%	61,1%	58,7%	54,8%	55,1%	52,5%	48,4%	61,0%	58,7%	54,7%
26	41,4%	43,9%	48,8%	45,6%	40,5%	52,1%	49,2%	44,6%	56,1%	53,5%	49,4%	61,6%	59,3%	55,4%	56,0%	53,5%	49,3%	61,7%	59,4%	55,4%	56,0%	53,4%	49,2%	61,6%	59,3%	55,4%
27	41,4%	43,9%	49,8%	46,6%	41,5%	53,0%	50,1%	45,4%	56,9%	54,4%	50,2%	62,2%	59,9%	56,0%	56,9%	54,4%	50,2%	62,3%	60,0%	56,1%	56,8%	54,3%	50,0%	62,3%	59,9%	56,0%
28	41,4%	43,9%	50,9%	47,7%	42,5%	53,9%	51,0%	46,3%	57,8%	55,3%	51,1%	62,9%	60,6%	56,6%	57,8%	55,2%	51,0%	63,0%	60,6%	56,7%	57,7%	55,1%	50,9%	62,9%	60,5%	56,6%
29	41,4%	43,9%	51,9%	48,7%	43,5%	54,7%	51,8%	47,1%	58,6%	56,1%	51,9%	63,5%	61,2%	57,3%	58,6%	56,1%	51,8%	63,6%	61,3%	57,3%	58,5%	56,0%	51,7%	63,5%	61,2%	57,3%
30	41,4%	43,9%	53,0%	49,7%	44,5%	55,6%	52,7%	47,9%	59,5%	57,0%	52,7%	64,1%	61,8%	57,9%	59,4%	56,9%	52,7%	64,2%	61,9%	58,0%	59,3%	56,8%	52,6%	64,1%	61,8%	57,9%
31	41,4%	43,9%	54,0%	50,8%	45,5%	56,5%	53,6%	48,8%	60,3%	57,8%	53,6%	64,7%	62,4%	58,5%	60,3%	57,7%	53,5%	64,8%	62,5%	58,6%	60,2%	57,7%	53,4%	64,7%	62,4%	58,5%
32	41,4%	43,9%	55,0%	51,8%	46,5%	57,3%	54,4%	49,6%	61,2%	58,6%	54,4%	65,3%	63,1%	59,2%	61,1%	58,6%	54,3%	65,4%	63,1%	59,2%	61,0%	58,5%	54,2%	65,4%	63,0%	59,1%
33	41,4%	43,9%	56,0%	52,8%	47,5%	58,2%	55,2%	50,4%	62,0%	59,5%	55,2%	65,9%	63,7%	59,8%	61,9%	59,4%	55,1%	66,0%	63,7%	59,8%	61,9%	59,3%	55,1%	66,0%	63,6%	59,7%
34	41,4%	43,9%	57,0%	53,8%	48,5%	59,0%	56,1%	51,3%	62,8%	60,3%	56,0%	66,5%	64,3%	60,4%	62,7%	60,2%	56,0%	66,6%	64,3%	60,4%	62,7%	60,1%	55,9%	66,5%	64,3%	60,4%
35	41,4%	43,9%	58,0%	54,7%	49,4%	59,8%	56,9%	52,1%	63,6%	61,1%	56,9%	67,1%	64,9%	61,0%	63,6%	61,0%	56,8%	67,2%	64,9%	61,0%	63,5%	60,9%	56,7%	67,1%	64,9%	61,0%
36	41,4%	43,9%	58,9%	55,7%	50,4%	60,6%	57,7%	52,9%	64,4%	61,9%	57,7%	67,7%	65,5%	61,6%	64,4%	61,8%	57,6%	67,8%	65,5%	61,7%	64,3%	61,7%	57,5%	67,7%	65,5%	61,6%
37	41,4%	43,9%	59,9%	56,7%	51,3%	61,4%	58,5%	53,7%	65,2%	62,7%	58,5%	68,3%	66,1%	62,3%	65,1%	62,6%	58,4%	68,4%	66,1%	62,3%	65,1%	62,5%	58,3%	68,3%	66,1%	62,2%
38	41,4%	43,9%	60,8%	57,6%	52,3%	62,2%	59,3%	54,5%	66,0%	63,5%	59,3%	68,9%	66,7%	62,9%	65,9%	63,4%	59,2%	69,0%	66,7%	62,9%	65,9%	63,3%	59,1%	68,9%	66,7%	62,8%
39	41,4%	43,9%	61,7%	58,5%	53,2%	63,0%	60,1%	55,3%	66,7%	64,3%	60,0%	69,5%	67,3%	63,5%	66,7%	64,2%	59,9%	69,5%	67,3%	63,5%	66,6%	64,1%	59,9%	69,5%	67,3%	63,4%
40	53,6%	56,1%	62,6%	59,5%	54,1%	63,8%	60,9%	56,1%	67,5%	65,0%	60,8%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	65,0%	60,7%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	64,9%	60,6%	70,1%	67,9%	64,0%
41	53,6%	56,1%	62,5%	59,3%	53,9%	63,6%	60,7%	55,7%	67,3%	64,7%	60,4%	69,6%	67,4%	63,5%	67,3%	64,7%	60,4%	69,7%	67,4%	63,5%	67,2%	64,7%	60,3%	69,6%	67,4%	63,4%
42	53,6%	56,1%	63,4%	60,2%	54,8%	64,4%	61,5%	56,6%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,0%	64,1%	68,1%	65,5%	61,2%	70,3%	68,1%	64,1%	68,0%	65,5%	61,1%	70,3%	68,0%	64,1%
43	53,6%	56,1%	64,3%	61,1%	55,8%	65,2%	62,3%	57,4%	68,8%	66,3%	62,0%	70,9%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	62,0%	71,0%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	61,9%	70,9%	68,6%	64,7%
44	53,6%	56,1%	65,2%	62,1%	56,7%	66,1%	63,2%	58,2%	69,6%	67,1%	62,8%	71,5%	69,3%	65,4%	69,6%	67,1%	62,8%	71,6%	69,3%	65,4%	69,6%	67,0%	62,7%	71,5%	69,3%	65,3%
45	59,5%	60,9%	66,2%	63,0%	57,7%	66,9%	64,0%	59,0%	70,4%	67,9%	63,6%	72,2%	70,0%	66,1%	70,4%	67,9%	63,5%	72,2%	70,0%	66,1%	70,3%	67,8%	63,5%	72,1%	69,9%	66,0%
46	59,5%	60,9%	67,1%	64,0%	58,6%	67,7%	64,8%	59,9%	71,1%	68,7%	64,4%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	64,3%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	64,2%	72,7%	70,6%	66,6%
47	59,5%	60,9%	68,0%	64,9%	59,6%	68,5%	65,7%	60,7%	71,9%	69,4%	65,2%	73,4%	71,2%	67,4%	71,9%	69,4%	65,1%	73,4%	71,2%	67,4%	71,8%	69,3%	65,0%	73,4%	71,2%	67,3%
48	59,5%	60,9%	68,9%	65,9%	60,6%	69,4%	66,5%	61,6%	72,6%	70,2%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	65,9%	74,0%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	65,8%	74,0%	71,8%	67,9%
49	59,5%	60,9%	69,9%	66,9%	61,6%	70,3%	67,4%	62,5%	73,3%	70,9%	66,7%	74,6%	72,5%	68,7%	73,3%	70,9%	66,6%	74,6%	72,5%	68,6%	73,3%	70,8%	66,6%	74,6%	72,4%	68,6%
50	66,2%	66,9%	70,9%	67,9%	62,7%	71,2%	68,4%	63,5%	74,1%	71,7%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	67,4%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	67,3%	75,2%	73,0%	69,2%
51	66,2%	66,9%	71,9%	69,0%	63,8%	72,2%	69,4%	64,5%	74,8%	72,4%	68,2%	75,8%	73,7%	69,9%	74,8%	72,4%	68,1%	75,8%	73,7%	69,9%	74,7%	72,3%	68,0%	75,8%	73,7%	69,8%
52	66,2%	66,9%	73,0%	70,1%	64,9%	73,2%	70,4%	65,5%	75,5%	73,1%	69,0%	76,4%	74,3%	70,6%	75,5%	73,1%	68,9%	76,4%	74,3%	70,5%	75,4%	73,0%	68,8%	76,4%	74,3%	70,5%
53	66,2%	66,9%	74,1%	71,2%	66,1%	74,2%	71,5%	66,6%	76,2%	73,9%	69,7%	77,0%	75,0%	71,2%	76,2%	73,8%	69,6%	77,0%	75,0%	71,2%	76,2%	73,8%	69,6%	77,0%	74,9%	71,1%
54	66,2%	66,9%	75,2%	72,4%	67,3%	75,3%	72,6%	67,7%	77,0%	74,6%	70,5%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	70,4%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	70,3%	77,6%	75,6%	71,8%
55	66,2%	66,9%		73,6%	68,6%		73,7%	68,9%		75,4%	71,3%		76,3%	72,6%		75,4%	71,2%		76,3%	72,5%		75,3%	71,1%		76,2%	72,5%
56	71,8%	72,8%		74,8%	69,9%		74,9%	70,1%		76,2%	72,1%		77,0%	73,3%		76,2%	72,0%		77,0%	73,3%		76,1%	72,0%		76,9%	73,2%
57	71,8%	72,8%			71,1%			71,3%			73,0%			74,1%			72,9%			74,0%			72,8%			74,0%
58	71,8%	72,8%			72,4%			72,5%			73,9%			74,9%			73,8%			74,8%			73,8%			74,8%
59	71,8%	72,8%			73,7%			73,7%			74,9%			75,7%			74,8%			75,6%			74,7%			75,6%

(*) Los asociados que ingresen a partir del 1ero de enero del 2,011, el porcentaje de Perseverancia será el 92% de la contribución de perseverancia relaciona en la tabla 4 de este reglamento.
Este también aplica para el Plan Básico Parejas

Coomeva Nos facilita la vida | Solidaridad y Seguros

TABLA Nº 6.1
Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial

Edad de Ingreso	Ene/2018 a Dic/2018		Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2010 a Dic/2018	
	Plan70		Plan 65		Plan 65	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	71,1%	72,3%	67,2%	68,2%	67,0%	68,2%
19	71,7%	72,8%	67,8%	69,0%	67,8%	69,0%
20	72,3%	73,4%	68,6%	69,8%	68,6%	69,6%
21	73,0%	74,0%	69,5%	70,4%	69,3%	70,4%
22	73,5%	74,5%	70,1%	71,0%	70,1%	71,0%
23	74,1%	75,0%	70,9%	71,8%	70,9%	71,6%
24	74,7%	75,5%	71,5%	72,4%	71,5%	72,4%
25	75,2%	76,1%	72,3%	73,0%	72,1%	73,0%
26	75,8%	76,5%	73,0%	73,6%	73,0%	73,6%
27	76,3%	77,0%	73,6%	74,4%	73,6%	74,2%
28	76,8%	77,5%	74,4%	75,1%	74,2%	74,9%
29	77,3%	78,0%	75,0%	75,7%	74,8%	75,5%
30	77,8%	78,4%	75,6%	76,3%	75,5%	76,1%
31	78,3%	78,9%	76,3%	76,7%	76,3%	76,7%
32	78,8%	79,3%	76,9%	77,3%	76,7%	77,3%
33	79,2%	79,7%	77,5%	77,9%	77,3%	77,9%
34	79,6%	80,1%	77,9%	78,5%	77,9%	78,3%
35	80,1%	80,5%	78,5%	78,9%	78,5%	78,9%
36	80,5%	80,9%	79,2%	79,5%	79,2%	79,5%
37	80,9%	81,3%	79,6%	79,9%	79,6%	79,9%
38	81,3%	81,7%	80,2%	80,5%	80,2%	80,5%
39	81,7%	82,0%	80,6%	80,9%	80,6%	80,9%
40	82,1%	82,4%	81,2%	81,5%	81,2%	81,3%
41	81,0%	81,3%	79,8%	80,2%	79,8%	80,2%
42	81,4%	81,7%	80,5%	80,8%	80,5%	80,8%
43	81,8%	82,1%	81,1%	81,4%	81,1%	81,2%
44	82,2%	82,5%	81,5%	81,8%	81,5%	81,8%
45	82,6%	82,8%	82,1%	82,4%	82,1%	82,2%
46	83,0%	83,2%	82,5%	82,8%	82,5%	82,8%
47	83,3%	83,5%	83,1%	83,2%	83,1%	83,2%
48	83,7%	83,9%	83,5%	83,8%	83,5%	83,6%
49	84,0%	84,2%	84,0%	84,2%	84,0%	84,2%
50	84,4%	84,5%	84,6%	84,6%	84,6%	84,6%
51	84,7%	84,8%	85,0%	85,0%	85,0%	85,0%
52	85,0%	85,1%	85,4%	85,4%	85,4%	85,4%
53	85,3%	85,4%	85,8%	85,9%	85,8%	85,9%
54	85,6%	85,7%	86,2%	86,3%	86,2%	86,3%
55	85,9%	86,0%	86,6%	86,7%	86,6%	86,7%
56	86,2%	86,3%	87,1%	87,1%	87,1%	87,1%
57	86,4%	86,5%	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%
58	86,7%	86,8%	87,7%	87,7%	87,7%	87,7%
59	87,0%	87,0%	88,1%	88,1%	88,1%	88,1%
60	87,0%	87,3%				
61	87,0%	87,5%				
62	87,2%	87,7%				
63	87,3%	88,0%				
64	87,5%	88,2%				

TABLA Nº 7 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,864	28,837	21,328	16,826	13,828	11,689	10,087	8,843	7,850	7,039	6,365	5,796	5,310	4,889
19	43,866	28,838	21,330	16,828	13,830	11,691	10,090	8,846	7,853	7,042	6,368	5,799	5,313	4,893
20	43,868	28,841	21,332	16,831	13,833	11,694	10,093	8,849	7,856	7,045	6,371	5,802	5,316	4,896
21	43,871	28,845	21,336	16,835	13,837	11,698	10,097	8,853	7,860	7,049	6,375	5,806	5,320	4,900
22	43,875	28,848	21,340	16,838	13,840	11,702	10,100	8,857	7,864	7,053	6,379	5,810	5,324	4,904
23	43,879	28,852	21,343	16,842	13,844	11,706	10,104	8,861	7,868	7,057	6,383	5,814	5,328	4,908
24	43,883	28,856	21,347	16,846	13,848	11,710	10,108	8,865	7,872	7,061	6,387	5,818	5,332	4,912
25	43,886	28,860	21,351	16,850	13,852	11,714	10,112	8,869	7,876	7,065	6,391	5,823	5,337	4,917
26	43,891	28,864	21,355	16,854	13,856	11,718	10,116	8,873	7,880	7,070	6,396	5,827	5,341	4,921
27	43,895	28,868	21,359	16,858	13,861	11,722	10,121	8,877	7,885	7,074	6,400	5,832	5,346	4,926
28	43,899	28,873	21,364	16,863	13,865	11,727	10,125	8,882	7,889	7,079	6,405	5,837	5,351	4,931
29	43,904	28,877	21,369	16,867	13,870	11,732	10,130	8,887	7,894	7,084	6,410	5,842	5,356	4,937
30	43,909	28,882	21,374	16,872	13,875	11,737	10,136	8,892	7,900	7,090	6,416	5,848	5,362	4,942
31	43,914	28,887	21,379	16,878	13,880	11,742	10,141	8,898	7,905	7,095	6,422	5,854	5,368	4,948
32	43,919	28,893	21,384	16,883	13,886	11,748	10,147	8,904	7,912	7,101	6,428	5,860	5,374	4,955
33	43,925	28,899	21,391	16,890	13,892	11,754	10,153	8,910	7,918	7,108	6,435	5,866	5,381	4,961
34	43,932	28,905	21,397	16,896	13,899	11,761	10,160	8,917	7,925	7,115	6,441	5,873	5,388	4,969
35	43,938	28,912	21,404	16,903	13,906	11,768	10,167	8,924	7,932	7,122	6,449	5,881	5,395	4,976
36	43,945	28,919	21,411	16,910	13,913	11,775	10,174	8,931	7,939	7,129	6,456	5,888	5,403	4,984
37	43,952	28,926	21,418	16,917	13,920	11,783	10,182	8,939	7,947	7,138	6,464	5,897	5,411	4,992
38	43,960	28,934	21,426	16,925	13,929	11,791	10,190	8,948	7,956	7,146	6,473	5,905	5,420	5,002
39	43,969	28,943	21,435	16,934	13,937	11,800	10,199	8,957	7,965	7,155	6,482	5,915	5,430	5,011
40	43,978	28,952	21,444	16,944	13,947	11,809	10,209	8,966	7,975	7,165	6,492	5,925	5,440	5,022
41	44,017	28,991	21,483	16,983	13,986	11,849	10,248	9,006	8,014	7,205	6,533	5,965	5,481	5,063
42	44,028	29,002	21,494	16,993	13,997	11,859	10,259	9,017	8,025	7,216	6,544	5,978	5,494	5,076
43	44,039	29,013	21,505	17,005	14,008	11,871	10,271	9,029	8,038	7,229	6,557	5,991	5,508	5,091
44	44,051	29,025	21,517	17,017	14,020	11,883	10,283	9,042	8,051	7,243	6,571	6,006	5,523	5,107
45	44,063	29,038	21,530	17,030	14,034	11,897	10,297	9,056	8,066	7,258	6,588	6,023	5,541	5,126
46	44,077	29,052	21,544	17,044	14,049	11,912	10,313	9,072	8,083	7,276	6,606	6,042	5,562	5,148
47	44,093	29,067	21,560	17,061	14,065	11,929	10,331	9,091	8,102	7,296	6,628	6,065	5,586	5,173
48	44,110	29,085	21,578	17,079	14,084	11,949	10,352	9,113	8,125	7,320	6,653	6,092	5,614	5,202
49	44,130	29,105	21,599	17,101	14,107	11,973	10,376	9,138	8,152	7,349	6,683	6,123	5,646	5,236
50	44,153	29,129	21,624	17,126	14,134	12,001	10,405	9,169	8,184	7,382	6,718	6,159	5,684	5,276
51	44,180	29,157	21,653	17,157	14,165	12,033	10,440	9,205	8,221	7,421	6,758	6,202	5,728	5,321
52	44,213	29,191	21,688	17,193	14,203	12,073	10,481	9,248	8,266	7,467	6,806	6,251	5,779	5,373
53	44,253	29,231	21,730	17,237	14,248	12,120	10,529	9,298	8,318	7,521	6,862	6,308	5,837	5,433
54	44,300	29,280	21,780	17,289	14,302	12,176	10,587	9,358	8,379	7,584	6,926	6,374	5,904	5,501
55	44,357	29,339	21,841	17,352	14,367	12,242	10,656	9,428	8,451	7,657	7,001	6,449	5,981	5,580
56	44,428	29,411	21,915	17,427	14,444	12,322	10,737	9,510	8,535	7,743	7,087	6,537	6,070	5,670
57	44,513	29,499	22,004	17,519	14,537	12,416	10,833	9,608	8,634	7,842	7,188	6,639	6,173	5,774
58	44,620	29,607	22,114	17,630	14,650	12,530	10,948	9,724	8,751	7,960	7,307	6,759	6,295	5,898
59	44,754	29,742	22,250	17,768	14,789	12,670	11,089	9,865	8,893	8,104	7,452	6,905	6,443	6,047

TABLA Nº 7 HOMBRES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,978	28,951	21,443	16,941	13,944	11,806	10,205	8,962	7,970	7,160	6,486	5,918	5,432	5,013
19	43,980	28,953	21,444	16,943	13,946	11,808	10,207	8,964	7,972	7,162	6,488	5,920	5,434	5,015
20	43,981	28,954	21,446	16,945	13,948	11,810	10,209	8,966	7,974	7,164	6,491	5,922	5,437	5,017
21	43,984	28,957	21,449	16,948	13,951	11,813	10,212	8,969	7,977	7,167	6,493	5,925	5,440	5,020
22	43,986	28,960	21,451	16,950	13,953	11,815	10,215	8,972	7,979	7,169	6,496	5,928	5,443	5,023
23	43,989	28,962	21,454	16,953	13,956	11,818	10,217	8,974	7,982	7,172	6,499	5,931	5,445	5,026
24	43,992	28,965	21,457	16,956	13,959	11,821	10,220	8,977	7,985	7,175	6,502	5,934	5,449	5,029
25	43,995	28,968	21,460	16,959	13,962	11,824	10,223	8,980	7,988	7,178	6,505	5,937	5,452	5,032
26	43,998	28,971	21,463	16,962	13,965	11,827	10,226	8,984	7,992	7,182	6,509	5,941	5,455	5,036
27	44,001	28,974	21,466	16,965	13,968	11,831	10,230	8,987	7,995	7,185	6,512	5,944	5,459	5,040
28	44,004	28,978	21,470	16,969	13,972	11,834	10,233	8,991	7,999	7,189	6,516	5,948	5,463	5,043
29	44,008	28,981	21,473	16,973	13,976	11,838	10,237	8,995	8,003	7,193	6,520	5,952	5,467	5,048
30	44,012	28,985	21,477	16,977	13,980	11,842	10,241	8,999	8,007	7,197	6,524	5,956	5,471	5,052
31	44,017	28,990	21,482	16,981	13,984	11,846	10,246	9,003	8,011	7,202	6,529	5,961	5,476	5,058
32	44,021	28,994	21,486	16,986	13,989	11,851	10,250	9,008	8,016	7,206	6,534	5,966	5,482	5,063
33	44,026	28,999	21,491	16,990	13,993	11,856	10,255	9,013	8,021	7,212	6,539	5,972	5,488	5,070
34	44,030	29,004	21,495	16,995	13,998	11,861	10,260	9,018	8,026	7,217	6,545	5,978	5,494	5,077
35	44,035	29,008	21,500	17,000	14,003	11,866	10,266	9,024	8,033	7,224	6,552	5,986	5,502	5,085
36	44,040	29,014	21,506	17,006	14,009	11,872	10,272	9,031	8,040	7,231	6,560	5,994	5,512	5,096
37	44,047	29,020	21,513	17,013	14,016	11,879	10,280	9,038	8,048	7,240	6,570	6,005	5,523	5,108
38	44,054	29,028	21,520	17,020	14,024	11,888	10,288	9,048	8,058	7,251	6,581	6,017	5,536	5,122
39	44,061	29,035	21,528	17,028	14,033	11,897	10,298	9,058	8,069	7,263	6,594	6,031	5,551	5,138
40	44,070	29,044	21,537	17,038	14,043	11,908	10,310	9,071	8,083	7,278	6,611	6,048	5,570	5,157
41	44,109	29,084	21,578	17,079	14,085	11,951	10,354	9,116	8,129	7,326	6,659	6,098	5,620	5,209
42	44,121	29,097	21,591	17,094	14,100	11,967	10,372	9,135	8,149	7,347	6,681	6,121	5,644	5,233
43	44,136	29,112	21,607	17,111	14,119	11,987	10,393	9,157	8,173	7,372	6,707	6,148	5,672	5,262
44	44,153	29,130	21,627	17,132	14,141	12,011	10,418	9,184	8,201	7,400	6,737	6,178	5,702	5,293
45	44,175	29,153	21,651	17,158	14,169	12,039	10,448	9,215	8,232	7,433	6,770	6,212	5,736	5,327
46	44,201	29,181	21,680	17,188	14,200	12,073	10,482	9,250	8,268	7,469	6,806	6,248	5,773	5,364
47	44,233	29,214	21,715	17,224	14,237	12,110	10,520	9,289	8,308	7,508	6,846	6,288	5,813	5,404
48	44,270	29,252	21,754	17,264	14,278	12,152	10,562	9,331	8,350	7,550	6,888	6,330	5,855	5,447
49	44,312	29,295	21,798	17,308	14,323	12,196	10,607	9,375	8,394	7,594	6,931	6,374	5,900	5,492
50	44,358	29,342	21,845	17,355	14,370	12,243	10,653	9,421	8,439	7,640	6,977	6,420	5,947	5,540
51	44,408	29,391	21,894	17,405	14,419	12,291	10,701	9,468	8,486	7,687	7,025	6,469	5,997	5,592
52	44,460	29,443	21,945	17,455	14,468	12,340	10,749	9,516	8,535	7,736	7,075	6,521	6,051	5,648
53	44,514	29,496	21,998	17,506	14,518	12,390	10,799	9,566	8,586	7,789	7,130	6,578	6,110	5,710
54	44,570	29,551	22,051	17,559	14,570	12,442	10,851	9,620	8,642	7,847	7,190	6,641	6,176	5,779
55	44,627	29,607	22,106	17,613	14,625	12,498	10,910	9,681	8,705	7,913	7,260	6,714	6,252	5,858
56	44,688	29,666	22,166	17,674	14,688	12,563	10,978	9,752	8,780	7,991	7,342	6,800	6,342	5,951
57	44,755	29,735	22,236	17,747	14,764	12,643	11,061	9,840	8,872	8,087	7,442	6,904	6,449	6,062
58	44,840	29,822	22,327	17,842	14,863	12,746	11,169	9,952	8,988	8,208	7,567	7,032	6,582	6,199
59	44,955	29,941	22,450	17,970	14,996	12,884	11,311	10,099	9,139	8,364	7,726	7,195	6,748	6,369

TABLA Nº 7.1 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,860	28,765	21,221	16,698	13,685	11,536	9,926	8,676	7,678	6,863	6,185	5,613	5,123	4,700
19	43,860	28,764	21,219	16,696	13,684	11,535	9,925	8,675	7,676	6,861	6,183	5,611	5,122	4,699
20	43,859	28,762	21,218	16,695	13,682	11,533	9,923	8,673	7,675	6,860	6,182	5,610	5,120	4,697
21	43,857	28,760	21,216	16,693	13,681	11,532	9,922	8,672	7,673	6,858	6,180	5,608	5,119	4,696
22	43,856	28,759	21,215	16,692	13,679	11,530	9,920	8,670	7,672	6,857	6,179	5,606	5,117	4,694
23	43,854	28,757	21,213	16,690	13,678	11,529	9,919	8,669	7,670	6,855	6,177	5,605	5,115	4,692
24	43,853	28,756	21,212	16,689	13,676	11,527	9,917	8,667	7,669	6,853	6,175	5,603	5,113	4,690
25	43,851	28,754	21,210	16,687	13,675	11,525	9,916	8,665	7,667	6,851	6,173	5,601	5,111	4,688
26	43,849	28,752	21,208	16,685	13,673	11,524	9,914	8,663	7,665	6,849	6,171	5,599	5,109	4,686
27	43,848	28,751	21,207	16,684	13,671	11,522	9,912	8,661	7,663	6,847	6,169	5,597	5,107	4,684
28	43,846	28,749	21,205	16,682	13,669	11,520	9,910	8,659	7,661	6,845	6,167	5,595	5,105	4,682
29	43,844	28,747	21,203	16,680	13,667	11,518	9,908	8,657	7,659	6,843	6,165	5,592	5,103	4,679
30	43,842	28,745	21,201	16,678	13,665	11,516	9,905	8,655	7,657	6,841	6,163	5,590	5,100	4,677
31	43,840	28,743	21,199	16,675	13,663	11,513	9,903	8,653	7,654	6,839	6,160	5,588	5,098	4,675
32	43,838	28,741	21,197	16,673	13,661	11,511	9,901	8,650	7,652	6,836	6,158	5,585	5,095	4,672
33	43,836	28,739	21,194	16,671	13,658	11,509	9,898	8,648	7,649	6,833	6,155	5,582	5,093	4,669
34	43,834	28,736	21,192	16,669	13,656	11,506	9,896	8,645	7,646	6,831	6,152	5,580	5,090	4,666
35	43,831	28,734	21,189	16,666	13,653	11,503	9,893	8,642	7,644	6,828	6,149	5,577	5,087	4,663
36	43,829	28,731	21,187	16,663	13,650	11,500	9,890	8,640	7,641	6,825	6,147	5,574	5,084	4,660
37	43,826	28,729	21,184	16,660	13,647	11,498	9,887	8,637	7,638	6,822	6,144	5,571	5,080	4,656
38	43,824	28,726	21,181	16,657	13,644	11,495	9,884	8,634	7,635	6,819	6,140	5,567	5,077	4,652
39	43,820	28,723	21,178	16,654	13,641	11,491	9,881	8,630	7,632	6,816	6,137	5,563	5,072	4,647
40	43,817	28,720	21,175	16,651	13,638	11,488	9,878	8,627	7,628	6,812	6,133	5,558	5,067	4,641
41	43,850	28,752	21,207	16,684	13,671	11,521	9,910	8,659	7,660	6,843	6,163	5,589	5,096	4,669
42	43,847	28,749	21,204	16,680	13,667	11,517	9,907	8,655	7,656	6,838	6,158	5,582	5,088	4,660
43	43,844	28,746	21,201	16,677	13,664	11,514	9,903	8,651	7,650	6,832	6,150	5,574	5,079	4,649
44	43,840	28,742	21,197	16,673	13,660	11,509	9,898	8,645	7,644	6,824	6,142	5,563	5,067	4,636
45	43,837	28,739	21,194	16,669	13,655	11,504	9,892	8,638	7,636	6,815	6,131	5,551	5,053	4,620
46	43,833	28,735	21,189	16,665	13,650	11,498	9,884	8,630	7,626	6,804	6,118	5,536	5,036	4,602
47	43,829	28,730	21,184	16,659	13,643	11,490	9,875	8,619	7,613	6,790	6,102	5,518	5,017	4,581
48	43,825	28,725	21,178	16,652	13,635	11,480	9,864	8,606	7,598	6,773	6,083	5,498	4,995	4,557
49	43,819	28,719	21,170	16,643	13,624	11,468	9,850	8,590	7,580	6,753	6,061	5,474	4,970	4,531
50	43,812	28,710	21,161	16,631	13,611	11,453	9,833	8,571	7,559	6,729	6,036	5,448	4,942	4,504
51	43,803	28,700	21,148	16,617	13,595	11,434	9,812	8,548	7,534	6,703	6,008	5,419	4,913	4,474
52	43,792	28,686	21,133	16,600	13,575	11,412	9,788	8,521	7,506	6,673	5,978	5,388	4,882	4,444
53	43,777	28,670	21,114	16,579	13,552	11,386	9,760	8,492	7,475	6,641	5,946	5,356	4,851	4,412
54	43,760	28,650	21,092	16,553	13,524	11,357	9,728	8,459	7,441	6,608	5,912	5,323	4,818	4,379
55	43,739	28,626	21,065	16,524	13,492	11,323	9,694	8,424	7,406	6,573	5,878	5,289	4,783	4,344
56	43,713	28,597	21,034	16,490	13,457	11,287	9,657	8,387	7,370	6,537	5,843	5,253	4,747	4,307
57	43,683	28,564	20,999	16,454	13,420	11,249	9,619	8,350	7,333	6,501	5,806	5,216	4,709	4,268
58	43,648	28,528	20,960	16,415	13,380	11,210	9,580	8,312	7,296	6,463	5,767	5,177	4,669	4,225
59	43,610	28,488	20,920	16,373	13,339	11,170	9,542	8,274	7,257	6,423	5,727	5,135	4,624	4,177

TABLA Nº 7.1 HOMBRES

Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,768	28,672	21,130	16,608	13,597	11,449	9,841	8,593	7,596	6,782	6,106	5,535	5,047	4,626
19	43,768	28,672	21,129	16,607	13,596	11,449	9,840	8,592	7,595	6,781	6,105	5,534	5,046	4,625
20	43,767	28,671	21,128	16,607	13,596	11,448	9,840	8,591	7,594	6,781	6,104	5,533	5,046	4,624
21	43,766	28,670	21,127	16,606	13,595	11,447	9,839	8,590	7,594	6,780	6,103	5,533	5,045	4,623
22	43,765	28,669	21,127	16,605	13,594	11,446	9,838	8,590	7,593	6,779	6,102	5,532	5,044	4,622
23	43,764	28,669	21,126	16,604	13,593	11,446	9,837	8,589	7,592	6,778	6,101	5,531	5,043	4,621
24	43,764	28,668	21,125	16,603	13,592	11,445	9,836	8,588	7,591	6,777	6,101	5,530	5,042	4,620
25	43,763	28,667	21,124	16,603	13,592	11,444	9,835	8,587	7,590	6,776	6,100	5,529	5,041	4,619
26	43,762	28,666	21,123	16,602	13,590	11,443	9,834	8,586	7,589	6,775	6,099	5,528	5,040	4,618
27	43,761	28,665	21,122	16,601	13,589	11,441	9,833	8,585	7,588	6,774	6,097	5,526	5,038	4,617
28	43,760	28,664	21,121	16,599	13,588	11,440	9,832	8,584	7,587	6,773	6,096	5,525	5,037	4,615
29	43,759	28,663	21,120	16,598	13,587	11,439	9,831	8,582	7,585	6,772	6,095	5,524	5,035	4,613
30	43,758	28,662	21,119	16,597	13,586	11,438	9,830	8,581	7,584	6,770	6,093	5,522	5,033	4,610
31	43,757	28,660	21,117	16,596	13,585	11,437	9,829	8,580	7,583	6,768	6,091	5,519	5,030	4,606
32	43,755	28,659	21,117	16,595	13,584	11,436	9,827	8,578	7,581	6,766	6,089	5,516	5,026	4,602
33	43,754	28,658	21,116	16,594	13,583	11,434	9,826	8,576	7,579	6,764	6,085	5,512	5,021	4,596
34	43,754	28,657	21,114	16,592	13,581	11,433	9,824	8,574	7,576	6,760	6,081	5,507	5,015	4,589
35	43,753	28,656	21,113	16,591	13,579	11,430	9,821	8,571	7,572	6,756	6,076	5,500	5,007	4,579
36	43,751	28,654	21,111	16,589	13,577	11,428	9,818	8,567	7,567	6,750	6,069	5,492	4,997	4,568
37	43,749	28,652	21,109	16,586	13,574	11,424	9,814	8,562	7,561	6,742	6,059	5,481	4,985	4,555
38	43,747	28,650	21,106	16,583	13,570	11,420	9,808	8,555	7,553	6,732	6,048	5,469	4,971	4,540
39	43,745	28,647	21,103	16,579	13,565	11,414	9,801	8,546	7,542	6,720	6,034	5,454	4,956	4,524
40	43,742	28,644	21,098	16,574	13,559	11,406	9,791	8,535	7,529	6,705	6,019	5,437	4,939	4,508
41	43,774	28,675	21,128	16,602	13,586	11,431	9,814	8,556	7,549	6,724	6,037	5,455	4,957	4,526
42	43,768	28,668	21,120	16,593	13,574	11,417	9,799	8,540	7,531	6,706	6,018	5,436	4,939	4,508
43	43,761	28,660	21,110	16,580	13,560	11,401	9,781	8,520	7,511	6,686	5,998	5,417	4,920	4,491
44	43,752	28,648	21,097	16,564	13,542	11,382	9,761	8,500	7,490	6,665	5,978	5,398	4,903	4,475
45	43,740	28,634	21,079	16,546	13,522	11,360	9,739	8,478	7,469	6,644	5,959	5,381	4,886	4,459
46	43,724	28,615	21,059	16,524	13,499	11,337	9,716	8,455	7,447	6,625	5,941	5,364	4,870	4,442
47	43,704	28,594	21,036	16,500	13,475	11,313	9,693	8,433	7,427	6,606	5,924	5,347	4,853	4,424
48	43,682	28,569	21,011	16,475	13,450	11,290	9,670	8,413	7,409	6,589	5,907	5,330	4,834	4,403
49	43,656	28,544	20,985	16,449	13,426	11,267	9,650	8,394	7,392	6,573	5,890	5,311	4,813	4,378
50	43,630	28,517	20,959	16,425	13,403	11,246	9,631	8,378	7,376	6,555	5,870	5,289	4,787	4,349
51	43,603	28,491	20,935	16,402	13,383	11,229	9,615	8,362	7,358	6,536	5,848	5,262	4,757	4,316
52	43,577	28,467	20,913	16,383	13,366	11,213	9,600	8,345	7,338	6,512	5,820	5,231	4,722	4,277
53	43,553	28,445	20,894	16,366	13,351	11,198	9,583	8,324	7,314	6,483	5,787	5,193	4,681	4,233
54	43,532	28,427	20,878	16,352	13,336	11,181	9,561	8,298	7,283	6,448	5,747	5,150	4,634	4,185
55	43,515	28,412	20,865	16,338	13,318	11,158	9,534	8,266	7,246	6,406	5,701	5,101	4,583	4,132
56	43,502	28,400	20,850	16,319	13,294	11,129	9,499	8,225	7,200	6,356	5,648	5,046	4,527	4,075
57	43,490	28,385	20,830	16,293	13,262	11,091	9,455	8,176	7,147	6,300	5,590	4,986	4,466	4,014
58	43,474	28,363	20,801	16,257	13,220	11,043	9,402	8,119	7,087	6,238	5,527	4,922	4,402	3,948
59	43,449	28,330	20,762	16,211	13,168	10,986	9,341	8,055	7,021	6,171	5,459	4,854	4,332	3,877

TABLA Nº 8
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5°) día para asociados que tomen la protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	236,54	236,54
19	236,54	236,54
20	236,54	236,54
21	236,54	236,54
22	236,54	236,54
23	236,54	236,54
24	236,54	236,54
25	236,54	236,54
26	236,54	236,54
27	236,54	236,54
28	236,54	236,54
29	236,54	236,54
30	236,54	236,54
31	236,54	236,54
32	236,54	236,54
33	236,54	236,54
34	236,54	236,54
35	236,54	236,54
36	236,54	236,54
37	236,54	236,54
38	236,54	236,54
39	236,54	236,54
40	247,25	247,25
41	247,25	247,25
42	247,25	247,25
43	247,25	247,25
44	247,25	247,25
45	331,20	331,20
46	331,20	331,20
47	331,20	331,20
48	331,20	331,20
49	331,20	331,20
50	509,02	509,02
51	509,02	509,02
52	509,02	509,02
53	509,02	509,02
54	509,02	509,02
55	509,02	509,02
56	907,47	907,47
57	907,47	907,47
58	907,47	907,47
59	907,47	907,47

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA Nº 9
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5°) día para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	473,08	473,08
19	473,08	473,08
20	473,08	473,08
21	473,08	473,08
22	473,08	473,08
23	473,08	473,08
24	473,08	473,08
25	473,08	473,08
26	473,08	473,08
27	473,08	473,08
28	473,08	473,08
29	473,08	473,08
30	473,08	473,08
31	473,08	473,08
32	473,08	473,08
33	473,08	473,08
34	473,08	473,08
35	473,08	473,08
36	473,08	473,08
37	473,08	473,08
38	473,08	473,08
39	473,08	473,08
40	494,50	494,50
41	494,50	494,50
42	494,50	494,50
43	494,50	494,50
44	494,50	494,50
45	662,40	662,40
46	662,40	662,40
47	662,40	662,40
48	662,40	662,40
49	662,40	662,40
50	1.018,04	1.018,04
51	1.018,04	1.018,04
52	1.018,04	1.018,04
53	1.018,04	1.018,04
54	1.018,04	1.018,04
55	1.018,04	1.018,04
56	1.814,94	1.814,94
57	1.814,94	1.814,94
58	1.814,94	1.814,94
59	1.814,94	1.814,94

TABLA Nº 10
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	96,50	96,50
19	96,50	96,50
20	96,50	96,50
21	96,50	96,50
22	96,50	96,50
23	96,50	96,50
24	96,50	96,50
25	96,50	96,50
26	96,50	96,50
27	96,50	96,50
28	96,50	96,50
29	96,50	96,50
30	96,50	96,50
31	96,50	96,50
32	96,50	96,50
33	96,50	96,50
34	96,50	96,50
35	96,50	96,50
36	96,50	96,50
37	96,50	96,50
38	96,50	96,50
39	96,50	96,50
40	112,62	112,62
41	112,62	112,62
42	112,62	112,62
43	112,62	112,62
44	112,62	112,62
45	121,73	121,73
46	121,73	121,73
47	121,73	121,73
48	121,73	121,73
49	121,73	121,73
50	134,81	134,81
51	134,81	134,81
52	134,81	134,81
53	134,81	134,81
54	134,81	134,81
55	134,81	134,81
56	151,94	151,94
57	151,94	151,94
58	151,94	151,94
59	151,94	151,94

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA Nº 11
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	0,52	0,52
19	0,52	0,52
20	0,52	0,52
21	0,52	0,52
22	0,52	0,52
23	0,52	0,52
24	0,52	0,52
25	0,52	0,52
26	0,52	0,52
27	0,52	0,52
28	0,52	0,52
29	0,52	0,52
30	0,52	0,52
31	0,52	0,52
32	0,52	0,52
33	0,52	0,52
34	0,52	0,52
35	0,52	0,52
36	0,52	0,52
37	0,52	0,52
38	0,52	0,52
39	0,52	0,52
40	0,60	0,60
41	0,60	0,60
42	0,60	0,60
43	0,60	0,60
44	0,60	0,60
45	0,65	0,65
46	0,65	0,65
47	0,65	0,65
48	0,65	0,65
49	0,65	0,65
50	0,72	0,72
51	0,72	0,72
52	0,72	0,72
53	0,72	0,72
54	0,72	0,72
55	0,72	0,72
56	0,81	0,81
57	0,81	0,81
58	0,81	0,81
59	0,81	0,81

TABLA Nº 13
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
18	0,43	0,16
19	0,43	0,16
20	0,43	0,16
21	0,43	0,17
22	0,43	0,17
23	0,43	0,18
24	0,44	0,18
25	0,44	0,18
26	0,44	0,19
27	0,44	0,19
28	0,45	0,20
29	0,45	0,20
30	0,45	0,21
31	0,46	0,21
32	0,46	0,22
33	0,46	0,23
34	0,47	0,23
35	0,47	0,24
36	0,47	0,25
37	0,48	0,25
38	0,48	0,26
39	0,49	0,27
40	0,50	0,28
41	0,50	0,29
42	0,52	0,30
43	0,53	0,30
44	0,55	0,31
45	0,58	0,32
46	0,62	0,33
47	0,67	0,34
48	0,73	0,36
49	0,79	0,37
50	0,87	0,39
51	0,95	0,41
52	1,02	0,44
53	1,10	0,47
54	1,16	0,51
55	1,22	0,56
56	1,27	0,63
57	1,30	0,71
58	1,34	0,80
59	1,39	0,90

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
60	1,47	1,01
61	1,58	1,13
62	1,73	1,25
63	1,90	1,38
64	2,11	1,51
65	2,34	1,63
66	2,60	1,74
67	2,87	1,86
68	3,15	2,03
69	3,42	2,18
70	3,71	2,34
71	4,03	2,55
72	4,38	2,80
73	4,78	3,13
74	5,33	3,55
75	5,99	4,08
76	6,91	4,74
77	7,48	5,55
78	8,40	6,56
79	9,79	7,93
80	11,13	9,76
81	12,86	11,83
82	15,15	13,64
83	18,10	15,82
84	21,32	18,24
85	25,65	20,88
86	29,07	24,12
87	33,02	28,07
88	37,61	32,67
89	42,92	38,15
90	49,16	44,45
91	56,46	51,19
92	65,08	59,07
93	75,37	68,23
94	87,65	78,99
95	102,79	91,48
96	122,28	106,52
97	148,10	124,31
98	192,37	145,31
99	259,63	207,70
100	259,63	207,70
101	259,63	207,70

* Factores por cada 1,000 pesos.
Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

TABLA Nº 17
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Accidentes Personales para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Factor por mil	
Edad	**Factor**
18	0,20
19	0,20
20	0,20
21	0,20
22	0,20
23	0,20
24	0,20
25	0,20
26	0,20
27	0,20
28	0,20
29	0,20
30	0,20
31	0,20
32	0,20
33	0,20
34	0,20
35	0,20
36	0,20
37	0,20
38	0,20
39	0,20
40	0,21
41	0,21
42	0,21
43	0,21
44	0,21
45	0,23
46	0,23
47	0,23
48	0,23
49	0,23
50	0,28
51	0,28
52	0,28
53	0,28
54	0,28
55	0,28
56	0,32
57	0,32
58	0,32
59	0,32

TABLA Nº 18
Factores de Contribución en la Modalidad de Pago Único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo

Otros Beneficiarios				Beneficiarios Hijos	
Edad	**SMMLV**	**Edad**	**SMMLV**	**Edad**	**SMMLV**
15	0,56	61	2,34	0	0,28
16	0,57	62	2,42	1	0,28
17	0,58	63	2,51	2	0,27
18	0,59	64	2,59	3	0,27
19	0,61	65	2,67	4	0,26
20	0,64	66	2,75	5	0,26
21	0,65	67	2,84	6	0,25
22	0,67	68	2,92	7	0,25
23	0,69	69	3,01	8	0,24
24	0,71	70	3,10	9	0,24
25	0,72	71	3,19	10	0,23
26	0,74	72	3,28	11	0,23
27	0,77	73	3,37	12	0,22
28	0,79	74	3,47	13	0,21
29	0,81	75	3,57	14	0,20
30	0,83	76	3,66	15	0,20
31	0,86	77	3,76	16	0,19
32	0,89	78	3,85	17	0,18
33	0,91	79	3,95	18	0,17
34	0,94	80	4,05	19	0,16
35	0,97	81	4,14	20	0,16
36	1,00	82	4,23	21	0,15
37	1,04	83	4,32	22	0,13
38	1,07	84	4,40	23	0,12
39	1,11	85	4,48	24	0,11
40	1,15	86	4,54	25	0,10
41	1,19	87	4,61	26	0,08
42	1,23	88	4,66	27	0,07
43	1,28	89	4,72	28	0,05
44	1,32	90	4,77	29	0,04
45	1,37	91	4,82	30	0,02
46	1,42	92	4,87		
47	1,47	93	4,91		
48	1,53	94	4,95		
49	1,58	95	4,99		
50	1,63	96	5,03		
51	1,69	97	5,07		
52	1,75	98	5,11		
53	1,80	99	5,14		
54	1,86	100	5,14		
55	1,92	101	5,14		
56	1,99	102	5,14		
57	2,05	103	5,14		
58	2,12	104	5,14		
59	2,19	105	5,14		
60	2,27				

Nota: Para los hijos inválidos se aplicarán los factores de la tabla “Otros Beneficiarios” de acuerdo con la edad. Si esta edad es menor de 15 años se aplicará el factor de la edad de 15 años.

TABLA Nº 19
TARIFAS EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018
Mujeres (Perseverancia + Muerte + Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Educación Superior														
Edad Ingreso	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	16,945	13,947	11,809	10,207	8,964	7,970	7,159	6,485	5,915	5,428	5,008	4,640	4,318	4,032
19	16,949	13,952	11,814	10,212	8,968	7,975	7,164	6,490	5,920	5,434	5,013	4,646	4,323	4,037
20	16,954	13,957	11,819	10,218	8,974	7,981	7,170	6,496	5,926	5,440	5,019	4,652	4,330	4,044
21	16,960	13,963	11,825	10,224	8,980	7,987	7,176	6,502	5,933	5,446	5,026	4,659	4,336	4,051
22	16,966	13,970	11,832	10,230	8,987	7,994	7,183	6,509	5,940	5,453	5,033	4,666	4,343	4,058
23	16,973	13,976	11,838	10,237	8,993	8,000	7,190	6,515	5,946	5,460	5,040	4,673	4,351	4,065
24	16,980	13,983	11,845	10,244	9,000	8,007	7,197	6,523	5,954	5,467	5,047	4,680	4,358	4,073
25	16,986	13,990	11,852	10,251	9,007	8,014	7,204	6,530	5,961	5,475	5,055	4,688	4,366	4,081
26	16,993	13,997	11,859	10,258	9,015	8,022	7,212	6,538	5,969	5,483	5,063	4,696	4,374	4,089
27	17,001	14,004	11,866	10,266	9,022	8,030	7,219	6,546	5,977	5,491	5,071	4,705	4,383	4,098
28	17,008	14,012	11,874	10,274	9,031	8,038	7,228	6,554	5,986	5,500	5,080	4,714	4,392	4,107
29	17,016	14,020	11,883	10,282	9,039	8,047	7,237	6,563	5,995	5,509	5,089	4,723	4,402	4,117
30	17,025	14,029	11,892	10,291	9,048	8,056	7,246	6,573	6,004	5,519	5,099	4,733	4,412	4,127
31	17,034	14,038	11,901	10,301	9,058	8,066	7,256	6,583	6,015	5,529	5,110	4,744	4,423	4,138
32	17,044	14,048	11,911	10,311	9,068	8,076	7,267	6,593	6,025	5,540	5,121	4,755	4,434	4,149
33	17,055	14,059	11,922	10,322	9,079	8,087	7,278	6,605	6,037	5,552	5,132	4,767	4,446	4,162
34	17,066	14,070	11,933	10,333	9,091	8,099	7,290	6,617	6,049	5,564	5,145	4,779	4,458	4,174
35	17,077	14,082	11,945	10,345	9,103	8,111	7,302	6,629	6,061	5,576	5,158	4,793	4,472	4,188
36	17,089	14,094	11,957	10,358	9,116	8,124	7,315	6,642	6,075	5,590	5,171	4,807	4,487	4,204
37	17,102	14,107	11,971	10,371	9,129	8,138	7,329	6,656	6,089	5,604	5,186	4,822	4,502	4,220
38	17,116	14,121	11,985	10,385	9,144	8,152	7,343	6,671	6,104	5,620	5,202	4,839	4,520	4,239
39	17,131	14,136	12,000	10,401	9,159	8,168	7,359	6,687	6,121	5,637	5,220	4,857	4,540	4,260
40	17,147	14,152	12,016	10,417	9,175	8,185	7,376	6,705	6,139	5,656	5,240	4,878	4,562	4,283
41	17,167	14,173	12,037	10,438	9,196	8,206	7,398	6,727	6,162	5,680	5,265	4,905	4,590	4,313
42	17,185	14,191	12,055	10,456	9,215	8,225	7,418	6,748	6,184	5,703	5,290	4,931	4,618	4,343
43	17,204	14,210	12,074	10,476	9,236	8,246	7,440	6,771	6,209	5,730	5,318	4,961	4,650	4,378
44	17,225	14,230	12,095	10,498	9,258	8,270	7,465	6,798	6,237	5,760	5,350	4,996	4,688	4,417
45	17,247	14,253	12,119	10,522	9,284	8,297	7,494	6,829	6,270	5,795	5,388	5,036	4,730	4,462
46	17,271	14,279	12,146	10,550	9,314	8,329	7,527	6,864	6,308	5,836	5,431	5,082	4,778	4,513
47	17,299	14,308	12,176	10,583	9,348	8,365	7,566	6,906	6,352	5,883	5,481	5,135	4,834	4,571
48	17,332	14,342	12,212	10,621	9,388	8,408	7,612	6,955	6,404	5,938	5,539	5,195	4,896	4,635
49	17,370	14,382	12,255	10,666	9,436	8,459	7,666	7,012	6,465	6,001	5,605	5,264	4,967	4,708
50	17,415	14,430	12,305	10,719	9,493	8,520	7,730	7,079	6,535	6,074	5,681	5,341	5,047	4,790
51	17,469	14,487	12,366	10,783	9,561	8,591	7,805	7,157	6,615	6,157	5,766	5,429	5,136	4,882
52	17,534	14,556	12,438	10,859	9,641	8,674	7,891	7,246	6,707	6,252	5,862	5,527	5,237	4,984
53	17,612	14,638	12,524	10,949	9,734	8,771	7,991	7,349	6,812	6,358	5,971	5,638	5,350	5,100
54	17,706	14,736	12,626	11,055	9,843	8,883	8,106	7,466	6,931	6,479	6,094	5,763	5,477	5,229
55	17,818	14,852	12,746	11,178	9,970	9,012	8,237	7,598	7,065	6,616	6,233	5,904	5,621	5,376
56	17,952	14,990	12,887	11,322	10,116	9,160	8,387	7,750	7,219	6,771	6,390	6,064	5,785	5,545
57	18,112	15,153	13,053	11,490	10,285	9,331	8,559	7,924	7,395	6,950	6,572	6,249	5,974	5,741
58	18,304	15,347	13,249	11,688	10,484	9,530	8,761	8,128	7,601	7,158	6,784	6,467	6,198	5,972
59	18,538	15,582	13,485	11,924	10,721	9,770	9,002	8,371	7,847	7,409	7,040	6,729	6,469	6,253

TABLA Nº 19.1
TARIFAS EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de corte en el producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	**Muerte**	**Gran Invalidez**	**Desempleo**
18	0,186	0,079872	50,130
19	0,186	0,082042	50,130
20	0,186	0,084334	50,130
21	0,192	0,086756	50,130
22	0,198	0,089309	50,130
23	0,203	0,092001	50,130
24	0,209	0,094841	50,130
25	0,213	0,097845	50,130
26	0,219	0,101029	50,130
27	0,224	0,104408	50,130
28	0,230	0,107998	50,130
29	0,235	0,111820	50,130
30	0,241	0,115892	50,130
31	0,247	0,120241	50,130
32	0,254	0,124890	50,130
33	0,261	0,129867	50,130
34	0,269	0,135207	50,130
35	0,277	0,140943	50,130
36	0,285	0,147118	50,130
37	0,293	0,153784	50,130
38	0,301	0,160993	50,130
39	0,310	0,168809	50,130
40	0,321	0,177306	50,130
41	0,331	0,190124	50,130
42	0,342	0,200249	50,130
43	0,352	0,211360	50,130
44	0,363	0,223599	50,130
45	0,375	0,237132	50,130
46	0,386	0,252173	50,130
47	0,398	0,268972	50,130
48	0,411	0,287844	50,130
49	0,428	0,309178	50,130
50	0,447	0,333464	50,130
51	0,471	0,361325	50,130
52	0,504	0,393573	50,130
53	0,542	0,431278	50,130
54	0,592	0,475907	50,130
55	0,652	0,529493	50,130
56	0,727	0,594991	50,130
57	0,816	0,676796	50,130
58	0,920	0,781838	50,130
59	1,039	0,921649	50,130
60	1,168	0,921649	50,130
61	1,307	0,921649	50,130
62	1,450	0,921649	50,130
63	1,599	0,921649	50,130
64	1,739	0,921649	50,130

TABLA Nº 20
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRE
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018
Hombres (Perseverancia+Muerte+Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Educación Superior														
Edad Ingreso	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	17,161	14,164	12,026	10,425	9,181	8,188	7,377	6,703	6,134	5,647	5,227	4,860	4,537	4,252
19	17,164	14,167	12,029	10,428	9,184	8,192	7,381	6,707	6,137	5,651	5,231	4,864	4,541	4,256
20	17,167	14,171	12,033	10,432	9,188	8,195	7,385	6,711	6,142	5,655	5,235	4,868	4,546	4,260
21	17,172	14,175	12,037	10,436	9,193	8,200	7,389	6,715	6,146	5,660	5,240	4,873	4,550	4,265
22	17,176	14,180	12,042	10,441	9,197	8,205	7,394	6,720	6,151	5,665	5,244	4,878	4,555	4,270
23	17,181	14,185	12,047	10,446	9,202	8,210	7,399	6,725	6,156	5,670	5,250	4,883	4,561	4,275
24	17,186	14,189	12,052	10,451	9,207	8,215	7,404	6,730	6,161	5,675	5,255	4,888	4,566	4,281
25	17,191	14,194	12,057	10,456	9,213	8,220	7,409	6,735	6,167	5,680	5,260	4,894	4,572	4,287
26	17,196	14,200	12,062	10,461	9,218	8,226	7,415	6,741	6,172	5,686	5,266	4,900	4,578	4,294
27	17,202	14,205	12,068	10,467	9,224	8,231	7,421	6,747	6,179	5,693	5,273	4,907	4,585	4,301
28	17,208	14,211	12,074	10,473	9,230	8,237	7,427	6,753	6,185	5,699	5,280	4,914	4,593	4,309
29	17,214	14,218	12,080	10,480	9,237	8,244	7,434	6,760	6,192	5,707	5,287	4,922	4,602	4,319
30	17,221	14,225	12,087	10,486	9,243	8,251	7,441	6,768	6,200	5,715	5,296	4,932	4,612	4,330
31	17,228	14,232	12,094	10,494	9,251	8,259	7,449	6,776	6,208	5,724	5,306	4,942	4,623	4,342
32	17,235	14,239	12,102	10,501	9,259	8,267	7,457	6,785	6,218	5,734	5,317	4,954	4,637	4,357
33	17,243	14,247	12,110	10,510	9,267	8,276	7,467	6,795	6,229	5,746	5,330	4,969	4,653	4,375
34	17,251	14,255	12,118	10,519	9,277	8,286	7,477	6,806	6,241	5,760	5,345	4,986	4,671	4,395
35	17,260	14,264	12,128	10,529	9,287	8,297	7,490	6,820	6,256	5,776	5,363	5,005	4,693	4,418
36	17,270	14,275	12,139	10,540	9,300	8,311	7,505	6,836	6,274	5,796	5,385	5,029	4,718	4,444
37	17,282	14,287	12,152	10,554	9,315	8,327	7,523	6,856	6,296	5,820	5,411	5,056	4,747	4,475
38	17,295	14,301	12,167	10,570	9,332	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,440	5,087	4,779	4,508
39	17,310	14,317	12,184	10,589	9,354	8,370	7,570	6,908	6,352	5,879	5,474	5,123	4,816	4,546
40	17,328	14,337	12,206	10,613	9,380	8,398	7,600	6,941	6,387	5,916	5,512	5,162	4,856	4,586
41	17,353	14,364	12,236	10,645	9,415	8,436	7,640	6,983	6,431	5,962	5,559	5,209	4,904	4,634
42	17,380	14,394	12,268	10,680	9,452	8,476	7,683	7,027	6,477	6,009	5,606	5,257	4,952	4,683
43	17,413	14,430	12,307	10,722	9,497	8,523	7,732	7,077	6,528	6,060	5,658	5,310	5,004	4,736
44	17,454	14,474	12,354	10,772	9,549	8,577	7,787	7,133	6,584	6,117	5,715	5,366	5,062	4,795
45	17,503	14,526	12,409	10,829	9,608	8,637	7,847	7,194	6,645	6,177	5,776	5,428	5,125	4,860
46	17,562	14,587	12,472	10,894	9,673	8,703	7,914	7,260	6,710	6,242	5,841	5,495	5,194	4,931
47	17,629	14,656	12,543	10,965	9,745	8,774	7,984	7,329	6,779	6,312	5,912	5,568	5,269	5,010
48	17,704	14,733	12,619	11,041	9,820	8,848	8,057	7,402	6,852	6,387	5,989	5,647	5,352	5,096
49	17,786	14,814	12,699	11,121	9,898	8,924	8,133	7,478	6,930	6,466	6,071	5,733	5,441	5,189
50	17,871	14,898	12,782	11,201	9,977	9,003	8,211	7,558	7,013	6,552	6,161	5,826	5,539	5,291
51	17,958	14,983	12,865	11,282	10,057	9,084	8,294	7,644	7,101	6,645	6,258	5,928	5,646	5,402
52	18,046	15,068	12,948	11,365	10,140	9,168	8,382	7,736	7,198	6,747	6,365	6,040	5,762	5,524
53	18,133	15,153	13,032	11,450	10,228	9,260	8,478	7,837	7,305	6,859	6,483	6,164	5,891	5,657
54	18,221	15,240	13,121	11,542	10,324	9,362	8,586	7,951	7,426	6,986	6,616	6,301	6,033	5,804
55	18,312	15,334	13,219	11,646	10,435	9,479	8,710	8,083	7,564	7,131	6,766	6,457	6,194	5,971
56	18,416	15,443	13,335	11,769	10,566	9,618	8,857	8,237	7,725	7,298	6,939	6,636	6,379	6,162
57	18,542	15,578	13,478	11,921	10,727	9,788	9,035	8,422	7,917	7,496	7,143	6,846	6,595	6,386
58	18,706	15,752	13,662	12,115	10,930	9,999	9,254	8,648	8,148	7,734	7,387	7,097	6,855	6,655
59	18,927	15,983	13,904	12,366	11,189	10,267	9,528	8,928	8,435	8,027	7,687	7,405	7,173	6,985

TABLA Nº 20.1
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRES
Factores por edad de corte en el Producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	**Muerte**	**Gran Invalidez**	**Desempleo**
18	0,494	0,079872	50,130
19	0,494	0,082042	50,130
20	0,494	0,084334	50,130
21	0,496	0,086756	50,130
22	0,499	0,089309	50,130
23	0,502	0,092001	50,130
24	0,506	0,094841	50,130
25	0,507	0,097845	50,130
26	0,511	0,101029	50,130
27	0,514	0,104408	50,130
28	0,516	0,107998	50,130
29	0,519	0,111820	50,130
30	0,523	0,115892	50,130
31	0,527	0,120241	50,130
32	0,531	0,124890	50,130
33	0,536	0,129867	50,130
34	0,539	0,135207	50,130
35	0,541	0,140943	50,130
36	0,545	0,147118	50,130
37	0,550	0,153784	50,130
38	0,557	0,160993	50,130
39	0,564	0,168809	50,130
40	0,572	0,177306	50,130
41	0,582	0,190124	50,130
42	0,595	0,200249	50,130
43	0,615	0,211360	50,130
44	0,640	0,223599	50,130
45	0,673	0,237132	50,130
46	0,716	0,252173	50,130
47	0,772	0,268972	50,130
48	0,840	0,287844	50,130
49	0,918	0,309178	50,130
50	1,003	0,333464	50,130
51	1,093	0,361325	50,130
52	1,182	0,393573	50,130
53	1,267	0,431278	50,130
54	1,345	0,475907	50,130
55	1,413	0,529493	50,130
56	1,466	0,594991	50,130
57	1,508	0,676796	50,130
58	1,548	0,781838	50,130
59	1,606	0,921649	50,130
60	1,698	0,921649	50,130
61	1,829	0,921649	50,130
62	1,997	0,921649	50,130
63	2,201	0,921649	50,130
64	2,441	0,921649	50,130

www.solidaridad.coomeva.com.co

Coomeva | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

CORREO 2 CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO 2021-00511 // DTE: LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990 // DDO: COOMEVA

Ana Lucia Arias Medina <analu_arias@coomeva.com.co>
Mié 13/10/2021 13:10

Para: Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Fabian Lorenzo Torres Cardozo <fabianl_torres@coomeva.com.co>

Señor(es)
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
j02cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Santiago de Cali
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990
DEMANDADA:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA
RADICACIÓN:	76001-40-03-002-2021-00511-00
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

En nombre de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA, entidad sin ánimo de lucro, reconocida mediante resolución número 0128 del 23 de marzo de 1964 expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas - DANCOOP - según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali y de conformidad con el poder adjunto, contestamos la demanda de la referencia.

La documentación correspondiente estará enviándose a través de dos (02) correos electrónicos así:

- **CORREO NO. 1**

1 CONTESTACION DEMANDA LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS CC. 41895990 PTAR
2 ANEXOS
3 PRUEBAS 1
3 PRUEBAS 2

- **CORREO NO. 2**

3 PRUEBAS 3
3 PRUEBAS 4
3 PRUEBAS 5

Solicitamos al Despacho confirmar de recibido,

Del señor Juez,

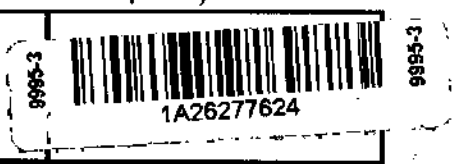
Ana Lucía Arias Medina
Asistente Jurídico Sector Protección
Calle 13 # 57 - 50, Cali
Tel. (2) 333000 Ext. 31981
Cel. 3105383630
Cali, Colombia
analu_arias@coomeva.com.co

Este mensaje y cualquier archivo adjunto es considerado confidencial y podría contener información privilegiada y/o reservada del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, para el uso exclusivo de su destinatario. Si llegó a usted por error, le agradecemos eliminarlo e informar al remitente, absteniéndose de divulgarlo en cualquier forma. Las opiniones contenidas en este mensaje y sus adjuntos no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la organización.

M - 5989

Coomeva | Servicios Administrativos

TAPALOTE XTREMO DIGITAL
ENVIO DE DOCUMENTACION PARA DIGITALIZACION
ATENCION RECLAMACIONES
SOLIDARIDAD Y SEGUROS



FECHA 06/03/2019

REGIONAL EJE CAFETERO **CIUDAD** PEREIRA **OFICINA** 1402

CEDULA ASOCIADO 41895990

SERIE DOCUMENTAL AUXILIO_ENFERMEDAD_GRAVE

NUMERO RECLAMACION 35661894

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ENVIA LA INFORMACION ALEJANDRO HERNANDEZ

TOTAL FOLIOS 1

TIPOS DOCUMENTALES A DIGITALIZAR	FOLIOS
Documento de identidad	
Formato Reclamación Auxilio Desempleo, Disminución de Ingreso y Enfermedad Grave	
Formato electronico liquidación del auxilio	
Fotocopia de la Historia Clínica	1

Santiago de Cali, Marzo 05 De 2019
8. C. N. S. S. 931-2019

Señor(a):
LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
KR 18 4 A 16 BL 3 APTO 204 B/ GALAN
ARMENIA (QUINDIO)

Asunto: Solicitud amparo por Enfermedad Grave radicado con el No._ **35661894**

Con un cordial saludo nos permitimos informarle que una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Auxilio por Enfermedades Graves, evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad Mieloma Múltiple que genera su reclamación, no se encuentra incluida en las coberturas por Enfermedades Graves que indica el Reglamento en su artículo 107, numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo.

Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad.

Si requiere mayor información por favor escribanos a través de nuestra página web www.coomeva.com.co opción contáctenos o comuníquese a nuestra línea nacional de servicio al cliente 018000950123 opción 4, Cali 333 00 00, Palmira 273 33 02, Medellín 415 77 00, Bogotá 74 815 15, Barranquilla 3619800, Pereira 316 9300 Opción 4 en cualquiera de nuestras líneas.

Cordialmente,

YANNETH ARANGO HERNANDEZ
Coordinador Regional de Servicio Protección
Unidad de Solidaridad y Seguros
Copia: Fólder de Asociado CC. **41895990** _Eje Cafetero.

DFMY.

M-5990

Coomeva | Servicios Administrativos

TAPALOTE XTREMO DIGITAL
ENVIO DE DOCUMENTACION PARA DIGITALIZACION
ATENCION RECLAMACIONES
SOLIDARIDAD Y SEGUROS

FECHA 13/03/2019

REGIONAL EJE CAFETERO **CIUDAD** PEREIRA **OFICINA** 1402

CEDULA ASOCIADO 41895990

SERIE DOCUMENTAL AUXILIO_ENFERMEDAD_GRAVE

NUMERO RECLAMACION 35661894

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ENVIA LA INFORMACION ALEJANDRO HERNANDEZ

TOTAL FOLIOS 1

TIPOS DOCUMENTALES A DIGITALIZAR	**FOLIOS**
Documento de identidad	
Formato Reclamación Auxilio Desempleo, Disminución de Ingreso y Enfermedad Grave	
Formato electronico liquidación del auxilio	
Fotocopia de la Historia Clínica	1

Coomeva

Santiago de Cali, Marzo 05 De 2019
8. C. N. S. S. 931-2019

Señor(a):
LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
KR 18 4 A 16 BL 3 APTO 204 B/ GALAN
ARMENIA (QUINDIO)

Asunto: Solicitud amparo por Enfermedad Grave radicado con el No._ **35661894**

Con un cordial saludo nos permitimos informarle que una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del amparo mutual de Auxilio por Enfermedades Graves, evidenciamos en su historia clínica que la enfermedad Mieloma Múltiple que genera su reclamación, no se encuentra incluida en las coberturas por Enfermedades Graves que indica el Reglamento en su artículo 107, numeral 14, por tal razón no es posible otorgarle este amparo.

Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad.

Si requiere mayor información por favor escribanos a través de nuestra página web www.coomeva.com.co opción contáctenos o comuníquese a nuestra línea nacional de servicio al cliente 018000950123 opción 4, Cali 333 00 00, Palmira 273 33 02, Medellín 415 77 00, Bogotá 74 815 15, Barranquilla 3619800, Pereira 316 9300 Opción 4 en cualquiera de nuestras líneas.

Cordialmente,

YANNETH ARANGO HERNANDEZ
Coordinador Regional de Servicio Protección
Seguros
Eje Cafetero.

DFMY.

Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria

M-5991

Coomeva Servicios Administrativos

TAPALOTE XTREMO DIGITAL
ENVIO DE DOCUMENTACION PARA DIGITALIZACION
ATENCION ASOCIADOS
SOLIDARIDAD Y SEGUROS

9995-3 1A26278919 9995-3

FECHA 15/03/2019

REGIONAL EJE CAFETERO **CIUDAD** PEREIRA **OFICINA** 1402

CEDULA ASOCIADO 41895990

SERIE DOCUMENTAL INGRESO_SOLIDARIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ENVIA LA INFORMACION ALEJANDRO HERNANDEZ

TOTAL FOLIOS 1

TIPOS DOCUMENTALES A DIGITALIZAR	FOLIOS
Ingreso Solidaridad	
Renuncia Total Auxilio de Gastos Funerarios	
Renuncia Parcial al auxilio de Gastos Funerarios	
Examenes Medicos	
Autorización Examen Médico y Ayudas Diagnosticas	
Carta de Negación de Ingreso al Servicio PAS	
Cartas del Asociado y su Respuesta	
Formato Autorizacion Solicitud Unica de Asociacion Persona Natural	
Comunicados	1
Documento de Identificacion	
Constancia de ingreso a los Fondos PAS nuevos Asociados	

Coomeva

UNIDAD DE SOLIDARIDAD Y SEGUROS.

Pereira, 14 de Marzo de 2019
8.D.R.EJ-100-18

Asociado(a):
LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
KR 18 4 A 16 GALAN BL 3 APTO 204
ARMENIA (QUINDIO)

Asunto: Derecho de petición – Enfermedad Grave

Reciba un cordial saludo de la Unidad de Solidaridad y Seguros Coomeva.

Confirmamos por este medio la recepción de su caso y nuestra disposición de atenderle como Usted bien se merece. Después de realizar las validaciones correspondientes, la Unidad de Solidaridad y Seguros se permite confirmar que:

1: Nuestra asociada Luz Elena Ramirez Ceballos se encuentra vinculada a la Cooperativa Coomeva desde el 2008-04-18, las condiciones establecidas pueden ser consultadas en el presente reglamento para la prestación de los servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad, http://solidaridad.coomeva.com.co/ link Reglamento de Solidaridad

** Se adjunta formato de vinculación a la Cooperativa

2: Nuestra asociada Luz Elena Ramirez Ceballos adquirió el producto adicional denominado Enfermedad Alto Costo desde 2009-09-24 y en 2018-05-29 realizó una mejora a su valor de protección, las condiciones establecidas pueden ser consultadas en el presente reglamento para la prestación de los servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad, http://solidaridad.coomeva.com.co/ link Reglamento de Solidaridad:

Producto	Proteccion vigente	Cuota 2019
Enfermedad Alto Costo	$ 52.075.765	$ 42.182

3: Se confirma que el producto adicional denominado Enfermedad Alto Costo, fue adquirido por medio de nuestro canal Call Center.

** Se adjunta carta de aprobación de mejora realizada el día 2018-05-29

Esperamos de esta forma haber resuelto satisfactoriamente las inquietudes presentadas. Cualquier inquietud al respecto, gustosamente será atendida.

Yanneth Arango Hernández
Coordinadora Regional Servicio Protección
Email: yanneth_arango@coomeva.com.co
Teléfono: 3169300 Ext 61164
Dirección: Calle 13 # 13-12 Prometeo
Pereira (Risaralda)

Copia: Fólder asociado CC 41895990, Consecutivo YDI

Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria
OFIXPRES

L-12288

Coomeva | Servicios Administrativos

TAPALOTE XTREMO DIGITAL
ENVIO DE DOCUMENTACION PARA DIGITALIZACION
ATENCION RECLAMACIONES
SOLIDARIDAD Y SEGUROS

9985-3 1A28314232 9985-3

FECHA 12/02/2019

REGIONAL EJE CAFETERO **CIUDAD** ARMENIA **OFICINA** 601

CEDULA ASOCIADO 41895990

SERIE DOCUMENTAL AUXILIO_ENFERMEDAD_GRAVE

NUMERO RECLAMACION 35461623

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ENVIA LA INFORMACION VANESSA VANEGAS MARIN

TOTAL FOLIOS 38

TIPOS DOCUMENTALES A DIGITALIZAR	FOLIOS
Documento de Identidad	1
Formato Reclamación Auxilio Desempleo, Disminución de Ingreso y Enfermedad Grave	3
Formato electronico liquidación del auxilio	
Fotocopia de la Historia Clínica	34

Coomeva

Solicitud de Auxilios PAS

No. Radicación : 35461623

Ciudad y Oficina de Reclamo	Marque el Amparo a reclamar	Evento fué por Accidente	EPS
Armenia 601	Incapacidad ☐ Hospitalización ☐ Auxilio Funerario ☐ Enfermedad Grave ☒	SI ☐ NO ☒	Nueva EPS.

Fecha de solicitud	Apellido(s) y Nombre(s) del Asociado	Cédula
2019 02 11	Ramirez Ceballos Luz Elena.	41.895.990

Dirección Residencia	Ciudad	* Teléfono
Kr 18 # 4A-16. Galan. Blq 3 Ap. 204.	Armenia.	3146113475

Dirección Oficina	* Teléfono	E-mail
—	—	—

Apellido(s) y Nombre(s) del Médico Tratante (Excepto para el Auxilio Funerario)	Teléfono	E-mail
Galindo Lopez Ma Paula.	—	—

* Por favor relacionar teléfonos de fácil contacto, dado que puede ser necesario contactarlo para realizar los pagos.

Si su reclamación es por Hospitalización, por favor diligencie los siguientes campos:

Nombre de la Institución	Dirección					
Teléfono	Fecha de Hospitalización	Año	Mes	Dia	Tiempo de Hospitalización	Tiempo en Cuidados Intensivos

Si su reclamación es por Auxilio Funerario, por favor diligencie los siguientes campos:

Apellido(s) y Nombre(s) del Fallecido					
Fecha de Fallecimiento	Año	Mes	Dia	Cédula	Parentesco	Edad

Declaro que anexo los siguientes documentos:

Para Hospitalización		Para Enfermedad Grave
- Fotocopia de la Historia Clínica donde se identifique desde cuando usted tiene la enfermedad, con firma, sello y código del Médico. ☐ - Cualquiera de los siguientes documentos donde se especifique el número de días de hospitalización en sala o piso y/o días de UCI: ☐ . Factura pagada por el servicio de hospitalización. . Certificado de hospitalización de la Entidad que prestó el servicio.	Nota: Para todos los amparos, la epicrisis, constancia de admisión o resultados de exámenes no reemplazan la Historia Clínica.	- Fotocopia de la Historia Clínica donde se identifique desde cuando Usted tiene la enfermedad, con firma, sello y código del Médico. ☑ - Para diagnósticos de Cáncer, fotocopia del reporte de Patología. (No debe ser reporte de Biopsia, debe el reporte donde el Patólogo identifica después de haber retirado el tumor, qué tipo de Cáncer tiene el Paciente). ☑
Para Auxilio Funerario		**Para Incapacidad**
- **Si el Familiar Fallecido es hijo, padre, cónyuge o compañero permanente:** - Fotocopia del Registro Notarial de Defunción. ☐ - Constancia Médica o fotocopia de Historia Clínica con firma, sello y código del Médico, donde se declare la condición de discapacidad (para hijos en condición de discapacidad mayores a 30 años). ☐ **Nota:** Si el Asociado tiene el producto Exequial, lleva menos de un año con el mismo y el fallecimiento del Beneficiario fue por Muerte Natural, adicionar fotocopia de la Historia Clínica con firma, sello y código del Médico. **Nota:** En caso de que el Familiar Fallecido esté designado como Beneficiario de Solidaridad, el Asociado debe realizar la actualización de sus Beneficiarios.	Nota: Para todos los amparos, la epicrisis, constancia de admisión o resultados de exámenes no reemplazan la Historia Clínica.	- Original o fotocopia de la Incapacidad de la EPS o del Medico Particular, donde se especifiquen los días de la incapacidad con firma, sello y código del Médico. ☐ - Fotocopia de la Historia Clínica donde se identifique desde cuando Usted tiene la enfermedad, con firma, sello y código del Médico. ☐ - Registro de la justificación de la Prórroga o Notas de Evolución correspondientes cronológicamente a cada periodo de Incapacidad. (En caso de Prórroga). ☐ - **Si es Incapacidad Permanente** Original o fotocopia de la Evaluación de Invalidéz dada por el Médico Especialista en Medicina Laboral de la Entidad autorizada (EPS,ARP, Aseguradoras y/o Juntas de Invalidéz). ☐ **Nota:** No obstante a los requisitos anteriores, la administración del Fondo Mutual de Solidaridad podrá solicitar soportes de los Entes que considere necesarios para dar concepto al amparo"

NIT.: 890.300.625-1
Vigilada por la Superintendencia de la Economía Solidaria
Solidaridad y Seguros

Elija la forma en la que desea recibir el Pago del Amparo

Traslado a Cuenta Bancoomeva — Ahorro ☐	Giro a Oficina de Bancoomeva (Solo aplica si no tiene Cuenta en Bancoomeva)
No. _____ — Corriente ☐	Oficina de Bancoomeva: 601

Señor Asociado es Usted declarante de renta? SI [X] NO ☐ Pagar Cuota Mes? SI ☐ NO [X]

Manifiesto que la información por mi suministrada es veraz, completa y exacta y me obligo a suministrar la información y documentos que **Coomeva Cooperativa** me solicite para confirmar la información registrada en este formulario.

Autorizo de manera previa, expresa, informada y explícita a **Coomeva Cooperativa** para:

1) Consultar, procesar, analizar, verificar toda mi información, que haga parte o tenga relación con la presente solicitud, bien sea directamente o por conducto de terceras personas.

2) Autorizo a los Médicos, Profesionales, Entidades de Medicina Prepagada e Instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social en la Salud para que suministren a **Coomeva Cooperativa** los datos actuales e históricos sobre mi estado de salud y a entregar mi Historia Clínica, esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

3) Autorizo que la decisión frente a la presente solicitud sea informada a mi correo electrónico o mediante mensaje de texto u otros medios tecnológicos equivalentes.

4) Descontar del valor a pagar los valor(es) adeudado(s) a la **Cooperativa** a cualquier título.

Los datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de **COOMEVA** y las **Empresas** que conforman su **Grupo Empresarial** por lo cual, su información será almacenada en nuestras Bases de Datos para las siguientes finalidades: **a)** Tramitar su actual solicitud, b) Realizar campañas de marketing. **c)** Envió de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes.

Usted podrá ejercer los derechos de actualización, rectificación, cancelación, oposición sobre sus datos personales, para lo cual deberá registrar su solicitud en nuestra página web: **www.coomeva.com.co opción Contáctenos**
La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad podrá ser conocida en el portal **web www.coomeva.com.co**

Firma Asociado: _____ C.C.: 41895990

Señor Asociado, recuerde que para mayor comodidad puede radicar sus solicitudes de amparos de Incapacidad temporal, Auxilio Funerario Familiar y Desempleo, enviando el formato y los documentos requeridos, según el tipo de amparo, al correo electrónico **amparossolidaridad@coomeva.com.co** o a través de **www.solidaridad.coomeva.com.co**, sitio desde donde podrá descargar los formatos pertinentes para cada amparo y consultar los documentos soporte requeridos.

Igualmente, recuerde que su Plan Básico de Protección le brinda a Usted y a sus Beneficiarios Directos Inscritos (padres, hijos o cónyuge), una cobertura de reembolso de medicamentos así: hasta $400.000 para cubrir el reembolso de los medicamentos que hayan sido prescritos en caso de hospitalización, incluyendo hospitalización en casa. Hasta $150.000 para cubrir el reembolso de los medicamentos ambulatorios que hayan sido prescritos en caso de tener una Urgencia Médica, incluye los medicamentos prescritos por cualquier Servicio de Emergencia Médica Domiciliaria. Se cubre también el Copago que se deba pagar por la atención médica. El Asociado cuenta con una cobertura adicional de $5.500.000 en caso de Muerte Accidental.

Nota: Las Coberturas de Reembolso de Medicamentos por Hospitalización o Urgencias Médicas, operan bajo la modalidad de primera pérdida, es decir, la totalidad de la suma asegurada en cada Cobertura, podrá ser agotada por la primera persona del Grupo Familiar que la utilice.

Le invitamos a conocer en detalle los topes, condiciones y restricciones de la Cobertura, así como el proceso para presentar la reclamación del amparo en **www.solidaridad.coomeva.com.co**, o consultando con nuestros Asesores Integrales.

Espacio para la Cooperativa

Apellido(s) y Nombre(s) del Funcionario que recibe	Oficina de Radicación	Fecha de Radicación
Vanegas Marin Cady Vanessa	601	2019 02 12

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

RECIBO DEL AUXILIO ENFERMEDAD ALTO COSTO CON CARGO AL SERVICIO MUTUAL DE PREVISION, ASISTENCIA, SOLIDARIDAD Y EL FONDO MUTUAL

Yo Luz Elena Ramirez Ceballos., identificado(a) con la c.c. 41.895.990., autorizo a la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA para cancelar el auxilio correspondiente a la cobertura por el producto ENFERMEDAD ALTO COSTO del servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad, a que tengo derecho, previa presentación de los documentos y autorización de la Auditoria Médica del servicio, mediante:

___ Abono a mi Cuenta de Depósitos No.

X A través de Giro en la oficina de depósitos 601.

Sí en el término de ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha efectiva del pago, no he manifestado mi inconformidad con el valor del auxilio, la presente comunicación surtirá los efectos de **Paz y Salvo para COOMEVA** por reclamaciones presentes y futuras derivadas por este concepto y acepto que no tendré el deber de aportar más cuotas al Fondo de Previsión, Asistencia y Solidaridad de la Cooperativa y para ésta a su vez termina cualquier obligación derivada de los servicios que otorga el Fondo

Para constancia firmo en Pereira, a los 12 días del mes de Febrero del año 2019

Cordialmente,

Firma del asociado
C.C. No. 41.895.990

 Creacion-> Fecha: 2019-02-12 09:50 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2019-02-12 09:59 Usuario : NAG No: Original

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, UNIDAD DE ONCOLOGIA
Telefono: 7383150

SGS

Software 'SAHICO' Version 2.1.26.4 ® - www.toc.com.co © - Firma Digitalizada

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 12 de febrero de 2019 a las 09:50
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

No.	Servicio	Codigo	Cantidad
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (POS)	**CUPS:** 890243	1
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (POS)	**CUPS:** 890206	1
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA ONCOLOGICA) (POS)	**CUPS:** 890202	1
4	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) (POS)	**CUPS:** 902010	1
5	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) (POS)	**CUPS:** 902011	1
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA (POS)	**CUPS:** 890351	1

Observaciones:

CITA CON RESULTADO DE ESTUDIO GENETICO

Maria Paula Galindo L.

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

 Creacion-> Fecha: 2019-02-12 09:50 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2019-02-12 09:58 Usuario : NAG No: Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO

NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 @ - www.toc.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990

Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990

Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344491

Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 12 de febrero de 2019 a las 09:50

Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
4.00 Kgs	173 Cms	1.89 Mts²	24.73 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C900	MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
90 ppm	16 rpm	36 °C	120/80 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MIELOMA MULTIPLE SMOLDERING, EN VIGILANCIA
ACUDE REFIRIENDO DOLOR EN PELVIS Y PERSISTENCIA DE SANGRADO NASAL CON UNA FRECUENCIA APROXIAMADAMENTE SEMANAL

Objetivo

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CUELLO MOVIL SINMETRICO, SIN MASAS.
AUSENCIA DE ADENOPATÍAS EN CUELLO, AXILAS E INGLES.
CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Analisis

LABORATORIOS: 17/01/2019 HB 12.3 HTO 37.2 PLAQUETAS 228.000 LEUCOCITOS 4.330 NEUTROFILOS 2.090 LINFOCITOS 1.940 CALCIO 8.5 CREATININA 0.73. CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO 1583 mg/dL. SERIE OSEA METASTASICA: SIN PRESENCIA DE LESIONES LITICAS.
PENDIENTE RESULTADOS DE ESTUDIO GENETICO.
PACIENTE QUIEN CON ESTOS RESULTADOS CONTINUA CON DIAGNOSTICO DE SMOLDERING MIELOMA MULTIPLE, EN ESPERA DE GENETICA PARA DETERMINAR LA NECESIDAD DE INICIO DE QUIMIOTERAPIA.

Plan Tratamiento

PLAN:
1. SE SOLICITA NUEVAMANETE DILUCIONES Y CORRECCION DE TIEMPOS DE COAGULACION YA QUE NO SE REPORTO CORRECCIONES DE TTP, YA QUE TIENE PROCEDIMIENTO PENDIENTE
2. CITA EN CUENTO TENGA RESULTADO DE GENETICA.
3. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Creacion-> Fecha: 2019-02-12 09:50 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2019-02-12 09:58 Usuario : NAG No: Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO

NIT. 801000713-9 **PBX: 7383100**

SGS

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clinica No:** 000000041895990

Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990

Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494

Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

Software SAHICO Version 2.1.25.4 @ - www.ioc.com.co @ - Firma Digitalizada

INFORME DE MIELOGRAMA
ARMENIA

Nº. Registro: X004 **Fecha de recibido: ENERO 4 DE 2019**

Nombre del paciente: LUZ ELENA RAMÍREZ CEBALLOS

Nº. H.C / C.C: 41895990 **Género: F** **Edad: 59 AÑOS**

Entidad Solicitante: ONCOLOGOS DE OCCIDENTE

Tipo muestra: M.O.

Diagnóstico: SOSPECHA MIELOMA MÚLTIPLE **Control de tratamiento:**

Método: Lectura en porcentaje en microscopio de luz de Rodak.

Objeto de la Prueba: Ayuda diagnóstica mediante la lectura microscópica de M.O

Condición objeto de la prueba: Paciente con sospecha de mieloma múltiple

MEDULA ÓSEA: MUESTRA DILUIDA SIN ESPÍCULA
SITIO DE ASPIRACION:
CELULARIDAD: DESPRENDE BUENA CELULARIDAD **ARQUITECTURA MEDULAR: NO VALORABLE**

CELULAS	PROMEDIO	RESULTADO	CELULAS	PROMEDIO	RESULTADO
Granulocitos seg.	10-30	46	Linfocitos	5-20	24
Cayados	10-15	4	Monocitos	0-2	1.3
Metamielocitos	2-15		Cel. Plasmáticas	0-2	12
Mielocitos	2-10		Cel. Histiociticas	0-1	
Promielocitos	1-5	3	Blast. Linfoides tipo	0-1	
Mieloblastos	0-3		Blastos clasificados	0-1	
Basófilos	0-1	1.3	C. Roja nucleada	20-25	7.3
Eosinófilos	0-5	1.3	Linea blanca/Linea roja	/	

SERIE MEGACARIOCITICA : SE OBSERVAN AGREGADOS PLAQUETARIOS
SERIE GRANULOCITICA : PRESENTE AUMENTADA EN SU MAYORÍA EN ESTADÍO MADURO
SERIE ERITROCITICA : PRESENTE DISMINUIDA
SERIE LINFOPLASMOCITARIA: PRESENTE CON 12% DE PLASMOCITOS PEQUEÑOS, MADUROS Y BIEN DIFERENCIADOS
SERIE MONOHISTOCITARIA : PRESENTES MADURA
OTRAS CELULAS :

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- MUESTRA DILUIDA SIN ESPÍCULA QUE DESPRENDE BUENA CELULARIDAD CON HIPERPLASIA GRANULOCÍTICA
- MUESTRA CON 12% DE PLASMOCITOS PEQUEÑOS, MADUROS Y BIEN DIFERENCIADOS
- CORRELACIONAR CON BIOPSIA Y CITOMETRIA PARA ACLARAR CLONALIDAD

FIRMA:

Dra. María Paula Galindo López

Myriam Beatriz Amaya B

Dra. Myriam Beatriz Amaya
R.MINSALUD No 11147

Fecha de envío: 04/01/2019

DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO

ANALISIS POR CITOMETRIA DE FLUJO

Paciente: Luz Elena Ramirez Ceballos
Edad: 59 años
Identificación: CC 41895990
Citometría: 20238/19
Médico Remitente: Dra. Galindo

Muestra: Medula Ósea
Institución: Oncólogos del Occidente
Fecha de ingreso: Enero 4 de 2019
Fecha de reporte: Enero 10 de 2019
Ciudad: Armenia

Diagnóstico de Remisión: MM?

DESCRIPCION DE POBLACIONES

Población	Porcentaje (%)
• Linfoide madura T (CD 3)	**5.0**
• Linfoide madura B (CD 19)	**0.8**
Cadenas Ligeras Kappa	0.5
Cadenas Ligeras Lambda	0.3
• **Plasmocitos Monoclonales CD 45(-)/CD 19(-) a (+)**	**14.5**
CD 38/CD 138	14.5
CD 38/CD 56	14.5
Cadenas Ligeras Lambda cy	0.0
Cadenas Ligeras Kappa cy	14.5
• Mieloide madura	**54.6**
• Monocítica (CD 36, CD 14)	**2.0**
• Eritroide	**18.2**
• Eosinófilos	**1.2**

Comentario

Muestra en la que se observa 5.0% de población linfoide T madura y 0.8% de población linfoide B madura policlonal. Se detecta 14.5% de plasmocitos monoclonales con expresión de CD38, CD 138, CD 56, CD 19(-) a (+), CD 45(-) y cadenas ligeras kappa cy. Se encuentra 54.6% de población mieloide madura y 2.0% de población monocítica.

Es necesario correlacionar con hallazgos clínicos y paraclínicos.

Dra. Mónica P Londoño
CC 51.918.570

Dr. Esteban Toledo
CC 1.018.448.506

DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO

ANALISIS POR CITOMETRIA DE FLUJO

Paciente: Luz Elena Ramirez Ceballos
Edad: 59 años
Identificación: CC 41895990
Citometría: 20238/19
Médico Remitente: Dra. Galindo

Muestra: Medula Ósea
Institución: Oncólogos del Occidente
Fecha de ingreso: Enero 4 de 2019
Fecha de reporte: Enero 10 de 2019
Ciudad: Armenia

Diagnóstico de Remisión: MM?

DESCRIPCION DE POBLACIONES

Población	Porcentaje (%)
• Linfoide madura T (CD 3)	**5.0**
• Linfoide madura B (CD 19)	**0.8**
Cadenas Ligeras Kappa	0.5
Cadenas Ligeras Lambda	0.3
• **Plasmocitos Monoclonales CD 45(-)/CD 19(-) a (+)**	**14.5**
CD 38/CD 138	14.5
CD 38/CD 56	14.5
Cadenas Ligeras Lambda cy	0.0
Cadenas Ligeras Kappa cy	14.5
• Mieloide madura	**54.6**
• Monocítica (CD 36, CD 14)	**2.0**
• Eritroide	**18.2**
• Eosinófilos	**1.2**

Comentario

Muestra en la que se observa 5.0% de población linfoide T madura y 0.8% de población linfoide B madura policlonal. Se detecta 14.5% de plasmocitos monoclonales con expresión de CD38, CD 138, CD 56, CD 19(-) a (+), CD 45(-) y cadenas ligeras kappa cy. Se encuentra 54.6% de población mieloide madura y 2.0% de población monocítica.

Es necesario correlacionar con hallazgos clínicos y paraclínicos.

Dra. Mónica P Londoño
CC 51.918.570

Dr. Esteban Toledo
CC 1.018.448.506

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, UNIDAD DE ONCOLOGIA
Telefono: 7383150

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344194
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 15 de enero de 2019 a las 09:24
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

agnóstico(s):

odigo	Nombre	Ubicación	TNM
D699	AFECCION HEMORRAGICA, NO ESPECIFICADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

No.	Servicio	Codigo	Cantidad
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO (POS)	**CUPS:** 902210	1
2	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (POS)	**CUPS:** 871060	1
3	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (POS)	**CUPS:** 873412	1
4	RADIOGRAFIA DE HUMERO (POS)	**CUPS:** 873121	1

Observaciones:
bilateral

5	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) (POS)	**CUPS:** 873312	1

Observaciones:
bilateral

6	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO (POS)	**CUPS:** 873122	1

Observaciones:
bilateral

7	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) (POS)	**CUPS:** 908418	1

Observaciones:
DELECION DEL 17p13

8	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) (POS)	**CUPS:** 908418	1

Observaciones:
TRASLOCACION (14:16)

9	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) (POS)	**CUPS:** 908418	1

Observaciones:
TRASLOCACION (4:14)

10	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) (POS)	**CUPS:** 908418	1

Observaciones:
TRASLOCACION (14:20)

11	CALCIO AUTOMATIZADO (POS)	**CUPS:** 903603	1
12	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] (POS)	**CUPS:** 903861	1
13	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (POS)	**CUPS:** 903895	1
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA (POS)	**CUPS:** 890351	1

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, UNIDAD DE ONCOLOGIA
Telefono: 7383150

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS

Observaciones:
CITA EN 1 MES

María Paula Galindo L

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 15 de enero de 2019 a las 09:24
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
..50 Kgs	173 Cms	1.87 Mts²	24.22 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D699	AFECCION HEMORRAGICA, NO ESPECIFICADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	80%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
76 ppm	16 rpm	36 ºC	110/70 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE EN PROTOCOLO DE ESTUDIO POR DIATESIS HEMORRAGICA
EN CITA PREVIA SE ENCONTRO PICO MONOCLONAL EN ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, POR LO QUE SE INICIO PROTOCOLO DE DISCRACIA DE CELULAS PLASMATICAS
REFIRE PERSISTE CON EPISTAXIS.

Objetivo

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CUELLO MOVIL SINMETRICO, SIN MASAS.
AUSENCIA DE ADENOPATÍAS EN CUELLO, AXILAS E INGLES.
CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Analisis

LABORATORIOS:
Beta 2 microglobulina: 1.8 mg/L
Calcio: 8.7 mg/dL
DHL: 115 U/L
Creatinina: 0.84 mg/mL
Proteinas diferenciadas: 10.5 g/dL. Albumina 3.72 g/dL. Globulina 6.83 g/dL
IgG: 5806.5 mg/dL
TP: 14 (control 11.2) TTP 35.9 (control 26.1)
Inmunofijacion: Banda monoclonal en region Gamma Tipo IgG Kappa.
Mielograma: 12% plasmocitos pequeños, maduros y bien diferenciados.
Citometria de flujo: 14.5% de plasmocitos monoclonales con expresion de CD38, CD138, CD56. CADENAS KAPPA CY.
Radiografia de Craneo: Normal.

Plan Tratamiento

Plan:
Se solicita rearreglos de mal pronostico para definir la necesidad de inicio de tratamiento

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Se solicita serie osea metastasica
Cita en 1 mes con resultados, hemograma, creatinina, calcio y proteinas

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

Software SAHICO Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

idime

Fecha: viernes, enero 18 2019 10:57:25 am
Estudio: 56255840 19623
Paciente: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Edad: 59 a 10 m 3 d
Examen: RX HUMERO (BRAZO)
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A

2091962307E

Sede: ARMENIA AV 19
Documento: 41895990

RX DE HÚMEROS COMPARATIVOS:

El aspecto y relaciones de las superficies articulares se consideran normales.

No hay evidencia de lesión ósea de origen traumático.

Tejidos blandos sin alteraciones.

No hay calcificaciones periarticulares.

Osteopenia.

Atentamente,

RICARDO AUGUSTO MENDEZ MENDEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 14921
CC 3182276
PARFRA1
Copia solicitada por SIAANG1

idime

Fecha: viernes, enero 18 2019 10:57:54 am
Estudio: 56255840 19623
Paciente: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Edad: 59 a 10 m 3 d
Examen: RX ANTEBRAZO
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A

20919623082

Sede: ARMENIA AV 19
Documento: 41895990

RX DE ANTEBRAZOS COMPARATIVOS:

El aspecto y relaciones de las superficies articulares se consideran normales.

No hay evidencia de lesión ósea de origen traumático.

Tejidos blandos sin alteraciones.

No hay calcificaciones periarticulares.

Osteopenia difusa.

Atentamente,

RICARDO AUGUSTO MENDEZ MENDEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 14921
CC 3182276
PARFRA1
Copia solicitada por SIAANG1

idime

Fecha: viernes, enero 18 2019 10:56:45 am
Estudio: 56255840 19623
Paciente: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Edad: 59 a 10 m 3 d
Examen: RX PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP-LT)
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A

20919623036

Sede: ARMENIA AV 19
Documento: 41895990

RX DE PELVIS Y CADERAS COMPARATIVAS:

El aspecto y relaciones de las superficies articulares coxofemorales y sacroiliacas se consideran normales.

La amplitud de los espacios articulares se encuentra conservada.

Tejidos blandos periarticulares sin alteraciones.

No hay calcificaciones periarticulares.

Planos grasos periarticulares conservados.

Ostecondrosis intervertebral y osteoartrosis interfacetaria en los niveles lumbares inferiores.

Osteopenia generalizada.

Atentamente,

RICARDO AUGUSTO MENDEZ MENDEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 14921
CC 3182276
PARFRA1
Copia solicitada por SIAANG1

idime

Fecha: viernes, enero 18 2019 10:58:09 am
Estudio: 56255840 19623
Paciente: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Edad: 59 a 10 m 3 d
Examen: RX FEMUR AP Y LATERAL
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A

20191962301E

Sede: ARMENIA AV 19
Documento: 41895990

RX DE FÉMUR COMPARATIVOS:

El aspecto y relaciones de las superficies articulares se consideran normales.

No hay evidencia de lesión ósea de origen traumático.

Tejidos blandos sin alteraciones.

No hay calcificaciones periarticulares.

Osteopenia generalizada.

Atentamente,

RICARDO AUGUSTO MENDEZ MENDEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 14921
CC 3182276
PARFRA1
Copia solicitada por SIAANG1

Fundación Alejandro Londoño

Imagenología y Cardiología Diagnóstica

Paciente:	LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Documento:	41895990
Entidad:	NUEVA EPS
Genero/Edad:	Femenino - 59.8
Nº Orden:	20190121010110
Fecha de Facturación:	2019-01-31 08:18
Fecha de Autorización:	2019-02-01

671060 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL

RX COLUMNA CERVICAL

Discretos cambios espondilosicos principalmente hacia el aspecto anterior de C6-C7.
La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales son normales.
No hay lesiones en láminas, pedículos ni apófisis.
Están conservadas las articulaciones uncovertebrales e interfacetarias.
La altura de los espacios intervertebrales no presenta alteraciones.
Adecuada relación atlas-axis.
Tejidos blandos prevertebrales normales.

RX COLUMNA DORSAL

Discretos cambios espondilosicos con formacion de osteofitos marginales.
La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales es normal.
No hay evidencia de lisis o listesis.
Las articulaciones interfacetarias se encuentran conservadas.
Los espacios intervertebrales se encuentran conservados.
Los tejidos blandos de la región son normales.
La densidad ósea es adecuada.

RX COLUMNA LUMBOSACRA

Discretos cambios espondilosicos con formacion de osteofitos marginales en el aspecto anterior y lateral de los cuerpos vertebrales.,
Disminucion en la altura del disco intervertebral 5-S1.
Los demas espacios discovertebrales se encuentran preservados
Los cuerpos vertebrales presentan altura, morfología y configuración usual.
No hay evidencia de lisis o listesis.
Las articulaciones interfacetarias se encuentran conservadas.
Los tejidos blandos de la región son normales.
La densidad ósea es adecuada.

FRANCO LIBARDO RUALES FIERRO.
MéDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA, IMáGENES DIAGNOSTICAS , VASCULAR E INTERVENCIONISTA
RM 527090-05

idime

130-381049

Página Nº : 1
Fecha ingreso : 17/01/2019 07:45:48 AM
Fecha impresion : 18/01/2019 09:38:45 AM

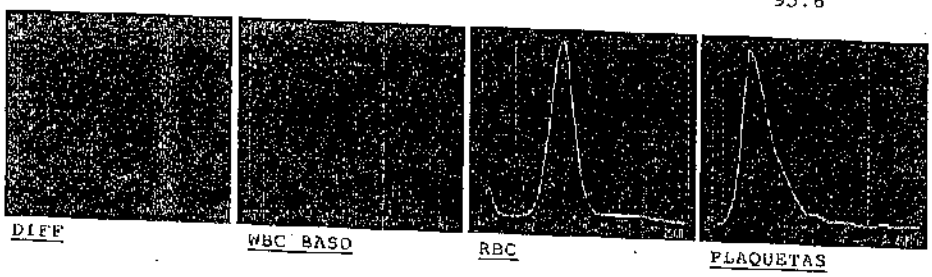
No. de Orden : 381049
Paciente : RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Documento Id : 41895990
Empresa : NUEVA EPS CAPITA ARMENIA
Sede : NEPS ARMENIA NORTE

No. Interno : 381049
Edad : 59 a 10 m 3 d
Teléfono : 3127573906
E-Mail : luzelera@yahoo.com
No. Autoriza : 6021875627

PROT**EO%**NEU**CA**GLO**RBC**HGB**VMP**NRBC**MCH**WBC**PLAQ**CREA**VCM**NORMOB%**RDWSD**G CAILIN

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMOGRAMA		**HEMATOLOGÍA**		
LEUCOCITOS	*	4.33	10^3/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	*	48.3	%	50 - 62
LINFOCITOS %.	*	44.8	%	25 - 40
EOSINOFILOS %		0.9	%	0 - 3
MONOCITOS %		5.1	%	3 - 7
BASOFILOS %		0.7	%	0 - 2
GRANULOCITOS INMADUROS%		0.2	%	0 - 0.43
NORMOBLASTOS%		0	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS		2.09	10^3/ul	1.4 - 6.5
LINFOCITOS		1.94	10^3/ul	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS		0.04	10^3/ul	0 - 0.7
MONOCITOS		0.22	10^3/ul	0 - 1.2
BASOFILOS		0.03	10^3/ul	0 - 0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.01	10^3/uL	0 - 0.03
NORMOBLASTOS #		0	10^3/uL	0 - 0.012
ERITROCITOS	*	3.89	10^6/ul	4.2 - 5.4
HEMOGLOBINA		12.3	g/dL	12 - 16
HEMATOCRITO		37.2	%	37 - 47
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		48	fL	0 - 0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)		31.6	pg	26 - 34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED (MCH		33.1	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)		13.7	%	11.5 - 14.6
PLAQUETAS		228	10^3/ul	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	*	10.2	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)		95.6	fL	82 - 98

Valido: Reg 63550709 MERTHA VILLEGAS ROMERO



DIFF WBC BASO RBC PLAQUETAS

CALCIO — QUIMICA CLINICA

CALCIO						
Se sugiere correlacionar con historia clínica.	*	8.5	mg/dL	8.6	-	10
Tecnica: COLORIMETRIA						

CREATININA SERICA

Valido: Reg 1013648404 LAURA GOMEZ MUÑOZ

CREATININA SERICA						
VALORES DE REFERENCIA:		0.73	mg/dl	0.5	-	0.9

idime

05-1278001

Página N° : 1
Fecha ingreso : 22/12/2018 08:37:06 AM
Fecha impresion : 26/12/2018 06:53:36 PM

No. de Orden : 1278001
Paciente : RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Documento Id : 41895990
Empresa : NUEVA EPS CONTRIBUTIVO-DICIEMB
Sede : PEREIRA

No. Interno : 1278001
Edad : 59 a 9 m 11 d
Teléfono : 3127573906
E-Mail : LUZELERA@yahoo.com
No. Autoriza: 98736301

KAPPASUERO**

HENLUI

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
PRUEBAS ESPECIALES				
CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO				
CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	*	1583.89	mg/dL	122 - 437
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.				

Validó: Reg 1093735432 CRISTIAN MALDONADO ESPINOSA

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

idime

130-371943

Fecha ingreso : 21/12/2018 07:07:47 AM
Fecha impresion : 03/01/2019 09:57:00 AM

No. de Orden : 371943
Paciente : RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Documento Id : 41895990
Empresa : NUEVA EPS CAPITA ARMENIA
Sede : NEPS ARMENIA NORTE

No. Interno : 371943
Edad : 59 a 9 m 18 d
Teléfono : 3127573906
E-Mail : LUZELERA@yahoo.com
No. Autoriza : 6021264710

PROT**CA**GLO**IGG**INMUNOELEU**IGE**CREA**PBJ**B2M**IGA**IGM**ALB**LDH**

CAILIN

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA CLINICA				
BETA 2 MICROGLOBULINA				
BETA 2 MICROGLOBULINA				
Tecnica: TURBIDIMETRIA		1.8	mg/L	0.2 - 8
CALCIO				
			Validó: Reg 1019032782 LAURA GRANADOS GOMEZ	
CALCIO				
Tecnica: COLORIMETRIA		8.7	mg/dL	8.6 - 10
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)				
			Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA	
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)				
VALORES DE REFERENCIA:	*	115	U/L	135 - 214
Niños (2-15 años): 120-300 U/L Recien nacidos: 225-600 U/L				
Tecnica: ENZIMATICA				
CREATININA SERICA				
			Validó: Reg 1031142675 NATALIA GALINDO PATIÑO	
CREATININA SERICA				
VALORES DE REFERENCIA:		0.84	mg/dl	0.5 - 0.9
NEONATOS: Prematuros : 0.29 - 1.04 Término : 0.24 - 0.85				
Tecnica: ENZIMATICA				
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
			Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA	
PROTEINAS TOTALES SERICAS	*	10.55	g/dL	6.4 - 8.3
Se sugiere correlacionar con historia clinica.				
Tecnica: COLORIMETRIA				
ALBUMINA				
Tecnica: COLORIMETRICO ENZIMÁTICO		3.72	g/dl	3.5 - 5.2
GLOBULINA	*	6.83	g/dl	1.5 - 3
			Validó: Reg 1026274661 DIANA PAIPILLA AREVAS	
UROANALISIS				
PROTEINA BENCE JONES				
PROTEINA BENCE JONES				
VALOR DE REFERENCIA: Negativo		NEGATIVA		0 - 0
Debido a la baja sensibilidad de esta técnica (precipitación por calor), que detecta únicamente el 30% de los casos, si la clinica lo amerita, se recomienda la investigación de proteina de Bence Jones por la técnica de inmunofijación (IF).				
			Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA	
PRUEBAS ESPECIALES				
INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA				
INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA		VER ANEXO		0 - 0
			Validó: Reg 1022394655 LAURA URQUIJO TOVAR	

Creacion-> Fecha: 2019-01-15 09:24 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2019-01-15 09:41 Usuario : ECV No: Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO
NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Historia Clínica No:** 000000041895990
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Edad:** 59 Año(s)
Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Número:** 41895990 **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494
Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: martes, 15 de enero de 2019 a las 09:24
Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
72.50 Kgs	173 Cms	1.87 Mts²	24.22 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D699	AFECCION HEMORRAGICA, NO ESPECIFICADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	80%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
76 ppm	16 rpm	36 °C	110/70 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE EN PROTOCOLO DE ESTUDIO POR DIATESIS HEMORRAGICA
EN CITA PREVIA SE ENCONTRO PICO MONOCLONAL EN ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, POR LO QUE SE INICIO PROTOCOLO DE DISCRACIA DE CELULAS PLASMATICAS
REFIRE PERSISTE CON EPISTAXIS.

Objetivo

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CUELLO MOVIL SINMETRICO, SIN MASAS.
AUSENCIA DE ADENOPATÍAS EN CUELLO, AXILAS E INGLES.
CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Analisis

LABORATORIOS:
Beta 2 microglobulina: 1.8 mg/L
Calcio: 8.7 mg/dL
DHL: 115 U/L
Creatinina: 0.84 mg/mL
Proteinas diferenciadas: 10.5 g/dL. Albumina 3.72 g/dL. Globulina 6.83 g/dL
IgG: 5806.5 mg/dL
TP: 14 (control 11.2) TTP 35.9 (control 26.1)
Inmunofijacion: Banda monoclonal en region Gamma Tipo IgG Kappa.
Mielograma: 12% plasmocitos pequeños, maduros y bien diferenciados.
Citometria de flujo: 14.5% de plasmocitos monoclonales con expresion de CD38, CD138, CD56. CADENAS KAPPA CY.
Radiografia de Craneo: Normal.

Plan Tratamiento

Plan:
Se solicita rearreglos de mal pronostico para definir la necesidad de inicio de tratamiento

Creacion-> Fecha: 2019-01-15 09:24 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2019-01-15 09:41 Usuario : ECV No: Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO

NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

SGS

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS

Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Historia Clínica No:** 000000041895990

Identificación: **Propiedad:** PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Edad:** 59 Año(s)

Residencia: **Dirección:** CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Número:** 41895990 **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494

Seguridad Social: **Entidad:** NUEVA EPS S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Se solicita serie osea metastasica

Cita en 1 mes con resultados, hemograma, creatinina, calcio y proteinas

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.tcc.com.co ® - Firma Digitalizada

Creacion-> Fecha: 2018-12-19 07:41 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2018-12-19 07:52 Usuario : KJEP No: Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO

NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

Software SAHICO Version 2.1.28.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990

Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990

Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494

Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: miércoles, 19 de diciembre de 2018 a las 07:41

Sede de Atención: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE - ARMENIA (QUINDIO) - CENTENARIO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
4.00 Kgs	173 Cms	1.89 Mts²	24.73 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D699	AFECCION HEMORRAGICA, NO ESPECIFICADA	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
76 ppm	16 rpm	36 °C	100/70 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO ADULTOS

Subjetivo

PACIENTE EN PROTOCOLO DE ESTUDIO POR DIATESIS HEMORRAGICA
ACUDE REFIRIENDO EPISTAXIS LEVE EN 2 OPORTUNIDADES EN ESTA SEMANA.

Objetivo

BEG, AFEBRIL, NH, NC, ESCLERAS ANICTERICAS, EUPNEICO EN REPOSO.
CUELLO MOVIL SINMETRICO, SIN MASAS.
AUSENCIA DE ADENOPATÍAS EN CUELLO, AXILAS E INGLES.
C/P RSCSRS NO SOPLOS, MV LIMPIO SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS.
PIEL MÚLTIPLES LESIONES PURPURICAS TIPO ANGIOMAS PEQUEÑOS EN EL TORSO..

Analisis

LABORATORIOS:
16/11/2018: TIEMPO DE SANGRADO 2 MINUTOS. VSG 27 mm/h. LEUCOCITOS 4.670 NEUTROFILOS 2.790 LINFOCITOS 1.470 HB 13.5 HTO 42.8 PLAQUETAS 266.000 C3 134.5 C4 15.45. FVIII 75.4% FVW 118.4% TP 15.8 (CONTROL 13.8) TTP 34.5 (CONTROL 30.2) ANAS 1:8 NO REACTIVO- ANTI DNA NEGATIVO.
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS CON PICO MONOCLONAL EN GAMMA
PACIENTE QUIEN PRESENTA PICO MONOCLONAL, ASOCIADO A DOLOR OSEO GENERALIZADO, POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR MIELOMA MULTIPLE, SE INICIA ENTONCES PROTOCOLO CON LA REALIZACION DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA, INMUNOFIJACION, DETERMINACION DE CADENAS LIGERAS, INMUNOGLOBULINAS, CREATININA, CALCIO, ALBUMINA, BETA 2 MICROGLOBULINA. ASI MISMO POR PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION SE SOLICITAN DILUCIONES Y CORRECCIONES EN BUSQUEDA DE INHIBIDOR SECUNDARIO A MIELOMA

Plan Tratamiento

PLAN.
REALIZACION DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA, INMUNOFIJACION, DETERMINACION DE CADENAS LIGERAS, INMUNOGLOBULINAS, CREATININA, CALCIO, ALBUMINA, BETA 2 MICROGLOBULINA. ASI MISMO POR PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION SE SOLICITAN DILUCIONES Y CORRECCIONES EN BUSQUEDA DE INHIBIDOR SECUNDARIO A MIELOMA

Creacion-> Fecha: 2018-12-19 07:41 Usuario : MPGL Impresion-> Fecha: 2018-12-19 07:52 Usuario : KJEP No. Original

ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

CARRERA 6a No. 2-63 AV. CENTENARIO

NIT. 801000713-9 PBX: 7383100

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS **Historia Clínica No:** 000000041895990

Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 15 de marzo de 1959 **Edad:** 59 Año(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 41895990

Residencia: Dirección: CRA 18 4 A 16 BLOQ 3 APTO 204 BLOQUES DEL GA **Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO) **Teléfono(s):** 3146113475, 7344494

Seguridad Social: Entidad: NUEVA EPS S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** CONTRIBUTIVO

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
CC: 24586568 REG:24586568
HEMATOLOGO (A)

Software 'SAHICO' Version 2.1.28.4 ® - www.tac.com.co ® - Firma Digitalizada

idime

130-371943

Fecha ingreso : 21/12/2018 07:07:47 AM
Fecha impresion : 31/12/2018 10:17:41 AM

No. de Orden	: 371943	No. Interno	: 371943
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 9 m 16 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 3127573906
Empresa	: NUEVA EPS CAPITA ARMENIA	E-Mail	: LUZELERA@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 6021264710

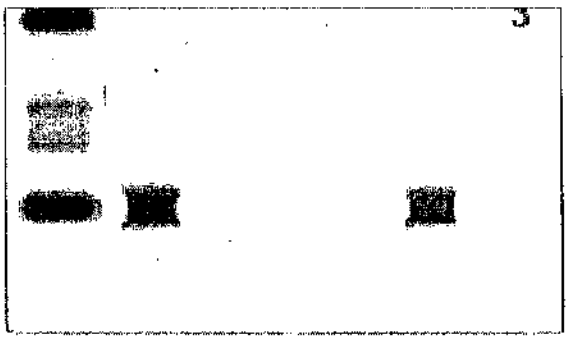
PROT**CA**GLO**IGG**IGE**CREA**PBJ**B2M**IGA**IGM**ALB**LDH** SIAANG1

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
QUIMICA CLINICA				
BETA 2 MICROGLOBULINA				
BETA 2 MICROGLOBULINA		1.8	mg/L	0.2 - 8
Tecnica: TURBIDIMETRIA				
Validó: Reg 1019032782 LAURA GRANADOS GOMEZ				
CALCIO				
CALCIO		8.7	mg/dL	8.6 - 10
Tecnica: COLORIMETRIA				
Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA				
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)				
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	*	115	U/L	135 - 214
VALORES DE REFERENCIA:				
Niños (2-15 años): 120-300 U/L Recien nacidos: 225-600 U/L				
Tecnica: ENZIMATICA				
Validó: Reg 1031142675 NATALIA GALINDO PATIÑO				
CREATININA SERICA				
CREATININA SERICA		0.84	mg/dl	0.5 - 0.9
VALORES DE REFERENCIA:				
NEONATOS:Prematuros : 0.29 - 1.04 Término : 0.24 - 0.85				
Tecnica: ENZIMATICA				
Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA				
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINAS TOTALES SERICAS	*	10.55	g/dL	6.4 - 8.3
Se sugiere correlacionar con historia clinica.				
Tecnica: COLORIMETRIA				
ALBUMINA		3.72	g/dl	3.5 - 5.2
Tecnica: COLORIMETRICO ENZIMÁTICO				
GLOBULINA	*	6.83	g/dl	1.5 - 3
Validó: Reg 1026274661 DIANA PAIPILLA ARENAS				
UROANALISIS				
PROTEINA BENCE JONES				
PROTEINA BENCE JONES		NEGATIVA		0 - 0
VALOR DE REFERENCIA: Negativo				
Debido a la baja sensibilidad de esta técnica (precipitación por calor), que detecta únicamente el 30% de los casos, si la clinica lo amerita, se recomienda la investigación de proteina de Bence Jones por la técnica de inmunofijación (IF).				
Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA				
ARCHITEC				
INMUNOGLOBULINA A (IGA)				
INMUNOGLOBULINA A (IGA)			mg/dl	65 - 421
RESULTADO: MENOR DE 25 mg/dl				

idime

Nombre: **LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS**
ID: **122102635**
HC: **41895990**

Sección: **NEPS ARMENIA**
Edad : **59**
Sexo: **F**



Inmunofijación en suero

Comentario

SE DETECTA BANDA MONOCLONAL EN REGION GAMMA TIPO IgG KAPPA

Fecha del análisis:02/01/2019

Laura Johanna Urquijo
C.C 1022394655
Bacterióloga

idime

05-1278001

Página N° : 1
Fecha ingreso : 22/12/2018 08:37:06 AM
Fecha impresion : 14/01/2019 09:50:03 AM

No. de Orden	: 1278001	No. Interno	: 1278001
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 9 m 29 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 3127573906
Empresa	: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO-DICIEMB	E-Mail	: LUZELERA@yahoo.com
Sede	: PEREIRA	No. Autoriza	: 98736301

KAPPASUERO**

SIAANG1

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
PRUEBAS ESPECIALES				
CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO				
CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	*	1583.89	mg/dL	122 - 437.
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.				

Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA

FIRMA

rector Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas á este reporte

idime

130-371943

Fecha ingreso : 21/12/2018 07:07:47 AM
Fecha impresion : 31/12/2018 10:17:41 AM

No. de Orden : 371943
Paciente : RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA
Documento Id : 41895990
Empresa : NUEVA EPS CAPITA ARMENIA
Sede : NEPS ARMENIA NORTE

No. Interno : 371943
Edad : 59 a 9 m 16 d
Teléfono : 3127573906
E-Mail : LUZELERA@yahoo.com
No. Autoriza: 6021264710

PROT**CA**GLO**IGG**IGE**CREA**PBJ**B2M**IGA**IGM**ALB**LDH**

SIAANG1

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
INMUNOGLOBULINA A (IGA)				
Tecnica: INMUNOTURBIDIMETRÍA				
		Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA		
INMUNOGLOBULINA M (IGM)				
INMUNOGLOBULINA M (IGM)			mg/dl	33 - 293
RESULTADO: MENOR DE 25 mg/dl				
Tecnica: INMUNOTURBIDIMETRIA				
		Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA		
INMUNOGLOBULINA G (IGG])				
INMUNOGLOBULINA G (IGG])	*	5806.5	mg/dl	552 - 1631
Tecnica: INMUNOTURBIDIMETRIA				
		Validó: Reg 1093735432 CHRISTIAN MALDONADO ESPINOSA		
INMUNOGLOBULINA E				
INMUNOGLOBULINA E		MENOR A 12.5	UI/ml	0 - 100
Tecnica: QUIMIOLUMINISCENCIA				
		Validó: Reg 1031144717 ANDREA MORENO GONZALEZ		

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351
RESULTADO PRELIMINAR, PENDIENTE EXAMENES EN PROCESO

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Clínica
La Sagrada Familia

LABORATORIO CLINICO

ISO 9001 Icontec SC3819-7

IQNet

No: 12260075

E.P.S.	:	NEPS-SN-2010
Medicó	:	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE
Toma Muestra	:	CLINICA DE LA SAGRADA FAMILIA
Programa	:	NO APLICA
Recepción	:	26-dic.-2018 8:43 am
Validación	:	26-dic.-2018 11:56 am
Servicio	:	CONSULTA EXTERNA
Cama	:	

Nombre :

RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA

Tipo Ident.	:	CEDULA DE CIUDADANIA
No.	:	41895990
Sexo	:	Femenino
Edad	:	59 Años
Teléfono	:	314 611 34 75
Impresion	:	27-dic.-2018 3:33 pm

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia		Fecha y Hora Validación
HEMATOLOGIA Y COAGULACION						
TIEMPO DE PROTOMBINA [PT]	*	14.0	Segundos	10.4	13.5	
Método: Coagulometria						26/12/2018 11:56:00a. m.
INDICE INTERNACIONAL NORMALIZADO (INR)		1.30		0.85	2.4	
PROFILAXIS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE 15 - 20						26/12/2018 11:56:00a. m.
PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE 20 - 25						
PROFILAXIS DE PROTESIS VALVULARES IZQUIERDAS DE 25 - 30						
PROFILAXIS PARA PROTESIS VALVULARES DERECHAS DE 30 - 40						
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		35.9	Segundos	23.0	39.0	
Método: Coagulometria						26/12/2018 11:56:00a. m.
TIEMPO DE PROTROMBINA CONTROL NORMAL		11.20	Segundos			
						26/12/2018 11:56:00a. m.
INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL (ISI)		1.05				
						26/12/2018 11:56:00a. m.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA CONTROL NORMAL		26.10	Segundos			
						26/12/2018 11:56:00a. m.
TIEMPO DE PROTOMBINA CORREGIDO (50%-50%)			Segundos			
Método: Coagulometria						
PT AL 75%:15.2 seg INR:1.4						26/12/2018 11:54:00a. m.
PT AL 50%:13.2 seg INR: 1.2						
PT AL 25% 12.9 seg INR: 1.2						
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA CORREGIDO (50%-50%)			Segundos			
Método: Coagulometria						
TPT al 75%: 31.7 seg TPT AL 50%:28.4 seg TPT AL 25%:27.6 seg						26/12/2018 11:56:00a. m.

Firma Responsable ADRIANA PATRICIA AYA SANCHEZ

Fecha Impresion Copia: 27-dic.-2018 03:33 p. m.

Clinica
La Sagrada Familia

LABORATORIO CLINICO

ISO 9001 Icontec SC3819-7

IQNet

No: 12260075

E.P.S.	:	NEPS-SN-2010
Medico	:	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE
Toma Muestra	:	CLINICA DE LA SAGRADA FAMILIA
Programa	:	NO APLICA
Recepción	:	26-dic.-2018 8:43 am
Validación	:	26-dic.-2018 11:56 am
Servicio	:	CONSULTA EXTERNA
Cama	:	

Nombre :

RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA

Tipo Ident.	:	CEDULA DE CIUDADANIA
No.	:	41895990
Sexo	:	Femenino
Edad	:	59 Años
Teléfono	:	314 611 34 75
Impresion	:	27-dic.-2018 3:33 pm

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora Validación

Fecha Impresion Copia: 27-dic.-2018 03:33 p. m.

Clínica
La Sagrada Familia

LABORATORIO CLINICO

ISO 9001 icontec SC3819-7

IQNet

No: 12260075

E.P.S.	:	NEPS-SN-2010
Medico	:	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE
Toma Muestra	:	CLINICA DE LA SAGRADA FAMILIA
Programa	:	NO APLICA
Recepción	:	26-dic.-2018 8:43 am
Validación	:	26-dic.-2018 11:56 am
Servicio	:	CONSULTA EXTERNA
Cama	:	

Nombre :

RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA

Tipo Ident.	:	CEDULA DE CIUDADANIA
No.	:	41895990
Sexo	:	Femenino
Edad	:	59 Años
Teléfono	:	314 611 34 75
Impresion	:	27-dic.-2018 3:33 pm

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora Validación

Fecha Impresion Copia: 27-dic.-2018 03:33 p. m.

idime

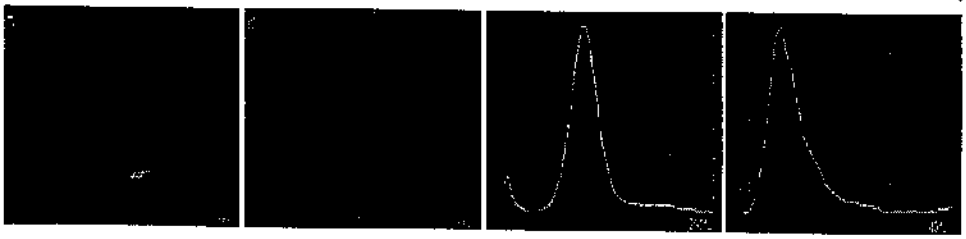
130-357484

Fecha ingreso : 16/11/2018 08:34:13 AM
Fecha impresion : 28/11/2018 02:34:35 PM

No. de Orden	: 357484	No. Interno	: 357484
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 8 m 13 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 734449.3146113475
Empresa	: NUEVA EPS CAPITA ARMENIA	E-Mail	: luzelera@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 6020155365

COLOR**SED**UBG**UGLUC**T4L**EO%**NEU**C4**VSGFOTOMET**FVIII**DUR**ASP**PH**UPROT**RBC* SIAANG1 .

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGÍA				
TIEMPO DE SANGRIA				
TIEMPO DE SANGRIA		2	Minutos	1 - 3
Tecnica: DUKE				
			Validó: Reg 41923740 MARTHA RAMIREZ	
ERITROSEDIMENTACION AUTOMATIZADA				
ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)		27	mm/hora	2 - 30
Se sugiere correlacionar con historia clinica.				
VALORES DE REFERENCIA:				
Neonatos: 0 - 2 mm/h				
Niños hasta 12 años: 3 - 13 mm/h				
			Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA	
HEMOGRAMA				
LEUCOCITOS	*	4.67	10^3/ul	5 - 10
NEUTROFILOS %		59.7	%	50 - 62
LINFOCITOS %		31.5	%	25 - 40
EOSINOFILOS %		1.1	%	0 - 3
MONOCITOS %		6.4	%	3 - 7
BASOFILOS %		1.1	%	0 - 2
GRANULOCITOS INMADUROS%		0.2	%	0 - 0.43
NORMOBLASTOS%	*	0.9	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS		2.79	10^3/ul	1.4 - 6.5
LINFOCITOS		1.47	10^3/ul	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS		0.05	10^3/ul	0 - 0.7
MONOCITOS		0.3	10^3/ul	0 - 1.2
BASOFILOS		0.05	10^3/ul	0 - 0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.01	10^3/uL	0 - 0.03
NORMOBLASTOS #	*	0.04	10^3/uL	0 - 0.012
ERITROCITOS		4.36	10^6/ul	4.2 - 5.4
HEMOGLOBINA		13.5	g/dL	12 - 16
HEMATOCRITO		42.8	%	37 - 47
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		52	fL	0 - 0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)		31	pg	26 - 34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED (MC		31.5	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)	*	14.7	%	11.5 - 14.6
PLAQUETAS		266	10^3/ul	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	*	10.1	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	*	98.2	fL	82 - 98
			Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA	



idime

130-357484

Fecha ingreso : 16/11/2018 08:34:13 AM
Fecha impresion : 28/11/2018 02:34:35 PM

No. de Orden	: 357484	No. Interno	: 357484
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 8 m 13 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 734449.3146113475
Empresa	: NUEVA EPS CAPITA ARMENIA	E-Mail	: luzelera@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 6020155365

COLOR**SED**UBG**UGLUC**T4L**EO%**NEU**C4**VSGFOTOMET**FVIII**DUR**ASP**PH**UPROT**RBC* SIAANG1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

HEMOGRAMA

ELECTROFPROT WBC BASO RBC PLAQUETAS

QUIMICA CLINICA

COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 (C3)

COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 (C3)	134.75	mg/dL	83 - 193

Tecnica: INMUNOTURBIDIMETRIA

Validó: Reg 1024511026 LEIDY BARBOSA PADILLA

COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 (C4)

COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 (C4)	15.45	mg/dL	15 - 57

Tecnica: INMUNOTURBIDIMETRIA

Validó: Reg 1024511026 LEIDY BARBOSA PADILLA

MICROBIOLOGÍA

UROCULTIVO

1 REPORTE PRELIMINAR UROCULTIVO — 0 - 0

NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN

Validó: Reg 1128047551 MARICEL SANMARTIN ALVAREZ

UROCULTIVO — 0 - 0

NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN

Tecnica: CULTIVO SISTEMATIZADO

Validó: Reg 26996905 MARIA MORA CORTEZ

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	1.93	uUI/ml	0.27 - 4.2

Se sugiere correlacionar con historia clinica.
Los valores hormonales pueden variar según la metodología aplicada. Los resultados obtenidos por diferentes técnicas no deben ser comparadas entre sí, debido a que generan error en la interpretación.

Tecnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Validó: Reg 1018430824 MAYRA MARTIN MENDEZ

TIROXINA LIBRE (T4L)

TIROXINA LIBRE (T4L)	1.26	ng/dL	0.93 - 1.7

VALORES DE REFERENCIA:

MUJERES EMBARAZADAS
Primer trimestre : 0.9 -1.5
Segundo trimestre: 0.8 -1.3
Tercer trimestre: 0.7 -1.2

Los valores hormonales pueden variar según la metodología aplicada. Los resultados obtenidos por diiferentes técnicas no deben ser comparadas entre sí, debido a que generan error en la interpretación.

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1018430824 MAYRA MARTIN MENDEZ

UROANALISIS

UROANALISIS

ASPECTO	LIMPIDO	0 -	0
COLOR	AMARILLO	0 -	0
DENSIDAD URINARIA	1029	0 -	0

idime

130-357484

Fecha ingreso : 16/11/2018 08:34:13 AM
Fecha impresion : 28/11/2018 02:34:35 PM

No. de Orden	: 357484	No. Interno	: 357484
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 8 m 13 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 734449.3146113475
Empresa	: NUEVA EPS CAPITA ARMENIA	E-Mail	: luzelera@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 6020155365

COLOR**SED**UBG**UGLUC**T4L**EO%**NEU**C4**VSGFOTOMET**FVIII**DUR**ASP**PH**UPROT**RBC* SIAANG1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROANALISIS			
pH	5.5		0 - 0
LEUCOCITOS	NEGATIVO	cel/uL	0 - 0
NITRITOS	NEGATIVO		0 - 0
PROTEINAS	15	mg/dl	0 - 0
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA.			
LUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
ETONAS	NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL	0 - 0
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL	0 - 0
SANGRE	NEGATIVO	Ery/ul	0 - 0
SEDIMENTO			0 - 0

Eritrocitos	6.9 /µl		
Eritrocitos no lisados	5.6 /µl		
Leucocitos	4.9 /µl		
Células epiteliales	14.3 /µl		
Células epiteliales escamosas	11.1 /µl		
Células epiteliales no escamosas		3.1 /µl	
Células epiteliales transicionales		0.1 /µl	
Células epiteliales del tubo renal		2.9 /µl	
Cilindros	0.14 /µl		
Cilindros no hialinos		0.14 /µl	
Bacterias	ESCASAS		
Cristales	NEGATIVO		
Células levaduriformes	NEGATIVO		
Espermatozoides	NEGATIVO		
Mucosidad	NEGATIVO		

Validó: Reg 70328377 CARLOS ZULETA CASTRILLON

COAGULACION

FACTOR VIII DE LA COAGULACION				
FACTOR VIII DE LA COAGULACION		75.4	%	50 - 150
Tecnica: COAGULOMETRIA				
Validó: Reg 1094243774 ANTONIA DOMINGUEZ VEGA				
FACTOR VON WILLEBRAND				
FACTOR VON WILLEBRAND		118.4	%	0 - 0
Se sugiere correlacionar con historia clínica.				
VALORES DE REFERENCIA:				
Paciente Grupo sanguíneo O: 41.1% - 125.9%				
Pacientes Grupo A, B, AB: 61.3% - 157.8%				
Validó: Reg 1094243774 ANTONIA DOMINGUEZ VEGA				
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]				
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	*	15.8	segundos	11.5 - 15
Tecnica: COAGULOMETRIA				
CONTROL PT		13.8	segundos	0 - 0
INR		1.15		0 - 0
INR CALCULADO CON BASE EN LA MEDIA GEOMETRICA POBLACIONAL.				
Validó: Reg 1102796934 DANY ALVAREZ ALVAREZ				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		34.5	segundos	25.4 - 43

idime

130-357484

Fecha ingreso : 16/11/2018 08:34:13 AM
Fecha impresion : 28/11/2018 02:34:35 PM

No. de Orden	: 357484	No. Interno	: 357484
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 8 m 13 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 734449.3146113475
Empresa	: NUEVA EPS CAPITA ARMENIA	E-Mail	: luzelera@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 6020155365

COLOR**SED**UBG**UGLUC**T4L**EO%**NEU**C4**VSGFOTOMET**FVIII**DUR**ASP**PH**UPROT**RBC* SIAANG1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]			
Tecnica: COAGULOMETRÍA			
CONTROL PTT	30.2	segundos	0 - 0
CALCULADO CON BASE EN LA MEDIA GEOMETRICA POBLACIONAL.			

Validó: Reg 1102796934 DANY ALVAREZ ALVAREZ

IFI

TICUERPOS ANTINUCLEARES (ANAS)			
NUCLEARES, ANTICUERPOS (ANAS)	NO REACTIVO 1/8		0 - 0
Sustrato. Células HEp-2			
Titulos con importancia clínica a partir de 1/160.			
Tecnica: Inmunofluorescencia indirecta			

Validó: Reg 1026287435 DARLY RODRIGUEZ PERAZA

ANTICUERPOS ANTI-DNA NATIVO			
ANTICUERPOS ANTI - DNA NATIVO	NEGATIVO		0 - 0
Sustrato: Crithidia luciliae.			
Valor de referencia: Negativo			
Tecnica: Inmunofluorescencia Indirecta			

Validó: Reg 1026287435 DARLY RODRIGUEZ PERAZA

PRUEBAS ESPECIALES

ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO			
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	VER ANEXO	g/dL	0 - 0
Tecnica: ELECTROFORESIS			

Validó: Reg 1122402633 DANYS BONILLA DAZA

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

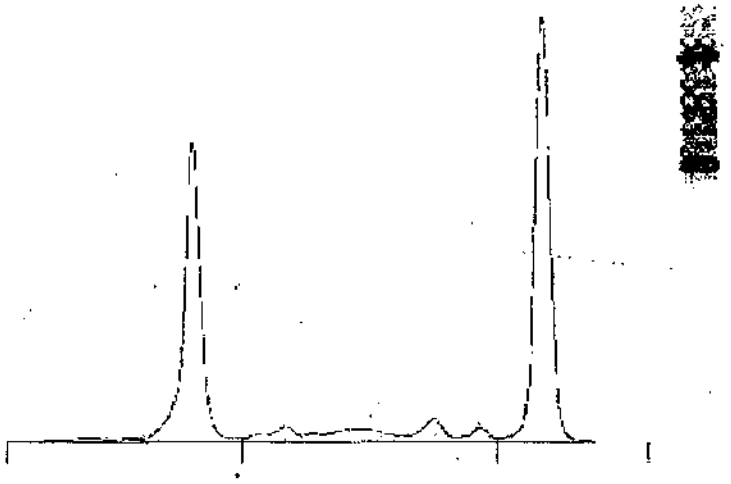
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

idime

idime

LUZ ELENA RAMIREZ CEBALLOS
ID: 1116057666
HC: 41895990

Sección: NEPS ARMENIA
Edad : 59
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 15/03/1959



Electroforesis de proteínas en suero

Fractions	%		Ref. %	Conc.	Ref. Conc.
Albumina	**37.9**	<	55.8 - 66.1	**3.37**	4.10 - 4.85
Alfa 1	**3.1**		2.9 - 4.9	**0.28**	0.21 - 0.36
Alfa 2	**6.1**	<	7.1 - 11.8	**0.54**	0.52 - 0.86
Beta 1	**3.9**	<	4.7 - 7.2	**0.35**	0.34 - 0.52
Beta 2	**2.0**	<	3.2 - 6.5	**0.18**	0.23 - 0.47
Gamma	**47.0**	>	11.1 - 18.8	**4.17**	0.81 - 1.38

A/G Ratio: 0.61

T. P.: 8.88 g/dL

Danys Bonilla Daza
BACTERIÓLOGA
C.C. 1122402633
UNIVERSIDAD DE SANTANDER

Danys Bonilla Daza
C.C 1122402633
Bacteriologa

Fecha de análisis: 22/11/2018

idime

130-357485

Página N° : 1
Fecha ingreso : 16/11/2018 09:37:44 AM
Fecha impresion : 28/11/2018 02:34:54 PM

No. de Orden	: 357485	No. Interno	: 357485
Paciente	: RAMIREZ CEBALLOS LUZ ELENA	Edad	: 59 a 8 m 13 d
Documento Id	: 41895990	Teléfono	: 734449.3146113475
Empresa	: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO-NOVIEMB	E-Mail	: luzelera@yahoo.com
Sede	: NEPS ARMENIA NORTE	No. Autoriza	: 97014052

KA45**

SIAANG1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
IFI			
AC CITOPLASMAT ANTINEUTROFIL			
AC CITOPLASMAT ANTINEUTROFIL			0 - 0
C-ANCA: NO REACTIVO P-ANCA: NO REACTIVO ANCA ATIPICO: NO REACTIVO Sustrato: Neutrófilos humanos Valor de referencia: No reactivo			
Tecnica: Inmunofluorescencia Indirecta			

Validó: Reg 1026287435 DARLY RODRIGUEZ PERAZA

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte