

**PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR CONTRACTURAS DE MAMA  
Y/O RUPTURA DE PRÓTESIS MAMARIAS**

**CONDICIONES GENERALES**

**LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO QUE RIGEN, SON LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:**

**1. AMPARO BÁSICO**

**SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., QUIEN PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA EN ADELANTE SE DENOMINARÁ VIDAESTADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA PREVISTA COMO LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR PARA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, UNA VEZ SE ACREDITE QUE, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO QUIRÚRGICO DE IMPLANTE MAMARIO SE PRODUZCA PARA LA PERSONA ASEGURADA:**

- **CONTRACTURA DE MAMA GRADO III ( DE LA CLASIFICACIÓN DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL UNA GLANDULA MAMARIA FIRME Y QUE HA COMENZADO A VERSE ANORMAL Y GRADO IV (DE LA CLASIFICACIÓN DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL LA PRESENCIA DE UNA GLANDULA MAMARIA DURA, SENSIBLE, DOLORIDA Y FRIA, CON UNA GRAN DEFORMIDAD; QUE HACE EN CUALQUIERA DE LOS DOS EVENTOS ANTERIORES INDISPENSABLE SU RETIRO DE ACUERDO CON EL CRITERIO MEDICO, OCURRIDA Y/O QUE HAYA SIDO DESCUBIERTA DENTRO DE LOS CINCO (5) AÑOS SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.**
- **RUPTURA DE PRÓTESIS, YA SEA INTRACAPSULAR (ENTENDIENDOSE COMO TAL EL DESGARRO O AGUJERO EN LA CUBIERTA EXTERNA DEL DISPOSITIVO MÉDICO DE IMPLANTE DE GEL DE SILICONA, SOLUCIÓN SALINA O ALTERNATIVO QUE DEJA ESCAPAR EL CONTENIDO DEL MISMO PERO DELIMITADO POR LA CÁPSULA QUE ES LA CUBIERTA DE TEJIDO FIBROSO DE CICATRIZACIÓN QUE SE FORMA ALREDEDOR DEL IMPLANTE) O, EXTRACAPSULAR (ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUANDO LOS IMPLANTES DE GEL DE SILICONA, SOLUCIÓN SALINA O ALTERNATIVO SE ROMPEN Y SU CONTENIDO SALE POR FUERA DE LA CÁPSULA FIBROSA QUE ESTA ALREDEDOR DEL IMPLANTE Y SE DESPLAZA. QUE REQUIERAN UN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO), OCURRIDA Y/O QUE HAYA SIDO DESCUBIERTA DENTRO DE LOS CINCO (5) AÑOS SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.**

**VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE PREVISTO, LOS GASTOS MÉDICOS QUE HAYAN TENIDO COMO ORIGEN LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE PRÓTESIS MAMARIA COMO CONSECUENCIA DE UNA CONTRACTURA DE MAMA GRADO III O GRADO IV, O RUPTURA DE LAS PRÓTESIS, LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS DERIVADAS DE ALGUNO DE LOS DOS EVENTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE E INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO, BAJO LA EJECUCIÓN DE VARIOS PROCEDIMIENTOS Y/O EVENTOS QUIRÚRGICOS, POR UNA PERSONA ASEGURADA Y A SU VEZ PACIENTE DE UNO O VARIOS MÉDICOS CIRUJANOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA, DEBIDAMENTE TITULADO(S) Y REGISTRADO(S), SEGÚN LAS LEYES COLOMBIANAS.**

## 1.1 COMPLICACIONES CUBIERTAS

SI COMO CONSECUENCIA DE UNA CONTRACTURA GRADO III Y GRADO IV O RUPTURA DE PRÓTESIS SE PRESENTA ALGUNA DE ESTAS COMPLICACIONES EN LA SALUD DEL ASEGURADO, LOS GASTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS PARA SUPERAR ESA ALTERACIÓN TAMBIÉN SE ENCUENTRAN CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO:

- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.
- ARRITMIAS CARDIACAS.
- ATELECTASIA PULMONAR.
- BRONCO ASPIRACIÓN.
- BRONCO ESPASMO.
- DAÑO CEREBRAL.
- DAÑO NEUROLÓGICO.
- DEHISCENCIA DE SUTURAS.
- EDEMA PULMONAR AGUDO.
- EMBOLISMO PULMONAR.
- ESTADO DE SHOCK.
- FALLA MULTISISTEMÁTICA.
- HIPERTERMIA MALIGNA.
- HEMATOMAS.
- HEMORRAGIAS.
- HIPOTENSIÓN.
- INFARTO MIOCARDIO.
- INFECCIONES.
- INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA.
- NECROSIS TISULAR.
- NEUMONÍA.
- OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA
- PARÁLISIS TEMPORAL.
- PERFORACIÓN DE VÍSCERAS.
- PARÁLISIS FACIAL.
- RETARDO EN LA CICATRIZACIÓN.
- REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO.
- REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CAUSA DIFERENTE A INSATISFACCIÓN CON EL RESULTADO COSMÉTICO, PERO RELACIÓN CAUSA-EFECTO CON EL PROCEDIMIENTO INICIAL.
- SANGRADO LOCALIZADO O SISTÉMICO.
- SEROSAS.
- TRASTORNOS DE SENSIBILIDAD.
- TROMBOSIS Y EMBOLISMOS.
- ÚLCERAS CORNÉALES

ESTAS COMPLICACIONES SERÁN ENTENDIDAS EN SU SENTIDO MÉDICO HABITUAL.

## **1.2 DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES OBJETO DE ESTA COBERTURA**

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, ESTARÁN CUBIERTOS LOS CONCEPTOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN, INCURRIDOS POR UNA PERSONA ASEGURADA DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, POR TRATAMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS MÉDICAMENTE NECESARIOS, INCURRIDOS COMO RESULTADO DE, O EN RELACIÓN CON LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ:

### **A. GASTOS HOSPITALARIOS**

#### **1. LOS FACTURADOS POR UN HOSPITAL POR CONCEPTO DE:**

**A. HABITACIÓN, COMIDAS Y SERVICIOS GENERALES DE ENFERMERÍA, SERVICIOS ESPECIALES DE ENFERMERÍA SUJETOS A ORDEN MÉDICA, DURANTE LA PERMANENCIA EN UNA HABITACIÓN INDIVIDUAL, SALA O PABELLÓN, O UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**B. OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS. (SE EXCEPTÚAN ARTÍCULOS DE USO PERSONAL O QUE NO SEAN DE ÍNDOLE MÉDICA).**

**2. LOS FACTURADOS POR UN CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA O INDEPENDIENTE, DEBIDAMENTE HABILITADO POR LA ENTIDAD COMPETENTE SIEMPRE Y CUANDO EL TRATAMIENTO, CIRUGÍA, SERVICIO O SUMINISTRO HUBIESE ESTADO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA.**

**3. MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA CUYA OBTENCIÓN SE REQUIERA UNA RECETA O PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

### **B. HONORARIOS MÉDICOS**

**LOS HONORARIOS MÉDICOS FACTURADOS:**

**1. POR UN MÉDICO, POR CONCEPTO DE TRATAMIENTO, CUIDADOS MÉDICOS, O CIRUGÍA.**

**2. POR VISITAS MÉDICAS EFECTUADAS A UNA PERSONA ASEGURADA MIENTRAS SE ENCUENTRE RECLUIDA EN UN HOSPITAL, MÁXIMO DOS (2) VISITAS DIARIAS POR ESPECIALISTA, DISTINTO DEL MÉDICO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO INICIAL.**

**3. POR CONCEPTO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, TRATAMIENTO O SUMINISTROS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:**

**A. HONORARIOS POR ANESTESIA Y SU ADMINISTRACIÓN, SIEMPRE QUE HAYA SIDO PROPORCIONADA POR UN ANESTESIÓLOGO PROFESIONAL.**

- B. ANÁLISIS DE LABORATORIO Y PATOLOGÍA, EXÁMENES DE RAYOS X CON FINES DIAGNÓSTICOS, TERAPIA DE RAYOS X, ELECTROCARDIOGRAMAS, ECOCARDIO-GRAMAS, MIELOGRAMAS, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, ANGIOGRAFÍAS, TOMOGRAFÍAS COMPUTARIZADAS Y OTRAS PRUEBAS Y TRATAMIENTO SIMILARES, REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES CUBIERTAS, SIEMPRE QUE HAYAN SIDO SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y ADMINISTRADOS POR UN MÉDICO, O BAJO LA SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO.**
- C. TRANSFUSIONES DE SANGRE, APLICACIÓN DE PLASMA Y SUEROS.**
- D. GASTOS ORIGINADOS POR CONSUMO DE OXÍGENO, APLICACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS E INYECCIONES.**

**C. CONTRACTURA DE MAMA**

- **RESPUESTA NATURAL DEL ORGANISMO (MAMA) A UN CUERPO EXTRAÑO (PRÓTESIS) LA CUAL ES CLASIFICADA EN GRADOS I, II, III Y IV; SIENDO OBJETO DE ESTA COBERTURA LAS DE GRADO III Y GRADO IV.**

**D. CAMBIO DE PRÓTESIS**

- **COBERTURA DE CAMBIO DE PRÓTESIS DE LA MISMA REFERENCIA, VOLUMEN Y MARCA A LA INICIALMENTE IMPLANTADA, ÚNICAMENTE CUANDO SE PRESENTE CONTRACTURA GRADO III Y GRADO IV.**

**2. EXCLUSIONES**

**NO SE AMPARAN BAJO ESTA PÓLIZA, LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

- 2.1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO, O MÉDICOS, ANESTESIÓLOGOS, ENFERMERAS, INSTRUMENTADORAS, CENTRO MEDICO U HOSPITALARIO, O DEL PROVEEDOR DE LAS PRÓTESIS.**
- 2.2. EL VALOR DE LA NUEVA PRÓTESIS EN CASO DE RUPTURA**
- 2.3. CONTRACTURAS GRADO I (DE LA CLASIFICACION DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL UNA GLÁNDULA MAMARIA NORMALMENTE BLANDA Y PARECE NATURAL.**
- 2.4. CONTRACTURAS GRADO II (DE LA CLASIFICACIÓN DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL UNA GLÁNDULA MAMARIA ALGO MAS FIRME DE LO QUE DEBERÍA PERO PARECE NORMAL.**
- 2.5. RUPTURA DE PRÓTESIS PRODUCTO DE LESIONES AUTOINFRINGIDAS O CAUSADAS POR TERCEROS CON O SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO, ARMA DE FUEGO, ARMA BLANCA, ACCIDENTES IMPROVISTOS QUE CAUSEN LA RUPTURA.**
- 2.6. COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MÉDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGÍA.**

- 2.7. CUALQUIER TRATAMIENTO RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PSICOLOGICOS Y/O PSIQUIATRICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO OBJETO DE ESTA COBERTURA.**
- 2.8. LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O ALQUILER DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS SIMILARES, CUANDO NO SEAN MÉDICAMENTE REQUERIDOS.**
- 2.9. LOS HONORARIOS PROFESIONALES O GASTOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGÉTICA, HOMEOPÁTICA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA.**
- 2.10. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA REUTILIZACIÓN DE LA PRÓTESIS.**
- 2.11. ÓRTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA QUE FORMEN PARTE DEL MANEJO DE LA COMPLICACIÓN.**
- 2.12. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS SIMULTÁNEOS EN UN MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO.**
- 2.13. CUALQUIER GASTO QUE DEBA SER ASUMIDO POR UNA TERCERA PERSONA O ENTIDAD.**
- 2.14. CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO PARA EL TRATAMIENTO, SERVICIO O COMO CAUSA DEL RESULTADO DE TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES.**
- 2.15. GASTOS FUNERARIOS O CUALQUIER OTRO GASTO DERIVADO DE LA MUERTE DEL ASEGURADO.**
- 2.16. COMPLICACIONES DEL PACIENTE COMO CONSECUENCIA O INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS, DROGAS O SUSTANCIAS TOXICAS O ALCOHOLISMO.**
- 2.17. CIRUGÍAS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O EL RESULTADO COSMETOLÓGICO.**
- 2.18. COMPLICACIONES COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.**
- 2.19. COMPLICACIONES DEL ASEGURADO CUANDO SEA ATENDIDO POR UN GALENO, UN CENTRO MEDICO U HOSPITALARIO QUE NO SE ENCUENTREN LEGALMENTE HABILITADOS.**
- 2.20. PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR PERSONAS NO TITULADAS O INDEBIDAMENTE REGISTRADAS SEGÚN LA LEY, COMO CIRUJANOS.**
- 2.21. COMPLICACIONES RESULTANTES DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE ÉSTE, EN EL NUMERAL 5.3 DE LA PÓLIZA.**

### 3. LIMITACIONES DE LA COBERTURA.

- 3.1. SE ESTABLECE POR UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO EN EL EQUIVALENTE HASTA EL TREINTAPOR CIENTO (30%) DE LA SUMA ASEGURADA.
- 3.2. ASÍ MISMO, SE ESTABLECE POR EVENTO UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DE ANESTESIÓLOGO HASTA EL TREINTA POR CIENTO (30%) DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO RECONOCIDOS POR VIDAESTADO.

### 4. BENEFICIO ADICIONAL

COMO BENEFICIO ADICIONAL, VIDAESTADO BRINDARÁ REEMBOLSO DE GASTOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA PARA LA PERSONA ASEGURADA, ÚNICAMENTE EN LA CIUDAD EN LA QUE SE REALIZA LA CIRUGÍA, EL CUAL SE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ.

### 5. DEFINICIONES

- 5.1. **Tomador:** Es una de las partes del contrato de seguro, persona Natural o Jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben conforme la ley, en especial el pago de la prima.
- 5.2. **Grupo Asegurado:** Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas naturales que se sometan a un procedimiento de reemplazo de prótesis.
- 5.3. **Accidente:** Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que produzca en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico
- 5.4. **Evento Quirúrgico:** Realización de una o varias cirugías o procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico.
- 5.5. **Cirugía Plástica:** Es la especialidad quirúrgica dedicada a la reconstrucción de defectos corporales y faciales debidos a malformaciones congénitas, accidentes, quemaduras y enfermedades; es un arte y una ciencia relacionada con el mejoramiento de la apariencia de la persona mediante operaciones o procedimientos cosméticos que produzcan un efecto positivo sobre el área a tratar.
- 5.6. **Complicación Quirúrgica:** Fenómeno que sobreviene a una cirugía, que afecta la salud del paciente, agravándola generalmente.
- 5.7. **Tratamiento:** Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se alivia una enfermedad o complicación.
- 5.8. **Médico:** Persona natural, que cumpliendo los requisitos legales, se encuentra autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

- 5.9. Centro Hospitalario (Hospital o clínica):** Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a las personas que lo requieran. No se consideran centros hospitalarios, para efectos de este contrato, los siguientes: a.) Instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b.) Centros de reposo, recuperación o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos, c.) Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.
- 5.10. Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente críticamente enfermo.
- 5.11. Hospitalización:** Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno, estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico o de un equipo de profesionales de la salud.
- 5.12. Diagnóstico:** Es toda identificación de una enfermedad o lesión, con fundamento en los síntomas y signos manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias médicas, odontológicas y paraclínicas,
- 5.13. Asegurado / Paciente:** Miembro del grupo asegurado que al incluirse en esta póliza adquiere las coberturas incluidas en ella.
- 5.14. Evento:** Comprende todos los tratamientos médicos continuos o discontinuos que deba aplicarse a un paciente por haberse sucedido una complicación quirúrgica definida como tal en esta póliza.
- 5.15. Preexistencia:** Enfermedad que haya sido diagnosticada o conocida, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia.
- 5.16. Contractura de Mama:** respuesta natural del organismo (mama) a un cuerpo extraño (prótesis) la cual es clasificada en grados I, II, III y IV; siendo objeto de esta cobertura las de grado III y IV.
- 5.17. Limite por Vigencia Póliza:** Es la suma máxima asegurada que se reconocerá durante la vigencia de la póliza.

## 6. ÁMBITO TERRITORIAL

Como la cobertura otorgada se limita únicamente a las complicaciones por procedimientos realizados en el territorio de la República de Colombia, los gastos incurridos por el asegurado en el exterior por complicaciones objeto de la cobertura del presente seguro, se reconocerán hasta el límite del valor asegurado en Pesos Colombianos, tras convertir del valor Dólares de los Estados Unidos al tipo de cambio de la tasa representativa del mercado Colombiano a la fecha del pago de la factura objeto del reembolso por parte de la persona que sufragó los gastos.

## 7. AVISO DE SINIESTRO

Para la atención de una complicación objeto de esta cobertura, la institución hospitalaria, el médico, el asegurado o cualquier otra persona actuando en nombre de éste, deberá dar aviso a VIDAESTADO, dentro de los tres (3) días siguientes a presentarse dicha complicación.

**8. PAGO DE LAS PRIMAS**

Las primas están calculadas para el periodo de cobertura del seguro. Es condición indispensable para la entrada en vigencia de este seguro, el pago previo de la prima, a menos que se pacte en contrario por escrito entre las partes.

**9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- a). No pago de la prima.
- b). Vencimiento de la vigencia de la póliza y su no renovación.
- c). Revocación de la póliza por parte del tomador o del asegurado.

**10. NORMATIVIDAD APLICABLE AL PRESENTE SEGURO:**

En lo no regulado en las presentes condiciones, regirá lo establecido en las condiciones particulares previstas en la carátula de la póliza o, en defecto de ello, las normas que regulan el contrato de seguro en el Código de Comercio Colombiano (arts. 1036 y ss).