601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

POLIZA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA No. 1352

TOMADOR:	FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
NIT:	800.112.806-2
ASEGURADO:	POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, QUE ESTÁN ASEGURADOS CON EL FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
BENEFICIARIO:	FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
INTERMEDIARIO DE SEGUROS:	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS (LIDER) 65% SANTIAGO VÉLEZ & ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A 35 %
VIGENCIA:	DESDE EL DOCE (12) DE OCTUBRE DE 2026 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL DOCE (12) DE OCTUBRE DE 2027 A LAS 00:00 HORAS

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Condicionado General de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo (la "Póliza"), mediante el presente documento se presentan para consideración del TOMADOR las que serían las condiciones particulares aplicables a la Póliza.

1. DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES QUE ENMARCAN EL PROCESO:

Lo dispuesto en la Resolución No. 2765 de 30 diciembre 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus respectivos anexos, al igual que las demás normas concordantes que se expidan en un futuro, que regulen, adicionen o modifiquen lo dispuesto por esta, debe entenderse incorporado íntegramente en la presente Póliza. En ese sentido, los gastos cubiertos a través de esta Póliza corresponderán a los que sean autorizados y practicados por médicos y profesionales de la salud, debidamente titulados y registrados en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. A su vez, las actividades, procedimientos e intervenciones llevadas a cabo por la IPS tratante delegada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

para la prestación del servicio de salud por parte del **TOMADOR** deberá contar con la habilitación legalmente exigida para lo propio.

La **COMPAÑÍA**, indemnizará, hasta por el monto de la cobertura máxima pactada en la carátula de la Póliza, el riesgo económico derivado para la EPS de la atención a los afiliados del régimen subsidiado o contributivo afiliados al **TOMADOR** (los "Afiliados") afectados por enfermedades de alto costo, de acuerdo con su definición legal. Queda entendido y convenido que cualquier cambio de las condiciones básicas del Plan Obligatorio de Salud en relación con las enfermedades de alto costo relacionadas en esta Póliza serán sujeto de revisión y análisis por las partes. Para lo propio, el **TOMADOR** o la **COMPAÑÍA** darán aviso sobre dichas modificaciones con el fin de que conjuntamente las partes del seguro analicen si en razón a dichas actualizaciones o cambios se hace necesario incluir modificaciones en las condiciones de asegurabilidad de esta Póliza, en caso de que dichas modificaciones impliquen agravación del estado del riesgo asegurado, la **COMPAÑIA** realizara los ajustes necesarios en las condiciones y términos de la Póliza.

2. EXCLUSIONES

1. La **COMPAÑÍA**, no asumirá responsabilidad alguna en los términos y condiciones del presente contrato de seguro, por aquellos Afiliados (incluyendo recién nacidos) que no hayan sido reportados oportunamente en la base de datos del grupo asegurado por parte del **TOMADOR.**

   Adicionalmente, esta Póliza no ampara los gastos de tratamientos médicos, medicamentos, insumos, procedimientos causados directa o indirectamente por:

2. Lesiones recibidas en actos de guerra (declarada o no) revolución, sedición, conmoción civil, terrorismo y huelga, lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión.
3. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
4. Las exclusiones Generales y Particulares señaladas en el Resolución 5521 del 2013 en los Artículos 129 - 130 y la Resolución 318 de 2023 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

   De acuerdo con lo anterior, queda claro que se excluyen los recobros causados por procedimientos derivados de tecnologías en salud, actividades e intervenciones de tipo curativo para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, esto último, siempre y cuando el médico tratante lo determine según registro en la Historia Clínica.

5. No está cubierta la atención paliativa de los enfermos terminales. A excepción de aquellos pacientes terminales con enfermedad de alto costo cubierta por la presente póliza, siempre y cuando el médico tratante así lo especifique en la historia clínica como tratamiento paliativo intrahospitalario.

6. Eventos que estén amparados por decisiones judiciales como tutelas o determinación legal,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

cuando se fallen tratamientos, procedimientos o medicamentos NO POS, no se dará cobertura. Solamente se dará cobertura en aquellos eventos cubiertos por la presente póliza cuando el Juez de la República así lo considere pertinente, ordenando en la parte resolutoria del fallo, el pago de dichos tratamientos, procedimientos o medicamentos directamente a la EPS, en ese caso el asegurado debe adjuntar copia del expediente completo de la Tutela.

7. Enfermedades clasificadas como huérfanas, que están especificadas en la Ley 1392 de 2010 y demás normas que la complementan o regulen.

8. Medicamentos, intervenciones, procedimientos y complicaciones no incluidas en el plan de beneficios vigente al momento de la prestación del servicio.
9. El tomador se compromete a que a partir de la fecha de expedición de la póliza de alto costo para vigencia, exigirá en los contratos que se suscriban con las IPS la siguiente clausula: " que las actividades, procedimientos e intervenciones serán realizadas por personal debidamente inscrito en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección (RETHUS), de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución No. 3512 de diciembre 2019 y con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. De igual forma, la Compañía se reserva el derecho de solicitar en cualquier tiempo la copia del contrato para realizar las verificaciones pertinentes.

10. Actividades, procedimientos e intervenciones llevadas a cabo por la IPS tratante para las que no cuente con habilitación legal para lo propio. No obstante, lo anterior, esta exclusión se tendrá como no escrita si la EPS demuestra que, al momento de la contratación hecha con la IPS para la prestación de los servicios de salud, dicha IPS contaba con la habilitación legal para prestar el servicio que se está recobrando.

11. Atenciones en salud incluyendo tratamientos y complicaciones originados por Accidentes de tránsito.

12. No se cubrirá la atención de servicios en salud de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, salvo los criterios establecidos para los pacientes en cuidado paliativo conforme la Ley 1733 de 2014.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. COBERTURAS ALTO COSTO

3.1. PATOLOGIAS CUBIERTAS

1. MANEJO QUIRÚRGICO PARA ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Se cubre la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención de los casos de Infarto Agudo al Miocardio.

Se cubren Intervenciones quirúrgicas para lesiones congénitas o adquiridas, incluido el trasplante del corazón y la cardiotomía del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón.

Incluye los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del profesional de la salud tratante e incluye:

En la fase preoperatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.

En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

Adicionalmente están incluidas las siguientes tecnologías en salud:

1. Revisión (reprogramación de aparato marcapaso SOD, identificado con el código 378500 durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso.
2. Stent coronario convencional o no cubierto según recomendación del médico tratante. 3. Stent coronario medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) y en lesiones largas (15 mm o mayor).
4. Trasplante de corazón.
5. Colocación de Marcapaso.
6. Procedimientos de Trombolisis.
7. Cateterismos Cardiacos Programados o de Urgencias.

Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación a saber: sesiones de rehabilitación cardiaca para los casos quirúrgicos contemplados, el control médico y el tratamiento posterior.

Dentro de las patologías no quirúrgicas están amparadas la Enfermedad Coronaria Severa, la Angina Inestable y el Infarto Agudo al Miocardio no necesariamente en Unidad de Cuidado Intensivo, pero sí atendidos en Unidad de Cuidado Coronario o Cuidado Intermedio. Dentro de este tipo de patologías se encuentran las detalladas a continuación, cubiertas dentro de la póliza con cargo al Alto Costo: Tratamiento hospitalario para Cor-Pulmonar Agudo, Bloqueo A-V y Arritmias Severas como Extrasístole Ventricular Multifocal y Enfermedad del Nodo Sinusal, Inestabilidad Hemodinámica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SGS

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

secundaria a patología cardiaca, pacientes con fallo de bomba que requieren monitoreo continuo y pacientes post reanimación secundaria a patología cardiovascular, hemodinámicamente inestables, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a Cuidado Intensivo.

2. MANEJO QUIRÚRGICO PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Se cubre la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos de pacientes que requieren atención quirúrgica para afecciones del sistema nervioso central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

Así mismo se incluyen los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requieran atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

Incluye la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo, independientemente de la especialidad que la realice, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

No están incluidas las complicaciones inherentes a las patologías de base que causan la cirugía como meningitis, abscesos, cisticercosis, entre otras, que no estén descritas.

No se incluye la atención del Trauma Cráneoencefálico leve, moderado o severo de manejo médico no quirúrgico posterior a la atención inicial de urgencias.

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del profesional de la salud tratante e incluye:

- En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

Derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

3. CASOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA.

Atención integral necesaria en casos de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, con las tecnologías de salud de la complejidad necesaria para la atención de la Insuficiencia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las atenciones realizadas en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo:

La atención integral del paciente con Insuficiencia Renal Aguda o Crónica incluyendo las patologías y complicaciones secundarias a la enfermedad en la atención de urgencias con o sin procedimiento y complicaciones inherentes a la insuficiencia renal:

PRE-DIÁLISIS

- Manejo de complicaciones propias de la Uremia
- Edema pulmonar
- Trastorno hidroelectrolítico, Hipocalcemia, Hiperkalemia, Híper/hiponatremia, hipofosfatemia.
- Pericarditis Urémica
- Encefalopatía Urémica.
- Complicaciones derivadas de la implantación del catéter y/o fístula, Injerto Av.

HEMODIÁLISIS

- Síndrome convulsivo posterior a procedimiento
- Embolia Aérea
- Derrame pleural
- Angio Absceso de sitio de colocación de catéter central
- Sepsis
- Tunelización de catéter infección de orificio fístulas injertos
- Trombos en sitio de inserción de catéter
- Desequilibrio post diálisis

DIÁLISIS PERITONEAL

- Peritonitis química Infecciosa
- Infección de orificios
- Fallas en la ultra filtración Sobre hidratación
- Fugas del líquido peritoneal externa interno
- Pericarditis
- Derrame Pleural.
- Y los demás criterios particulares que el especialista considere.

No incluye pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada que no tengan diagnóstico de Insuficiencia Renal.

4. GRAN QUEMADO

Garantiza la atención integral necesaria en cualquier nivel de pacientes clasificados como Gran Quemado, entendiéndose como tal al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

1. Quemaduras de 2° y 3° grado en más de 20% de superficie corporal.
2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

La cobertura comprende las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo también:

Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas.
Igualmente, están cubiertas las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación de estos casos.

5. DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH/SIDA

Para los menores de 18 años y los hijos de madres VIH positivas incluye las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aun si el diagnostico de VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la guía para el manejo del VIH/SIDA adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

Para los mayores de 18 años: Este amparo inicia con el cubrimiento económico del Western Blott, o la prueba confirmatoria avalada según lo establecido en la guía para el manejo de VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, siempre y cuando resulte positivo.

Cubre la atención integral necesaria en cualquier complejidad del portador asintomático del VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA en relación con el síndrome y sus complicaciones, la cobertura comprende las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel.

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado y se le diagnostique su patología, toda esa hospitalización, incluyendo los eventos anteriores a la confirmación diagnóstica deberá ser cubierta por la Póliza, siempre y cuando estos tengan que ver con su patología de base.

Incluye Programa de Prevención de la transmisión vertical del VIH según lo establecido en la guía práctica clínica para el manejo de VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

Incluye el suministro de formula láctea para niños lactantes menores de doce (12) meses, hijos de mujeres VIH positivas según el criterio del médico o nutricionista tratante.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Incluye asesoría psicológica para todos los afiliados cubiertos bajo este amparo.

6. CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER

La atención integral ambulatoria y hospitalaria con las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel necesarios para la confirmación diagnóstica y tratamiento, sin exclusiones en todos los estadios de la enfermedad del paciente con Cáncer que incluye, además:

Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, confirmación diagnóstica, así como los de complementación diagnóstica, y de control.

Cubre cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental contemplado en la resolución 244 del 2019 y sus anexos y Resolución 2481 del 2020 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social; utilizado para la confirmación diagnóstica de los casos con cáncer.

Hospitalización y manejo para las complicaciones secundarias a su patología de base. Teniendo en cuenta la integralidad en el manejo del paciente con cáncer, en este amparo se incluye el cubrimiento económico de los estudios
ANATOMOPATOLOGICOS para la confirmación diagnóstica; siempre y cuando estos resulten positivos para malignidad, sean realizados de manera ambulatoria o durante una hospitalización, en aquellos casos que se confirmen, será cubierto el pago de los procedimientos y actividades realizadas para la confirmación diagnóstica.

No se hará necesario la exigencia del reporte de patología, cuando la toma de la muestra implique riesgo para la vida del paciente o disminución de su calidad de vida, siempre y cuando se evidencie a través de la clínica del paciente y con cualquier otro medio diagnóstico la existencia del cáncer. Lo anterior también se aplicará en el evento en que el paciente muera.

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado y se le diagnostique cáncer, toda esa hospitalización, incluyendo los eventos anteriores a la confirmación diagnóstica deberá ser cubierta por la Póliza, siempre y cuando estos tengan que ver con su patología de base.

Cubre la atención ambulatoria o con internación de la enfermedad en su fase terminal o cuando no haya posibilidad de recuperación, mediante terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en la resolución 244 del 2019 y sus anexos y Resolución 2481 del 2020 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SGS

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Incluye 104 Kits de ostomía anuales para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto y según la indicación del médico tratante. Cada Kit está constituido por: barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza).

7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la resolución 244 del 2019 y sus anexos y Resolución 2481 del 2020 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social en su anexo 2, incluyendo, además:

Los procedimientos quirúrgicos, la prótesis y los servicios hospitalarios y ambulatorios en el nivel que se requiera para la atención.

Las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación para los pacientes sometidos a reemplazo.

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del profesional de la salud tratante e incluye:

En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.

En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

8. MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se cubren las tecnologías en salud inherentes a la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación para pacientes críticamente enfermos de todas las edades así como las tecnologías y servicios de salud simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando correspondan a los grupos poblacionales, enfermedades, casos y eventos incluidos en el presente título, según criterio del médico tratante y los definidos en la resolución 5261 de 1994 en sus artículos 29 y 30.

Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en Cuidados Intensivos según los criterios definidos por la sociedad Colombiana de Neonatología.

Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, las tecnologías, soluciones y diluyentes, medicamentos, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos son los contemplados en la resolución 244 del 2019 y sus anexos y Resolución 3512 del 2019 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Para el asegurado que cumpla los criterios de UCI definidos en la normatividad vigente y que sea necesario atenderlo en cuidado Intermedio debido a que no existe la posibilidad de la cama en UCI, en este caso se reconocerá el amparo como UCI a tarifas de Cuidado Intermedio.

Aclaración de la cobertura:

Comprenden equipos de ayuda diagnostica y de complementación terapéutica como electrocardiograma, Monitoria Calidoscópica y de Presión Arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, nebulizadores.

Todo esto va incluido dentro de la tarifa que se reconoce como derechos de habitación en la Unidad de Cuidado Intensivo y no generaran ningún pago adicional por su utilización.

9. TRASPLANTE RENAL, CORAZÓN, DE HÍGADO, MÉDULA ÓSEA, CORNEA IMPLANTE COCLEAR.

Reemplazo con fines terapéuticos de médula ósea, renal, hígado, córnea e implante coclear de una persona, por otros iguales o asimilables, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto. Debe ser realizado en un hospital o clínica de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente aprobados, Incluye las tecnologías complementarias necesarias incluidas en la resolución 244 del 2019 y sus anexos y Resolución 3512 del 2019 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social y comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del Receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Preparación del paciente y la atención o control post trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante y/o sus complicaciones inherentes al mismo.

- Los principios activos y medicamentos serán cubiertos conforme con lo dispuesto en la normatividad vigente. En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

10. MANEJO DEL TRAUMA MAYOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Manejo de urgencias y tratamiento intrahospitalario médico y quirúrgico para el paciente que ha sufrido una lesión física, traumática o química que interesa a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente su vida. Tiene un índice de severidad mayor de 15, utilizando la tabla de Índice de Trauma Revisado (ITR) y requiere de manejo intrahospitalario.

Se incluye:

- Actividades, intervenciones y procedimientos para confirmación del diagnóstico inicial, atención de urgencias, hospitalización médica o quirúrgica.
- Tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo, rehabilitación.
- Manejo de complicaciones directamente relacionadas con el trauma mayor.
- Control posterior hospitalario, y ambulatorios.

11. **MANEJO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS**

Incluye procedimientos quirúrgicos realizados con el fin de corregir malformaciones congénitas (Alteraciones macrosómicas presentes al momento del nacimiento), de eventos quirúrgicos definidos en los manuales tarifarios como "Grupos Especiales" (Grupos 20-23 de la tarifa Decreto 2423 de 1996 o más de 140 UVR de la tarifa ISS).

Se incluyen las tecnologías en salud (actividades, intervenciones y procedimientos) para la confirmación del diagnóstico inicial, hospitalización y/o tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo y el control posterior al tratamiento.

4. CONDICIONES ECONÓMICAS Y COSTO DEL SEGURO

Límite Asegurado por Afiliado/patología/vigencia:	$230'000.000
Deducible por Afiliado/patología/vigencia:	$170'000.000
Límite Máximo de Responsabilidad por Afiliado/patología/vigencia:	$60'000.000
Prima Mes/afiliado:	$150
Prima total vigencia:	$50'005.800
Límite Agregado Anual:	$61'000.000

5. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

5.1. ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL VALOR ASEGURADO

Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier variación en la suma asegurada individual, se incorporará automáticamente desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del tomador.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SGS

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

5.2. AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro. Plazo de aviso 90 días a la Aseguradora.

5.3. AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente toda nueva persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo. Plazo de aviso 90 días a la Aseguradora.

5.4. AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 90 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer.

5.5. APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados.

5.6. ARBITRAMENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

La Compañía por una parte y el Asegurado por la otra, acuerdan someter a la decisión de los árbitros todas las diferencias que se susciten en relación de este contrato. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y si ello no fuere posible se aplicará lo dispuesto por las normas legales vigentes. El fallo será en derecho, el tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato.

5.7. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, sin aplicación de preexistencias, ni otros requisitos o condicionamientos especiales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

5.8. ELIMINACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE BUEN ESTADO DE SALUD

Queda convenido, entendido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, toda nueva persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo asegurado no está obligado a declarar un buen estado de salud.

5.9. ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un funcionario, no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.

5.10. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

Queda entendido, convenido y aceptado que, si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

5.11. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automática.

5.12. NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a cualquier persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo asegurado (ya sea que ingresen al momento de iniciar el seguro o durante cualquier tiempo durante su vigencia), quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

5.13. NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

5.14. NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud de seguro a cualquier persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo asegurado (ya sea que ingresen al momento de iniciar el seguro o durante cualquier tiempo durante su vigencia), quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

5.15. NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud de seguro a cualquier persona que entre a formar o llegare a formar parte del grupo asegurado (ya sea que ingresen al momento de iniciar el seguro o durante cualquier tiempo durante su vigencia), quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

5.16. NO LIMITACIÓN DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Queda entendido, convenido y aceptado se elimina la limitación de ingreso a la póliza por razón de la edad del asegurado.

5.17. OPERACIÓN DE LA PÓLIZA

Cobro de prima anual. Los cobros adicionales por modificaciones a la póliza se realizarán una vez expedido el documento y dentro del plazo ofrecido para el pago de la prima.

5.18. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 60 días de anticipación y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Todas las demás condiciones de la Póliza no modificadas por el presente anexo continúan en vigencia.

Dado a los (13) días del mes de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SGS

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

Firmado digitalmente por MARIO ALBERTO DIAZ ARIAS

LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SGS