

**REGLAMENTO FONDO DE INCAPACIDADES COOPERATIVO -FICOOP
COOSERVUNAL**

**CAPITULO I
JUSTIFICACION**

El fondo de incapacidades FICOOP se crea para proteger los ingresos de los asociados de COOSERVUNAL, en incapacidades donde se ven afectados sus salarios (LEY 100 DE 1993) y como consecuencia grave se afecta el bienestar económico de sus familias.

CAPITULO II

FUNCIONAMIENTO

1. Se crea el fondo de Incapacidades con los asociados que de forma voluntaria quieran pertenecer.
2. El FICOOP lo podrán conformar todos los asociados, empleados y docentes que tengan vinculo laboral con la Universidad Nacional, empleados de COOSERVUNAL que sean asociados, empleados de otras universidades asociados e hijos de jubilados que se encuentren actualmente laborando.
3. Su vigencia es anual.
4. Las renovaciones y afiliaciones al FICOOP deben realizarse antes del primero de enero de cada año, igualmente el pago de la anualidad, la cual podrá ser cancelada a diciembre 31 de cada año.
5. El costo de afiliación será de acuerdo al salario devengado, y a la edad del afiliado.

TARIFAS ANUALIDAD 2010

| RANGO SALARIOS | 1-3 SMMLV (\$496.900 A \$1.490.700) | 3 - 6 SMMLV (\$1.490.900 A \$2.981.400) | MAYORES A 6 SMMLV |
|---|--|--|------------------------------|
| FICOOP BÁSICO | 52,000 | 102,000 | 173,000 |
| FICOOP PLUS MENORES DE 45 AÑOS | 96,000 | 146,000 | 217,000 |
| FICOOP PLUS MAYORES DE 45 AÑOS | 110,000 | 220,000 | 330,000 |

CAPITULO III

REGLAMENTACION FICOOP BASICO

El asociado que pertenezca al fondo recibirá el auxilio de incapacidades bajo las siguientes condiciones:

1. Solo por el concepto de enfermedad común y accidentes, no se otorgará auxilio por enfermedad profesional, accidente de trabajo, maternidad y pre- existencia (anexo 1)
2. El asociado perteneciente al fondo tendrá derecho a reclamar el auxilio a partir del cuarto (4) día de incapacidad.
3. Se reconocerá por cada día de incapacidad, (a partir del cuarto día) el 100% de las deducciones por incapacidad que se le hagan al afiliado de su salario.
4. El máximo reconocimiento por auxilio será de 60 días de incapacidades por año. Estos días pueden ser continuos o discontinuos.
5. Si el afiliado es hospitalizado el Fondo reconocerá un auxilio por valor del 10% de 1SMMLV por día de hospitalización, durante los primeros 7 días de hospitalización, por una sola vez en la vigencia de la anualidad actual.
6. Si el asociado se retira de la cooperativa, seguirá cubierto por la vigencia restante, es decir por el resto de la anualidad.
7. Se excluyen incapacidades colectivas de afiliados a FICOOP (por desastres naturales, motines, actos terroristas, etc.).
8. El afiliado deberá presentar copias de la colilla de pago y constancia de la incapacidad de la EPS a la cual pertenece y certificado de nomina de la universidad, donde conste el valor deducido por incapacidad. Y formato de reclamación (suministrado por Cooservunal)
9. El pago del auxilio se efectuará máximo a los 30 días de presentada la reclamación previa presentación de la documentación requerida.
10. Por ningún motivo se hará devolución del valor de la anualidad.

CAPITULO IV

REGLAMENTO PLAN FICOOP PLUS

Se adicionan al plan básico los siguientes beneficios:

1. El afiliado debe estar al día en los aportes al fondo
2. Reconocimiento hasta de 1 SMMLV por concepto de medicamentos que no cubre el POS (Plan Obligatorio de Salud), para el titular y su grupo familiar, siempre y cuando este grupo sea beneficiario del afiliado en su respectiva EPS. Este reconocimiento es por una sola vez en la vigencia de la anualidad, (varias reclamaciones hasta ajustar (1 S.M.L.V)
3. Así mismo para el reconocimiento de los medicamentos NO POS, el asociado deberá de adjuntarnos los soportes de que agoto las alternativas para el reconocimiento de los medicamentos no POS.

- Formato de reclamación (suministrado por Cooservunal)
 - Hoja o formato de negación del medicamento que no será reconocido por el POS
 - Acción de tutela ante el CTC (comité técnico central) o defensor del usuario.
 - Préstamo social.
 - Historia clínica del solicitante
4. Se debe recurrir igualmente a solicitarle al medico que le recete el medicamento genérico si lo hubiere en vez del medicamento no POS.
 5. Los asociados con pensión de Jubilación podrán afiliarse teniendo un cubrimiento de los medicamentos que no cubre el POS, además de los 7 días de hospitalización por una sola vez en la vigencia de la anualidad actual. También podrán afiliar a uno de sus hijos(as) al Ficoop Plus siempre y cuando esté laborando, para lo cual deberán presentar la siguiente documentación: Carta laboral, donde especifique cargo y salario; y podrán gozar de los mismos beneficios. El valor del plan para el hijo será de acuerdo al salario y edad del jubilado.
 6. Para las reclamaciones al Ficoop Plus rige el mismo reglamento del Plan Básico
 7. Si el afiliado es hospitalizado el Ficoop Plus le reconocerá un 20% de 1SMMLV por día de hospitalización, durante los 7 primeros días, por una sola vigencia de la actual anualidad.
 8. Para cirugías y otros servicios medico asistenciales se debe presentar copia de la acción de tutela instaurada ante la respectiva EPS y en segunda opción haber solicitado préstamo social.
PARAGRAFO: Por tratarse de un tramite de mayor tiempo podrá hacerse un préstamo temporalmente hasta tanto no se conozca el fallo de dicha tutela.
 - A. Si la acción de tutela le es favorable, deberá reembolsar el valor del préstamo.
 - B. Si la acción de tutela le es desfavorable se le reconocerá el valor hasta 1 SMMLV (Valor que reconoce el Ficoop Plus anualmente por una sola vez)
 9. No se reconocerán medicamentos recetados por Medico particular.
 10. En ningún caso se reconocerá auxilio para los servicios que se encuentren incluidos en el POS (plan obligatorio de salud), ya que es de obligatorio cumplimiento por la EPS, según la ley 100 de 1993.
 11. No cubre Tratamientos ni medicamentos para enfermedades preexistentes, ni crónicas.

ANEXO 1

ENFERMEDADES GRAVES

CONDICIÓN PRIMERA.

COOSERVUNAL por virtud del presente anexo pagará el valor estipulado por incapacidades, cuando el afiliado al

Fondo acredite el diagnóstico médico de: infarto del miocardio, cáncer, accidentes cerebro vasculares e insuficiencia renal o acredite que se le ha practicado cirugía arterio-coronaria o transplante de órganos vitales, dentro de la vigencia que el afiliado lleva perteneciendo al Ficoop.

CONDICION SEGUNDA: EXCLUSIONES

Todo lo ocurrido por fuera de la vigencia de afiliación al Ficoop

COOSERVUNAL no se hará responsable por los siguientes eventos:

1. Por enfermedad o invalidez derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. Por tumores malignos de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo y tumores debidos a la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
3. Por cáncer de seno, matriz o próstata.
4. Por angioplastia o cualquier otra intervención intra-arterial, así como el tratamiento láser, operaciones de válvula, operación por tumoración intra-cardíaca o alteración congénita.
5. Por lesión causada deliberadamente por el asegurado, estando este en su sano juicio o demente.
6. Por enfermedad grave o invalidez causada directa o indirectamente por adición al alcohol o a las drogas.

CONDICION TERCERA: DEFINICIONES

Para todos los efectos el anexo 1 se entiende por:

1. Infarto del miocardio: La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:
 - * Historial de dolores torácicos típicos
 - * Alteraciones recientes en electrocardiogramas
 - * Elevación de las enzimas cardíacas
2. Cirugía arterio-coronaria: La cirugía quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis y oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de COOSERVUNAL.
3. Cáncer: la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).
4. Accidente cerebro vascular: Cualquier incidente cerebro vascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica

permanente.

5. Insuficiencia Renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, o consecuencia de la cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un transplante del riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
6. Transplante de órganos vitales: Transplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.
7. Invalidez: es el estado de incapacidad permanente que además de impedir al afiliado toda clase de trabajo remunerado, lo coloca en condiciones tales que requiere el auxilio de otra persona para moverse o para realizar las funciones esenciales de la vida. La incapacidad debe ser consecuencia de lesión corporal surgida o enfermedad contraída después de la fecha de iniciación del presente anexo.

Para el reconocimiento del pago de la incapacidad, ésta deberá ser certificada por un médico autorizado por COOSERVUNAL. Esto si Cooservunal lo considera conveniente.

CONDICION CUARTA: EDAD.

La edad de permanencia en el Ficoop Básico será hasta la fecha de jubilación del afiliado.

CONDICION QUINTA: LIMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves y a la invalidez definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos seis meses desde la iniciación de la primera vigencia del presente anexo.

NOTA IMPORTANTE

Este anexo no entrará en vigencia hasta tanto se diligencia la declaración de la afiliación (forma 01), y la cooperativa acepte la solicitud de afiliación al fondo Ficoop.

CONDICION SEXTA: REVOCACIÓN.

1. Cuando el afiliado manifieste por escrito.
2. Por la Cooperativa, mediante aviso escrito enviado al afiliado con diez (10) días hábiles de anticipación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICION SEPTIMA: TERMINACIÓN.

El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el afiliado se jubila si se trata del Ficoop Básico, y por cualquier causa de terminación de la afiliación principal.

CONDICION OCTAVA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

El afiliado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Cooperativa. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por la Cooperativa, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del contrato de afiliación al Ficoop.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen efecto si el afiliado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

NOTAS IMPORTANTES.

1. Este contrato se renovará automáticamente en forma anual, a no ser que el afiliado manifieste lo contrario por escrito, con anticipación a la fecha de aniversario.
2. En el evento de que el valor de la anualidad no ingrese a la Cooperativa por cualquier causa, ésta quedará exenta de cualquier responsabilidad (artículo 1151 del código de comercio).
3. El afiliado antiguo que se retire del Ficoop, y a la siguiente anualidad desee ingresar nuevamente, el costo de afiliación será igual al vigente para afiliados nuevos.
4. **Si un afiliado al Ficoop (Básico o Plus) requiere un préstamo por la línea de salud para: cirugías, tratamientos, cirugías estéticas, cirugías para la visión, compra de lentes, droga que no cubra el P.O.S. etc., Cooservunal le otorgara una tasa de interés especial.**

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL CONTENIDO DE LA REGLAMENTACIÓN DEL FICOOP

FIRMA

NOMBRE _____

C.C.

FECHA