



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Reglamento para el Beneficio Económico Solidario de Cáncer



Reglamento para el Beneficio Económico Solidario de Cáncer

Artículo 1: Este programa tiene como objetivo beneficiar con un aporte económico a los asociados con diagnóstico de cáncer. Es de carácter obligatorio para todos los asociados según Resolución No.3 de la Asamblea General XXXVIII del 31 de marzo de 2007.

Artículo 2: La edad máxima de admisión a este programa será menos de 65 años.

Artículo 3: Costo del programa y Monto del Beneficio:

Todos los asociados deberán pagar una cuota mensual de B/.3.00, para la reserva del programa y el beneficio económico será de B/.7,000.00.

Artículo 4: Requisitos para los Reclamos:

4.1. Ser Asociado.

- 4.1.1. Al momento de presentar los documentos para el reclamo, el asociado debe estar paz y salvo en todos los compromisos con la Cooperativa.
- 4.1.2. De encontrarse moroso el asociado, del pago de este beneficio se le descontarán los saldos morosos con la Cooperativa y el remanente se le entregará.

4.2. Documentación requerida:

4.2.1. Para asociado en tratamiento

- 4.2.1.1. Documento original firmado por el médico tratante que detalle la historia clínica del diagnóstico.
- 4.2.1.2. Original del histopatológico emitido por un patólogo o hematólogo (en caso de malignidades hematológicas).
- 4.2.1.3. Todo documento emitido en el extranjero deberá:
 - Ser apostillado o
 - autenticado por las autoridades consulares panameñas en el país correspondiente con la debida certificación por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá.

4.2.2. Para asociado fallecido

- 4.2.2.1. Original del histopatológico emitido por un patólogo o hematólogo (en caso de malignidades hematológicas).



4.2.2.2. Certificado de defunción.

Nota:

- Si el asociado requiere el informe original, se debe emitir una copia y colocar el sello de fiel copia del original.
- La Comisión de Seguros podrá aplazar los reclamos y solicitar cualquier prueba o informes médicos adicionales que estime necesarios. Estos deberán ser entregados por el asociado, familiar o persona autorizada en un término de 60 días calendario a partir de la notificación, a fin de que el caso sea revaluado por la Comisión de Seguros.

Artículo 5: Términos y Exclusiones:

- 5.1. El plazo para hacer uso de este beneficio será hasta 24 meses contados a partir de la fecha del diagnóstico. Transcurrido este plazo, cualquier reclamo presentado estará prescrito.
- 5.2. Los asociados con diagnóstico(s) previo(s), solo serán sujeto del beneficio por los nuevos diagnósticos de tumores malignos primarios a partir de la entrada en vigor del programa.
- 5.3. Los asociados que por la gravedad de su enfermedad hayan fallecido sin haber presentado el reclamo, podrá hacerlo sus beneficiarios designados en la Tarjeta de Designación de Beneficiario de la Cooperativa, en un período no mayor a 12 meses desde el diagnóstico de la enfermedad.
- 5.4. Los asociados podrán otorgar un poder o autorización notariada, a un familiar o tercero para que presente el reclamo en su nombre.

Se excluye de este beneficio:

- 5.5. El cáncer primario previamente indemnizado, bajo este programa.
- 5.6. Aquellos asociados que entren al programa con un Diagnóstico de Cáncer previo.

Parágrafo: Los asociados indemnizados tendrán que seguir participando del programa.



Artículo 6: Todos los reclamos que cumplan con los requisitos serán evaluados por el Departamento de Garantía y Documentación y remitidos a la Comisión de Seguros, para la aprobación o declinación del pago del beneficio

Artículo 7: La Cooperativa cuenta con una reserva constituida con los pagos mensuales realizados por los asociados.

Con este fondo se garantiza la liquidez para hacerle frente a la contingencia de este programa.

Cada 5 años se realizará un estudio actuarial, para evaluar la estabilidad financiera de este programa.

Artículo 8: De la Administración Financiera:

Este programa será administrado por la Gerencia Administrativa, quien elaborará un informe mensual a la Gerencia General para ser presentado a la Junta de Directores.

La administración contará con el apoyo y asesoría de la Comisión de Seguros.

Artículo 9: Este reglamento será revisado una vez al año o de acuerdo con nuevas disposiciones.

Todas las versiones anteriores de este reglamento quedan sin efecto.

Historial de Revisiones:

Versión	Fecha	Responsable	Comentarios
01	26-05- 2015	Junta de Directores	No. 21-2015, Ordinaria de la Junta de Directores.
02	14-06-2016	Junta de Directores	No.27-2016, Ordinaria de la Junta de Directores.
03	03 –03-2020	Junta de Directores	No. 08-2020, Ordinaria de la Junta de Directores.
04	29-12-2020	Junta de Directores	No.50-2020, Ordinaria de Directores.
05	03-10-2023	Junta de Directores	No. 36-2023, Conjunta de la Junta de Directores.



06	27-08-2024	Junta de Directores	No. 38-2023, Ordinaria de la Junta de Directores. Incluir en el artículo 4.2 el punto 4.2.1 para asociado en tratamiento, en el 4.2.2 para asociado fallecido. En el subpunto 4.2.2.1 se elimina del artículo 4 con idoneidad expedida por el Consejo Técnico de Salud de Panamá y se modifica la nota.
07	08-01-2025	Junta de Directores	En acuerdo No.2-2025, Ordinaria de la Junta de Directores, se modificó el artículo 3.

Aprobación:

Original Firmado