POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	**PROCESO:** **GESTIÓN PRECONTRACTUAL**	**Código:**	APO_10_1_2_FR08
		Versión:	04
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022/06/23
	FORMATO **ANÁLISIS DEL SECTOR Y ESTUDIO DE MERCADO**		

Aprobó:	Revisó:	Elaboró:
Liliana Rocío Bohórquez Hernández Gerente Abastecimiento Estratégico	**Martha Cecilia Flórez Sánchez** Líder SIG	**Nicolás Martínez Benavides** Profesional Universitario

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	
1. ASPECTOS GENERALES	
¿Cuál es su necesidad? Objeto	Prestar los servicios especializados de interventoría técnica, jurídica, financiera y administrativa a los contratos de la red de prestadores y la auditoría en prestaciones asistenciales y económicas que se contemplan para la atención integral del siniestro durante las fases pre, durante y post atención de los siniestros de los diferentes productos comercializados por la compañía
Nombre de proveedor (En caso de que aplique invitación Directa)	**C67192023 – Grupo 1** **C68292023 – Grupo 2**
Valor de la necesidad plan de contratación y Código de Orden	Cuantía Indeterminada

1.1 CONTEXTO ECONÓMICO

Positiva Compañía de Seguros en cumplimiento de la política pública y objetivos estatales en materia de contratación, establece en el Numeral 8.1.2.1 del Manual de Abastecimiento que “la finalidad del estudio del sector y mercado es tener una visión clara de las características del bien o servicio que se requiere contratar”, en este sentido, está orientado a precisar sobre la necesidad del servicio a contratar y la manera de satisfacerla; cómo y quiénes pueden proveer los servicios y el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.

Con el fin de realizar este análisis, es necesario unificar los términos técnicos utilizados donde se “hable en un mismo lenguaje”, para esto Colombia implementó la guía para la codificación de bienes y servicios de acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas, V.14.080 y así brindar mayor facilidad en el proceso de adquisición de productos y servicios , de acuerdo a esto, se hace necesario dentro de este análisis del sector incluir los códigos de Naciones Unidas que identificaran el proceso objeto de contratación:

SEGMENTO	80000000-Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos
FAMILIA	80100000-Servicios de Asesoría de Gestión
CLASE	80101600-Gerencia de proyectos

SEGMENTO	84000000-Servicios financieros y de seguros
FAMILIA	84110000- Servicios de contabilidad y auditorias
CLASE	84111500-Servicios contables

SEGMENTO	84000000-Servicios financieros y de seguros
FAMILIA	84110000- Servicios de contabilidad y auditorias
CLASE	84111600-Servicios de auditoria

Por otra parte, de la revisión de la 4 versión del CIIU3, se encuentran las siguientes actividades económicas relacionadas con el objeto del proceso de contratación, las cuales a continuación se detallan:

La revisión de la 4 versión del CIIU3 , en la “SECCIÓN M”, asigna el código 6920 a los “Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria” , código 7020 “Actividades de consultaría de gestión, código 7210 “Actividades de administración empresarial”

Contexto Económico

El sector de servicios es un componente clave de la economía mundial, ya que representa una gran parte del PIB y del empleo.

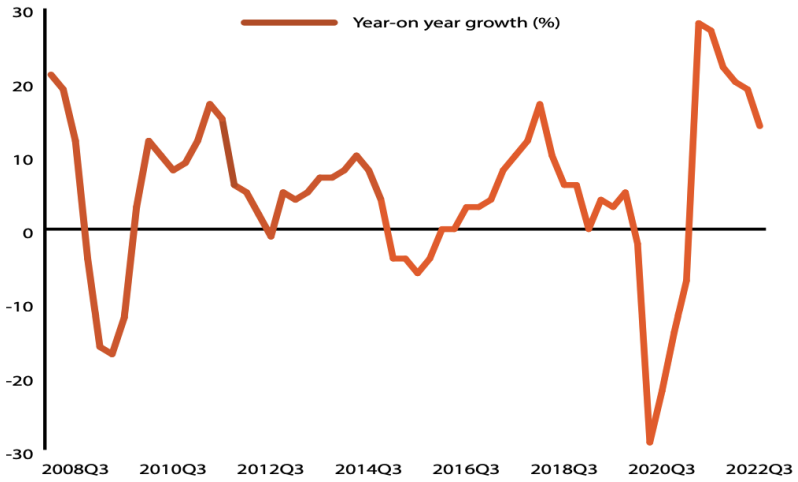
A nivel mundial, el sector de servicios ha experimentado un crecimiento constante en las últimas décadas. Según datos del Banco Mundial, en 2020, los servicios representaron aproximadamente el 63% del PIB mundial. Esto incluye una amplia variedad de subsectores, como servicios financieros, comercio minorista, turismo, tecnología de la información, telecomunicaciones, transporte, salud y educación, entre otros.

Según las cifras del Fondo Monetario Internacional[1], en la serie mundial de crecimiento entre 1975 y 2021 se ha tenido un crecimiento sostenido del comercio de servicios como participación del PIB, con una excepción importante en el año 2020, dado que pasó del 13,7% en 2019 a 11,7% en el 2020, niveles que igualaron al presentado en el año 2006. Lo anterior por efecto de la pandemia del COVID 19.



[1] https://datos.bancomundial.org/indicator/BG.GSR.NFSV.GD.ZS?end=2021&start=1960&view=chart

Para la Organización Mundial de Comercio[2] el comercio mundial de servicios registró un aumento interanual del 14 % en el tercer trimestre de 2022.



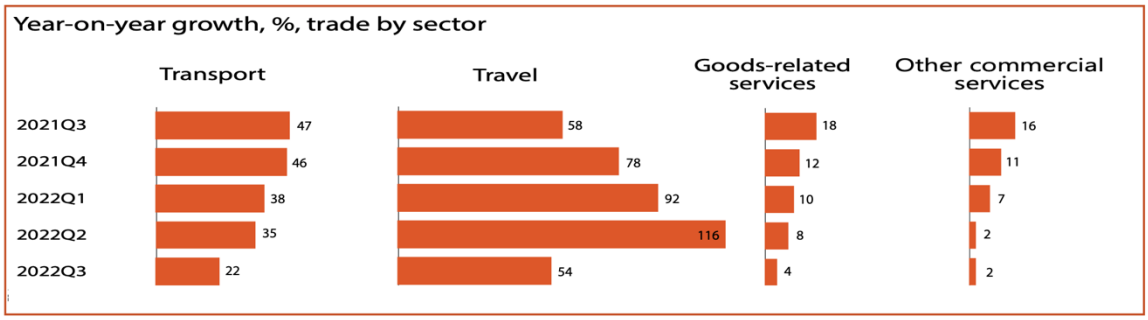
En la siguiente gráfica se muestra el crecimiento interanual de las importaciones por servicios en las diferentes regiones del mundo. Es importante resaltar que en el tercer trimestre de 2022, el comercio de servicios mostró un crecimiento interanual positivo en todas las regiones. Por el lado de las exportaciones, Otras regiones creció un 48% en el tercer trimestre de 2022. Por el lado de las importaciones, Otras regiones crecieron un 28% y América del Norte aumentó un 22%.

	Exports				Imports			
	2021Q4	2022Q1	2022Q2	2022Q3	2021Q4	2022Q1	2022Q2	2022Q3
World	22	19	18	13	22	21	19	14
North America	18	15	18	18	26	30	33	22
Europe	21	19	16	8	19	18	15	11
Asia	25	18	16	15	21	19	15	14
Other	37	39	44	48	41	29	41	28

Color key - +

[2] https://www.wto.org/english/res_e/statis_e/daily_update_e/serv_latest.pdf

En el tercer trimestre de 2022 los servicios de transporte a nivel mundial crecieron el 22% y los servicios de viajes el 54%. Los bienes relacionados con servicios se incrementaron en un 4% y los otros servicios comerciales en un 2%.



Source: WTO-UNCTAD-ITC

En términos de empleo, los servicios son el sector más grande a nivel mundial, con más del 60% de la fuerza laboral global trabajando en este sector, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Los servicios también son un importante motor de la economía mundial, ya que el comercio de servicios ha aumentado significativamente en las últimas décadas, superando al comercio de bienes en términos de crecimiento y participación en el comercio mundial.

En el informe de la UNCTAD[3] la exportación de servicios sobre el total de bienes y servicios representa aproximadamente el 38% para los países miembros de le OCDE y el 27% para los no miembros.

Contexto Económico en Colombia

En Colombia, el sector de servicios es también una parte fundamental de la economía. Según datos del Banco de la República, en 2020, el sector de servicios representó el 59,8% del PIB del país. Los servicios más importantes en Colombia incluyen servicios financieros, comercio minorista, turismo, tecnología de la información, telecomunicaciones, transporte, salud y educación, entre otros.

En el caso Colombiano según la Universidad EAFIT los sectores con mayor impacto en 2020 fueron: Construcción (-25.8%), comercio, reparación, transporte y alojamiento (-15.2), además de las actividades profesionales, científicas y técnicas (-4.3), junto con las actividades artísticas, de entretenimiento y recreación (-11,5%), las cuales representaron cerca del 30.4 % del PIB y tuvieron una variación negativa con respecto al 2019 respectivamente.

[3] https://unctad.org/system/files/official-document/tdr2022_en.pdf

Concepto	2020		
	Año completo	Tasa de crecimiento	Participación en el PIB
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	55.662	2,6	6,8
Explotación de minas y canteras	36.616	-16,0	4,5
Industrias manufactureras	95.820	-7,7	11,7
Electricidad, gas y agua	25.923	-2,6	3,2
Construcción	42.342	-25,8	5,2
Comercio, reparación, transporte y alojamiento	127.983	-15,2	15,6
Información y comunicaciones	24.215	-2,6	2,9
Actividades financieras y de seguros	42.397	2,1	5,2
Actividades inmobiliarias	81.555	1,9	9,9
Actividades profesionales, científicas y técnicas	58.465	-4,3	7,1
Administración pública y defensa, educación y	133.294	0,7	16,2
Actividades artísticas, de entretenimiento y	20.920	-11,5	2,5
Valor agregado bruto	745.432	-6,9	90,7
Impuestos menos subvenciones sobre los	76.622	-6,0	9,3
Producto interno bruto	822.088	-6,8	100,0

La EAFIT también establece que el comportamiento de los servicios en el segundo trimestre de 2021 en la que se advierte tasas positivas en todos los sectores de esta actividad al compararse con el mismo periodo del 2020, destacándose el crecimiento de las actividades artísticas, de entretenimiento y recreación, que estuvo en un 83,8 %, con un crecimiento del 12,6% respecto al primer trimestre del año.

Adicionalmente se analizó la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) del DANE de diciembre de 2022 la cual se puede ver en la siguiente gráfica.

Diciembre de 2022

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Diciembre 2022ᵖ



Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional

Se puede observar que todas las actividades del sector servicios presentaron resultados positivos en sus ingresos nominal, destacándose la Actividad de centros de llamadas (Call Center), Desarrollo de sistemas de información y procesamiento de datos, Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades excepto call center y Otros servicios de entretenimiento y otros servicios.

Por otro lado, en diciembre de 2022, dieciséis de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con diciembre de 2021 Los sectores con crecimiento negativos fueron Correo y servicios de mensajería, y Telecomunicaciones.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Diciembre 2022ᵖ / diciembre 2021

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total*	Permanente	Temporal directo	Agencias	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	6,0	1,8	0,9	3,3	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-0,7	0,4	0,5	-1,6	- -
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	6,6	6,9	-0,9	0,6	- -
J	División 58	Actividades de edición	1,0	1,6	-1,0	0,4	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	1,5	2,4	-1,0	0,2	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	5,2	2,0	0,6	2,6	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	-5,1	-4,1	-2,0	1,0	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,2	8,7	-0,1	-0,4	- -
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	2,7	0,0	2,7	0,0	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	4,0	2,9	1,1	0,0	- -
M	Clase 7310	Publicidad	5,5	3,6	1,3	0,5	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	3,0	0,0	1,2	0,3	1,5
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	3,6	7,2	-3,7	0,0	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	6,8	2,7	6,7	-2,7	- -
P	Grupo 854	Educación superior privada	2,6	0,5	2,3	0,0	-0,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,8	2,4	1,8	-0,4	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	1,3	4,0	-1,8	-0,9	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	9,8	3,1	5,6	1,1	- -

Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

En términos de empleo, el sector de servicios es también una parte significativa de la economía colombiana, con más del 45% de la fuerza laboral trabajando en este sector, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Además, el sector de servicios ha sido uno de los principales motores del crecimiento económico del país en los últimos años.

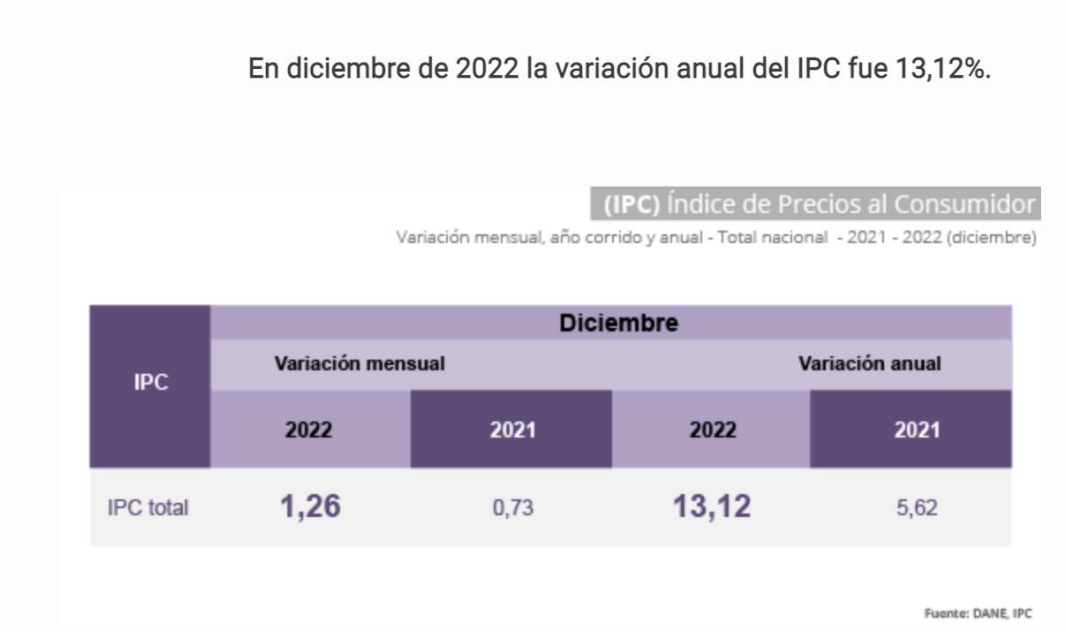
En cuanto al comercio de servicios, Colombia ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años. Según datos de la Organización Mundial del Comercio (OMC), en 2020, el comercio de servicios representó el 13,4% de las exportaciones totales del país. Los servicios más exportados por Colombia incluyen servicios empresariales, turismo y transporte.

INFLACIÓN

Según el DANE[4], en el mes de diciembre de 2022, el IPC registró una variación de 13,12% en comparación con diciembre de 2021.

En el último año, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (27,81%), Restaurantes y hoteles (18,54%) y, por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (18,25%) se ubicaron por encima del promedio nacional (13,12%).

Entre tanto, las divisiones Bienes y servicios diversos (13,09%), Transporte (11,59%), Prendas de vestir y calzado (11,22%), Salud (9,53%), Bebidas alcohólicas y tabaco (8,37%), Recreación y cultura (8,36%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (6,94%), Educación (5,98%) y, por último, Información y comunicación (0,25%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.



IPC	Diciembre			
	Variación mensual		Variación anual	
	2022	2021	2022	2021
IPC total	1,26	0,73	13,12	5,62

Contexto económico

- DANE: www.dane.gov.co
- ANIF: www.anif.gov.co
- ANDI (Encuesta de opinión industrial): www.andi.gov.co
- Banco de La República: www.banrep.gov.co
- Cámaras de Comercio
- Superintendencia de Industria y Comercio: www.sic.gov.co
- Fedesarrollo: www.fedesarrollo.org.co
- Confecámaras: www.confecamaras.org.co
- Departamento Nacional de Planeación –DNP–: www.dnp.gov.co
- Asobancaria (economía y finanzas): www.asobancaria.com

[4] https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_dic22.pdf

1.2 CONTEXTO TÉCNICO

Este capítulo en primer lugar incluirá modelo de atención asistencial Positiva cuida, estadísticas generales de la compañía, definiciones aplicables al proceso, así como algunos conceptos que permitirán comprender el servicio a contratar, en segundo lugar, servicios a contratar, así como su objetivo y estadísticas, finalmente los requerimientos técnicos establecidos.

MODELO DE ATENCIÓN ASISTENCIAL POSITIVA CUIDA

En Positiva Compañía de Seguros mediante el modelo de atención POSITIVA CUIDA garantizamos de forma ágil, confiable, dinámica y eficiente la asistencia a nuestros asegurados, empresas y tomadores de manera especializada ante la ocurrencia de un siniestro.

Nuestro objetivo, es proteger a nuestros asegurados asistencial y económicamente cuando se ha determinado cobertura técnica y administrativa, mediante el modelo de atención POSITIVA CUIDA.

La gestión está enfocada y alineadas para cumplir los objetivos de:

- Identifica de forma oportuna al asegurado siniestrado, garantiza la atención médica requerida para la reincorporación laboral, social, con menor secuela.
- Consolidar el modelo de relacionamiento con los clientes y grupos de interés.
- Fidelizar y desarrollar los clientes de la Compañía.
- Disminuir el índice de siniestralidad mediante la efectiva constitución, ajuste y liberación de reservas ejecutada desde los procesos asociados la gestión de siniestros.
- Controlar el costo promedio asistencial.
- Potencializar la eficiencia operacional mediante la innovación y la eficacia de los procesos.

El modelo de atención es dinámico, se establece y formula de acuerdo con las necesidades del cliente, las coberturas o amparos concertados con el tomador del seguro, se integra con los canales de acceso a la prestación de servicios dispuesta para la Red de Prestadores de servicios y tecnologías en salud, así como para nuestra población asegurada, realiza auditorias concurrentes de calidad de cómo se atiende el siniestro al asegurado hospitalizado y críticamente enfermo. De manera complementaria, inscribe los asegurados al programa de rehabilitación integral para la recuperación parcial o total de las condiciones que permitan su integración socio laboral con la menor secuela posible y realiza seguimiento a los trabajadores siniestrados con probabilidad de presentar Pérdida de Capacidad Laboral. En forma anticipada cuida a los afiliados que podrán ser indemnizados o pensionados por discapacidad, se garantiza la asistencia médica en tratamientos crónicos y de mantenimiento funcional.



Figura 1. Modelo de Atención Positiva Cuida

El Modelo POSITIVA CUIDA consta de cuatro (4) componentes que se integran e interactúan entre sí durante todo el ciclo de atención:

- **RED ASISTENCIAL**

  Positiva cuanta con aliados que componen una amplia Red de Prestadores especializada, completa, suficiente e integral de cobertura nacional, e por para atender las urgencias, hospitalización y servicios electivos que incluye trauma osteomuscular de alta y baja complejidad; trauma oftálmico; gran quemado; accidente de riesgo biológico, prestadores especializados en procesos de evacuación medica de zonas de difícil acceso MEDEVAC.

  Incluye médicos e IPS tratantes como eje fundamental en la atención del asegurado en diferentes especialidades Ortopedia; Traumatología; Cirugía de mano; Oftalmología; Neurología; Cirugía Plástica; Fisiatría; Medicina Laboral, que permiten un tratamiento oportuno y adecuado a los accidentes y enfermedades cubiertas y reportadas a Positiva, servicios que son prestados de manera presencial y de acuerdo a lo contemplado normativamente mediante IPS habilitadas para prestar sus servicios mediante la modalidad de TELEMEDICINA y TELECONSULTA lo que permite llegar a un mayor nivel de cobertura, cuando por oferta local no es viable.

Se dispone en las ciudades principales del País IPS especializadas de alta complejidad y especializadas en Rehabilitación Profesional y Medicina del Trabajo.

Prestamos el servicio de orientación psicológica por COVID-19, mediante este servicio profesionales en Psicología apoyados en las herramientas de comunicación virtual, específicamente Video chat, orientan a nuestros asegurados en lo que requieran para mantener su salud mental.

Red de prestadores es evaluada, validada y ajustada de acuerdo con las necesidades identificadas mediante procesos de Interventoría especializada por tipo de servicio de manera periódica, bajo criterios de cumplimiento normativo en calidad, oportunidad, servicio y gestión.

Así mismo se contempla en el modelo que de acuerdo con lo establecido en el decreto 441 de 2022 y sus normas reglamentarias, las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS), deben garantizar la atención médica de Urgencia, independiente de la existencia de un acuerdo de voluntades o contrato. Positiva Compañía de Seguros S.A asume la línea de pago de la urgencia, solo con la verificación de afiliación la cual puede ser verificada mediante los canales dispuestos las 24 horas del día los siete días de la semana.

Consultar Red Asistencial en https://www.positiva.gov.co/web/guest/red-asistencial

- **OPERADOR DE ASISTENCIA ESPECIALIZADO EN SALUD:**

Operación en donde será atendido por personal idóneo y especializado que le brindará la orientación adecuada sobre los procesos médicos, administrativos y técnicos, para la atención del trabajador accidentado o enfermo durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año, Integrador del modelo de las necesidades del asegurado siniestrado, los canales de comunicación, la Red asistencial y el equipo gestor de siniestros, liderado por médico especialista, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, apoyado por instrumentadoras quirúrgicas y terapeuta ocupacional, (equipo dinámico que se dimensiona de acuerdo a la necesidad del servicio) entrenados en procesos de atención de urgencia y gestión de siniestros y que
realiza entre otras las siguientes actividades:

- Orientación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSs) para la atención de urgencias, a través de un sistema de apoyo georreferenciado para la ubicación de IPSs establecidas para la atención de los asegurados.
- Gestión de solicitud de Traslados Urgentes y traslados no urgentes
- Gestión de solicitudes de Autorizaciones De Servicios
- Coordinación para la Dispensación De Medicamentos e insumos médicos
- Coordinación para el Suministro De Órtesis O Prótesis
- Soporte de Agendamiento de citas en nuestra Red de Prestadores para procesos de rehabilitación integral.
- Seguimiento y registro a la prestación de los servicios asignados a los asegurados.

- Gestión de autorización de servicios hospitalarios.
- Gestión de autorizaciones de servicios electivos.
- Inscripción, seguimiento y control del proceso de rehabilitación.
- Inscripción, seguimiento y control del proceso de atención en riesgo biológico.

- **EQUIPO GESTOR DE SINIESTROS**

  Equipo de profesionales en Medicina laboral, auditoria médica, auditoria de concurrencia y rehabilitación integral que permiten y garantizan el seguimiento a los siniestros reportados para las Pólizas de RIESGOS LABORALES, exclusivamente, desde el reporte en la urgencia, incluye acompañamiento dentro de la Red de Prestadores, comunicación y gestión en línea de los procedimientos ejecutados al asegurado en sintonía a la reincorporación laboral sin secuelas y reintegro temprano en caso de ser necesario, manejando los conceptos de primer auxilio, tratamiento médico y evento incapacitante, estos dos últimos en casos estrictamente necesarios. El equipo gestor, es liderado por el médico laboral asignado a la cuenta, será el responsable de garantizar los canales de comunicación entre el tomador (empresa), el intermediario, la Red de Prestadores, EPS, Juntas de Calificación de Invalidez, y demás actores internos y externos de la atención del siniestro, que permita la resolución técnica y administrativa desde la preparación para la atención, la gestión de los siniestros hasta su definición mediante el proceso de reintegro con o sin secuelas emitiendo planes de intervención alineados a las necesidades del asegurado y la organización**.**

- **Medico Laboral o Auditor:** Experto en la gestión de siniestros.
- **Auditor de Rehabilitación**: especialista y con entrenamiento Reintegro y reincorporación laboral.
- **Analista de Siniestros:** Entrenado en la gestión y seguimiento de siniestros
- **Auditoria de Concurrencia y/o de acompañamiento** para la atención de asegurados hospitalizados y críticamente enfermos en el ámbito hospitalario.

  En el proceso de auditoría concurrente se realiza un seguimiento a las actividades asistenciales y administrativas realizadas por el prestador IPS, con el fin de asegurar la adecuada prestación de los servicios de salud, incluyendo aspectos de oportunidad y racionalidad técnico-científica de la atención derivada de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. Para dicha labor se realizan las siguientes actividades:

- Acompañamiento por un técnico al proceso médico y administrativo durante la atención de urgencia.
- Se visita por parte de auditoría médica a los pacientes que se encuentran hospitalizados tomando como base el censo y el reporte diarios de autorizaciones, en donde se verifica la estancia de los pacientes del reporte y se realiza asistencia al afiliado en su proceso hospitalario.
- Comparar la información del FURAT con lo anotado en el registro de atención y determinar la concordancia del evento con los datos clínicos.

- Verificar la remisión temprana al proceso de rehabilitación.
- Registrar la evolución y el cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de tratamiento médico.
- Revisar las órdenes médicas, las solicitudes de exámenes de ayudas diagnósticas y determinar la pertinencia con relación al diagnóstico.
- Emitir los respectivos conceptos sobre la pertinencia de los procedimientos de atención propuestos por la IPS y en caso de encontrar inconsistencias, plantear la inconformidad a la dirección médica de la IPS y se registra en el informe semanal.
- Determinar para los siniestros evaluados la suficiencia y articulación adecuada de la red de servicios ofertada por la compañía (indicador de suficiencia de Red)
- Establecer para los siniestros evaluados inoportunidades o fallas en accesibilidad o continuidad para la atención de afiliados dentro de los informes.
- Determinar e informar a Positiva y el prestador fallas en la suficiencia, continuidad y oportunidad en la atención de los afiliados en los informes correspondientes.
- Realizar el informe de auditoría mensual donde se trazan los planes de mejora propuestos a partir de los hallazgos detectados durante el proceso de concurrencia.

- **CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE SINIESTROS.**

  Son soluciones Informáticas que permite a la Compañía y a los diferentes actores gestionar en tiempo real la atención en salud de los trabajadores que han presentado un siniestro.

- Mediante nuestro acceso en página WEB, www.positivaenlinea.gov.co nuestros clientes asegurados podrán realizar el reporte en línea de los FURAT Formato único reporte presunto accidente de trabajo y FUREL Formato único reporte presunta Enfermedad Laboral, así como la confirmación de eventos auto reportados por los trabajadores como canal adición al canal telefónico. Ingresar a la página www.positiva.gov.co – Servicios en Línea – Radicación de tramites Empresa y/o ingresar a la página www.positivaenlinea.gov.co.

- Positiva Cuida 2.0 En Positiva Compañía de Seguros hemos desarrollado una solución informática que permite gestionar en tiempo real atención en salud de los asegurados dispuesta a la Red de Prestadores y de Tecnologías en salud a la cual puede acceder a través del link https://positivacuida.positiva.gov.co mediante la cual pueden

  • Solicitar autorizaciones de servicios médicos.
  • Acceder a consultar y descargar autorizaciones de atención asignadas
  • Acceder a información general del siniestro que incluye el estado en la determinación de origen que permita adelantar los trámites administrativos de cobertura del asegurado objeto de atención.
  • Podrán informar la gestión adelantada y notificación de novedades durante la prestación Solicite capacitación o reinducción mediante la mesa de ayuda dispuesta. Mesa de Ayuda Positiva-Conexia positiva_mda@conexia.com.

- **Modulo Empleador Positiva Cuida**

  Se asignará a nuestros clientes empresariales acceso a la herramienta integral para la gestión de siniestros, incluye la consulta en línea de:
  • La información general administrativa del siniestro que incluye el estado en la determinación de origen, Perdida de Capacidad Laboral, juntas de calificación de invalidez
  • El estado de solicitudes de autorizaciones de asegurados en tratamiento.
  • El estado de los asegurados ingresados al programa de rehabilitación integral por evento Laboral.
  • Consulta de estado en el reconocimiento de prestaciones económicas Incapacidad Temporal.

  El cual puede acceder a través del link https://positivacuida.positiva.gov.co Recuerda solicitar a su Ejecutivo Integral de Servicio el usuario y contraseña.

- **APP Conexión Positiva**

  Positiva Compañía de Seguros diseñó una aplicación móvil la cual está diseñada como canal de gestión directa para nuestros asegurados. Mediante esta herramienta, los trabajadores enfermos podrán realizar las siguientes acciones:

  • Realizar consulta de la Red de urgencias por georreferencia.
  • Accede a orientación Psicológica.
  • Solicitud de autorizaciones de servicios médicos.
  • Consulta de autorizaciones de servicios médicos.
  • Confirmación a citas de rehabilitación integral.
  • Solicitar asistencia y orientación telefónica.
  • Evaluar los servicios prestados.
  • Acceder al carné virtual de afiliación.
  • Acceder a certificaciones de afiliación.
  • Consulta de pago de prestaciones económicas de asegurados.
  • Accede a campañas de promoción y prevención.

  Es muy amigable y fácil de acceder, basta con descargar la aplicación de Android o iOS y registrarse, cualquier persona afiliada a riesgos laborales o con un accidente de trabajo o enfermedad laboral bajo la cobertura de la Compañía pueda usarla. El asegurado tendrá mayor rapidez y eficiencia a sus necesidades, la App permitirá que los asegurados en Positiva tengan contacto permanente las 24 horas del día.

Conoce las bondades de nuestra APP conexión Positiva en YOUTUBE https://www.youtube.com/watch?v=r9LJL8jHuyo

Estadísticas de la compañía

ASEGURADOS RIESGOS LABORALES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con la confianza de **460.912** empresas y **2.737.176** trabajadores (Dependientes e Independientes) afiliados, con corte al mes de febrero del 2023 en el ramo de riesgos laborales (Informe. Gerencia de Afiliaciones y Novedades).

Con base en lo anterior, nos permitimos ilustrar demográficamente la población afiliada por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A., así:

DEPARTAMENTO	EMPLEADORES	ASEGURADOS
AMAZONAS	736	4.875
ANTIOQUIA	79019	275.517
ARAUCA	3030	16.292
ATLANTICO	11726	69.799
BOGOTA D.C.	144476	902.453
BOLIVAR	8179	50.933
BOYACA	15600	93.708
CALDAS	8262	45.902
CAQUETA	4648	29.965
CASANARE	6604	45.150
CAUCA	7783	74.591
CESAR	6604	47.686
CHOCO	1883	12.268
CORDOBA	5344	41.945
CUNDINAMARCA	20736	112.165
GUAINIA	193	2.936
GUAVIARE	408	2.206
HUILA	8532	62.380
LA GUAJIRA	3685	28.375
MAGDALENA	6970	50.588
META	7752	55.418
NARIÑO	8714	59.933
NORTE DE SANTANDER	11828	87.921
PUTUMAYO	3264	18.727
QUINDIO	7084	50.929
RISARALDA	9545	46.630
SAN ANDRES	1899	9.612
SANTANDER	18646	101.931
SUCRE	4235	39.824
TOLIMA	9134	53.726
VALLE	34085	239.282

VAUPES	67	507
VICHADA	241	3.002
Total	**460912**	**2.737.176**

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

- **Accidente:** Se define como accidente, en otras palabras, un suceso no planeado yno deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objetoo sujeto. Para tomar esta definición, se debe entender que los daños se dividen enaccidentales e intencionales.
- **Acta de negociación**: El acta es el documento por el cual se evidencia la revisión por parte de Positiva de las tarifas y servicios de proveedores de la red asistencial.
- **Accidente De Trabajo.** Según la Ley 1562 de 2012, Artículo 3 corresponde a todosuceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el trasladode los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

- **Accidente De Trabajo Grave**: Según la Resolución 1401 de 2007, aquel que trae como consecuencia una lesión tal como una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severasde mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.
- **Accidentes Personales Individuales**: Es un seguro que toma de manera individual, protege al asegurado en caso de sufrir lesiones corporales como consecuencia de un accidente, así mismo, ampara el patrimonio familiar en caso demuerte accidental del asegurado.
- **Accidentes Escolar "Generación Positiva":** Es un seguro que ofrece protección a los estudiantes de instituciones educativas, frente a los accidentes que puedan sufrir dentro o fuera de las instalaciones del plantel educativo

- **Actividades de Medicina Laboral:** Se consideran actividades especializadas de Medicina Laboral, las relacionadas con la determinación de origen de siniestros, calificación de pérdida de capacidad laboral, remisión ante Juntas de Calificación de Invalidez Regional y Nacional, objeción de dictámenes, Comités de Siniestros, conformación del Comité Interdisciplinario y todas las relacionadas con el análisis técnico especializado de los siniestros de accidente de trabajo y enfermedad laboralavisados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
- **Acuerdos de Niveles de Servicio – ANS:** Documento elaborado y suscrito entre las partes de un contrato, el cual busca definir términos del nivel de calidad del servicio y sanciones por su incumplimiento.
- **Afiliados:** Empresas, empleadores y trabajadores que hayan cumplido con el proceso de afiliación y estén registrados en la base de datos de la compañía.
- **Aliados Estratégicos:** Son empresas y/o proveedores que prestan un servicio parala compañía bajo unas condiciones contractuales y unos acuerdos de servicio.
- **Aseguradora:** Empresa que asume la cobertura de los riesgos a los que está expuesto el asegurado.
- **Autorización**: Es la formalización a través de la emisión de la autorización (Anexo 4), o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago parala prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago.
- **Auditoria Médica**: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de los procesos, observada respecto de la calidad esperada de la atención de **salud** que reciben los usuarios de Positiva Compañía de Seguros S.A.,Bajo la visión objetiva, sistemática y profesional de evidencias, orientada a mejorarla efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos de la Compañía y elSGSRL, basados en los siguientes **principios de una Auditoría**

- Integridad: El auditor debe ser una persona honesta, profesional, justa e imparcial.
- Presentación ecuánime: El auditor debe reportar con veracidad y exactitud los hallazgos de la auditoría.
- Confidencialidad y adecuado manejo de la información
- Independencia del ejercicio profesional
- Enfoque basado en la evidencia.
- Mejora continua

Dentro de este proceso se encuentran inmersas las diferentes auditorias que adelanta lacompañía a los servicios prestados y que corresponden a:

- Auditoria concurrente
- Auditoria de acompañamiento
- Auditoría de Cuentas Medicas
- Auditoria de reembolsos
- Auditoria para el reconocimiento de reclamaciones
- Auditoria de Incapacidades

- **Aviso de Siniestro:** Toda situación conocida de un posible evento de origen laboral que ingrese a través de los canales virtuales, telefónicos o

presenciales, en el Formato de informe de enfermedad profesional o en el Formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante.

- **Avoco Desacato, Fallo1, Fallo2, Impugnación, Medida Provisional, Sanción.** Fases tutelares identificadas en los requerimientos realizados por la Gerencia Jurídica de Positiva, y que son objeto de análisis técnico-administrativo para emisión de respuesta según lo que especifique cada profesional de la Gerencia mencionada.

- **Cambio líneo de pago:** Oficio en el cual se Informa a la IPS y a la empresa, que la compañía no cubrirá prestaciones asistenciales y que dichas prestaciones deben ser solicitadas a la EPS.

- **Certificado de permanencia:** Estado o condición en que se encuentra un trabajador en el Sistema de Riesgos Labores en lo relacionado a la cobertura de unevento específico.

- **Cirugía Positiva:** Cubre a los asegurados, los médicos y las clínicas en caso de presentarse una complicación, que no son cubiertas por el POS u otras pólizas de salud, reconociendo los costos médicos necesarios que se deriven de la atención de una complicación médica, como consecuencia de una cirugía o procedimiento quirúrgico incluido en la póliza.
- **Clonadas** Son las solicitudes interpuestas por los asegurados, empresas o entidades de temas relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral, pero que además en su contenido permiten identificar inquietudes de otras áreas de la Compañía (afiliaciones, recaudo, tesorería entre otras), y que se clasifican dentro de esta tipología para darle manejo centralizado a la respuesta, con el aporte de insumo por cada una delas áreas que participan.
- **Cobertura:** Para los trabajadores, la cobertura inicia al día siguiente del reporte desu afiliación, y se mantiene mientras se encuentre activo en la base de datos. Para los casos en los cuales no se realice afiliación el día antes de su ingreso mediante formulario o página web transaccional, se tendrá en cuenta como fecha de inicio decobertura, la fecha del primer pago recibido más un (1) día. Para las empresas trasladadas, la cobertura de sus trabajadores iniciará el primer día hábil del mes enque se efectué el traslado y para las nuevas, al día siguiente del proceso de afiliación.

- **Comité de Siniestros:** Instancia administrativa encargada del análisis para la definición de origen de los siniestros mortales y de alto costo e inválidos, reportadosa la compañía.

- **Compra Puntual:** Son aquellas que no son de alta frecuencia, por lo que su poder de negociación es pequeño y generalmente se limita a muy pocos oferentes, estas compras son de gran importancia especialmente en lo relacionado con los temas deprestación de servicios de salud donde se debe asegurar el acceso al servicio.
- **Contrato:** Acorde a la concepción de la crítica, el Código de Comercio Art. 864 "El contrato es un acuerdo de dos o más partes para constituir, regular o extinguir entreellas una relación jurídica patrimonial.". Un contrato es entonces un acuerdo de voluntades que crea o transmite derechos y obligaciones a las partes que lo suscribe; se constituye como un acto jurídico en el que intervienen dos o más personas y está destinado a crear derechos y

generar obligaciones.

- **Cotización**: Documento o Correo electrónico donde un prestador define el Preciode un servicio solicitado por la Compañía
- **Decisión de incapacidad temporal:** Proceso mediante el cual el proveedor responsable de la auditoría revisa las imágenes de las incapacidades para determinar la pertinencia, dejando las incapacidades en los estados aprobadas u objetadas.

- **Derechos De Petición** Este derecho lo contempla la Constitución de Colombia en su artículo 23, y permite a los asegurados, empresas o entidades solicitar la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requeririnformación, consultar, examinar y requerir copias de documentos, relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicinalaboral.
- **Dictamen:** Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deberán ser elaborados y notificados en los formularios autorizados por el Ministeriode Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben ser diligenciados y firmados por cada uno de los miembros de la junta. Los dictámenes deberán contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral; igualmente se debe determinar en los casos de invalidez, si la persona requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida. De igual manera si fuere el caso,determinarán a cargo de quién están los costos de que trata el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 y los honorarios de la junta de calificación de invalidez.
- **Desistimiento:** Es desistimiento la solicitud de eliminación de un proceso del plande contratación como consecuencia de cambios en prioridades de las sucursales, condiciones de casa matriz, o decisiones del proveedor, entre otras
- **Enfermedad Laboral**: La Ley 1562 del 2012 en su artículo 4 señala que es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, lasenfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre larelación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida comoenfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes
- **Entes De Control** Son las solicitudes interpuestas por los Entes de Vigilancia y Control (Superintendencias, Ministerios) que tienen un tratamiento especial en cuanto a oportunidad y resolución de fondo. En la mayoría de los casos se trata deasegurados o empresas que acuden a estas instancias después de haber agotado el mecanismo de PQRD.
- **Estancia Corta:** Es el tiempo que permanece el paciente en el ámbito de internación hasta su egreso de (1 a 5 días de estancia), para esta estancia se realiza visita diaria por el auditor hasta el egreso, importante aclarar que la primera visita se debe realizar dentro de las siguientes 24 horas siguientes a la notificación del evento y/o requerimiento en casos especiales por Positiva. Incluye sábados domingos y festivos
- **Estancia Larga**: Es el tiempo que permanece el paciente en el ámbito de internación hasta su egreso (desde el 6 día de estancia hasta el egreso), para

esta estancia se realiza visita día de por medio por el auditor hasta el egreso. Incluye sábados domingos y festivos

- **Experiencia Del Cliente:** Es un proceso entre una marca y una persona que sedesarrolla a través de las interacciones entre las mismas, generando distintas emociones en los puntos de contacto con la marca
- **Express:** Son solicitudes que, por su carácter reiterativo, mediático, de clasificación especial desde la Vicepresidencia de Operaciones de Positiva, debenser contestadas en un tiempo menos que el de una PQRD normal.
- **Facturas Canceladas**: Facturas con pago total
- **Facturas Aceptadas**: Facturas cuya radicación y auditoria cumplieron con los requisitos establecidos en su totalidad.
- **Facturas Prescritas:** El periodo de prescripción de las facturas de IPS o proveedores es de tres años y cinco para EPS.
- **Facturas Conciliadas:** Son facturas con glosa subsanada parcial o totalmente y por lo tanto presenta un valor aprobado para pago.
- **Facturas Rechazadas**: Todas aquellas que no presenten siniestro, relación laboral,autorización y se encuentra sin cobertura.
- **Facturas Devueltas:** Facturas rechazadas en la ventilla o por el portal web, si es facturación electrónica; que presentan una no conformidad
- **Gastos directos:** Son aquellos gastos que quedan incorporados al producto o queparticipan directamente para llevar a cabo la prestación de los servicios requeridospara la atención del siniestro, es decir son los gastos que afectan al siniestro de forma específica; dentro de los cuales se encuentran:

    - Servicios de gestión de autorizaciones de prestaciones asistenciales.
    - Servicios de auditoría para la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral en accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
    - Servicio de atención y gestión de Peticiones, Quejas y Reclamos PQR.
    - Servicios de auditoría médica (concurrente, de calidad y centros de excelencia).
    - Servicios de auditoría médica y administrativa de cuentas médicas y reembolsos.
    - Servicio de auditoría médica de incapacidades temporales.
    - Servicios de publicación de edictos.
    - Servicios de gestión integral de recobros por eventos de origen común, sin cobertura o Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.
    - Servicio de interventoría y de calidad de la operación logística.
    - Servicios de operación logística de prestaciones asistenciales para la asistencia médica.
    - Servicio de asistencia y atención integral al siniestro en comités interdisciplinarios, participación en juntas regionales, nacionales y en la revisión de dictámenes.

- **Gastos indirectos**: Son aquellos gastos realizados en los que no se identifican los siniestros afectados directamente, pero que son requeridos para garantizar lacontinuidad y prestación de los servicios asistenciales y económicos; dentro de loscuales se encuentran:

- Servicio de acompañamiento y asistencia en el exterior.
- Servicios de recepción, atención y registro de reclamaciones en puntos de atención por: incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, auxilio funerario, pensiones, reembolsos y facturas por prestaciones asistenciales.
- Servicio telefónico para atención al usuario.
- Servicio de desarrollo e implementación de plataforma tecnológica delsistema core de riesgos laborales.
- Servicio de recepción y registro de reportes de accidente de trabajo yenfermedad laboral.

- **Georreferenciación:** Es el posicionamiento espacial de un objeto o una persona enun sistema de coordenadas
- **Glosa:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsabledel pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte delprestador de servicios de salud. Anexo técnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09
- **Glosa Parcial o Glosa Total:** Facturas con no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud.
- **Habilitación:** Se considera habilitado el servicio, cuando el prestador cuenta con código activo asignado por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
- **Historia clínica:** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actosmédicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.
- **Hoja de atención de urgencias.** Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias enlos cuales el paciente no requirió observación ni internación.

- **Incapacidad temporal:** La incapacidad temporal es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

- **Incapacidad Permanente Parcial** La Incapacidad Permanente Parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

- Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado de acuerdo con el marco normativo vigente.

- **Indemnización por incapacidad permanente parcial:** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminuciónparcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

- **Listas de chequeo o checklist**: son formatos de control establecidos por segmentos de proveedores (prestadores de servicios de salud – operadores logísticos), donde se relacionan los requisitos documentales a solicitar para los procesos precontractuales (celebración de contrato u otrosí) se crean para recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática que contribuyan a la correcta ejecución de los procesos de contratación de la compañía
- **Otrosí:** documento de acuerdo entre las partes en el que se puede adicionar el contrato en valor y/o extender el tiempo de ejecución (prórroga) y/o incluir, eliminaro modificar clausulas, obligaciones o productos en un contrato
- **Pensión de invalidez:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho losafiliados al sistema de riesgos laborales que se consideren en estado de invalidez ala luz de lo dispuesto en la normatividad vigente.

- **Pensión de Sobrevivientes:** Es aquella Prestación económica a la que tienen derecho los beneficiarios del afiliado estipulados por la normatividad vigente, cuandoéste fallece como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral estando bajo la cobertura de riesgos laborales.

- **Peticiones** Son solicitudes interpuestas por los asegurados, empresas o entidades donde se pretende conocer en qué estado está el trámite frente a prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.
- **Prescripción:** Tiempo en que todos los derechos y obligaciones correspondientes a un seguro cesan.

- **Prestaciones asistenciales:** Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos, farmacéuticos, odontológicos y de internación, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende, rehabilitaciones física y profesional y gastos detraslado, que se le suministran a un trabajador que haya sufrido un accidente o se le diagnostique una enfermedad profesional.

- **Procesos Ordinarios** Requerimientos jurídicos en los cuales la Compañía debe emitir una contestación a los diferentes entes judiciales contribuyendo en la construcción de conceptos y mecanismos de defensa relacionados con la gestión del siniestro.
- **Prorroga**: La prórroga del contrato será aprobada por el Ordenador del gasto, previoconcepto del interventor o superviso del contrato. La prórroga, adición o

la modificación de este solo se podrá realizar durante el desarrollo del contrato y antesdel vencimiento del plazo. La prórroga y/o adición, darán lugar a la modificación dela vigencia de las garantías constituidas por el contratista para la ejecución del contrato.

- **Proveedor:** Persona natural o jurídica que provee un bien o servicio requerido porlos asegurados de la Compañía
- **Quejas** Son inconformidades interpuestas por los asegurados, empresas o entidades en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servicios prestados por Positiva, relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.

- **Radicación de Incapacidades:** Proceso mediante el cual se reciben los físicos delas incapacidades temporales en los puntos de atención a nivel nacional para digitalizar las imágenes y realizar la captura de datos.

- **Reembolso:** Reintegro del valor correspondiente al pago de las prestaciones asistenciales en que haya incurrido el trabajador o su empleador con ocasión de unaccidente de trabajo o enfermedad laboral, calificados por Positiva o las Juntasde Calificación de Invalidez.

- **Rehabilitación:** Se define como el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activode su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo deuna actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad.

- **Rentas Vitalicias**: Es una modalidad de pensión mediante la cual el afiliado o beneficiario contrata directa e irrevocablemente con la aseguradora de su elección el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y el pago de pensiones de sobrevivientes a favor de sus beneficiarios por el tiempo a que ellos tengan derecho.

- **Riesgo:** La posibilidad de que ocurra una pérdida o un daño.

- **Red de prestación de servicios:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada siguiendo los lineamientos establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de losrecursos

- **Reclamos** Son las manifestaciones interpuestas por los asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución yasea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio a la a falta de atención de una solicitud relacionada con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral. RECLAMOS Son las manifestaciones interpuestas por los

asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución yasea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la a falta de atención de una solicitud relacionada con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.

- **Siniestro:** Riesgo que había sido asegurado y cuando ocurre, genera la obligaciónatender y/o de indemnizar al asegurado.

- **Sustitución Pensional:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho los beneficiarios estipulados en la legislación vigente, del pensionado por el sistemageneral de riesgos laborales, en caso de fallecimiento de este.

- **Seguro de Vida:** El seguro de vida es un mecanismo que permite proteger la estabilidad económica de la familia, reemplazando el ingreso que se perdería en elevento de la muerte prematura de alguno de los miembros que la sustenta**.**
- **Seguro Complementario Convenio Uso:** Producto dirigido a los trabajadores de los contratistas de Ecopetrol
- **Tarifa** Precio que deben ser canceladas para la adquisición de un producto o servicio que se desee adquirir, es decir la cantidad de dinero exigida como pago para que dicha persona goce del servicio o el producto.
- **Vigencia del contrato:** La vigencia del contrato empezara a contarse desde la fecha en que quede perfeccionado el contrato y cubrirá el termino previsto para el cumplimiento de los requisitos de ejecución, el plazo para su ejecución y el terminoque se haya señalado para practicar la liquidación final.
- **Vida Grupo Deudores:** Es un seguro que garantiza la continuidad del sistema de financiación y crédito. Con este seguro las empresas aseguran el pago que sus usuarios tienen con ellas.
- **Vida Grupo Elección Popular:** Es un seguro dirigido a alcaldes, concejales, ediles,diputados y personeros, sustentado en las disposiciones en el art. 68 de la Ley 136de 1994, mediante la cual se les garantiza a estas personas el seguro de vida.

Otros conceptos aclaratorios:

Este capítulo en primer lugar incluirá definición de interventoría, diferencias entre supervisor e interventor, concurrencia de la interventoría y la supervisión, funciones de los supervisores e interventores, funciones generales. Esta información se realiza con base a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado dada por Colombia Compra Eficiente.

Así, la interventoría es el seguimiento técnico a la ejecución de contratos de distintas tipologías, realizado por una persona natural o jurídica contratada para ese fin por la Entidad Estatal, en los siguientes casos:

(i) Cuando la ley ha establecido la obligación de contar con esta figura en determinados contratos.

(ii) Cuando el seguimiento del contrato requiera del conocimiento especializado en la materia objeto de este.

(iii) Cuando la complejidad o la extensión del contrato lo justifique. No obstante, la Entidad Estatal puede determinar que la interventoría cubra no sólo acciones de carácter técnico, sino también administrativo, financiero, contable y/o jurídico.

El contrato de interventoría es principal y autónomo y aunque el objeto del mismo supone la existencia de otro contrato respecto del cual se va a ejercer la vigilancia, el mismo es independiente de éste último y por lo tanto, su existencia no depende de la existencia del contrato vigilado. Sin embargo, los contratos de interventoría pueden prorrogarse por el mismo plazo que se hubiera prorrogado el contrato objeto de vigilancia con el fin de que no se interrumpa el seguimiento al contrato vigilado . El contrato de Interventoría debe ser supervisado directamente por la Entidad Estatal, en consecuencia, siempre que una Entidad Estatal suscriba este tipo de contratos debe designar a un funcionario que haga la supervisión del contrato y que verifique su cumplimiento en las condiciones pactadas.

Diferencias entre supervision y interventora

- La supervisión es ejercida por la Entidad Estatal, mientras que la interventoría es realizada por persona natural o jurídica contratada para ese fin.
- La supervisión siempre involucra el seguimiento administrativo, financiero, contable y jurídico. La interventoría siempre involucra el seguimiento técnico y solo si la Entidad Estatal lo considera necesario, puede corresponder a temas financieros, contables administrativos y jurídicos.
- La supervisión no requiere conocimientos especializados y la interventoría sí.
- La supervisión siempre debe ser ejercida por un funcionario mientras que la interventoría siempre es ejercida por un contratista.

Concurrencia de la interventoría y la supervisión

Por regla general, las funciones de supervisión e interventoría no son concurrentes en relación con un mismo contrato. Sin embargo, en caso de que sea necesario, la Entidad Estatal puede determinar que la vigilancia del contrato principal se realice de manera conjunta entre un supervisor y un interventor, caso en el cual en el contrato de interventoría deben indicarse las actividades a cargo del interventor, de tal manera que las demás actividades de vigilancia se entienden a cargo del supervisor, sin que en ningún caso pueda haber duplicidad de funciones.

En estos casos, también es recomendable que en la designación que se haga al supervisor del contrato se especifique el tipo de seguimiento que debe hacer a la ejecución contractual, con el fin de que sepa que algunas de las actividades propias de la supervisión van a ser ejercidas por la interventoría.

Funciones de los supervisores e interventores

Los supervisores e interventores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual de los contratos vigilados, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos y como consecuencia de ello están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.

Es obligatorio para el interventor o supervisor entregar sus órdenes por escrito y los requerimientos o informes que realice deben publicarse. En ningún caso los interventores o supervisores en ejercicio de sus funciones pueden sustituir a la Entidad Estatal en la toma de decisiones sobre el contrato vigilado por lo que las mismas siempre deben ser tomadas por el representante legal de la Entidad Estatal con base en lo que los primeros hubieran informado sobre la ejecución de las obligaciones contractuales.

Funciones generales

- Apoyar el logro de los objetivos contractuales.
- Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato.
- Mantener en contacto a las partes del contrato.
- Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución.
- Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato.
- Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato.
- Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas.
- Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final.
- Informar a la Entidad Estatal de hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.
- Informar a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.

Dando claridad a las generalidades y conceptos, y con el objetivo de continuar con la prestación de los servicios especializados para garantizar la atención, seguimiento y control de las prestaciones asistenciales y económicas de los siniestros de los diferentes productos comercializados por la compañía, mediante los procesos de auditoría e interventoría que permitan:

- Realizar el seguimiento y control de los subprocesos frente a:

- **Pertinencia**
- **Costo eficiencia**
- **Oportunidad y Cobertura**
- **Control Operativo**
- **Calidad**

- Fortalecer la experiencia del cliente, especialmente en la urgencia y casos graves hospitalizados.
- Contribuir en la obtención de resultados efectivos en el control de la siniestralidad.
- Establecer los lineamientos y actividades para realizar el monitoreo del ciclo de vida de los siniestros de (AT – EL; accidentes personales y salud, la identificación de desviaciones en la ejecución del modelo de atención integral del siniestro.
- Fortalecimiento del proceso de atención y control frente al ingresos de nuevos asegurados

Se establecen los servicios específicos para prestar son los siguientes:



A continuación se relaciona el objetivo de los servicios a prestar:

SERVICIO A CONTRATAR	OBJETIVO
Auditoría de Concurrencia	Monitorear la ruta de los siniestros de los diferentes ramos de la compañía especialmente ARL (AT – EL) durante la atención en el servicio de internación de manera presencial identificando y gestionando aquellas desviaciones durante la prestación del servicio de acuerdo con el modelo de atención integral del siniestro, garantizando la óptima prestación del servicio por parte de la red asistencial, bajo los estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, racionalización de los recursos de la atención en salud, cumplimiento de normas técnicas, científicas y administrativas
Auditoría de Acompañamiento	Monitorear la ruta de los siniestros de los diferentes ramos de la Compañía especialmente Riesgos Laborales (AT – EL) durante la atención en el servicio de urgencias de manera presencial identificando y gestionando aquellas desviaciones durante la prestación del servicio de acuerdo con el modelo de atención integral del siniestro siendo el interlocutor o canal de comunicación con (IPS, Asegurado, Operador logístico, Empleador y funcionarios de Positiva) por los

	canales establecidos garantizando la óptima prestación del servicio por parte de la red asistencial, bajo los estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, racionalización de los recursos de la atención en salud, cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas durante toda la atención de la urgencia especialmente hasta la definición de conducta médica que genere un valor agregado en la satisfacción del cliente.
Auditoría de cuentas médicas	Conceptuar la aprobación o glosa de las cuentas medicas radicadas por los distintos proveedores de la compañía desde el punto de vista administrativo, técnico – médico, financiero y jurídico acorde a la normatividad vigente y bajo los parámetros generales y específicos definidos contractualmente en los acuerdos de voluntades.
Auditoría de reembolsos	Realizar el análisis de las solicitudes de reembolsos para decidir si se efectúa el pago u objeción al empleador o a los asegurados de los costos asumidos por prestaciones asistenciales originadas como consecuencia de un accidente o enfermedad laboral.
Auditoría para el reconocimiento de Reclamaciones	Realizar el análisis técnico – médico, administrativo, financiero y jurídico, de las solicitudes de Reclamaciones de Seguros de Vida y Generación Positiva para decidir si se efectúa el pago u objeción, de los costos asumidos por prestaciones asistenciales, o coberturas de las pólizas de seguros de vida otorgadas.
Auditoría de incapacidades	Gestionar las solicitudes de incapacidades temporales, garantizando cumplir los lineamientos normativos, la pertinencia médica y los parámetros establecidos desde el proceso para decidir el pago u objeción de forma oportuna
Interventorías	Seguimiento, control, verificación de la ejecución, el cumplimiento del objeto, las condiciones, los términos y las especificaciones de los contratos de la Red Asistencial dentro de los parámetros establecidos en los documentos precontractuales, contractuales y post contractuales que hacen parte integral del contrato.

A continuación, se relacionan las volumetrías de los procesos mencionados anteriormente:

- Interventoría de los contratos de la red asistencial

Actualmente la red se encuentra conformada por **749** proveedores con **1902** sedes de cobertura en los **32** Departamentos.

Niveles De Complejidad:

1. Alta complejidad
2. Mediana Complejidad
3. Baja Complejidad

Categoría De Proveedores:

Alojamiento
Ambulancia aérea
Ambulancias
Cobertura Internacional
Especialista
Ips - Alta Complejidad
Ips - Baja Complejidad
Ips - Mediana
Ips atención Domiciliaria
Ips Dolor
Ips Rehabilitación Y Atención Domiciliaria
Ips Salud Mental
Laboratorio - imagenología
Material De osteosíntesis
Medicamentos
Odontología
Ortesis - prótesis
Rehabilitacion
Riesgo biológico
Transporte No Urgentes
Tiquetes Aéreos - Hospedaje

Categoría De Proveedores:

CATEGORIA IV

Proveedores		periodicidad	No. Contratos Vigentes
Medicamentos	Grupo 1	Mensual	10
Traslados no Urgentes	Grupo 2	Mensual	8
Contratos por capitación	Grupo 2	Mensual	1*
Riesgo biológico	Grupo 1	Mensual	1

*Actualmente Positiva se encuentra adelantando procesos de contratación para esta tipología de contratos, sin embargo, el número de contratos dependerá netamente del resultado del proceso en mención y/o necesidades futuras por parte de la Compañía.

CATEGORIA III

Proveedores		Periodicidad	No contratos vigentes
Material de osteosíntesis	Grupo 1	Mensual	8
Ortesis y prótesis Línea Blanda	Grupo 2	Mensual	6
Contratos Aero-ambulancias	Grupo 2	Mensual	2

CATEGORIA II

Proveedores		Periodicidad	No. Contratos vigentes
Instituciones Prestadoras de Salud - IPS	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	528
Rehabilitación	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	59
Ambulancias	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	13
Alojamiento	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	4
Laboratorios de imagenología, clínicos	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	44
Especialistas	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	37
Odontología	Grupo 1 - Grupo 2	Mensual	7

CATEGORIA I.

Son todos aquellos proveedores indistintamente de la categoría (IV, III, II) que no generen radicación de factura en el mes evaluado indiferentemente de la categoría, pertenecerán a la presente categoría(I).

- Auditoria concurrente

  Positiva Compañía de seguros con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio a nuestros asegurados por parte de la red asistencial definida, ha realizado más de 8.950 auditorías de concurrencia durante la vigencia (Año 2022).

Mes	Pacientes Concurridos
Enero	349
Febrero	425
Marzo	481
Abril	457
Mayo	485

Junio	525
Julio	538
Agosto	635
Septiembre	641
Octubre	626
Noviembre	471
Diciembre	420
Total	6053

- Auditoria de acompañamiento

DEPARTAMENTO	TOTAL, AÑO 2022
Antioquia	1143
Arauca	11
Atlántico	217
Bogotá	941
Bolívar	99
Boyacá	49
Caldas	79
Caquetá	14
Casanare	11
Cauca	41
Cesar	57
Choco	17
Córdoba	31
Cundinamarca	64
Guaviare	6
Huila	41
La Guajira	220
Magdalena	46
Meta	84
N.Desantander	90
Nariño	39
Putumayo	5
Quindío	98
Risaralda	125
San Andrés	2
Santander	277
Sucre	13
Tolima	254
Valle Del Cauca	201
Vaupés	8
TOTAL	**4.283**

- Auditoria de cuentas medicas de riesgos laborales y vida

AÑO	2022			
RAMO	ARL		GP	
CATEGORIAS	CANTIDAD DE FACTURAS	VALOR RADICADO	CANTIDAD DE FACTURAS	VALOR RADICADO
ALOJAMIENTO	666	139,682,241	-	-
AMBULANCIA AEREA	11	225,092,000	-	-
AMBULANCIAS	1,132	470,945,495	1	338,000
COBERTURA INTERNACIONAL	-	-	-	-
EPS	7,242	10,347,867,314	22	4,893,700
ESPECIALISTA	9,186	2,158,354,412	-	-
HOSPEDAJE - TIQUETES	16,843	6,374,508,148	-	-
INVESTIGADOR	40	4,706,460	-	-
IPS - ALTA COMPLEJIDAD	94,406	54,370,714,686	4,242	1,711,146,310
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	170,813	49,616,495,599	7,873	2,698,864,603
IPS ATENCION DOMICILIARIA	793	2,301,494,295	-	-
IPS SALUD MENTAL	24,639	5,899,874,486	-	-
LABORATORIO - IMAGENOLOGIA	39,662	7,522,540,313	92	33,291,391
LENTES	164	52,665,244	-	-
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	2,156	12,633,556,756	-	-
MEDICAMENTOS	162,229	22,369,886,316	82	4,596,742
MEDICINA LABORAL	1	40,000	-	-
ODONTOLOGIA	763	549,180,187	100	50,616,179
ORTESIS - PROTESIS	7,151	4,862,464,385	17	1,266,482
OTRO	680	263,317,705	-	-
REHABILITACION	94,680	14,370,434,311	102	92,437,437
SUMINISTRO MEDICAMENTOS - OXIGENO	1,633	945,081,192	-	-
TRANSPORTE NO URGENTES	29,171	8,439,202,997	1	230,000
Total general	**664,061**	**203,918,104,542**	**12,532**	**4,597,680,844**

- Auditoria de reembolsos

	MES	VALOR REEMBOLSO	CANT REEMBOLSO
AÑO 2022	ENERO	$ 217.788.569	402
	FEBRERO	$ 191.424.629	403
	MARZO	$ 215.118.857	543
	ABRIL	$ 237.063.647	560
	MAYO	$ 288.985.022	602
	JUNIO	$ 252.761.042	575
	JULIO	$ 194.437.716	481
	AGOSTO	$ 283.100.857	615
	SEPTIEMBRE	$ 306.698.503	654
	OCTUBRE	$ 300.326.794	655
	NOVIEMBRE	$ 329.812.100	708
	DICIEMBRE	$ 242.227.897	664
Total general		**$ 3.059.745.633**	**6.862**

- Auditoria para el reconocimiento de reclamaciones de seguros vida y generación Positiva

CATEGORIA	GP
IPS - ALTA COMPLEJIDAD	$ 1,711,146,310.00
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	$ 2,698,864,603.00

MEDICAMENTOS	$	4,596,742.00
REHABILITACION	$	92,437,437.00
EPS	$	4,893,700.00
TRANSPORTE NO URGENTES	$	230,000.00
LABORATORIO - IMAGENOLOGIA	$	33,291,391.00
ORTESIS - PROTESIS	$	1,266,482.00
ODONTOLOGIA	$	50,616,179.00
AMBULANCIAS	$	338,000.00
Total general	$	4,597,680,844.00

- Auditoria medica de incapacidades temporales riesgos laborales

AÑO 2021	TOTAL 2021	TOTAL 2022
ENERO	8412	12507
FEBRERO	9416	11440
MARZO	10704	13036
ABRIL	9716	11461
MAYO	9278	14755
JUNIO	9962	13324
JULIO	13716	12285
AGOSTO	10862	14447
SEPTIEMBRE	10259	14314
OCTUBRE	8194	13741
NOVIEMBRE	9888	13849
DICIEMBRE	5636	12291
TOTAL	**116.043**	**157.450**

Teniendo en cuenta los objetivos para cada servicio, así como las necesidades actuales de la Compañía, se establecen los parámetros necesarios para el cumplimiento en forma y calidad de los mismos, Positiva estructura los siguientes requisitos técnicos (Habilitantes, ponderables):

Requisitos técnicos establecidos:

Positiva Compañía de Seguros S.A., realizará una verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos en los presentes términos, Para este efecto, emitirá el resultado de la evaluación de cada una de las ofertas y el concepto sobre la(s) oferta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n).

La experiencia de los oferentes, requerida en el presente proceso de selección, está determinada atendiendo las condiciones y exigencias del Contrato de Prestación de Servicios, que, para estos eventos, están determinadas en los Documentos del presente proceso de selección.

De acuerdo con lo anterior Positiva establece los siguientes criterios para la valoración de la experiencia en aras de garantizar una correcta valoración:

Criterios generales para la valoración de la experiencia

- En caso de que el oferente o miembro del oferente plural acredite experiencia de contratos en los que participó como integrante de un consorcio o unión temporal, se tendrá en cuenta esta experiencia en cuanto al valor en proporción al porcentaje de su participación en el consorcio o unión temporal que ejecutó el contrato, y en cuanto al tiempo se tendrá en cuenta la totalidad del plazo de ejecución contractual.
- Si el oferente acredita más de tres (3) contratos, solo se tendrán en cuenta los tres (3) contratos de mayor valor, de acuerdo a la conversión realizada y especificada en el numeral 4.3.3.1 VALOR DE LA EXPERIENCIA del presente documento.
- Solo se admitirá por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A., una certificación por cada contrato. Cada una de las experiencias registradas debe hacer referencia al desarrollo de un contrato independiente por parte del oferente. Las prórrogas o adiciones de un contrato se contarán como parte del contrato principal, el cual deberá haberse ejecutado en su totalidad.
- Si el contrato que se pretende hacer valer como experiencia fue cedido o recibido en cesión, la certificación deberá especificar la fecha de la cesión y discriminar el valor del contrato ejecutado por el cedente y el cesionario. Se tendrá en cuenta solo el valor ejecutado por el oferente.
- El oferente deberá relacionar en el formato N°1 denominado "*RELACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITAR EXPERIENCIA GENERAL".* anexo al presente proceso, los contratos con los que pretende validar la misma. Este documento deberá estar acompañado con las respectivas certificaciones con base a los criterios establecidos en los términos de referencia y sus anexos.
- Dichos criterios de validación de experiencia aplican tanto para la experiencia general como para la especifica.
- Para efectos de acreditación de la experiencia, Positiva Compañía de Seguros S.A., no aceptará subcontratos ni auto certificaciones.
- Positiva Compañía de Seguros S.A., podrá solicitar a los oferentes la presentación de documentos y/o aclaraciones a la oferta que se consideren necesarios y que no se encuentren enunciados en el presente numeral, o no hayan sido presentados dentro de la oferta. Él termino para la solicitud de la documentación será el comprendido entre el cierre de recibo de la oferta y la adjudicación. Él termino para la recepción de los documentos y/o aclaraciones solicitadas será el día hábil siguiente a la fecha de su solicitud.
- Para el caso de oferentes plurales, la experiencia habilitante, corresponderá a la sumatoria de cada una de las experiencias presentadas por los miembros que conforman el Consorcio o Unión Temporal. En efecto, cualquiera de los miembros del consorcio o unión temporal, o conjuntamente, podrán acreditarla experiencia requerida conforme a lo señalado en los términos de referencia.

Por otra parte, se definen los siguientes criterios de para habilitación técnica:

- Experiencia mínima requerida del proponente
- Equipo de trabajo mínimo requerido habilitante
- Formato equipo de trabajo mínimo requerido.
- Carta de compromiso equipo de trabajo (formato carta de compromiso equipo de trabajo)
- Certificación o constancia emitida por la ARL" (la certificación o constancia debe ir en términos de implementación o estado del SGSST, resultados de autoevaluación (aceptable, plan de emergencia, plan de capacitación en SST
- Carta de presentación de la oferta

Nota: Para mayor amplitud frente características, consideraciones, formas de presentación y demás aspectos de los mismos remitirse a los TÉRMINOS DEFINITIVOS DEL PROCESO.

Las variables por calificar en la presente invitación, previa revisión de los requisitos habilitantes cumplirá la etapa de evaluación o calificación sobre aquellos que resulten habilitados la ponderación es la siguiente, sobre un total de 1.000 puntos.

FACTORES DE PONDERACIÓN	
Factores de evaluación	**Puntaje máximo**
Experiencia adicional del oferente	200
Experiencia específica adicional del oferente en interventoría de contratos de servicios de salud y/o supervisión o interventoría de contratos de medicamentos y/o supervisión o interventoría de contratos de traslados no urgentes de pacientes.	50
Experiencia adicional del equipo de trabajo	400
Formación académica adicional del equipo de trabajo	120
Innovación: Solución tecnológica para el proceso de auditoría y/o interventoría médica	200
Estímulo a la Industria Nacional	20
Acreditación Articulo No. 1 del Decreto 392 de 2018 (Vinculación de Trabajadores con discapacidad	5
Emprendimientos y empresas de mujeres	2.5
MiPymes en el Sistema de Compras Públicas 2,5 puntos	2.5
TOTAL	**1.000**

La calificación de los aspectos técnicos de las ofertas lo realizarán las dependencias correspondientes de Positiva Compañía de Seguros S.A. de acuerdo con las condiciones y factores de evaluación señalados una vez cumplida la fase de revisión de requisitos habilitantes.

Positiva Compañía de Seguros S.A., efectuará los estudios del caso y el análisis comparativo para adjudicar el contrato al oferente cuya oferta, previo al cumplimiento de los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos, financieros y de Calidad, seguridad, salud ocupacional y ambiente-CASISOMA; sea la más favorable para la entidad y se ajuste a los Términos de Referencia.

Dentro del presente proceso es importante mencionar se consideró lo establecido en la Ley 2069 de 2020, cuyo objeto indica…*La presente Ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio que propicie el emprendimiento y el crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas, con el fin de aumentar el bienestar social y generar equidad.*

Así mismo es importante dejar de presente que dicho empalme será sin ningún costo para Positiva Compañía de Seguros S.A, por lo anterior, corresponderá al adjudicatario disponer de los recursos técnicos, administrativos y financieros para dicha labor.

1.3 CONTEXTO REGULATORIO

La Compañía debe identificar la regulación aplicable al objeto del Proceso de Contratación, tanto la que influye en el mercado del bien, obra o servicio, como la que regula la actividad de los proveedores y compradores de manera particular, incluyendo regulaciones de mercado, de precios, ambientales, tributarias y de cualquier otro tipo, así como las modificaciones recientes a tales regulaciones y el impacto en su aplicación. También debe estudiar si en el sector hay Normas Técnicas Colombianas, acuerdos o normas internacionales aplicables y autoridades regulatorias o de vigilancia.

Este proceso de contratación se basa en el siguiente contexto normativo:

La Ley 87 de 1993, establece que el control interno es el sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El ejercicio del control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales.

La Oficina de Control Interno está definida en la Ley 87 de 1993, como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Para desarrollar lo anterior la Oficina de Control Interno de Positiva Compañía de Seguros S.A., está conformada por un Jefe de Oficina y seis profesionales, pero dada la complejidad de los procesos tales como actuaria, médicos, inversiones, contables, seguros, requerimientos de los entes de control como es la SFC y la infraestructura tecnológica que soporta los procesos de la Compañía, los cuales son evaluados de acuerdo con el Plan Anual de Auditoria direccionado y aprobado por el Comité de Auditoría, el cual contempla auditoria a procesos misionales, estratégicos y de apoyo, auditorias especiales a tema de tecnología, ciberseguridad, continuidad de negocio, sistemas de administración de riesgos, sucursales e informes normativos, se requiere contar con Recurso Humano suficiente y con conocimientos técnicos especializados y herramientas tecnologías que apoyen el cumplimiento del objetivo de Auditoría Interna y por ende contribuir al logro de los objetivos institucionales.

De otro lado, es importante citar lo establecido en el artículo 7 de la Ley 87 de 1993: “ARTICULO 7o. Contratación del servicio de Control Interno con Empresas Privadas. Las entidades públicas podrán contratar con empresas privadas Colombianas, de reconocida capacidad y experiencia, el servicio de la organización del Sistema de Control Interno y el ejercicio de las auditorías internas. ***Sus contratos deberán ser a término fijo, no superior a tres años***, y deberán ser escogidos por concurso de méritos en los siguientes casos:

a) Cuando la disponibilidad de los recursos técnicos, económicos y humanos no le permitan a la entidad establecer el Sistema de Control Interno en forma directa.

b) Cuando se requieran conocimientos técnicos especializados.

c) Cuando por razones de conveniencia económica resultare más favorable.”

- La Ley 80 de 1993: “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”, y sus Decretos Reglamentarios.

- Ley 1150 de 2007 “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

- Decreto 1082 de 2015 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional”

- Ley 1474 de 2011: estableció normas orientadas a prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública, con el fin de hacer más efectivo el control de la gestión pública, dentro de los cuales definió la supervisión e interventoría.

- Decreto 19 de 2012” Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

Ley 1882 de 2018 “Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la Contratación Pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones”

Negrita y cursiva por fuera del texto original

Contexto regulatorio
- Presidencia de la República: www.presidencia.gov.co
- Superintendencias
- Ministerios
- Archivo General de la Nación: www.archivogeneral.gov.co
- Síntesis: www.colombiacompra.gov.co
Contexto ambiental
- Ministerio del Medio Ambiente: www.minambiente.gov.co
- Ministerio de Minas y Energía: www.minminas.gov.co
- Instituto Colombiano Agropecuario –ICA–: www.ica.gov.co

2. ESTUDIO DE LA OFERTA

En este capítulo primero se presentara los contratos previamente contratados generados ene l mercado y por la compañía para la prestación de este servicio, así como la modalidad de contratación de los mismos, con la finalidad de evaluar las viabilidades técnico-económicas de los mismos, los factores externos que podrían generar un impacto con la finalidad de establecer una estrategia que permita mitigar estos riesgos y finalmente se establecerá la metodología y costo del servicio así como a su vez el presupuesto estimado del servicio.

Contratos identificados en el sector:

En la plataforma SECOP se encontraron diferentes contratos de interventoría adelantados por otras entidades, a continuación, se mostrarán algunos de estos procesos:

N° proceso	Entidad	Objeto	Valor
Dc-ssd-cma-01-2020	**Gobernación del cauca**	Interventoría técnica, administrativa y financiera del o los contratos derivados del proyecto "fortalecimiento de las estrategias de detección y tratamiento exitoso de tuberculosis en 11 municipios priorizados del departamento del cauca" de conformidad con los estudios previos elaborados la entidad	280.571.389
Scj-cma-010- 2018	**Secretaria distrital de seguridad, convivencia y justicia**	Realizar la interventoría administrativa, financiera, técnica, contable, jurídica y ambiental al convenio interadministrativo no. 561 de 2014 –, el cual tiene por objeto aunar esfuerzos técnicos y administrativos para la migración y modernización tecnológica de la plataforma de atención de llamadas, administración de recursos, integración tecnológica, despacho de recursos, el módulo de monitoreo y visualización de video del sistema de video vigilancia ciudadana, demás aspectos del sistema número	3.291.356.255
098-mdn-cogfm-jemco-digsa-2020	Dirección general de sanidad militar	Contratar, a todo costo, la realización del seguimiento y control en los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato que se suscriba para la "adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos a través de un operador logístico, para los usuarios del ssfm, bajo la modalidad de monto agotable" mediante el ejercicio de actividades de auditoría e interventoría	18.970.500.000
Sdis-cma-005- 2020	**Secretaria distrital de integración social**	Realizar una interventoría especializada técnica,administrativa, jurídica, financiera y contable, que garantice y verifique la ejecución y cumplimiento del objeto contractual de los contratos o convenios del servicio comedores en el marco del proyecto 1098 "bogotá te nutre".	3.183.410.090
Cm-02-2020	**Ministerio de minas y energia**	Realizar la interventoría integral, contemplando las actividades de revisión, verificación, análisis y conceptualización permanentemente sobre todos los aspectos técnicos, jurídicos, financieros, operativos, administrativos y contables relacionados con la etapa previa y de instalación de los contratos por medio de los cuales se ejecuten los proyectos fazni descritos en el alcance del objeto, a efectos de constatar el cumplimiento, por parte del contratista, de las condiciones establecidas en el respectivo contrato fazni para el desarrollo y control integral del proyecto y determinar oportunamente las acciones necesarias para garantizar el logro de los objetivos previstos	11.030.153.561

Contratos previamente contratados por la compañía:

CONTRATO NUMERO	OBJETO	MODALIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VALOR EJECUTADO
0251-2016	Prestación de servicios de auditoria médica especializada de las prestaciones asistenciales y económicas para todos los asegurados de POSITIVA	DIRECTA	01/04/2016	31/31/2021	**$14.229.628.295.oo**
0254-2016	Prestación de servicios de auditoria médica especializada de las prestaciones asistenciales y económicas para los asegurados de POSITIVA de las regionales Bogotá, Oriente y Centro	DIRECTA	01/04/2016	21/02/2021	**$23.680.808.099.oo)**

0442-2016	contratar la interventoría para la evaluación y calificación de los aspectos que conforman el criterio de "calidad" del informe de supervisión del contrato de prestación de servicios de operación logística No 237 del 2014 celebrado entre POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y DIGITEX SERVICIOS BPO & O.S.A"	DIRECTA	21/06/2016	30/03/2022	**$3.448.948.927**
0816-2021	Prestar los servicios especializados de interventoría técnica, jurídica, financiera y administrativa a los contratos de la red de prestadores y la auditoría en prestaciones asistenciales y económicas que se contemplan para la atención integral del siniestro durante las fases pre, durante y post atención de los siniestros de los diferentes productos comercializados por la compañía	PUBLICA	30/11/2021	28/02/2024	**$12.681.958.713**
0818-2021	Prestar los servicios especializados de interventoría técnica, jurídica, financiera y administrativa a los contratos de la red de prestadores y la auditoria en prestaciones asistenciales y económicas que se contemplan para la atención integral del siniestro durante las fases pre, durante y post atención de los siniestros de los diferentes productos comercializados por la compañía	PUBLICA	30/11/2021	28/02/2024	**$11.716.522.716**

Metodologías de pago identificadas en el mercado:

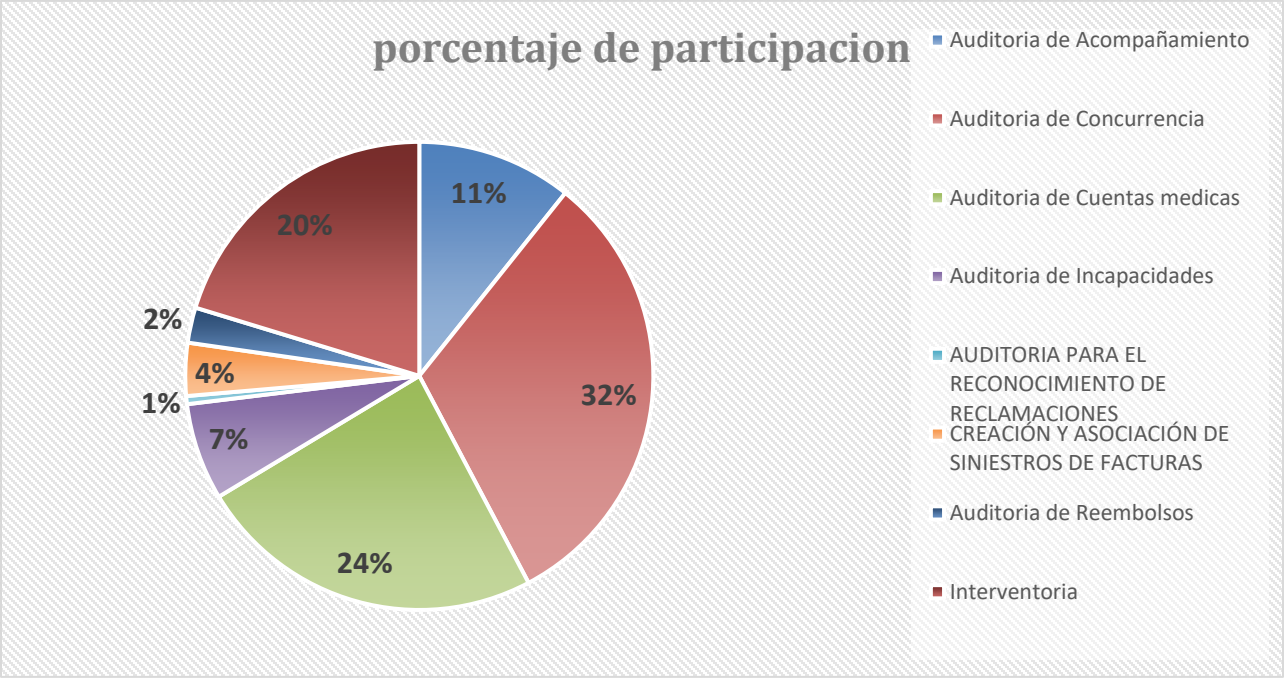
- Porcentual.
- Valor fijo.
- Valor fijo por servicio
- Factor multiplicador: valor calculado bajo el esfuerzo y recurso humano requerido (SECOP II)

Metodología de pago actualmente (816 – 2021 / 818 – 2021):

Servicio	Metodología de pago
Auditoría de Concurrencia	Valor fijo por servicio
Auditoría de Acompañamiento	Valor fijo por servicio
Auditoría de cuentas médicas	Porcentual (1,1%)
Auditoría para el reconocimiento de reclamaciones	Porcentual (1,1%)
Auditoría de reembolsos	Porcentual (7,17%)
Auditoría de incapacidades	Valor fijo por servicio

Interventoría	Porcentual (1%)

De acuerdo con la experiencia de contratación de los servicios, así como a su vez la revisión y evaluación de metodologías establecidas en el sector se evidencia una media de Factor multiplicador en el mercado de 2,4% (Contratos y/o ofertas realizadas en SECOP II), teniendo en cuenta que de acuerdo a la volumetría y facturación generada por los servicios a contratar se evidencian el siguiente porcentaje para los servicios:



De acuerdo al grafico anterior, observamos que los servicios de Interventoría, Auditoria de cuentas Medicas, y Auditoria de concurrencia representan más del 75% del costo de facturación, así las cosas y teniendo en cuenta que los anteriores servicios actualmente se encuentra pactados en 1%, 1,1% y Valor fijo por servicio el cual para el año 2023 es de $ $664.040 + IVA, resulta inviable económicamente migrar a un factor de multiplicación (2,4) el cual es calculado frente a el total del costos de la prestación del servicio(Recurso Humano, costos directos e indirectos) y posterior a los mismos se calcula el valor del servicio realizando la operación frente a el factor multiplicador.

Cabe resaltar, que con la metodología de pagos con la cual cuenta actualmente Positiva el servicio ha sido prestado en tiempo y forma.

De acuerdo al estudio de mercado realizado por Positiva en el año 2021, los precios para el año 2021 en cuanto a los servicios, fueron establecidos de la siguiente manera:

Auditoría de Concurrencia: Con el fin de calcular las tarifas para la contratación de la auditoría concurrente se tomó la información histórica de la compañía para los años 2019 y 2020, correspondientes a los valores facturados y los pacientes concurridos, lo cual da como resultado un valor de $702.116 con IVA y de $590.099 antes de IVA.

Auditoría de Acompañamiento: Con las cotizaciones recibidas se estableció que la tarifa para este servicio es de $240.550 más IVA.

Auditoría de Cuentas medicas: Dado que en los contratos relacionados con el tema de auditorías de cuentas médicas que se vienen ejecutando hasta el día de hoy, las actividades se han venido prestando con la calidad requerida por la compañía, se conserva el valor actual pagado que corresponde al 1,1% sobre el valor facturado auditado.

Auditoría de Reembolsos: Con las cotizaciones recibidas se estableció que la tarifa para este servicio es 7,17% Sobre el valor facturado Auditado +IVA.
Auditoría de Reclamaciones: Dado que en los contratos relacionados con el tema de auditorías de reclamaciones que se vienen ejecutando hasta el día de hoy, las actividades se han venido prestando con la calidad requerida por la compañía, se conserva el valor actual pagado que corresponde al 1,1% sobre el valor facturado auditado.

Auditoría de Incapacidades: Dado que en los contratos relacionados con el tema de auditorías de incapacidades que se vienen ejecutando hasta el día de hoy, las actividades se han venido prestando con la calidad requerida por la compañía, se conserva el valor actual que paga la compañía y que corresponde al $3.100 por incapacidad más IVA.

Estas tarifas presentadas así como la metodología de contratación son tomadas del Análisis del sector, de los contratos actualmente vigentes, ahora bien, teniendo en cuenta que Positiva compañía de seguros, genera negociaciones, ajustes tarifarios si son requeridos a cada uno de los contratos de la Red, e igualmente en aras de garantizar tarifarios justos y que se ajusten al mercado actual, se realiza un incremento anual de acuerdo a el índice inflacionario establecido para cada año, lo cual permite que el comportamiento del valor de facturación responda a la economía actual, se concluye que los servicios pactados mediante la metodología porcentual, cuentan con la ventaja de que permite que este valor a su vez naturalmente y de acuerdo al comportamiento del mercado, ajuste de manera directa el valor pactado por servicios de auditoría.

Por otra parte, observamos que los precios establecidos con un valor fijo, fueron resultado de la cotización del mercado y posteriormente durante la ejecución del contrato, han sido ajustados de acuerdo a los índices inflacionarios correspondientes 2022 y 2023. Sin embargo, con el objetivo de medir la viabilidad actual de los mismos, se toma como referencia el análisis de estos los servicios de auditoría de acompañamiento y concurrencia, obteniendo lo siguiente:

De acuerdo a los datos remitidos con vigencia 2022, para contemplar los servicios de auditoría de concurrencia y acompañamiento a nivel nacional para el año 2024 el precio de dichos servicios calculados en base a las disponibilidades requeridas del recurso humano, tomando como referencia el estudio realizado en el año 2023 en cuanto a los costos asociados con la misma disponibilidad de acuerdo a los perfiles idóneos, estos servicios se calculan en los siguientes valores:

Auditoria de concurrencia: $1.205.768 IVA Incluido
Auditoria de acompañamiento: $778.652 IVA Incluido

De acuerdo a lo anterior, estos servicios se incrementarían en más de un 50% sobre la tarifa vigente para el año 2023, teniendo en cuenta que la volumetría de dichos servicios es representativa para la Compañía, por lo tanto, no se encuentra viable asumir dicho precio para los servicios, por lo cual se considera realizar la cobertura de los servicios de manera departamental, garantizando la adecuada prestación del servicio con una cobertura del 90%, así las cosas, se realiza un análisis de la volumetría departamental, y se establece el servicio en las ciudades de alta demanda.

Interventoría:

En consideración que la actividad de Interventorías a contratos de prestación de servicios de salud no es una actividad de alta demanda, debido a que las aseguradoras del país para la atención de sus siniestros cuentan con red de prestadores propia o en los casos que cuentan con una red tercerizada realizan la supervisión de manera directa a través de recurso propio, no existe una alta oferta de proveedores para este servicio o de procesos de contratacion similares para consulta que permitan realizar un amplio estudio de mercado con fuentes externas, Positiva Compañía de Seguros teniendo en cuenta lo robusta de la red de prestadores de servicios de salud con cobertura a nivel nacional a incursionado en el establecimiento y estandarización de los procesos de interventoría de los prestadores de servicios y tecnologías de salud con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los acuerdos de voluntades, los criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, eficacia, satisfacción del cliente y control del gasto, por lo anterior para este servicio el análisis del sector y estudio de mercado se basa en su mayoría en fuentes internas.

Las metodologías anteriormente aplicables de acuerdo con el histórico de contratación de este servicio se definen en valor fijo por el servicio, así como posteriormente respondiendo a las necesidades de la compañía para el año 2021, se determina la modificación del mismo, al 1% sobre el valor radicado de los proveedores. Teniendo en cuenta que dicho servicio represento el 32% de la facturación de los proveedores actualmente contratados, y con el objetivo de responder a los alcances técnicos requeridos por Positiva actualmente, se evalúa la viabilidad de que el servicio en mención sea contratado con un valor por servicio fijo, a continuación, se presenta el análisis realizado:

1. Se evidencia un nivel de complejidad de acuerdo a la tipología del proveedor a contratar, de acuerdo a las mesas de trabajo realizadas por el área encargada, se determina categorizar los proveedores pertenecientes a la red, y objeto de la prestación de estos servicios.

   De acuerdo con lo mencionado se define:

   De acuerdo a el nivel de complejidad de la prestación del servicio de interventoría para cada tipo de proveedores de la red actual, Positiva los clasifica en las siguientes categorías:
   Nota: La clasificación y/o reclasificación de los proveedores será establecida por parte de Positiva.

   Nota 2: el número de contratos vigentes relacionados, son representativos de la red asistencial actualmente contratada por Positiva, por lo mismo, no inhabilita la Compañía a realizar modificaciones futuras a la contratación de la red asistencial.

   CATEGORIA IV.

Proveedores	
Medicamentos	Grupo 1
Traslados no Urgentes	Grupo 2
Contratos por capitación	Grupo 2
Riesgo biológico	Grupo 1

CATEGORIA III.

Proveedores	
Material de osteosíntesis	Grupo 1
Ortesis y prótesis Línea Blanda	Grupo 2
Contratos Aero-ambulancias	Grupo 2

CATEGORIA II.

Proveedores	
Instituciones Prestadoras de Salud - IPS	Grupo 1 - Grupo 2
Rehabilitación	Grupo 1 - Grupo 2
Ambulancias	Grupo 1 - Grupo 2
Alojamiento	Grupo 1 - Grupo 2
Laboratorios de imagenología, clínicos	Grupo 1 - Grupo 2
Especialistas	Grupo 1 - Grupo 2
Odontología	Grupo 1 - Grupo 2

2. Se establece un cuarto grupo con la finalidad de dar una cobertura integra a los costos asociados de la prestación de los servicios.

CATEGORIA I.

Son todos aquellos proveedores indistintamente de la categoría (IV, III, II) que no generen radicación de factura en el mes evaluado indiferentemente de la categoría, pertenecerán a la presente categoría(I).

De acuerdo con lo anterior, para la prestación de los servicios, se establecen las siguientes tarifas:

Servicio	Valor por servicio 2023	Observaciones	Grupo
Auditoría de Concurrencia	$664.040 + IVA	El valor es por paciente Concurrido	Grupo 1 Grupo 2
Auditoría de Acompañamiento	$ 270.691+ IVA	Por auditoría de acompañamiento realizada.	Grupo 1 Grupo 2
Auditoría de cuentas médicas	1.1% +IVA	El porcentaje se calcula sobre el valor auditado en	Grupo 1 Grupo 2

		el mes.	
Auditoría para el reconocimiento de reclamaciones	1.1% +IVA	El porcentaje se calcula sobre el valor auditado	Grupo 1 Grupo 2
Auditoría de reembolsos	7.17% + IVA	El porcentaje se calcula sobre el valor auditado en el mes	Grupo 1
Auditoría de incapacidades	3.488+ IVA	El valor por incapacidad auditada	Grupo 2
Interventoría	$ 2.277.687 + IVA	Valor por gestión de interventoría mensual para los proveedores pertenecientes a la categoría IV.	Grupo 1 Grupo 2
	$ 1.138.843 + IVA	Valor por gestión de interventoría mensual para los proveedores pertenecientes a la categoría III.	Grupo 1 Grupo 2
	$ 322.784 + IVA	Valor por gestión de interventoría mensual para los proveedores pertenecientes a la categoría II.	Grupo 1 Grupo 2
	$ 108.208 + IVA	Valor por gestión de interventoría mensual para los proveedores pertenecientes a la categoría I.	Grupo 1 Grupo 2

Nota 1: Los precios cuantificados en pesos se encuentran establecidos para la vigencia 2023 y los mismos serán ajustados por el IPC establecido para al inicio de la siguiente vigencia.		
3. ESTUDIO DE LA DEMANDA		
¿Ha contratado la necesidad previamente?	Si ☒	No ☐
Contratará nuevamente con el mismo proveedor	Si ☐	No ☒
En caso de haber respondido afirmativamente, justifique su respuesta	N/A	
¿Existe Instrumentos de Agregación de Demanda? ¿Hará uso de Acuerdo Marco para la Contratación? ¿algún Acuerdo Marco que se ajuste a su necesidad de contratación? https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/acuerdos-marco	Si ☐	No ☒
En caso de existir Instrumentos de Agregación de Demanda "Acuerdo Marco" ¿el objeto de contratación y la vigencia cubren la necesidad prevista?	Plazo del Acuerdo Marco Si Aplica Fecha Inicio: Fecha Fin:	
¿Hará uso de los instrumentos de Agregación de Demanda "Acuerdo Marco" para contratar su necesidad?	Si ☐	No ☒
En caso de que exista Instrumentos de Agregación de Demanda "Acuerdo Marco" y de haber respondido negativamente la pregunta anterior, justifique técnicamente ¿por qué no hará uso de este?	N/A	
Estudio de la demanda *- SECOP (I) (II): www.colombiacompra.gov.co* *- Páginas web de las Entidades Estatales* *- Encargados de compras de otras Entidades Estatales*		

- Guía para la codificación de bienes y servicios de acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co/manuales Nota: Cumpliendo los lineamientos de la Directiva Presidencial 01 de marzo 03 de 2021 -2021, se incluye en campo 3 los Instrumentos de Agregación de Demanda "Estudio de la Demanda" "Acuerdo Marco " como referente para la aplicación de los instrumentos elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente. Cuando existan y sean objeto de la contratación y se ajuste a la necesidad prevista a cubrir y a la vigencia.

4. FIRMA Y FECHA		
NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ	***FIRMA***	***FECHA DE ELABORACIÓN***
ALEXANDRA VARELA MORENO	Aprobación por Ariba	21/11/2023