	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

1. OBJETIVO

Facilitar la consulta de las políticas generales que integran los lineamientos, normas y procedimientos para el direccionamiento y la gestión de los amparos indemnizatorios asociados a pólizas del ramo de salud, garantizando una atención oportuna y eficiente a nuestros asegurados.

2. ALCANCE

El proceso inicia con la recepción de la solicitud presentada por el asegurado, acompañada de los documentos que acrediten la cuantía y el siniestro, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Posteriormente, se verifica y comprueba la cobertura de la póliza de salud.


Y finaliza con la definición de la reclamación acorde a la cobertura de la póliza así:

- Reconocer la indemnización.
- Formular objeción o negación de la reclamación.
- Reservar el siniestro, en caso de requerirse documentación adicional para completar la reclamación.

Todo lo anterior se realiza según los planes contratados en cada póliza de salud.

3. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

Se presentará el procedimiento detallado para la verificación de la documentación que respalda la cuantía y el siniestro cubierto en cada uno de los planes contemplados en las pólizas de salud, aplicable a los amparos de carácter indemnizatorio.

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

3.1 PLANES COMTEMPLADOS

Las pólizas de salud ofrecen a nuestros asegurados los siguientes planes para su elección, con los amparos que son de carácter indemnizatorio:

● PLAN ESENCIAL

Cuenta con los siguientes amparos indemnizatorios:

- ✓ AUXILIO FUNERARIO
- ✓ DIAGNOSTICO DE CÁNCER, VIH E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA POR PRIMERA VEZ
- ✓ AUXILIO DE LENTES

● PLAN EQUILIBRIO


Cuenta con los siguientes amparos indemnizatorios:

- ✓ AUXILIO FUNERARIO
- ✓ DIAGNOSTICO DE CÁNCER, VIH E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA POR PRIMERA VEZ
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
- ✓ AUXILIO DE LENTES

● PLAN AMPLIO

Cuenta con los siguientes amparos indemnizatorios:

- ✓ AUXILIO FUNERARIO

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

- ✓ DIAGNOSTICO DE CÁNCER, VIH E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA POR PRIMERA VEZ
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
- ✓ AUXILIO DE LENTES

● PLAN PLENO

Cuenta con los siguientes amparos indemnizatorios:

- ✓ AUXILIO FUNERARIO
- ✓ DIAGNOSTICO DE CÁNCER, VIH E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA POR PRIMERA VEZ
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
- ✓ AUXILIO DE LENTES

● PLAN OPTIMO


Cuenta con los siguientes amparos indemnizatorios:

- ✓ AUXILIO FUNERARIO
- ✓ DIAGNOSTICO DE CÁNCER, VIH E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA POR PRIMERA VEZ
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
- ✓ AUXILIO DE LENTES

3.2 DEFINICIONES AMPAROS INDEMNIZATORIOS

Los amparos indemnizatorios se definen así:

Auxilio funerario:

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

Bajo la presente cobertura Positiva reconocerá mediante indemnización un pago único por concepto de Auxilio Funerario a favor de la persona que acredite haber sufragado los gastos fúnebres del asegurado fallecido de acuerdo con el valor establecido en la póliza para el plan seleccionado, previa presentación de las facturas debidamente canceladas. Este pago se efectuará por una sola vez durante la vigencia.

Diagnostico de cáncer, VIH e insuficiencia renal crónica por primera vez:


La compañía aseguradora reconocerá el pago único de la suma asegurada establecida para este amparo, cuando al asegurado le sea diagnosticado por primera vez un cáncer, VIH e insuficiencia renal crónica durante la vigencia de la póliza y conforme a los requisitos establecidos en la presente cláusula, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones cubiertas quedan definidas así:

CÁNCER: enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

Para efectos del reconocimiento de la indemnización del diagnóstico del cáncer, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Diagnóstico definitivo:** El diagnóstico de cáncer deberá ser emitido por un médico especialista en oncología clínica o patología oncológica, y deberá estar sustentado en pruebas clínicas, imagenológicas, paraclínicas y de laboratorio, incluyendo, obligatoriamente, el informe histopatológico que confirme la presencia de células malignas.

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	


- Prueba documental: El asegurado o beneficiario deberá presentar copia de la historia clínica, el informe del médico especialista y el resultado del estudio histopatológico, expedidos por un prestador de servicios de salud

- Tipo de cáncer cubierto: Este amparo cubre exclusivamente tumores sólidos malignos y neoplasias hematológicas con comportamiento invasivo o metastásico. Quedan expresamente excluidos los siguientes diagnósticos:

- Neoplasias benignas.
- Lesiones precancerosas o displasias.
- Carcinoma in situ de cualquier tipo.
- Cáncer diagnosticado con anterioridad al inicio de la póliza o durante el periodo de carencia.

VIH-SIDA: Cualquier persona que tenga una prueba serológica positiva de anticuerpos para el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, confirmada con el método de Western Blot y que tenga además un recuento total de células CD4 (medido mediante citometría de flujo) correspondiente a los criterios diagnósticos para SIDA según la Organización Mundial de la Salud o cualquier persona que tenga confirmación serológica para VIH, y que tenga además cualquiera de las siguientes enfermedades especificadas asociadas:

- Candidiasis de la tráquea, bronquios o pulmones.
- Candidiasis del esófago.
- Cáncer invasivo del cuello uterino.
- Coccidioidomicosis extrapulmonar o diseminada.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica (más de un mes de duración).
- Citomegalovirus (diferente de la infección hepatoesplénica o ganglionar).
- Citomegalovirus: retinitis (asociada con disminución de la agudeza visual).
- Encefalopatía relacionada con el VIH.
- Herpes simple: úlcera(s) crónica(s), de más de 1 mes de duración o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
- Isosporiasis intestinal crónica (más de 1 mes de duración).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Linfoma de Burkitt.


	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

- Linfoma inmunoblástico (o término equivalente).
- Linfoma primario del cerebro.
- Mycobacterium avium-intracelulare o Mycobacterium Kansaii, diseminados o extrapulmonares.
- Mycobacterium tuberculosis, en cualquier sitio (pulmonar o extrapulmonar).
- Mycobacterium, otras especies, identificadas o no, diseminadas o extrapulmonares.
- Neumocistis carini.
- Neumonía bacteriana recurrente.
- Salmonella (no tifoidea),
- Bacteriana recurrente.
- Sarcoma de Kaposi.
- Toxoplasmosis cerebral.
- Síndrome de consunción causado por VIH.

DEFINICIÓN PARA MENORES DE 14 AÑOS: El recuento total de células CD4 (medido mediante citometría de flujo) deberá ser menor de:

- 750/mm³: para niños menores de 1 año.
 - 500/mm³: para niños con edades entre 1 y 5 años.
 - 200/mm³: para niños con edades entre 5 y 14 años.
- Todo niño mayor de 15 meses con una prueba serológica positiva para VIH confirmada con Western Blot y que tenga las condiciones ya citadas para los mayores de 14 años, más infecciones bacterianas recurrentes (más de dos episodios de sepsis, neumonía o meningitis).
 - Todo niño menor de 15 meses con cultivo positivo o evidencia de infección por VIH por prueba de polimerización en cadena, más las condiciones clínicas citadas en el aparte del individuo mayor de 14 años.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA – (ESTADIO 5): etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

diálisis peritoneal) o requirió de un trasplante renal. el diagnóstico debe ser confirmado por el especialista.

Para esta cobertura es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- No se otorga cobertura a las lesiones premalignas incluido el melanoma maligno en estado in situ, los tumores malignos de piel (excepto melanoma maligno invasivo)
- Cáncer en la etapa 0 In situ.
- Las enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y/o preexistentes de las cuales el asegurado tenga conocimiento al momento de tomar el seguro y que no hayan sido declaradas al inicio de la vigencia.

En caso de ser diagnosticado con más de una patología de las amparadas bajo esta cobertura, solamente se indemnizará por un solo diagnóstico.


Auxilio de lentes:

Bajo la presente cobertura Positiva reconocerá mediante indemnización un pago único por concepto de Auxilio para la adquisición de lentes y montura o para lentes de contacto, formulados por los profesionales de la salud. Este pago se efectuará por una sola vez por vigencia anual por asegurado.

Renta diaria por hospitalización:

Si el asegurado requiere una hospitalización por más de 3 noches hospitalarias para un tratamiento médico o quirúrgico por enfermedad o accidente cubierto por la póliza, Positiva reconocerá mediante indemnización por cada día de hospitalización el valor asegurado establecido en la carátula, hasta por un máximo de 20 días por asegurado/vigencia anual de la póliza.

El reconocimiento de la Renta está sujeta a la verificación y auditoría respecto de la pertinencia médica de la hospitalización.

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

La presente cobertura incluye hospitalización domiciliaria mayor a 3 noches y hasta 20 días por vigencia anual por asegurado.

3.3 DOCUMENTOS PARA FORMALIZAR LA RECLAMACION:

Según el tipo de amparo indemnizatorio que el Asegurado desee solicitar ante esta Compañía, la reclamación deberá presentarse acompañada de los siguientes documentos:


Auxilio funerario:

- * Copia del documento de identidad del asegurado
- * Certificación bancaria
- * SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- * Facturas electrónicas originales canceladas de los gastos fúnebres y que cumplan con lo establecido por la DIAN.
- * Documento que acredite el fallecimiento del asegurado (registro civil de defunción).

Diagnóstico de cáncer, VIH e insuficiencia renal crónica por primera vez:

Los requisitos para presentar la reclamación por cáncer:

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Certificación bancaria
- SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- Diagnóstico definitivo emitido por oncólogo clínico o patólogo oncológico.
- Informe histopatológico que confirme la presencia de células malignas.
- Copia de la historia clínica.
- Informe médico especializado.
- Resultados de estudios clínicos, imagenológicos y de laboratorio.

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

Los requisitos para presentar la reclamación por VIH/SIDA:

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Certificación bancaria
- SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- Prueba serológica positiva para VIH confirmada por Western Blot.
- Recuento de células CD4 según criterios de la OMS.
- Diagnóstico de enfermedades oportunistas asociadas (ej. candidiasis, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis cerebral, etc.).

Menores de 14 años:
Recuento CD4 según edad."

Los requisitos para presentar la reclamación por insuficiencia renal crónica:


- Copia del documento de identidad del asegurado
- Certificación bancaria
- SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- Diagnóstico confirmado por especialista.
- Evidencia de necesidad de diálisis regular (hemodiálisis o peritoneal) o trasplante renal.

Auxilio de lentes:

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Certificación bancaria
- SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- Fórmula médica emitida por profesional de la salud.
- Factura original cancelada por la compra de lentes o montura.

Renta diaria por hospitalización:

EST_1_4_4_FR05
Versión: 03
Fecha: 2021-05-20


	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Certificación bancaria
- SARLAFT (Si supera el valor de la indemnización un salario mínimo legal mensual vigente)
- Historia clínica o epicrisis que justifique la hospitalización.
- Certificación de días de hospitalización.

Nota: El Formulario de reclamación diligenciado, solo se verificará con los tomadores que así lo contemplen dentro del contrato de seguro.

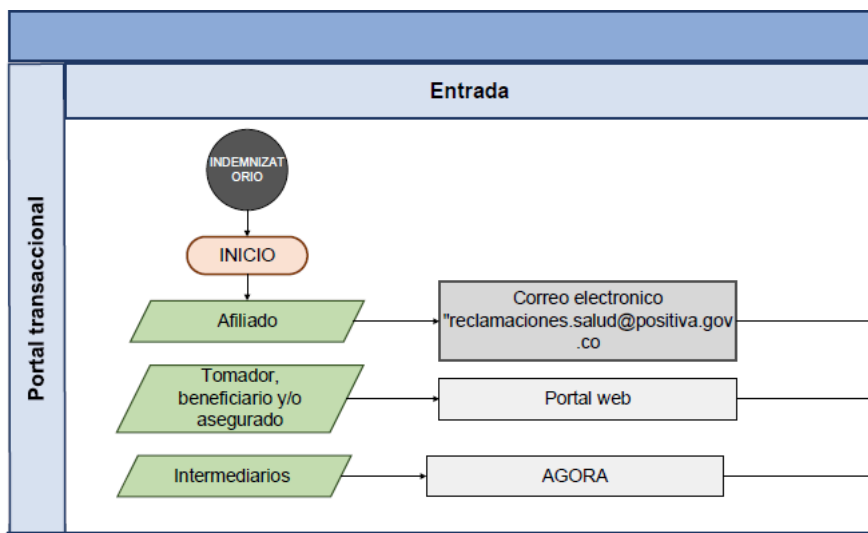
3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICIÓN DE LA RECLAMACION:

1. Validar documentos completos y enviar la solicitud al correo electrónico reclamaciones.salud@positiva.gov.co
2. Ingresa la reclamación en el sistema GAIA y en el sistema documental de la Compañía. Se realiza el alta del siniestro siguiendo el proceso de verificación de cobertura.
3. Se realiza el registro de la reclamación dentro del sistema de seguimiento del proceso: Ver MIS_5_4_4_IN14 DILIGENCIAMIENTO BDD LIBRO DE SINIESTROS VIDA
4. Confirmar que no se haya hecho uso del amparo en la vigencia actual.
5. Verificación, análisis de la reclamación y comprobación de derechos contra el clausulado de la póliza:
 - 5.1 Objetar el siniestro: Ver MIS_5_4_4_IN16 instructivo objeción del siniestro
 - 5.2 Reservar el siniestro.
 - 5.3 Pagar la indemnización por el siniestro: Ver MIS_5_4_4_IN17 instructivo liquidación del siniestro y MIS_5_4_4_IN31 instructivo control de calidad información pago de siniestros vida.

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

Nota: En algunas reclamaciones de pólizas de vida, cuando se verifique la cobertura del amparo por Renta diaria por hospitalización y por Diagnóstico inicial de cáncer, VIH o insuficiencia renal crónica, el caso será remitido para concepto médico por parte de los especialistas.

3.5 FLUJO DEL PROCESO AMPAROS INDEMNIZATORIOS:





PROCESO:
Gestión del siniestro

Código:	MIS_5_4_4_IN37
Versión	1
Clasificación	Pública
Fecha:	2025-11-25

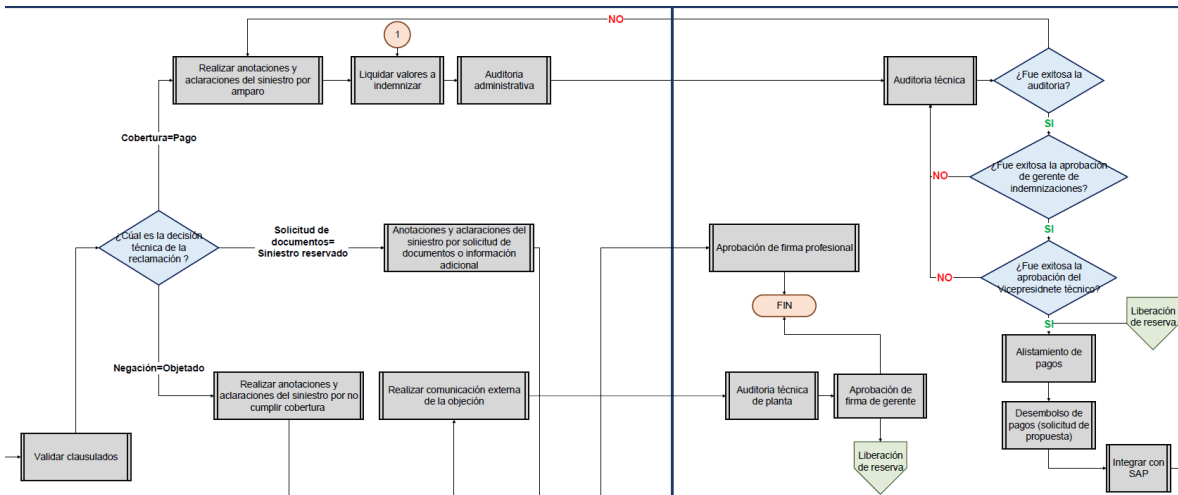
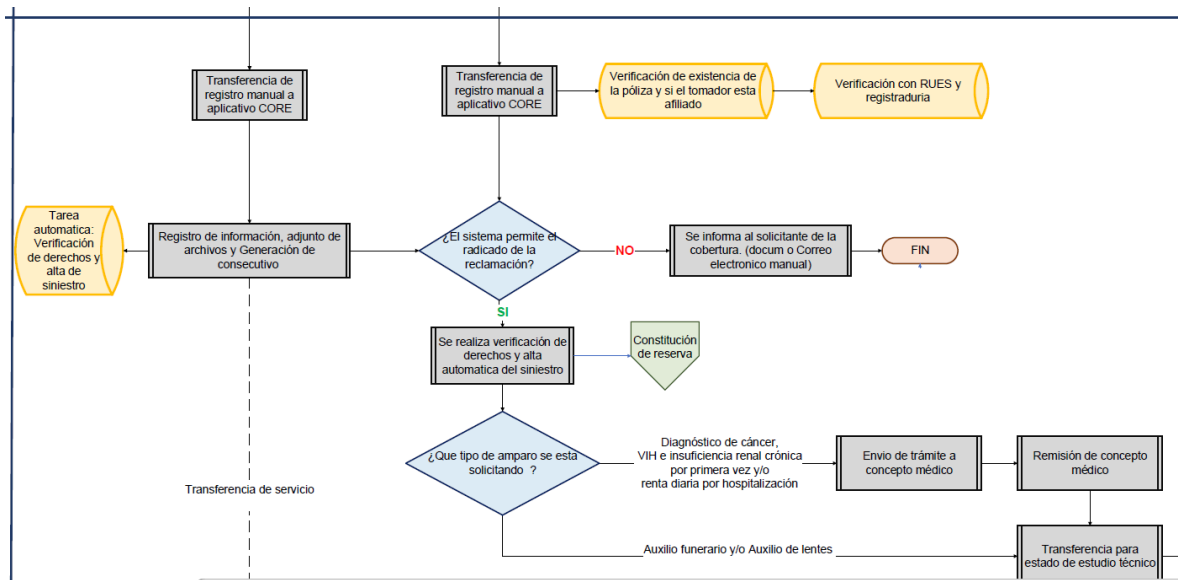
INSTRUCTIVO


Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida

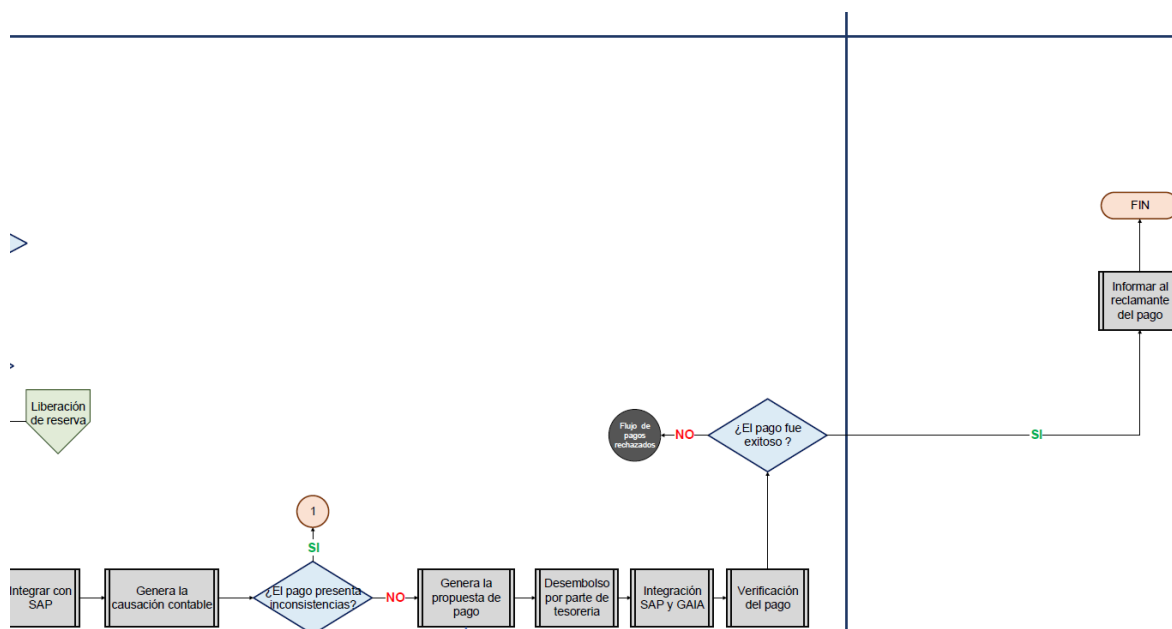
Aprobó:
Sonia Esperanza Benítez Garzón
Gerente de Indemnizaciones

Revisó:
Nidia Paola Torres Torres
Líder SIG

Elaboró:
Nidia Paola Torres Torres
Líder SIG




	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	



Nota: Positiva realizará el pago de indemnizaciones dentro de un plazo de 30 días calendario, contados desde la presentación **todos** los documentos. De igual forma, esta Aseguradora puede solicitar documentación adicional relacionada con la reclamación.

3.6 GENERALIDADES DEL SEGUIMIENTO A LA PÓLIZA DE SALUD DESDE EL PROCESO

- 3.6.1 Se realiza la entrega de bases o insumos para que la Gerencia de Actuaría realice la liberación de las reservas. Ver: MIS_5_4_4_IN28 entrega de las bases a la gerencia de actuaría como fuente para el cálculo de la reserva SOA
- 3.6.2 Se hace seguimiento a los informes de siniestralidad requeridos por los Tomadores e intermediarios. Ver: MIS_5_4_4_IN35 instructivo emisión de certificado de siniestralidad o informe de siniestralidad

	PROCESO: Gestión del siniestro	Código:	MIS_5_4_4_IN37
		Versión	1
		Clasificación	Pública
		Fecha:	2025-11-25
INSTRUCTIVO Lineamientos para la atención de prestaciones indemnizatorias, pólizas de seguros de salud – Reclamaciones de Pólizas de vida			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente de Indemnizaciones	Revisó: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	Elaboró: Nidia Paola Torres Torres Líder SIG	

4 CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios					
N°	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio	Quien Aprueba el Cambio (Cargo)	el	Versión Anterior
1	Se crea el documento.	2025-11-25	Gerente Indemnizaciones		N/A

Control de Cambios					
N°	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio	Quien Aprueba el Cambio (Cargo)	el	Versión Anterior