



**SAN HILARIÓN**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

**2024**

# REGLAMENTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Sigue nuestras redes:



Visita nuestro portal:



[www.sanhilarion.com](http://www.sanhilarion.com)

## **INDICE**

### **PRESENTACIÓN**

|                 |  |
|-----------------|--|
| CAPITULO I.-    | ASPECTOS GENERALES                               |
| CAPITULO II.-   | DE LAS FINANZAS DE PREVISION SOCIAL              |
| CAPITULO III.-  | DE LOS SOCIOS SOLICITANTES                       |
| CAPITULO IV.-   | DE LAS COBERTURAS, BENEFICIOS Y REQUISITOS       |
| CAPITULO V.-    | DE LA PRESTACION DE BENEFICIOS Y REQUISITOS      |
| CAPITULO VI. -  | DE LAS CONDICIONES DE PRESTACIÓN                 |
| CAPITULO VII.-  | DE LOS PROCESOS DE SERVICIO                      |
| CAPITULO VIII.- | DE LA PERDIDA DEL BENEFICIO DE PREVISION SOCIAL. |
| CAPITULO IX.-   | DEL COMITÉ DE PREVISION SOCIAL                   |
| CAPITULO X.-    | DISPOSICIONES GENERALES.                         |
| CAPITULO XI.-   | DISPOSICIONES FINALES.                           |

## PRESENTACION

Previsión Social es un servicio complementario que la Cooperativa San Hilarión otorga a sus asociados, basado en los principios de solidaridad, cooperación, ayuda mutua, obligatoriedad e igualdad. Brinda beneficios económicos a sus socios aportantes, así como a sus derechohabientes como se señala en el presente reglamento. Atiende casos de inhabilidad para el trabajo causados por accidentes u operaciones quirúrgicas; también fallecimientos del socio y de su entorno familiar. Además, se da cobertura con prestación única por enfermedad oncológica.

Nuestros servicios responden a la demanda de los socios a sus necesidades sociales poco atendidas desde el Estado y el libre mercado. Nuestros servicios previsionales son también un instrumento para la colocación de créditos y el posicionamiento en el mercado financiero a través de los socios usuarios y de los potenciales socios.

Hacemos que los activos de la Cooperativa no sean afectados al producirse el fallecimiento de un socio o se afecte su salud, aseguramos a los familiares con una compensación económica. Así, es un servicio orientado a la gestión autónoma patrimonial, sin afectar a los servicios financieros solidarios.

**REGLAMENTO DE PREVISIÓN SOCIAL****CAPITULO I****ASPECTO GENERAL****Artículo 1°.- FINALIDAD**

El presente reglamento tiene como fin regular los procedimientos del recaudo de fondos, la administración, la difusión y otorgamiento de los beneficios de Previsión Social que la Coopac San Hilarión otorga a sus asociados. Cautelar la eficiente prestación de beneficios y la aplicación de los recursos del fondo de Previsión Social. Asimismo, ofrecer condiciones de participación del socio para la mejora de los servicios previsionales.

Las disposiciones establecidas en el presente Reglamento rigen para todos los socios de la Coopac San Hilarión y su aplicación específica para los socios beneficiarios de los servicios de Previsión Social. Ellos deben cumplir la condición de ser socios hábiles, conforme a lo establecido en el Estatuto Institucional.

**Artículo 2°.- OBJETIVO**

La Cooperativa de Ahorro y Crédito San Hilarión constituye un sistema complementario de protección social bajo el nombre de PREVISION SOCIAL con el objetivo de otorgar prestaciones a los socios y sus derecho-habientes a través de una cuota económica en caso de:

- a. Fallecimientos.
- b. Inhabilidad para el trabajo producido por accidente u operación quirúrgica.
- c. Enfermedad oncológica (cáncer) de cualquier tipo, en cualquier estadio.

**Artículo 3.- BASE LEGAL**

- Texto Único Ordenado de la Ley General de Cooperativas D.S. N°074 – 90.
- Sobre Comités en lo previsto y lo que corresponde en el Código Civil.
- Ley N°30822 Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la SBS.
- Resolución SBS N°0480 – 2019 Reglamento General de las Cooperativas de Ahorro Crédito No Autorizados a Captar Recursos del Público.
- Ley N°29733 de Protección de Datos Personales.
- Ley N°29683 Ley del Acto Cooperativo.

- Estatuto de la Cooperativa de Ahorro y Crédito San Hilarión aprobado en Asamblea General Extraordinaria de delegados del 22 de noviembre del 2020.
- Reglamento interno del Comité de Previsión Social/ Asistencial de la Coopac San Hilarión.

## **Artículo 4.- PRINCIPIOS**

Los principios de la economía social y solidaria y del cooperativismo son universales, a los que institucionalmente adherimos, además tenemos definidos en nuestra identidad, los principios que orientan nuestras prácticas solidarias; complementariamente, señalamos los principios que rigen para los servicios de la Previsión Social, donde la exigencia ante la concurrencia de deberes y derechos asociativos se basan en:

- a. Seguridad, en el cuidado del manejo de los recursos financieros de los asociados, haciéndolas auto sostenibles y oportunas para los beneficios.
- b. Veracidad, en la promesa del servicio, y en la presunción de los requisitos por parte de los asociados, de cuyas declaraciones de carácter jurada, tienen implicancia legal.
- c. Transparencia, en la información y en los procedimientos, tanto para los derechos de los asociados como para las instancias de control institucional.
- d. Cumplimiento, tanto en la efectividad del servicio como en la condición de habilidad que se requiere de un asociado responsable y se le asista ante una ocurrencia que cause el derecho previsional.

## **REGLAMENTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

### **CAPITULO II**

### **DE LAS FINANZAS DEL FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL**

#### **Artículo 5.- RECURSOS ECONOMICOS.**

Constituyen recursos económicos las cuotas de los socios para efectos del servicio previsional, donaciones, remanentes de la Coopac San Hilarión u otros ingresos no financieros para el ejercicio del Comité de Previsión Social asignados por el Consejo de Administración con la determinación de la Asamblea General de Delegados. Constituyéndose en financiamiento fundamental una cuota anual por asociado,

que es aprobada por el Consejo de Administración como parte de la formulación del presupuesto anual para el ejercicio del subsiguiente año al que se formula. Para el caso del socio menor de edad, la cuota anual se fija al 50% de la cuota que corresponde a los socios regulares.

**Artículo 6.-** Los gastos de administración del Fondo de Previsión Social serán cubiertos por el mismo fondo. Por ello los miembros del comité de Previsión Social, presentaran cada año al Consejo de Administración de la Coopac San Hilarión un informe de gestión y un presupuesto para gastos.

**Artículo 7.-** Las cuotas de Previsión Social, a diferencia de los aportes al capital social, no son retornables a los socios.

### **CAPITULO III**

#### **DE LOS SOCIOS SOLICITANTES**

**Artículo 8.-** La prestación de los servicios previsionales es para los socios y sus derechohabientes (cónyuge o conviviente, hijo menor de edad, hijo mayor de edad incapacitado, padre y madre). El socio debe estar en condición de:

- a. Ser persona natural
- b. Ser socio hábil (pagos al día de aportes al capital social, cuotas de Previsión Social y en los préstamos)

**Artículo 9.-** La cuota para el fondo de Previsión Social es anual (pudiendo hacerse mensualmente) y es obligatoria para todos los socios registrados en la Coopac San Hilarión como personas naturales.

**Artículo 10.-** Los socios que son personas jurídicas no aportan al fondo de Previsión Social, por lo mismo, no les corresponden sus beneficios.

**Artículo 11.-** Los socios nuevos que al momento de inscribirse tengan 70 o más años de edad no pagarán cuota de Previsión Social, por lo mismo, no acceden a este servicio.

Los socios ya en ejercicio o activos que cumplan 70 años, continúan gozando del servicio de Previsión Social, siempre que cumplan su condición de habilidad.

**Artículo 12.-** Los socios menores de edad acceden a los servicios de Previsión Social si cumplen con sus obligaciones económicas, los trámites se hacen por medio de su tutor o apoderado.

**Artículo 13.-** En caso de cuentas mancomunadas, cada socio integrante de tal cuenta, debe cumplir con sus obligaciones económicas y asociativas de manera separada y recibir sus beneficios como tales; es decir, la cuenta mancomunada no se considera como un solo socio titular y por lo mismo no paga cuota de Previsión Social.

**Artículo 14.-** Para tener derecho a los beneficios de Previsión Social, el socio deberá estar en condición de habilidad en el momento de la ocurrencia del suceso o contingencia que causa el derecho previsional.

Si el beneficiario fuera socio y/o aval de un socio vivo o fallecido, éste debe estar en condición de hábil para recibir los beneficios correspondientes.

## CAPITULO IV

### DE LAS COBERTURAS

**Artículo 15.-** Los servicios de Previsión Social de la Coopac San Hilarión tienen las siguientes coberturas para los socios y su entorno familiar:

- a. Contingencias por fallecimientos, atenderá:
  - Fallecimiento del socio
  - Fallecimiento del cónyuge (sea en matrimonio civil o en unión de hecho)
  - Fallecimiento de hijo menor de edad
  - Fallecimiento de hijo mayor de edad en condición de discapacidad grave
  - Fallecimiento del padre o madre del socio (no considera a los padres políticos o padrastros)
  
- b. Contingencias de operaciones quirúrgicas o accidentes que causen inhabilidad para el trabajo, atenderá:
  - Inhabilidad para el trabajo del socio
  - Inhabilidad para el trabajo del cónyuge (sea en matrimonio civil o en unión de hecho)
  - Inhabilidad para actividades habituales del hijo menor de edad

c. Contingencias de enfermedad oncológica:

- Enfermedad cancerígena del socio, de cualquier tipo y en cualquier estado.

| COBERTURA   | FALLECIMIENTO | OPERACIÓN QUIRÚRGICA O ACCIDENTE | ENFERMEDAD ONCOLÓGICA |
|---|---------------|----------------------------------|-----------------------|
| Socio Titular   | SI            | SI                               | SI                    |
| Cónyuge (matrimonio civil) o Cónyuge (por unión de hecho)       | SI            | SI                               |                       |
| Hijo menor de edad o hijo mayor de edad, con discapacidad grave | SI            | SI                               |                       |
| Padre o Madre   | SI            |                                  |                       |

**Artículo 16.-** Los montos mínimos y máximos alcanzables como pago de la prestación de beneficios, son fijados por el Consejo de Administración en el mes de enero de cada año. Tal determinación se realizará en función a un estudio financiero o matemático actuarial, criterio técnico que tiene en cuenta la tasa de mortandad, número de socios hábiles, antigüedad de asociados, sus edades u otros indicadores estadísticos.

**Artículo 17.-** El pago de la prestación de servicios de Previsión Social es el equivalente a un porcentaje del aporte al capital social del socio. Tienen montos en rango de mínimo y máximo alcanzables; estos son:

- El mínimo alcanzable para el socio y para el familiar del del socio es el equivalente al 15% del aporte al capital social.
- El máximo alcanzable para el socio es el monto fijado por el Consejo de Administración; y para el familiar es el 50% de tal máximo alcanzable.

En caso que el aporte del socio fuera superior al monto del máximo alcanzable, los beneficios, se calcularán sobre la base del máximo alcanzable.

## CAPITULO V

### DE LA PRESTACION DE BENEFICIOS Y REQUISITOS

**Artículo 18.-** La prestación de beneficios por los servicios de Previsión Social para contingencia **por fallecimiento del socio o de alguno de los miembros de su entorno familiar son:**

| FALLECIMIENTO DE:  | SOLICITANTE   | BENEFICIO   |
|--|---|---|
| Socio(a) titular   | Beneficiario registrado en sistema de la CACSH (o en su defecto, los o el representante de la Sucesión Intestada) | 100% igual al aporte, hasta el máximo alcanzable    |
| Cónyuge, hijo menor de edad, hijo mayor de edad con discapacidad severa, madre o padre | Socio titular   | Igual al aporte, hasta el 50% del máximo alcanzable |

**Artículo 19.-** Los requisitos para solicitar el beneficio de Previsión Social por fallecimientos, son los siguientes:

|   |              |
|---|--------------|
| • DNI del socio solicitante y/o del fallecido   | Copia simple |
| • DNI del beneficiario registrado en la CAC-San Hilarión (esposo/a, hijo/a u otros)   | Copia simple |
| • Partida de Nacimiento o Acta de Matrimonio u otros documentos demostrables de vínculo familiar (conforme al Art. 22)                        | Original     |
| • Acta de Defunción (otorgado por RENIEC). Alternativamente el Certificado de Defunción u otro emitido por entidad existente, según contexto. | Original     |
| • Comprobante de pago por gasto de sepelio (solo complementario)  | Copia simple |

**Artículo 20.-** La prestación de beneficios por los servicios de Previsión Social por accidentes u operaciones quirúrgicas:

- a. Del socio, se darán en proporción al monto de los aportes, y de acuerdo a los días de inhabilitación para el trabajo (se incluyen los días de hospitalización a partir del día de la contingencia y los días de descanso médico), estos son:

| BENEFICIARIO         | DESCANSO MEDICO-DÍAS | % BENEFICIO POR DÍA | RANGO DE BENEFICIOS (Hasta 100% del máximo alcanzable) |
|----------------------|----------------------|---------------------|--|
| <b>Socio Titular</b> | de 10-12 días        | 2.1                 | 21% - 25.2% del aporte                                 |
|                      | 13-15 días           | 2.2                 | 28.6%-33.0% del aporte                                 |
|                      | 16-18 días           | 2.3                 | 36.8%-41.4% del aporte                                 |
|                      | 19-21 días           | 2.4                 | 45.6% - 50.4% del aporte                               |
|                      | 22-24 días           | 2.5                 | 55.0%-60.0% del aporte                                 |
|                      | 25-27 días           | 2.6                 | 65.0%-70.2% del aporte                                 |
|                      | 28-30 días           | 2.7                 | 75.6%-81.0% del aporte                                 |
|                      | 31-33 días           | 2.8                 | 86.8%-92.4% del aporte                                 |
|                      | 34- a más días       | 2.94                | 99.96%-100% del aporte                                 |

**FÓRMULA:** Beneficio Socio = DM x %BD x Aporte

**DONDE:**

DM = N° de días por Descanso Médico

BD = Porcentaje de Beneficio por cada Día

- b. De los miembros del entorno familiar del socio bajo cobertura, se darán en proporción al monto de los aportes del socio titular, de acuerdo a los días de inhabilitación para el trabajo (incluyen los días de hospitalización a partir del día de la contingencia y los días de descanso médico), estos son:

| BENEFICIARIO                            | DESCANSO MEDICO | % BENEFICIO POR DÍA | RANGO DE BENEFICIOS (Hasta 50% del máximo alcanzable) |
|---|-----------------|---------------------|---|
| <b>Familiar del Socio con cobertura</b> | 15 – 19 días    | 1.0                 | De 15% a 19% del aporte                               |
|   | 20 – 24 días    | 1.1                 | De 22% a 26.4% del aporte                             |
|   | 25 – 29 días    | 1.2                 | De 30% a 34.8% del aporte                             |
|   | 30 - 34 días    | 1.3                 | De 39% a 44.2% del aporte                             |
|   | 35 – a más días | 1.4                 | De 49% a 50% del aporte                               |

**FÓRMULA:** Beneficio Familiar de Socio = DM x %BD x Aporte

**DONDE:**

DM = N° de días por Descanso Médico

BD = Porcentaje de Beneficio por cada Día

**Artículo 21.-** Los requisitos para solicitar el beneficio de Previsión Social por accidentes u operaciones quirúrgicas del socio o de alguno de los miembros de su entorno familiar, son:

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• DNI correspondientes: del socio, beneficiario (esposo(a), conviviente o hijo(a))</li> </ul>  | Copia simple                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Médico días de Descanso Médico</li> </ul>  | Original o copia legalizada |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Médico (describe el proceso de tratamiento) o documento de epicrisis debidamente suscritos</li> </ul>  | Original o copia legalizada |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de alta o recetas médicas o citas o recibos de atenciones médicas u otros</li> </ul>   | Copia simple                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración de vínculo familiar: Partida de Nacimiento o Acta de Matrimonio. Para cónyuges por unión de hecho, los documentos demostrables</li> </ul> | Original                    |

**Artículo 22.-** La demostración del vínculo familiar señalados en los Artículos 19 y 21, en caso de no ser casados civilmente y estar en condición de unión de hecho o concubinato, deben presentar Declaración Jurada según formato de la oficina de Previsión Social. Adicionalmente, demostrar por lo menos tres de los siguientes requisitos:

- Partida de nacimiento y/o DNI de hijo(s) en común
- Constancia de registro de socio o cliente de instituciones financieras
- Compra/ventas o contrato de negocios
- Certificado de posesión de predio (otorgado por su dirigente vecinal o la Municipalidad distrital) o habilitación urbana
- Fotografías de vida familiar en las que se muestre evidencia de convivencia
- Otros documentos equivalentes o similar importancia que evidencie la convivencia

En los documentos o la combinación de ellos deben figurar los nombres de los convivientes y en la mención de domicilio, coincidir con los DNIs.

**Artículo 23.-** La prestación de beneficios de Previsión Social por enfermedad oncológica, se otorga a solicitud del socio titular y es solo para el mismo socio. La prestación del beneficio es por única vez.

| SOLICITANTE | CONDICIONES                          | BENEFICIO                 |
|-------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Socio       | Presentar requisitos del Artículo 21 | 25% del Máximo Alcanzable |

**Artículo 24.-** Los requisitos para solicitar el beneficio de Previsión Social por enfermedad oncológica, son los siguientes:

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| • DNI del socio  | Copia simple                |
| • Informe Médico (describe el proceso de tratamiento) o documento de epicrisis debidamente suscritos | Original o copia legalizada |
| • Recetas médicas o citas, recibos de atenciones médicas u otros                                     | Copia simple                |
| • Antigüedad mínima un (1) año como socio hábil  | Verificable en el sistema   |

## CAPITULO VI

### DE LAS CONDICIONES DE PRESTACIÓN

**Artículo 25.-** Las solicitudes para acceder a los servicios de Previsión Social deben realizarse dentro de los 5 meses calendarios de ocurrida la contingencia. Las solicitudes que no hayan sido aprobadas por el Comité de Previsión Social, por cualquier causa, pueden solicitar reconsideración o completar la documentación de requisitos, dentro de los cinco (5) meses a partir de la evaluación de la primera solicitud.

**Artículo 26.-** La Previsión Social atenderá casos de accidentes graves, de afectación parcial o permanente y total para las funciones de miembros u órganos principales del cuerpo y que inhabilitan para el trabajo, de diversa ocurrencia:

- Accidente en el hogar
- Accidente en el centro de trabajo
- Accidente en espacios públicos o privados

**Artículo 27.-** El cálculo del beneficio, se hace a la fecha en que ocurrió la contingencia, sobre el monto de aportaciones del socio titular y en proporción al indicador

porcentual que corresponde, como se señala en el Artículo 20.

**Artículo 28.-** El socio en caso de tener aportes extraordinarios, éstos para ser considerados deben tener transcurridos 6 meses de aportados antes del suceso o contingencia causante de la solicitud.

**Artículo 29.-** Si un socio solicita un beneficio que cubre el equivalente al monto de sus aportaciones, es decir, el 100% de beneficio-, no podrá recibir otro para sí mismo o para un familiar hasta 12 meses después de ocurrida la primera contingencia, aunque hubiera uno nuevo.

**Artículo 30.-** Para el caso de una nueva contingencia, y si el socio no ha alcanzado porcentualmente el total del monto equivalente a sus aportaciones que le corresponde, le queda la facultad de hacer una o más solicitudes por el valor porcentual del saldo equivalente a sus aportaciones.

**Artículo 31.-** El monto correspondiente por fallecimiento del socio, se abonará a los beneficiarios que hubiere declarado a voluntad expresa del socio titular causante, los mismos que están registrados en el sistema informático de la Coopac San Hilarión. El socio podrá renovar a sus beneficiarios a voluntad y momento que considere conveniente.

**Artículo 32.-** En caso de no existir beneficiarios designados por el socio causante, se abonará a sus herederos forzosos, acreditados con el correspondiente título sucesorio y en forma excluyente, según lo establecido en el Código Civil vigente.

**Artículo 33.-** En caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios, el monto por el servicio de Previsión Social será otorgado a quien corresponda según la declaratoria de herederos o título sucesorio, el monto equivalente al 50% del beneficio original.

**Artículo 34.-** En caso del fallecimiento del socio titular, cuando éste no haya dejado beneficiario expreso y el beneficio económico sea mayor al 50% del beneficio del máximo alcanzable, para cobrar tal beneficio, se solicitará la declaración intestada de herederos.

**Artículo 35.-** En caso de que los beneficiarios fueran menores de edad, se tramitará mediante su representante o tutor, previsto en la ley.

**Artículo 36.-** Los socios de la Coopac San Hilarión que renuncien o dejen de serlo por diferentes causales, no tendrán derecho a la devolución de las cuotas otorgadas al concepto de Previsión Social ni alcanzar a los beneficios.

**Artículo 37.-** La calidad de socio hábil se pierde por renuncia o por separación de acuerdo al reglamento, el Estatuto, la Ley de Cooperativas; no se devolverá en forma parcial o total el monto de las cuotas aportadas al fondo de Previsión Social.

## **CAPITULO VII**

### **DE LOS PROCESOS DEL SERVICIO**

**Artículo 38.-** La información al asociado y la solicitud del servicio de Previsión Social debe seguir el siguiente proceso:

- a. La información puede ser presencial, en plataforma o en la oficina de Previsión Social; también se podrá acceder a través de la página web de la Coopac San Hilarión
- b. La solicitud de Previsión Social se realiza en su oficina de atención presencial. También se puede hacer solicitudes preliminares mediante formulario en la página web institucional. Se harán atenciones remotas para los socios que estén fuera del ámbito de las agencias de San Juan de Lurigancho.
- c. La oficina de Previsión Social está a cargo de un(a) asistente del servicio o en su defecto del analista asociativo. En oficina se elabora la solicitud que el socio debe firmar de acuerdo al beneficio a atender.
- d. Para elaborar la solicitud, los requisitos deberán estar completos según el caso de contingencia para asegurar su viabilidad de aprobación. De no ser el caso y solo a exigencia del solicitante se recibirá la solicitud para su puesta a consideración del Comité de Previsión Social.
- e. Luego de revisado los requisitos, se llenará un formato de solicitud, el mismo que debe estar debidamente llenado y firmado por el socio y/o beneficiario solicitante, a quien se entregará el cargo de recepción de la solicitud, siendo éste, además del DNI, los documentos válidos para el cobro del beneficio.
- f. Recibidos la solicitud con los requisitos necesarios y suficientes, el asistente de oficina o el analista asociativo, según sea el caso, en coordinación con el Comité

Previsión Social organizará, verificará y practicará las diligencias necesarias y pertinentes para evaluar el cumplimiento y veracidad de la información o requisitos consignados de los documentos del servicio solicitado.

- g. En caso de duda o inconsistencia sobre la veracidad de los datos consignados y la autenticidad de los documentos, estos serán remitidos a la oficina de Asesoría Legal para el análisis y las acciones correspondientes.

**Artículo 39.-** Concluido el trámite administrativo, comprobados que los requisitos son conformes, el Comité Previsión Social aprobará las solicitudes. Luego, el asistente de Previsión Social o el analista asociativo comunicarán mediante correo a las agencias y a la unidad de operaciones para que los socios sean atendidos en la agencia de su circunscripción.

**Artículo 40.-** Las prestaciones o pago de los beneficios del servicio de Previsión Social se darán después de completarse el trámite respectivo.

**Artículo 41.-** El socio o beneficiario, recibirán el beneficio económico de Previsión Social en la agencia al que pertenecen, presentando el cargo de su solicitud y DNI original. En caso de pérdida del cargo de solicitud, se otorgará la copia correspondiente.

**Artículo 42.-** El socio titular, en caso de algún impedimento para la gestión personal de gestión de sus trámites, puede usar medios virtuales. Puede delegar a un tercero para su representación a través de carta poder simple, excepto para el cobro del beneficio económico, que debe ser con carta poder notarial para este fin.

**Artículo 43.-** A la fecha de recibida de cualquier fuente, la documentación de prueba de fallecimiento de un socio con préstamo pendiente de pago, el servidor de la oficina de Previsión Social debe comunicar, con la documentación básica del hecho a la Unidad de Operaciones y a la gerencia de su respectiva agencia, para que éstas procedan su respectivo seteo.

**Artículo 44.-** El Comité de Previsión Social tiene la prerrogativa de solicitar la certificación de invalidez a la CONADIS, para los socios con casos relacionados con los servicios de Previsión Social.

**Artículo 45.-** El Comité de Previsión Social para atender los casos de jubilados o

sus conyugues y los menores de edad que no accedan a certificados de descanso médico o sus equivalentes, contratará para ellos los servicios médicos de su elección para su certificación.

**Artículo 46.-** El comité de Previsión Social deberá atender las solicitudes en un plazo máximo de quince (15) días calendario.

**Artículo 47.-** Los responsables de la oficina de Previsión Social, además de los procedimientos señalados, han de tener en cuenta el orden funcional siguiente:

- a. Dar información, de manera general: cobertura de los servicios y habilidad, plazos para realizar los trámites; y de manera específica: Identificación DNI, Tipo de casos/beneficios, requisitos. Atender casos especiales: cartas de reclamo, reconsideración o apelación.
- b. Verificación de habilidad, previa identificación a través del acceso al sistema operativo, en los préstamos, aportes y cuotas de previsión social del socio solicitante.
- c. Registro de solicitudes, con la verificación de documentos requeridos, registro en la base de datos, y hojas de verificación de cumplimiento de requisitos según sea el tipo de caso, identificación de beneficiarios. Elaboración y registro de solicitud previa verificación de habilidad y requisitos u otras condiciones verificación, firmas y entrega de cargo.
- d. Reporte fallecimiento de socio, a través de un deudo familiar o asesor de crédito, con acta de defunción o certificado de defunción, se registra y reportar del hecho al departamento de Operaciones para su seteo, alternativamente a la unidad de sistemas.
- e. Procesamiento de beneficios, con la acotación de datos necesarios, se procede al cálculo de beneficios del solicitante, se elabora la hoja de evaluación y un reporte preliminar de resultados.
- f. Evaluación en sesión de Comité de PS, entre otros asuntos asociativos de responsabilidad social, se hace la presentación y verificación de expedientes de las cartas de solicitud. Se someten a lo normado y a criterios acorde a los principios del cooperativismo, del presente reglamento y a la seguridad financiera. Los resultados para cada caso de solicitud pueden ser: observado,

denegados o aprobados. Se hacen las firmas en hoja de verificación y hoja de evaluación.

- g. Reportes, para comunicar los resultados de la evaluación. Para casos pasados, se actualiza el reporte. Se digitalizan las evaluaciones y remiten a las agencias. Se llaman a socios y beneficiarios para efectivizar los pagos de beneficios. Se elaboran cartas de resolución de solicitudes para casos relevantes de observados y para todos los denegados.

## CAPITULO VIII

### DE LA SUPRESIÓN DEL BENEFICIO DE PREVISION SOCIAL

**Artículo 48.-** Los servicios de Previsión Social pueden ser suprimidos en los siguientes casos:

- a. La influencia financiera causada por desastres naturales o provocados.
- b. La decisión expresa de la Asamblea General de los delegados a través del quorum calificado la misma que dispondrá al Consejo de Administración como órgano liquidador, procediéndose a la realización del activo y solución del pasivo causado por los servicios del fondo de Previsión Social.

**Artículo 49.-** El beneficio de Previsión Social no se aplica en casos en que tanto fallecimiento, accidente grave u operación quirúrgica hubiera sido consecuencia de intentos de suicidio o auto mutilaciones o contingencia que sea producto de responsabilidad penal del solicitante.

## CAPITULO IX

### DEL COMITÉ DE PREVISION SOCIAL

**Artículo 50.-** MIEMBROS DEL COMITÉ DE PREVISIÓN SOCIAL

El Comité de Previsión como órgano de apoyo del Consejo de Administración, está integrado por los siguientes miembros:

- a. Vocal del Consejo de Administración de la Coopac San Hilarión, quien presidirá el Comité.

- b. El gerente general de la Coopac San Hilarión, quien ejercerá como secretario.

**Artículo 51.- GESTIÓN COLABORATIVA Y COORDINACIÓN**

Las relaciones, funciones y otros aspectos del funcionamiento del Comité de Previsión Social se regirán por su Reglamento Interno, el mismo que será aprobado por el Consejo de Administración de la Coopac San Hilarión.

El Comité de Previsión Social presentará anualmente su plan operativo, con su respectivo presupuesto, tanto para el cumplimiento de los servicios previsionales como para las inversiones diversas como campañas, capacitaciones u otros.

El Comité de Previsión Social presentará semestralmente un informe estadístico sobre la prestación de servicios previsionales, el mismo que debe difundirse por los medios o canales de información institucional. Además, debe presentar un informe de gestión anual cualitativo y cuantitativo para someterse a evaluación ante la Asamblea General Ordinaria de Delegados. Y debe atender las demandas de información regular del Consejo de Administración y del Consejo de Vigilancia, en cuanto corresponda a sus competencias.

**Artículo 52.- GESTORES OPERATIVOS DE PREVISIÓN SOCIAL**

El equipo de gestores operativos del servicio de Previsión Social, está integrado por los siguientes trabajadores:

- a. Analista asociativo.
- b. Asistente de previsión social.

Administrativamente, dependen de la gerencia general. Funcionalmente, dependen del Comité de Previsión Social. Las funciones operativas deben estar armonizadas entre lo dispuesto por la unidad de Talento Humano en el ROF y el MOF y el Reglamento Interno del Comité de Previsión Social y la presente norma.

**Artículo 53.-** En los casos no regulados en el presente reglamento el Comité de Previsión Social podrá resolver con mayoría de votos, pudiendo ser necesario elevar al Consejo de Administración.

**CAPITULO X****DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 54.-** En los casos del socio o beneficiario que cometan delito de mala fe en la declaración de los datos y en la presentación de documentos falsos o adulterados serán denunciados penalmente. Sin perjuicio de la separación de la calidad de socio y previo cobro de las costos y costas que irrogue el proceso.

**Artículo 55.-** La Cooperativa se reserva el derecho de suspender (no otorgar) los beneficios derivados de los servicios de Previsión Social por dolo o mala fe, es decir a la conciencia y voluntad de sacar ventajas económicas a sabiendas de que la documentación presentada es falsa o adulterada.

**Artículo 56.-** Comprobado el delito a que se refiere el artículo anterior, la cooperativa procederá a la separación del socio, iniciar las acciones legales correspondientes para recuperar los montos otorgados por Previsión Social.

**Artículo 57.-** La Cooperativa no reconoce el beneficio del servicio de Previsión Social por fallecimiento de socios o familiares por causas derivadas de catástrofes como: terremotos, maremotos, guerras y pandemias; a excepción de ser víctima de muerte por actos terroristas. Salvo determinación del Consejo de Administración que podría eventualmente disponer la prestación de servicios siempre y cuando los recursos del fondo solidario de Previsión Social lo posibiliten y no den lugar a altos riesgos financieros para su sostenibilidad.

**Artículo 58°** El servicio de Previsión Social, es independiente del servicio de Seguro de Crédito, el mismo que está administrada por el Patrimonio Autónomo de la Coopac San Hilarión. Asimismo, la Previsión Social, lleva una contabilidad independiente de los servicios financieros de la Coopac San Hilarión, los mismos que se disponen a las instancias institucionales en lo que les corresponda.

## CAPITULO XI

### DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 59.-** El contenido del presente reglamento una vez aprobado por el Consejo de Administración, obligatoriamente deberá ser difundido, distribuido y capacitado a todos los niveles asociativos y administrativos.

**Artículo 60.-** El Comité de Previsión Social podrá elevar al Consejo de Administración

los puntos y caso particulares no contemplados en el presente reglamento.

**Artículo 61.-** En el caso de disminución del Fondo de Previsión Social, el Comité deberá elaborar un proyecto de modificación del reglamento (para salvaguardar el fondo) a presentarse al Consejo de Administración para su aprobación.

**APROBADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION EN SESION ORDINARIA  
N°03 DE FECHA 06 DE MARZO DEL 2024.**

