ANEXO N° 2- FICHA TÉCNICA PROVEEDORES DE AUDITORIA E INTERVENTORIA

CONDICIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL PROCESO CON EL OBJETO DE "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".

BOGOTA

Contenido

1

INTRODUCCIÓN 3

I. INFORMACION DE LA COMPAÑÍA 4

II. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SINIESTRO POSITIVA CUIDA 5

III. ESTADISTICAS DE LA COMPAÑIA 10

IV. DEFINICIONES Y CONCEPTOS APLICABLES AL PROCESO 14

V. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACION 24

VI. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LOS PROCESOS DE AUDITORIA 27

VII. INTERVENTORIA 61

VII. ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA 81

VIII. RECURSO HUMANO 81

IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN 91

X. PLAN DE CONTINUIDAD 92

XI. REQUERIMIENTOS EN RIESGO OPERATIVO Y ESQUEMA DE PREVENCIÓN DE FRAUDE 92

INTRODUCCIÓN

Esta Ficha tiene como fundamento determinar las condiciones técnicas, operativas, logísticas que se deben implementar a efectos de lograr una correcta y eficaz ejecución del contrato cuyo objeto es la de **"**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**".**

Positiva compañía de Seguros establece su actuar mediante la gestión por procesos, conel fin de fortalecer el mejoramiento continuo, en este orden de ideas, el macro proceso de gestión del cliente tiene como objetivo "Garantizar el cumplimiento de la promesa de valorde la Compañía, de manera oportuna, eficaz y eficiente. Verificar la satisfacción yexperiencia de los clientes para contribuir a la fidelización de los grupos de interés a travésde la mejora continua de los procesos".

Dentro de este macro proceso de gestión del cliente se encuentra estructurado toda la atención de los siniestros avisados a la Compañía y su actuar mediante el proceso de **GESTIÓN DE SINIESTROS**, el cual se encuentra bajo la dirección de la Vicepresidencia Técnica y tiene como objetivo "Garantizar la atención integral de los siniestros, dando la cobertura de las prestaciones asistenciales y económicas, en cumplimiento de la normatividad vigente, a través del modelo de relacionamiento con los clientes para los diferentes ramos y productos de la Compañía.", iniciando con la planeación del modelo de atención y finaliza con la gestión de recobros. Incluye los subprocesos de reporte y comprobación de derechos, prestación de servicios de salud, gestión de reconocimiento de prestaciones



Figura 1. Ciclo Gestión de Siniestros

I.INFORMACION DE LA COMPAÑÍA

Positiva Compañía de Seguros S.A., es una entidad aseguradora organizada como sociedad anónima. Como consecuencia de la participación mayoritaria del Estado, tiene el carácter de entidad descentralizada indirecta del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, sometida al régimen de empresa industrial y comercial del estado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998.
La Compañía tiene por objeto la ejecución de operaciones de seguros de vida individual y afines, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente de coaseguros y reaseguros en los mismos ramos facultados, en aplicación de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás normas que los modifiquen o adicionen, en el desarrollo de todas aquellas actividades que por ley sean permitidas a este tipo de sociedades.

- Adquirir, enajenar, arrendar, hipotecar y pignorar en cualquier forma toda clase de bienes muebles e inmuebles, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la Ley.
- Girar, endosar, aceptar, ceder, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía, o recibir en pago toda clase de títulos valores, o valores que se negocien en el mercado público.
- Recibir dineros en mutuo con o sin intereses, garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos sus propias obligaciones, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la Ley.
- Constituir o hacerse parte de otra u otras sociedades, entidades sin ánimo de lucro, empresas públicas, mixtas o privadas.
- Celebrar y ejecutar todos aquellos actos, contratos y operaciones que tengan relación de medios a fin, anexos o conexos con el objeto social, y todos los autorizados por las normas legales que reglamentan la inversión del capital y reservas de las compañías en los diferentes ramos.

POSITIVA Dentro de su política Integral de Calidad, Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, está comprometida en orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados en forma eficiente, eficaz y efectiva para sus asegurados y busca fortalecer las prácticas gerenciales, operativas y administrativas de forma integral, por lo cual se obliga a implantar Sistemas Integrales de Gestión –SIG– y a mejorar continuamente los procesos, con un equipo humano idóneo y competente, ejerciendo un autocontrol integral, encaminado al cumplimiento de su función social y al logro de la rentabilidad esperada por sus accionistas, a través de la mejora continua y los fines esenciales del estado, conforme a los requisitos establecidos en el marco legal y una adecuada gestión de riesgos.

Ahora bien, el Sistema General de Riesgos Laborales, se define como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, el cual cuenta con los siguientes objetivos:

a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los eventos derivados de la organización del trabajo que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por la incapacidad temporal o que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

El Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra bajo la dirección, orientación y vigilancia del Estado y dicha función estará a cargo de las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Laborales, por tanto, cada trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, tiene derecho al reconocimiento y pago de subsidios por incapacidad temporal, permanente parcial, pensión de invalidez; asimismo, todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, tiene derecho a recibir tratamiento de rehabilitación y servicio.
En este sentido, el artículo 142 del Decreto -Ley 019 de 2012, estableció que " ... Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias ".

Positiva Compañía de Seguros S.A. Cuenta entre otras con las siguientes funciones:

- El recaudo de las cotizaciones que hacen las empresas por sus trabajadores.
- La Asesoría para la ejecución de los programas de prevención a realizarse en la empresa.
- La atención médica y de rehabilitación de los trabajadores que se accidenten o enfermen por causas propias de su trabajo.
- El pago de las prestaciones económicas como las incapacidades, pensiones de invalidez y de sobrevivientes que se puedan generar como consecuencia de los siniestros.

II.MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SINIESTRO POSITIVA CUIDA

https://www.positiva.gov.co/web/guest/modelo-asistencial

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 afiliados asistencial y económicamente cuando se ha determinado cobertura técnica y administrativa, mediante el modelo de atención **POSITIVA CUIDA.**
La gestión está enfocada y alineada a cumplir los siguientes 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 2. Modelo de Atención Positiva Cuida 2023

El modelo **POSITIVA CUIDA** consta de cuatro (4) componentes:

1) **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.

   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

2) 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.

3) 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 internados 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.

4) 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.

1. 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 trámites Empresa y/o ingresar a la página **www.positivaenlinea.gov.co.**

2. 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.
- Se realiza seguimiento a la prestación

3. **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, Pérdida 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.

3) **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 accidente de trabajo

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.

III. ESTADISTICAS DE LA COMPAÑIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con la confianza de **469.885** empresas y **3.165.733** trabajadores (Dependientes e Independientes) afiliados, con corte al mes de agosto 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	760	6.164
ANTIOQUIA	78.870	307.650
ARAUCA	3171	20.289
ATLANTICO	11.997	77.360
BOGOTA D.C.	146.348	994.235
BOLIVAR	8.387	65.211
BOYACA	16.202	123.941
CALDAS	8.412	54.268
CAQUETA	4.877	34.396
CASANARE	7.000	56.342
CAUCA	8.103	93.272
CESAR	6.830	54.026
CHOCO	1.979	15.753
CORDOBA	5.507	47.078
CUNDINAMARCA	21.433	134.167
GUAINIA	204	3.839
GUAVIARE	427	4.029
HUILA	8.909	76.519
LA GUAJIRA	3.922	38.683
MAGDALENA	7.209	55.597
META	8.110	71.051
NARIÑO	9.060	64.519
NORTE DE SANTANDER	12.235	109.267
PUTUMAYO	3.453	22.593
QUINDIO	7.235	60.239
RISARALDA	9.734	54.259
SAN ANDRES	1.934	11.336
SANTANDER	19.056	127.080
SUCRE	4.374	34.272
TOLIMA	9.425	77.474
VALLE	34.375	266.527
VAUPES	78	654
VICHADA	269	3.643
TOTAL	**469.885**	**3.165.733**

Fuente: Informe Gerencia de Afiliaciones Y Novedades agosto 2023

ASEGURADOS VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuenta con la confianza en pólizas diferentes a Riesgos Laborales así:

RAMO	PÓLIZAS VIGENTES	NÚMERO ESTIMADO DE ASEGURADOS
Vida Individual	2.649	2.574
Accidentes Personales	1.377	3.698.379
Vida Grupo	422	1.737.570
Exequias	36	38.996
Desempleo	2	132.025
Rentas Vitalicias	203	203
Salud	70	13
Conmutación Pensional	3.520	3.520
BEPS	40.402	40.402
TOTALES	**35.386**	**5.644.106**

Positiva compañía de seguros para mayor control de sus actividades misionales cuenta con las siguientes actividades centralizadas en casa matriz:

- Medicina Laboral
- Autorizaciones de servicios
- Contratación de servicios de salud y operadores nacionales
- Auditorias de cuentas medicas
- Auditorias de Prestaciones Económicas
- Atención de siniestros de seguros de vida

Para la implementación de la estrategia de la compañía y con el fin de asegurar la atención integral de siniestros para las empresas afiliadas objeto de esta invitación, la Compañía cuenta con una distribución nacional así: Zona Atlántico, Zona Antioquia, Zona Bogotá, Zona Santander, Zona Valle y Empresas de Orden Nacional; POSITIVA se encuentra organizada en cinco (Sucursales Coordinadoras):

Atlántico Coordinadora	Antioquia Coordinadora	Santander Coordinadora	Bogotá Coordinador a	Valle Coordinadora
Bolívar	Caldas	Arauca	Bogotá Cundinamarca	Cauca
Cesar	Risaralda	Boyacá	Corredores	Huila
Córdoba	Quindío	Casanare	Meta	Nariño
La Guajira	Chocó	Norte de Santander	*Vichada	Putumayo
Magdalena			*Vaupés	Tolima
Sucre			*Guainía	Caquetá ***
San Andrés **			*Guaviare	
			Amazonas	

*Las sedes de Vichada, Vaupés, Guainía, Guaviare, Dependen de la sucursal Meta.

NUESTROS CLIENTES

Positiva compañía de seguros cuenta con empresas afiliadas de diferentes actividades económicas que requieren intervención especializada dentro del proceso de gestión de siniestros, de acuerdo con esto, a continuación, nos permitimos detallar algunos de los sectores de mayor impacto durante la atención de los siniestros:

1. SECTOR PÚBLICO

El sector público es el conjunto de organismos e instituciones que son manejados directa o indirectamente por el Estado.
El sector público representa a la propiedad colectiva o pública, en contraposición del sector privado (propiedad individual de personas o empresas). Está representado por el Estado a través de las instituciones, organizaciones y empresas con parte o la totalidad de su capital de origen estatal[1]

SECTOR	EMPRESAS	TRABAJADORES
ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA;	4.068	686.114
SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA		

Dentro de las empresas del sector público se encuentran las siguientes con presencia a nivel nacional

- Fiscalía General de La Nación
- Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Procuraduría General de La Nación
- Defensoría Del Pueblo
- Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
- Rama Judicial Seccional

2. SECTOR EDUCACIÓN

En Colombia el sector de la educación está comprendido por empresas e instituciones públicas y privadas que realizan actividades concernientes a la educación formal e informal

SECTOR	EMPRESAS	TRABAJADORES
EDUCACION	7.945	314.956

3. SECTOR HIDROCARBUROS

La cadena del sector hidrocarburos corresponde al conjunto de actividades económicas relacionadas con la exploración, producción, transporte, refinación o procesamiento y comercialización de los recursos naturales no renovables conocidos como hidrocarburos (material orgánico compuesto principalmente por hidrógeno y carbono), dicho conjunto también está conformado por la regulación y administración de estas actividades.

[1] https://economipedia.com/definiciones/sector-publico.html

SECTOR	EMPRESAS	No. Trabajadores
HIDROCARBUROS	11	6.491

Positiva compañía de seguros se encuentra segmentados por los siguientes sectores:

SECTOR	EMPLEADORES	TRABAJADORES
Actividades Inmobiliarias, Empresariales Y De Alquiler Administración Pública Y Defensa; Seguridad Social De Afiliación Obligatoria	70.506	428.274
Agricultura, Ganadería, Caza Y Silvicultura Comercio Al Por Mayor Y Al Por Menor; Reparación De Vehículos Automotores, Motocicletas, Efectos Personales Y Enseres Domésticos	23.312	152.775
Construcción Educación	29.681	180.809
Explotación De Minas Y Canteras Hogares Privados Con Servicio Domestico	4.118	61.143
Hoteles Y Restaurantes Industrias Manufactureras	20.074	69.090
Intermediación Financiera Organizaciones Y Órganos Extraterritoriales	4.762	46.148
Otras Actividades De Servicios Comunitarios, Sociales Y Personales Pesca	17.149	128.015
Servicios Sociales Y De Salud Suministro De Electricidad, Gas Y Agua	14.759	212.898
Transporte, Almacenamiento Y Comunicaciones	15.626	125.695
TOTALES	**454.714**	**2.994.875**

SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL

1. Vida individual
- Ocupacional Especiales
- Constructores, Conductores

2. Vida Total
- Largo Plazo Inversión
- Ahorro y vida
- Inversión Positiva

SEGUROS DE VIDA GRUPO

1. Vida grupo
2. Vida Grupo Deudores
3. Vida grupo Elección Popular
4. Vida Grupo Convención USO

SEGUROS DE ACCIDENTES

1. Accidentes Personales Individuales
2. Accidentes personales Colectivos
3. Accidentes Personales Corto Plazo
4. Accidentes Personales Generación Positiva

SEGURO DE PENSIONES
1. Rentas vitalicias
2. Conmutación Pensional

SEGURO DE DESEMPLEO
1. Desempleo

SEGUROS DE SALUD
1. Complicaciones por Cirugía

SEGUROS DE EXEQUIAS
1. Exequias
2. Exequias individual
3. Exequias colectivo

IV.DEFINICIONES Y CONCEPTOS APLICABLES AL PROCESO

Este capítulo en primer lugar incluirá algunas definiciones y conceptos que permitirán comprender el servicio a contratar, en segundo lugar, abordará las responsabilidades en materia de atención y gestión de los siniestros enmarcadas en las características del servicio según el modelo de atención de Positiva para dar respuesta a esta necesidad, incluyendo alcance, objetivos, metodología, requisitos técnicos y resultados esperados.

- **Accidente:** Se define como accidente, en otras palabras, un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto. Para tomar esta definición, se debe entender que los daños se dividen en accidentales 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 todo suceso 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 traslado de 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 severas de 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 de muerte 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 laboral avisados 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 para la 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 para la 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 mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos de la Compañía y el SGSRL, 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 loshallazgos 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 la compañía 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 paraemisión 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 un evento 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 de las áreas que participan.

- **Cobertura:** Para los trabajadores, la cobertura inicia al día siguiente del reporte de su 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 de cobertura, 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 en que 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, reportados a 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 de prestación 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 entre ellas 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 Precio de 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, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, relacionados con prestaciones asistenciales, prestaciones económicas o actividades de medicina laboral.

- **Dictamen:** Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deberán ser elaborados y notificados en los formularios autorizados por el Ministerio de 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 plan de 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, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad 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 de asegurados o empresas que acuden a estas instancias después de haber agotado el mecanismo de PQRD.

1. **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

2. **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 se desarrolla 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, deben ser 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 que participan directamente para llevar a cabo la prestación de los servicios requeridos para 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 TránsitoSOAT.
    - 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 enla 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 la continuidad y prestación de los servicios asistenciales y económicos; dentro de los cuales 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 del sistema core de riesgos laborales.
    - Servicio de recepción y registro de reportes de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

- **Georreferenciación:** Es el posicionamiento espacial de un objeto o una persona en un 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 responsable del 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 actos médicos 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 en los 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 disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

- **Interventoría de contratos:** Proceso de supervisión y control que se lleva a cabo en la ejecución de un contrato, generalmente en el ámbito de la construcción, ingeniería civil, servicios públicos u otras áreas donde se requiere la gestión y seguimiento de proyectos. La interventoría de contrato se realiza para garantizar que todas las partes involucradas cumplan con las obligaciones y términos establecidos en el contrato.

- **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 lacorrecta 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, eliminar o modificar clausulas, obligaciones o productos en un contrato

- **Pensión de invalidez:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho los afiliados al sistema de riesgos laborales que se consideren en estado de invalidez a la 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, cuando éste 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 de traslado, 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, previo concepto del interventor o superviso del contrato. La prórroga, adición o la modificación de este solo se podrá realizar durante el desarrollo del contrato y antes del vencimiento del plazo. La prórroga y/o adición, darán lugar a la modificación de la 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 por los 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 de las 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 un accidente 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 activo de 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 de una 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 los recursos

- **Reclamos** Son las manifestaciones interpuestas por los asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución ya sea 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. RECLAMOS Son las manifestaciones interpuestas por los asegurados, empresas o entidades que tienen el derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución ya sea 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 obligación atender y/o de indemnizar al asegurado.

- **Solución Tecnológica:** Conjunto de herramientas, dispositivos, aplicaciones, sistemas y procesos que se diseñan y desarrollan para abordar un problema específico o satisfacer una necesidad utilizando la tecnología. Estas soluciones están destinadas a mejorar la eficiencia, la productividad, la calidad de vida o la capacidad de realizar ciertas tareas o resolver desafíos en un entorno determinado.

- **Sustitución Pensional:** Es aquella prestación económica a la que tienen derecho los beneficiarios estipulados en la legislación vigente, del pensionado por el sistema general 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 el evento 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 termino que 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 136 de 1994, mediante la cual se les garantiza a estas personas el seguro de vida.

V.CONTEXTUALIZACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACION

Positiva Compañía de Seguros S.A., está interesada en adelantar una Invitación de Méritos con el fin de recibir ofertas para contratar *"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".*

Se requiere 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:

1. Realizar el seguimiento y control de los subprocesos frente a:

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

2. Fortalecer la experiencia del cliente, especialmente en la urgencia y casos graves hospitalizados.
3. Contribuir en la obtención de resultados efectivos en el control de la siniestralidad.
4. 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.
5. Fortalecimiento del proceso de atención y control frente al ingresos de nuevos asegurados

Los servicios específicos para prestar son los siguientes:



Para la prestación del servicio se requieren **Dos Contratistas,** para dar cobertura nacional, dicha cobertura está directamente relacionada a los servicios establecidos para cada grupo. Los contratistas deberán estar en la capacidad de asumir los servicios de manera parcial o total

de los dos grupos en caso de ser necesario durante la ejecución del contrato y de manera concertada entre las partes.

De acuerdo con la necesidad de la Compañía se estipula la asignación de los servicios específicos mediante la segmentación de la cobertura en dos grupos de la siguiente manera:

Los proveedores que se presenten al **Grupo 1** deberán realizar las actividades de auditorías (concurrente, acompañamiento, cuentas médicas, reembolsos) e interventoría de la red de IPS y RHB y contratos nacionales de la compañía, de la siguiente manera:

GRUPO 1:

Interventoría Red IPS, RHB y Contratos Nacionales.	•**Interventoria Red IPS y RHB:** Antioquia, Valle,Atlántico,Santander,Norte De Santander,Cesar,Cauca,Nariño,Magdalena,Córdoba,Bolívar,La Guajira,Sucre,San Andrés,Chocó. •**Interventoria contratos nacionales :** Medicamentos,Riesgo biologico, Material de osteosintesis.
Auditoria Cuentas medicas y Auditoria para el reconocimiento de reclamaciones.	•**Auditoria Red IPS y RHB:** Bogotá,D.C.,Boyacá,Cundinamarca,Tolima,Meta,Risaralda,Caldas,Huila,Casanare,Quindío,Arauca,Caquetá,Amazonas,Putumayo,Guaviare,Vaupés,Vichada,Guainía. •**Auditoria contratos nacionales :** Transporte no urgente, Contratos capitados, Ortesis y protesis, Linea blanda, Aeroambulancias.
Auditoría Concurrente y acompañamiento	•**Auditoria en departamentos:**Bogotá,D.C.,Boyacá,Cundinamarca,Tolima,Meta,Risaralda,Caldas,Huila,Casanare,Quindío,Arauca,Caquetá,Amazonas,Putumayo,Guaviare,Vaupés,Vichada,Guainía.
Auditoría Reembolsos	•A nivel Nacional.

Los proveedores que se presenten al **Grupo 2** deberán realizar las actividades de auditorías (concurrente y acompañamiento, cuentas médicas, incapacidades temporales) e interventoría de la red de IPS y RHB y contratos nacionales de la compañía, de la siguiente manera:

GRUPO 2:

Interventoría Red IPS y RHB	• **Interventoria Red IPS y RHB:** Bogotá,D.C.,Boyacá,Cundinamarca,Tolima,Meta,Risaralda,Caldas,Huila,Casanare,Quindío,Arauca,Caquetá,Amazonas,Putumayo,Guaviare,Vaupés,Vichada,Guainía. • **Intereventoria contratos nacionales :**Transporte no urgente, Contratos capitados, Ortesis y protesis, Linea blanda, Aeroambulancias.
Auditoria Cuentas medicas. **Auditoria para el reconocimiento de reclamaciones.**	• **Auditoria Red IPS y RHB:** Antioquia, Valle,Atlántico,Santander,Norte De Santander,Cesar,Cauca,Nariño,Magdalena,Córdoba,Bolívar,La Guajira,Sucre,San Andrés,Chocó. • **Auditoria contratos nacionales :** Medicamentos,Riesgo biologico, Material de osteosintesis.
Auditoría Concurrente y acompañamiento	• **Auditoria en departamentos:**Antioquia, Valle,Atlántico,Santander,Norte De Santander,Cesa,rCauca,Nariño,Magdalena,Córdoba,Bolívar,La Guajira,Sucre,San Andrés,Chocó
Auditoría de Incapacidades	• A nivel nacional.

VI. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LOS PROCESOS DE AUDITORIA

1. AUDITORIA CONCURRENTE

Es la evaluación sistemática de la calidad del servicio de internación brindado a nuestros asegurados de **manera presencial**, la cual debe estar enfocada en las variables de oportunidad, calidad, pertinencia, racionalización de los recursos de la atención en salud, cumplimiento de normas técnicas, científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud, enfocada fundamentalmente en evaluar y mejorar de los servicios de salud a los asegurados el proceso evolutivo de la enfermedad y los resultados durante el periodo de la internación.

El servicio de auditoría concurrente podrá ser asignado en cualquier horario y el servicio deberá ser prestado en los horarios de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a sábado, de manera presencial por el perfil definido para la prestación del servicio (médico especialista).

1.1. OBJETIVO

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.

1.2. ALCANCE:

El proceso de concurrencia inicia con la captación del caso por reporte transaccional de las autorizaciones aprobadas para la atención de internación y/o requerimiento especifico de Positiva al equipo de la firma auditora; continua con la preparación y el relacionamiento de los actores para la ejecución del modelo de acuerdo a la segmentación de clientes, verificando la adecuada prestación del servicio monitoreando, identificando y gestionando las desviaciones en el servicio de internación 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 y finaliza con el registro de la visita en el aplicativo dispuesto por la Compañía, así como la evolución clínica, la gestión realizada por la auditoria con las áreas involucradas para la prestación del servicio (IPS, Operador Logístico, sucursal, asegurado, etc.), junto con la emisión del concepto del auditor de la pertinencia del servicio prestado durante toda la internación, incluye la orientación y gestión de la alta temprana a los asegurados, el diligenciamiento del anexo 3 de acuerdo a las solicitudes de servicio que se evidencien que requiere el Asegurado así como el cargue de sus respectivos soportes en los aplicativos dispuestos por la Compañía, garantizando que estos servicios queden gestionados por el operador logístico.

La auditoría concurrente se realizará de manera presencial a los asegurados para los ramos de Riesgos Laborales, Accidentes Personales y Salud que se encuentran internados en las zonas de cobertura establecidos que son los siguientes:

Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	Departamento
Bogotá, D.C. (Incluye Soacha)	Bogotá D. C.
Medellín (Incluye Rio Negro)	Antioquia
Yopal	Casanare
Cúcuta	Norte de Santander
Popayán	Cauca
Cali	Valle del Cauca
Neiva	Huila
Sogamoso	Boyacá
Tunja	Boyacá
Ibagué	Tolima
Florencia	Caquetá
Villavicencio	Meta
Duitama	Boyacá
Palmira	Valle del Cauca
Valledupar	Cesar
Armenia	Quindío
Pasto	Nariño
Manizales	Caldas
Chía	Cundinamarca
Barranquilla	Atlántico
Tuluá	Valle del Cauca
Barrancabermeja	Santander
Apartadó	Antioquia
Santa Marta	Magdalena
Montería	Córdoba
Bucaramanga	Santander
Cartagena	Bolívar
Pereira	Risaralda
Sincelejo	Sucre

(*) Positiva podrá durante la vigencia del contrato, asignar o adicionar ciudades, de acuerdo con la evolución y necesidades propias del servicio y de la población asegurada.

1.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO

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 y Año 2023 hasta agosto).

- **Pacientes concurridos 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

- **Pacientes concurridos 2023:**

Mes	Pacientes Concurridos
Enero	322
Febrero	388
Marzo	405
Abril	344
Mayo	373
Junio	383
Julio	369
Agosto	398
Total	2982

- **Pacientes concurridos año 2022 por departamento:**

DEPARTAMENTO	TOTAL 2022
Antioquia	911
N.De Santander	389
Cauca	239
Santander	267
Atlántico	150
Valle Del Cauca	559
Cesar	189
Nariño	189

DEPARTAMENTO	TOTAL 2022
Magdalena	85
Córdoba	64
Sucre	23
La Guajira	21
Bolívar	53
Caldas	o
Amazonas	2
Arauca	8
Bogotá	885
Boyacá	462
Caldas	93
Caquetá	50
Casanare	338
Cundinamarca	221
Guaviare	2
Huila	176
Meta	135
Putumayo	10
Quindío	91
Risaralda	45
Tolima	154
TOTAL	5811

- **Promedio de días de hospitalización 2023**

2023	Pacientes Hospitalizados	Días de hospitalización	Prom. Días de hospitalización
Enero	266	1307	4,91
Febrero	328	1474	4,49
Marzo	343	1786	5,21
Abril	286	1478	5,17
Mayo	311	1897	6,10
Junio	332	1881	5,67
Julio	303	1740	5,74
Agosto	332	2155	6,49
Septiembre	343	1838	5,36
Octubre	272	1536	5,65

- **Hospitales con mayor número de pacientes internados:**

El Top 25 de hospitales con mayor población de pacientes internados para el periodo comprendido entre enero y julio de año 2023:

Proveedor	Departamento	Municipio
Eusalud S.A	Bogotá D. C.	Bogotá, DC
Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E.	Casanare	Yopal
Clínica Norte S.A	Norte de Santander	Cúcuta
Universidad Pontificia Bolivariana	Antioquia	Medellín
Clínica Medilaser Ltda.	Huila	Neiva
Clínica Asotrauma S.A.S	Tolima	Ibagué
Clínica Santa Ana S.A	Norte de Santander	Cúcuta
Clínica El Laguito S.A	Boyacá	Sogamoso
Clínica Nuestra Señora De Los Remedios	Valle del Cauca	Cali
Hospital Alma Mater De Antioquia	Antioquia	Medellín
Inversiones Medicas De Los Andes SAS	Boyacá	Tunja
Congregación De Dominicas De Santa Catalina De Sena	Bogotá D. C.	Bogotá, D.C
Clínica Del Occidente S.A	Bogotá D. C.	Bogotá, D.C
Ese Hospital Regional De La Orinoquia	Casanare	Yopal
Hospital Susana López De Valencia Empresa Social Del Estado	Cauca	Popayán
Hospital Universitario San José De Popayán E.S.E	Cauca	Popayán
Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E	Caquetá	Florencia
Hospital Pablo Tobón Uribe	Antioquia	Medellín
Dumian Medical S.A.S	Valle del Cauca	Tuluá
Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Duitama	Boyacá	Duitama
Clínica Palma Real S.A.S	Valle del Cauca	Palmira
Ese Hospital Cesar Uribe Piedrahita	Antioquia	Puerto Berrio
Clínica Medical S.A.S	Bogotá D. C.	Bogotá, D.C
Clínica Universidad De La Sabana	Cundinamarca	Chía
Clinica Chicamocha	Santander	Bucaramanga

- **Promedio mensual Enero – Julio 2023**:

TOTAL SERVICIOS CONCURRENCIA CORTE ENERO A JULIO 2023			
Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	Departamento	Numero de Internaciones	Promedio mensual
Bogotá, D.C. (Incluye Soacha)	Bogotá D. C.	476	68
Medellín (Incluye Rio Negro)	Antioquia	229	32
Yopal	Casanare	173	24
Cúcuta	Norte de Santander	170	24
Popayán	Cauca	144	20
Cali	Valle del Cauca	123	17
Neiva	Huila	113	16

TOTAL SERVICIOS CONCURRENCIA CORTE ENERO A JULIO 2023			
Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	Departamento	Numero de Internaciones	Promedio mensual
Sogamoso	Boyacá	101	14
Tunja	Boyacá	99	14
Ibagué	Tolima	93	13
Florencia	Caquetá	70	10
Villavicencio	Meta	61	8
Duitama	Boyacá	56	8
Palmira	Valle del Cauca	55	7
Valledupar	Cesar	54	7
Armenia	Quindío	50	7
Pasto	Nariño	43	6
Manizales	Caldas	42	6
Chía	Cundinamarca	39	5
Barranquilla	Atlántico	39	5
Tuluá	Valle del Cauca	38	5
Barrancabermeja	Santander	34	4
Apartadó	Antioquia	33	4
Santa Marta	Magdalena	30	4
Montería	Córdoba	29	4
Bucaramanga	Santander	27	3
Cartagena	Bolívar	22	3
Pereira	Risaralda	18	2
Sincelejo	Sucre	17	2

1.4. ACTIVIDADES

Para conocer el estatus actualizado de los pacientes internados el proveedor de auditoria concurrente deberá realizar el censo de los casos que se encuentren en el servicio de internación y verificar constantemente en la herramienta de gestión de la compañía para conocer los casos nuevos a concurrir.

Nos permitimos detallar las actividades que el proveedor deberá tener en cuenta como mínimo para la prestación del servicio.

El proveedor deberá tomar como fuente el reporte de transacciones diario de la herramienta de gestión del siniestro, ámbito internación en el aplicativo de POSITIVA teniendo en cuenta:

1. Consultar los sistemas de información que le permitan garantizar la prestación del servicio en términos de oportunidad y calidad.
2. Descargar el reporte transaccional del aplicativo dispuesto por Positiva, debe Filtrar por “internación” de acuerdo con las regionales asignadas, Estado

solicitud (Aprobadas). Nota: Si las solicitudes se encuentran en estado “Rechazado” es importante validar el origen, si es profesional o el caso está en solicitud de pruebas se deben visitar y si el evento es de origen común no se realiza visita e informar a la IPS cambio línea de pago.

3. La concurrencia se realiza en las IPSs de ciudades capitales por parte de la firma auditora y en municipios aledaños y/o donde lo determine Positiva.
4. Realizar la primera visita de concurrencia de manera presencial por médicos auditores en horario hábil dentro de las siguientes 24 horas siguientes a la notificación del evento y/o apoyo en casos especiales requeridos por Positiva.
5. Realizar las visitas de seguimiento por parte del auditor de concurrencia de manera presencial así: Para Estancia Corta (de 1 a 5 días) visita diaria hasta el egreso y para Estancia Larga (Mayor de 6 días) realizar la visita día de por medio hasta el egreso.
6. Previa a la visita el auditor concurrente debe revisar en el aplicativo en forma integral el evento, verificar si cuenta con siniestro radicado ante Positiva, verificar la calificación de origen, la emisión de las autorizaciones previas (aprobadas, rechazadas, pendientes, ingreso al programa de rehabilitación para conocer o identificar novedades que se deben intervenir en la concurrencia.
7. El proveedor debe garantizar el uniforme y/o distintivo de presentación al momento de acudir a la IPS para iniciar la concurrencia presencial. Esto incluye la carta de presentación que debe enviar el proveedor a las IPS de la red en las cuales va a prestar el servicio. Reportar en caso de NO permitir el ingreso a la IPS
8. En el momento de realizar la visita el proveedor debe presentarse como auditor representante de Positiva ante el contacto con el asegurado, IPS y/o personal médico y administrativo, lo anterior con el objeto de garantizar que el tratamiento cumpla con las necesidades del asegurado en términos de oportunidad, calidad, pertinencia, racionalización de los recursos de la atención en salud, cumplimiento de normas técnicas, científicas y administrativas. que evidencie la presencia e interés de Positiva como garante de la adecuada atención en beneficio del asegurado.
9. Comunicación asertiva, respetuosa, utilizar lenguaje claro y mantener confidencialidad y reserva con la historia clínica y datos del asegurado
10. Verificar los derechos de los asegurados en la prestación del servicio de pacientes internados.
11. Realizar la revisión de la historia clínica de los asegurados en campo con el fin de validar la pertinencia de servicios, costos y posibles desviaciones de procedimiento médico y socializar el hallazgo con el área pertinente (IPS, Proveedores, Operador Logístico) para el rescate del servicio según corresponda.
12. Gestionar la consecución de los registros faltantes de la historia clínica como soporte y justificación oportunidad y pertinencia de la prestación del servicio en caso de requerirlo el operador logístico de autorizaciones de Positiva.
13. Brindar apoyo en la recolección de la documentación requerida para la

calificaciónde origen en los casos que se requieran.

14. En caso de que el evento no cuente con calificación de origen debe realizar apoyo en la entrega de solicitud de documentos que sean requeridos por la Compañía para tal fin, adicional a lo anterior debe apoyar en la recepción de documentación a los familiares o a la empresa que fueran requeridos por la Compañía para procesos de determinación de origen
15. Enviar correo al proveedor de calificación de origen según escalamiento definidos por Positiva los casos pendientes por calificar, adición de diagnóstico con copia al Gestor Integral de siniestro (GIS) de la sucursal igualmente reportar los eventos sin siniestro que estén internados al GIS correspondiente.
16. En caso de que durante la auditoria concurrente el evento se defina de origen común o no sea posible definirlo, se debe realizar la solicitud de cambio de línea de pago ante la IPS, entendiendo que la atención de dicho evento no se encuentra bajo la cobertura de la ARL.
17. Identificar e ingresar oportunamente los casos de internación al programa de rehabilitación integral una vez calificado el origen profesional del evento.
18. En caso de evidenciar la existencia de autorizaciones de servicios emitidas para servicios que no fueron consumidos, el auditor debe informar por correo electrónico al operador logístico para realizar la anulación de dicha autorización en la herramienta de gestión dispuesta y de acuerdo con el instructivo de anulaciones definido por Positiva.
19. En caso de identificarse fallas de calidad, pertinencia, oportunidad y/o continuidad del servicio debe notificar a la IPS correspondiente, médicos del operador logístico y GIS de la sucursal para intervención pertinente.
20. Comunicar al operador logístico las fallas que se puedan presentar en la inoportunidad de gestión de solicitudes de autorizaciones y/o seguimiento especialmente material de osteosíntesis.
21. Identificar servicios, insumos y/o medicamentos no pertinentes o medicamentos desabastecidos y realizar la notificación a la IPS correspondiente para que se realice el cambio o ajuste del medicamentos o insumo para garantizar la aprobación de la autorización y entrega de estos.
22. Notificar las fallas de oportunidad de proveedores respecto a valoraciones con especialistas, demoras en procedimientos quirúrgicos, realización de estudios imágenes de diagnósticas que afecten la estancia hospitalaria de los asegurados, apoyar con la sinergia de las partes interesadas para definir alternativas de manejo incluyendo con la solicitud de cotizaciones de servicios ante no contratados (IPS, Operador Logístico e interventoría entre otras)
23. Para los casos SOAT calificados como accidente de tránsito de origen laboral se debe verificar con la IPS el estado de la póliza, una vez se agote el tope de la póliza solicitar estado cuenta a la IPS y solicitar cambio línea de pago con cubrimiento por la ARL, si el caso fue atendido de forma inicial bajo el cubrimiento de la ARL sin afectar la póliza SOAT, se debe apoyar y dar la orientación a la IPS de los documentos soportes para el recobro por parte de la ARL al seguro SOAT e informar por medio de correo electrónico al líder de Positiva para el proceso de recobros.
24. Registrar en la herramienta de Gestión establecida por la Compañía la evolución médica, notas de bitácora y/o alertas de caso (cuando así se requiera) el mismo día que realizo la concurrencia, en lo posible en tiempo real. La evolución medica del auditor concurrente debe contener como mínimo los siguientes ítems: Fecha y hora de la auditoria, nombre IPS donde se encuentra internado, datos actualizados del trabajador (teléfono celular y correo electrónico), días de internación, diagnósticos actualizados, estado actual, plan

de manejo medico instaurado al momento de la concurrencia, hallazgos o desviaciones en la atención médica, posibles eventos adversos, gestión realizada por auditor con las diferentes áreas ante los hallazgos encontrados, concepto del auditor respecto a la pertinencia de la estancia y tratamiento, registrar si se tuvo comunicación presencial con trabajador o familiar orientar y despejar dudas en caso de requerir trámites administrativos ante Positiva así como los canales de atención según la segmentación del cliente para dar continuidad con la atención medica requerida.

25. Vigilar y controlar la pertinencia clínica y administrativa de la atención brindada a los pacientes en el servicio de internación durante las remisiones y contra remisiones por lo que se requiere apoyo con la IPS y operador logístico.
26. Ejecutar las acciones preventivas y correctivas al proceso cuando se encuentre alguna desviación.
27. Identificar los casos que puedan ser candidatos a procesos de calificación de invalidez derivados del siniestro actual y reportarlos de manera diaria, mediante correo electrónico al proveedor de calificación y al profesional designado por la Gerencia Medica con los siguientes datos:

    *Sucursal *Nombre y apellidos *Cedula *Empresa *Nit. de la Empresa *Fecha del AT *Cargo *Descripción *Observación y *Registro de evolución de caso en la herramienta de gestión establecida por la Compañía (Positiva Cuida 2.0).

    Los criterios para identificación de casos con posible invalidez (si cumple con uno de los siguientes diagnósticos o procedimientos) son:

    - ❖ Asegurados con estancia hospitalaria en Unidad de Cuidado Intensivo
    - ❖ Asegurados con diagnóstico de Gran Quemado
    - ❖ Asegurados con diagnóstico de Trauma Mayor (Columna, cráneo, ojo)
    - ❖ Asegurados con diagnóstico de amputaciones de extremidades superiores y/o inferiores totales o de un segmento.
    - ❖ Asegurados con diagnóstico de VIH
    - ❖ Asegurados con diagnóstico de Cáncer Ocupacional

28. Verificar que el egreso hospitalario se realice con la oportunidad requerida propendiendo por garantizar el alta temprana, coordinando con IPS, médico tratante y operador logístico de autorizaciones todo lo pertinente para el egreso efectivo del asegurado.
29. Apoyar, coordinar con la IPS y operador logístico de autorizaciones de forma previa al egreso en caso de requerirse (trasporte al domicilio, medios de apoyo para la movilización, oxigeno domiciliario, hospitalización domiciliaria)

30. Registrar en la herramienta de gestión de Positiva el informe de alta del asegurado, el cual debe contener: días de internación, procedimientos, ayudas diagnósticas realizadas, tratamientos pendientes, plan de atención ambulatoria, recomendaciones médicas e incapacidad.

31. Registrar en la herramienta de gestión establecida por la Compañía las incapacidades expedidas y su pertinencia médica.

32. Garantizar que al egreso de la IPS el asegurado cuente con: Epicrisis, órdenes

médicas e indicaciones específicas de tratamiento, los cuales deben ser cargados y realizar el diligenciamiento del anexo 3 por parte del auditor de concurrencia en los aplicativos dispuestos por la compañía, garantizando que estos servicios queden gestionados por el operador logístico.

33. Realizar el seguimiento y verificación de la aprobación de la autorización del plan de egreso en caso de rechazo o anulación reportar al operador logístico para realizar la revisión y rescate del servicio.
34. Emitir las recomendaciones a Positiva Compañía de Seguros de las oportunidades de mejora relacionadas con las IPS que se identifiquen durante la ejecución de las actividades de auditoria concurrente.
35. Apoyar en la respuesta a tutelas y PQR que se remitan en relación con el proceso concurrencia.
36. En caso de sospechar de un FRAUDE o un Evento de Riesgo informar al GIS de la sucursal que responsable del caso desde micro gestión, para reportar en la documentación dispuesta por Positiva junto todos los soportes correspondientes al caso. Adicionalmente se debe copiar el correo al líder del proceso de concurrencia de casa matriz.
37. Verificar en forma continua la activación e inactivación de los usuarios involucrados en el proceso de concurrencia como seguimiento al cumplimiento de las políticas de seguridad de la información por parte de Positiva
38. Coordinar las reuniones técnico administrativa con la participación de la sucursal del que incluya al gerente de la sucursal, Gestor integral del siniestro y auditor de rehabilitación para la presentación de los casos de internación de cada sucursal para definir conductas sobre casos complejos (reconocimiento de incapacidades, glosas, recobros, procesos de RHB y reintegro) generar como soporte el acta de reunión que incluya cumplimiento de los compromisos.
39. Realizar el cronograma con periodicidad de presentación de informe de gestión de manera mensual a las sucursales. El contenido mínimo a presentar en cada informe debe contener los ítems relacionados en el apartado “**entregables 1. Informe Mensual”** del proceso de concurrencia incluido en esta ficha técnica. Realizar las actas de la reunión
40. Las actas de reunión deben ser cargadas de forma mensual en One Drive dispuesto por positiva, lo mismo que se debe garantizar el cargue los planes de acción y relación del personal de los auditores concurrentes que están cada sucursal manteniendo actualizado de forma continua el recurso humano que realiza la concurrencia.
41. Realizar pre auditoria médica a fin de garantizar que los servicios prestados Vs los servicios contratados cumplan con los estándares de calidad en la prestación del servicio a los asegurados.
42. Conocer la red de prestadores contratados por Positiva, los servicios habilitados que presta la institución VS los contratados e informar al área de contratación e interventoría en caso de identificar novedades en la prestación del servicio.
43. Participar activamente y dar respuesta de manera oportuna a los chat o canales dispuestos por Positiva para este proceso.

Tener en cuenta para la prestación del servicio:

1. Asistencia a los tableros de seguimiento al proceso de concurrencia programados por Positiva con periodicidad semanal.

2. La concurrencia se debe realizar para los casos con orden de internación superior a 2 días. Los casos que quedan en el servicio de urgencias en observación por 1 día no se consideran en internación por lo tanto no son sujetos de concurrencia.

3. Y las demás actividades que se estén actualizando y generando dentro de las guías, y/o instructivos relacionadas con el proceso.

1.5. ENTREGABLES

El proveedor deberá remitir los siguientes entregables del servicio:

1) Informe mensual el cual se deberá entregar los primeros 8 días calendario y contener como mínimo la siguiente información:

a) Pacientes concurridos (total asegurados concurridos al mes), distribución por departamento y municipios
b) Número casos nuevos a concurrir, numero de egresos y promedio de días de estancia por departamentos y municipios.
c) Casos de estancias prolongadasdistribución por departamento y municipios
d) Distribución de la red (Red Positiva y red alterna) de los asegurados concurridos.
e) Vía de ingreso de los asegurados concurridos (Urgencias, Remitidos y Programados)
f) Casos con ingreso al programa de rehabilitación.
g) Estado de las pruebas de los casos que estén en proceso decalificación.
h) Los eventos adversos identificados durante la concurrencia.
i) Casos por reingresos hospitalarios por IPS y sucursal relacionando el diagnóstico.
j) Brechas y hallazgos identificados durante la prestación del servicio de concurrencia con las partes involucradas (IPS, Operador Logístico, Proveedor Medicina Laboral y asegurado)
k) Glosas identificadas en la concurrencia.
l) Notificación de anulaciones de las autorizaciones no consumidas.
m) Recomendaciones a Positiva Compañía de Seguros frente a aspectos a mejorar de las IPS, y demás actores que interactúan, frente a la atención de los asegurados que se encuentran en internación.
n) Casos con posible invalidez, relacionando diagnósticos.
o) Servicios identificados para recobros y entidad de pago.

2) Los primeros 3 días hábiles de cada mes el proveedor debe entregar a la Gerencia Médica la base de datos consolidada de todos los casos concurridos durante el mes inmediatamente anterior, debe incluir los datos de contacto actualizados de los asegurados como mínimo dos números de celular, dirección, ciudad de residencia y correo electrónico.

3) Registro de la Evolución individual de los casos cargados en las herramientas de gestión asignadas por Positiva Compañía de Seguros de cada visita de concurrencia realizada en línea que contendrá como mínimo Fecha y hora de la auditoria, nombre

IPS donde se encuentra internado, datos actualizados del trabajador (teléfono celular y correo electrónico), días de internación, diagnósticos actualizados, estado actual, plan de manejo medico instaurado al momento de la concurrencia, hallazgos o desviaciones en la atención médica, posibles eventos adversos, gestión realizada por auditor con las diferentes áreas ante los hallazgos encontrados, concepto del auditor respecto a la pertinencia de la estancia y tratamiento, registrar si se tuvo comunicación presencial con trabajador o familiar orientar y despejar dudas en caso de requerir trámites administrativos ante Positiva así como los canales de atención según la segmentación del cliente para dar continuidad con la atención medica requerida

4) Presentar Cronograma de las reuniones mensuales y presentar las evidencias que incluyen las actas de reunión y seguimiento a compromisos de los informes de gestión ejecutados a las sucursales, según cronograma concertado previamente, dicha documentación deberá ser cargada en el One drive dispuesto por Positiva.

2. AUDITORIA DE ACOMPAÑAMIENTO

Es el proceso compuesto por todas las actividades que realiza el gestor de acompañamiento de manera presencial para los clientes y/o empresas que determine Positiva, en la institución de salud donde consulte el afiliado siniestrado en la atención de urgencias, con el fin de facilitar las condiciones de oportunidad y calidad del proceso asistencial y administrativo durante toda la urgencia, para casos especiales fines de semana en internación, así como para servicios especiales en el ámbito ambulatorio que requiera la compañía y su población asegurada.

El servicio de auditoría de acompañamiento podrá ser asignado en los horarios de 6am-10pm de domingo a domingo. Una vez asignado el servicio se deberá prestar el mismo en su totalidad.

2.1. OBJETIVO

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.

2.2. ALCANCE

El proceso de acompañamiento se inicia con la notificación automática por correo electrónico a las firmas auditoras y/o por requerimiento especifico de Positiva; continua con el proceso de acompañamiento del asegurado y el relacionamiento de los actores para la ejecución del modelo de acuerdo a la segmentación de clientes, verificando por parte del gestor de acompañamiento la adecuada prestación del servicio, monitoreando, identificando y gestionando las desviaciones en el servicio de urgencias, 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 durante toda la atención de la urgencia de manera presencial, y finaliza con la notificación de internación en caso de que el asegurado requiera internación, el cargue de solicitudes mediante el anexo 3 de los servicios requeridos por el asegurado, en caso de tener alta médica. El auditor de acompañamiento garantizará el cargue de los respectivos soportes con el registro de la gestión realizada junto con las áreas involucradas para la prestación del servicio (IPS, Operador Logístico, empleador, asegurado, etc.) de forma cronológica y en tiempo real durante la atención de urgencias en los aplicativos dispuestos por la compañía, garantizando los servicios derivados e identificados durante la prestación del servicio queden gestionados por el operador logístico.

La auditoría de Acompañamiento se realiza de manera presencial a los asegurados para los ramos de Riesgos Laborales, Accidentes Personales y Salud que se encuentran en servicios de atención médica de urgencias, internación o consulta externa, en las zonas de cobertura establecidos que son los siguientes:

Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	**Departamento**
Bogotá, D.C. (Incluye Soacha)	Bogotá D. C.
Medellín (Incluye Rio Negro)	Antioquia
Yopal	Casanare
Cúcuta	Norte de Santander
Popayán	Cauca
Cali	Valle del Cauca
Neiva	Huila
Sogamoso	Boyacá
Tunja	Boyacá
Ibagué	Tolima
Florencia	Caquetá
Villavicencio	Meta
Duitama	Boyacá
Palmira	Valle del Cauca
Valledupar	Cesar
Armenia	Quindío
Pasto	Nariño
Manizales	Caldas
Chía	Cundinamarca
Barranquilla	Atlántico
Tuluá	Valle del Cauca
Barrancabermeja	Santander
Apartadó	Antioquia
Santa Marta	Magdalena
Montería	Córdoba
Bucaramanga	Santander

Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	Departamento
Cartagena	Bolívar
Riohacha	La Guajira
Pereira	Risaralda
Sincelejo	Sucre

(*) Positiva podrá durante la vigencia del contrato, asignar o adicionar ciudades, de acuerdo con la evolución y necesidades propias del servicio y de la población asegurada.

1.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO:

Para la vigencia del año 2022 se realizaron 4283 acompañamientos y en lo que va corrido del año hasta agosto 2023 se realzaron 2630 acompañamientos a nuestros asegurados de segmentos especiales en el servicio de urgencias.

- Promedio mensual Enero – Julio 2023:

TOTAL SERVICIOS ACOMPAÑAMIENTOS CORTE ENERO A JULIO 2023			
Ciudad (Incluye Zonas Metropolitanas)	Departamento	Numero de acompañamientos.	Promedio mensual
Bogotá, D.C. (Incluye Soacha)	Bogotá D. C.	948	79
Medellín (Incluye Rio Negro)	Antioquia	229	80
Yopal	Casanare	173	1
Cúcuta	Norte de Santander	170	8
Popayán	Cauca	144	4
Cali	Valle del Cauca	123	14
Neiva	Huila	113	4
Sogamoso	Boyacá	101	2
Tunja	Boyacá	99	1
Ibagué	Tolima	93	22
Florencia	Caquetá	70	2
Villavicencio	Meta	61	7
Duitama	Boyacá	56	1
Palmira	Valle del Cauca	55	2
Valledupar	Cesar	54	5
Armenia	Quindío	50	8
Pasto	Nariño	43	4
Manizales	Caldas	42	7
Chía	Cundinamarca	39	6
Barranquilla	Atlántico	39	18
Tuluá	Valle del Cauca	38	1
Barrancabermeja	Santander	34	13

Apartadó	Antioquia	33	20
Santa Marta	Magdalena	30	4
Montería	Córdoba	29	3
Bucaramanga	Santander	27	10
Cartagena	Bolívar	22	9
Riohacha	La Guajira	22	22
Pereira	Risaralda	18	11
Sincelejo	Sucre	17	2

- Acompañamiento por departamento.

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

DEPARTAMENTO	TOTAL AÑO 2022
Vaupés	8
TOTAL	**4.283**

2.4. ACTIVIDADES

El proveedor debe tener en cuenta como mínimo las siguientes actividades para el desarrollo de la auditoria de acompañamiento:

1. Verificación continua a través de los canales dispuestos por la compañía por los cuales se puede activar los casos objeto de acompañamiento (Notificación Automática por el aplicativo de la autorización de urgencias aprobada, Correo electrónico, chat WhatsApp, reporte transacciones etc.).

2. Preparación y relacionamiento de los actores para la ejecución del modelo de acuerdo con la segmentación de clientes (IPS, Asegurado, Empresa, Operador Logístico, sucursal etc.)

3. Desplazamiento del gestor de acompañamiento a la IPS donde se direcciona al trabajador según autorización aprobada de atención de urgencias y/o por requerimiento por Positiva en los ámbitos de internación y consulta externa.

4. Presentación del gestor: Al momento de la visita en la IPS el gestor debe presentarse como representante de Positiva con el asegurado y los funcionarios de la IPS informando el objetivo y alcance del acompañamiento.

5. El proveedor debe garantizar el uniforme y/o distintivo de presentación al momento de acudir a la IPS para iniciar la concurrencia presencial. Esto incluye la carta de presentación que debe enviar el proveedor a las IPS de la red en las cuales va a prestar el servicio. Reportar en caso de NO permitir el ingreso a la IPS.

6. Comunicación asertiva, respetuosa, utilizar lenguaje claro y mantener confidencialidad y reserva con la historia clínica y datos del asegurado

7. El proveedor debe garantizar el uniforme, carnet y/o distintivo de presentación al momento de acudir a la IPS para iniciar el acompañamiento presencial. Esto incluye la carta de presentación que debe enviar el proveedor a las IPS de la red en las cuales va a prestar el servicio.

8. El tiempo máximo que de llegada a la IPS será de 60 minutos contados desde el momento que se genera la solicitud de acompañamiento por los canales dispuestos o requerimiento de Positiva.

9. Verificar la adecuada prestación del servicio monitoreando, identificando y gestionando las desviaciones presentadas en el servicio de atención de urgencias, garantizando la óptima prestación del servicio por parte de la red asistencial, bajo los estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, desde el momento del ingreso a la IPS hasta la definición de la conducta o egreso.

10. Notificar al operador logístico novedades o fallas durante la atención asistencial para por los diferentes canales de comunicación dispuestos por Positiva según niveles de escalamiento para definir conducta o direccionamiento.

11. Registrar en la herramienta de gestión establecida por la compañía la gestión realizada durante el acompañamiento en la atención inicial de urgencias de forma cronológica y en tiempo real, debe registrar toda la gestión realizada durante el acompañamiento.

12. En las bitácoras inicial deben contener como minino la siguiente información: hora inicio del acompañamiento, hora de llegada a la IPS, Nombre de la persona de contacto al momento de llegar a la ips (trabajador o familiar), confirmar sitio donde se encuentra el asegurado (en triage o en valoración médica o en espera de atención) datos actualizados del trabajador (celular y correo electrónico), describir cómo ocurrieron los hechos del accidente, informar estado del trabajador, informar si tiene o no el reporte de accidente radicado, en caso de no terne furat orientar al trabajador para que informe al empleador para que reporten el evento, registrar las novedades médicas y administrativas de forma cronológica y la gestión realizada por el gestor de acompañamiento.

13. En la bitácora de egreso debe incluir el plan de egreso e intervención de la auditoria en el acompañamiento.
14. Orientar y despejar dudas en caso de requerir trámites administrativos ante Positiva, así como informar los canales de atención según la segmentación del cliente para dar continuidad con la atención medica requerida.

15. Cargar los soportes de las solicitudes de servicios posteriores a la urgencia y realizar el correspondiente diligenciamiento de anexo 3 en los aplicativos dispuestos por la compañía.

16. Realizar el seguimiento y verificación de la aprobación de la autorización del plan de egreso en caso de rechazo o anulación por causas diferentes a la pertinencia médica reportar al operador logístico.

17. Respuesta y seguimiento oportuno por los canales de comunicación dispuestos por positiva (Correo electrónico, chat WhatsApp etc.) en el cual puede realizar la notificación de novedades y registrar la gestión realizada de los casos que están en acompañamiento. Se debe manejar buena redacción, ortografía y lenguaje respetuoso.

18. Reportar fallas del aplicativo de forma inmediata a la mesa de ayuda del proveedor en caso de tener dificultad en el cargue de anexo 3, anexando los pantallazos de la falla presentada.

19. Reportar por correo electrónico al equipo de micro gestión los casos re consultante por el servicio de urgencias

20. Asistencia a los tableros de seguimiento al proceso de acompañamiento programados por Positiva
21. Conocer la red de prestadores contratados por Positiva, los servicios habilitados que presta la institución VS los contratados.

22. Verificar en forma continua la activación e inactivación de los usuarios involucrados en el proceso de acompañamiento como seguimiento al cumplimiento de las políticas de seguridad de la información por parte de Positiva
23. El proveedor debe garantizar los equipos de cómputo y conectividad a todo el personal que hace parte del proceso de acompañamiento para garantizar el registro de evoluciones en tiempo real.
24. Conocer los aplicativos, instructivos, procedimientos y documentación relacionados al proceso de Medicina Laboral, rehabilitación y prestaciones de servicio de salud
25. Emitir las recomendaciones a Positiva Compañía de Seguros de las oportunidadesde mejora relacionadas con las IPS que se identifiquen durante la ejecución de lasactividades de auditoria
26. Coordinar las reuniones técnico administrativa con la participación de la sucursal del que incluya al gerente de la sucursal, Gestor integral del siniestro y auditor de rehabilitación para la presentación de los casos de acompañamiento generar como soporte el acta de reunión que incluya cumplimiento de los compromisos.
27. Realizar el cronograma con periodicidad de presentación de informe de gestión de manera mensual a las sucursales. El contenido mínimo a presentar en cada informe debe contener los ítems relacionados en el apartado “entregables 1. Informe Mensual” del proceso de acompañamiento incluido en esta ficha técnica. Realizar las actas de la reunión
28. Las actas de reunión deben ser cargadas de forma mensual en One Drive dispuesto por positiva, lo mismo que se debe garantizar el cargue los planes de acción y relación del personal de los auditores concurrentes que están cada sucursal manteniendo actualizado de forma continua el recurso humano que realiza la concurrencia.
29. Y las demás actividades relacionados con el proceso de acompañamiento que sean designados por los supervisores de contrato.

2.5. ENTREGABLES

El proveedor deberá remitir los siguientes entregables del servicio

1. Informe mensual el cual deberá ser entregado en los primeros 8 días calendario del siguiente mes y contener como mínimo con los ítems relacionados a continuación:

- Casos con acompañamiento efectivo durante el mes, distribución por departamento y por municipio
- Casos con acompañamiento NO efectivo durante el mes, distribución por departamento y por municipio incluir el motivo o causa del no acompañamiento
- Casos de acompañamiento por empresa
- Casos que presentaron acompañamiento por sucursal
- Distribución de la red (Red Positiva y red alterna) de los asegurados a los que se realizó el acompañamiento.
- Casos con ingreso al programa de rehabilitación
- Dificultades, fallas o novedades presentadas durante el periodo en el servicio de

acompañamientos
- Oportunidades de mejora identificadas para las IPS donde se realizó el acompañamiento
- Recomendaciones a Positiva Compañía de Seguros frente a aspectosa mejorar para la atención de los asegurados.

2. Base de datos consolidada con el detalle de los casos de acompañamiento incluye los casos efectivos y no efectivos e incluir motivo de no efectividad (Excel) entregar los primeros 3 días hábiles del mes.

3. Registro de la Evolución de los eventos cargados en la herramienta de gestión del siniestro, el cuál debe contener como minino la siguiente información: hora inicio del acompañamiento, hora de llegada a la IPS, Nombre de la persona de contacto al momento de llegar a la ips (trabajador o familiar), confirmar sitio donde se encuentra el asegurado (en triage o en valoración médica o en espera de atención) datos actualizados del trabajador (celular y correo electrónico), describir cómo ocurrieron los hechos del accidente, informar estado del trabajador, informar si tiene o no el reporte de accidente radicado, en caso de no terne furat orientar al trabajador para que informe al empleador para que reporten el evento, registrar las novedades médicas y administrativas de forma cronológica y la gestión realizada por el gestor de acompañamiento incluyendo la bitácora con el plan de egreso y hora de salida o terminación del acompañamiento.

2.6. CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL SERVICIO AUDITORIA DE CONCURRENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO

1. El servicio no podrá ser prestado por auditores que presten sus servicios de auditoría a la red de prestadores de Positiva con el fin de mitigar riesgos por conflicto de interés.
2. La concurrencia y el acompañamiento deben realizarse de manera presencial.
3. La primera visita de concurrencia debe realizarse de manera presencial dentro del siguiente día a la notificación, conforme a los tiempos establecidos de cobertura de la prestación del servicio.
4. Conocer la red de prestadores contratados por Positiva, los servicios habilitados que presta la institución VS los contratados.
5. Conocer y ejecutar los aplicativos, instructivos, procedimientos y documentación relacionada con los procesos de Positiva.
6. Debe mantener actualizados los datos del personal contratado para los servicios de concurrencia y acompañamiento.
7. Los servicios de concurrencia y acompañamiento aplicarán el pago, únicamente para los servicios prestados efectivamente, es decir, que el servicio se preste cuando el paciente se encuentre internado y/o en urgencias.
8. Para las concurrencias que no sean debidamente registradas en el aplicativo dispuesto por Positiva, con los ítems mínimos de calidad, con la periodicidad concertada según estancia corta y estancia larga y que no incluyan la evolución de egreso ni diligenciamiento del anexo 3 ni seguimiento a los mismos, se tomara como producto no conforme y no aplica cobro.
9. Para los casos de Riesgo biológico que tengan autorizado la atención de urgencias y el paquete de riesgo biológico al mismo tiempo no son susceptibles de acompañamiento.
10. Según el comportamiento de solicitud de acompañamiento y/o concurrencia en un

municipio o zona que vaya en aumento debe garantizarse el personal por parte del proveedor para el cubrimiento del servicio en la zona.

11. Por ningún motivo se realizarán prestamos de usuarios para transaccionar en los aplicativos dispuestos por la compañía

12. El proveedor garantizará la prestación del servicio bajo una comunicación asertiva, respetuosa y empática con el Asegurado, el personal médico y demás actores relacionados con la prestación del servicio.

13. El proveedor debe garantizar los equipos de cómputo y conectividad a todo el personal que hace parte del proceso de acompañamiento y concurrencia para garantizar el registro de evoluciones dentro de los tiempos establecidos.
14. Garantizar el cubrimiento del recurso correspondiente de cada uno de los departamentos y municipios o zonas requeridos por Positiva.

3. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE RIESGOS LABORALES Y VIDA

Es el proceso a través del cual se realiza una evaluación sistemática, continua e integral de todas las cuentas médicas (facturas de prestaciones asistenciales) aceptadas en el proceso de radicación, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, acorde a la normatividad vigente y los parámetros generales y específicos definidos contractualmente entre Positiva Compañía de Seguros y toda su red de prestadores.

3.1. OBJETIVO:

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.

3.2. ALCANCE:

Inicia con la validación técnico - médica y administrativa de las facturas presentadas por los proveedores de la compañía que realizan la prestación de servicios asistenciales a los asegurados, continúa con el análisis de las diferentes validaciones documentadas en el instructivo de auditoría de cuentas médicas, registro de los valores aprobados o glosados en el aplicativo asignado para esto; y culmina con el proceso del registro que incluye el cierre o conciliación si hubiere lugar a esta.

3.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO:

A continuación, se muestra la cantidad de facturas radicadas por vigencia y tipología:

AÑO	2021			
RAMO	ARL		GP	
CATEGORIAS	CANTIDAD DE FACTURAS	VALOR RADICADO	CANTIDAD DE FACTURAS	VALOR RADICADO
ALOJAMIENTO	539	122,766,654	-	-
AMBULANCIA AEREA	-	-	-	-
AMBULANCIAS	867	530,514,916	2	992,601
COBERTURA INTERNACIONAL	4	359,466,972	-	-
EPS	7,511	10,178,565,381	-	-
ESPECIALISTA	10,645	2,578,566,393	1	600,000
HOSPEDAJE - TIQUETES	13,875	4,440,737,428	-	-
INVESTIGADOR	185	150,552,101	-	-
IPS - ALTA COMPLEJIDAD	78,963	42,643,069,954	1,593	943,001,426
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	130,780	37,553,302,595	2,316	709,659,727
IPS ATENCION DOMICILIARIA	720	2,260,643,477	-	-
IPS SALUD MENTAL	19,514	4,997,985,058	-	-
LABORATORIO - IMAGENOLOGIA	67,821	11,549,849,157	60	12,702,998
LENTES	110	6,451,683	-	-
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1,918	10,022,814,252	-	-
MEDICAMENTOS	120,863	17,795,863,276	65	2,704,394
MEDICINA LABORAL	2	1,329,000	-	-
ODONTOLOGIA	688	596,495,172	104	35,471,819
ORTESIS - PROTESIS	6,892	4,170,432,405	14	1,965,777
OTRO	62	35,174,310	-	-
REHABILITACION	84,651	12,456,985,089	34	29,691,941
SUMINISTRO MEDICAMENTOS - OXIGENO	1,538	853,484,610	-	-
TRANSPORTE NO URGENTES	35,741	11,067,423,116	-	-
Total general	**583,889**	**174,372,472,999**	**4,189**	**1,736,790,683**

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**

(*) ARL: Corresponde a servicios de Riesgos Laborales.

(*) GP: Corresponde a Accidentes Personales y Salud.

Motivos de Glosa Inicial 2022:

GLOSAS ARL Y VIDA AÑO 2022

MES	% TOTAL SOBRE LA FACTURACIÓN ANUAL	VALOR TOTAL GLOSADO
SOPORTES	39%	$ 11,929,318,334
FACTURACION	30%	$ 9,163,103,613
TARIFA	11%	$ 3,418,358,920
PERTINENCIA	8%	$ 2,332,877,830
AUTORIZACION	9%	$ 2,867,913,482
COBERTURA	2%	$ 709,542,485

3.4. DIRECTRICES PARA LA AUDITORIA Y CONCILIACION DE GLOSAS

a) Afiliaciones:

Cuando desde la auditoría de cuentas médicas, no se logre evidenciar la afiliación para la fecha de prestación del servicio asistencial o la misma no esté relacionada con el empleador fuente del siniestro, se escalará el caso por correo electrónico a la Gerencia de Afiliaciones donde se resolverá dicha consulta en un término no mayor de dos días.

En caso de que la respuesta no sea positiva, no se iniciará proceso de conciliaciónde glosa y se informará al proveedor el no reconocimiento de esta, adjuntando el certificado de afiliación

b) Cobertura:

Cuando desde la auditoría de cuentas médicas se identifique cobro por prestación del servicio asistencial y el siniestro relacionado este definido con calificación de origen común sin estar en firme, para los casos que se les ha creado siniestro a partir del 1 de septiembre 2020 se escalará mediante correo electrónico a la Gerencia Médica, donde se definirá su calificación. En caso de que la respuesta emitida no sea positiva y que no cuente con la autorización de servicios, no se iniciará proceso de conciliación de glosa y se informará el no reconocimiento de esta.

Para este caso la evidencia que soporte esta decisión será el comunicado emitido por la firma auditora en el cual se expresa el no reconocimiento por parte de la ARL,por lo tanto, la IPS deberá remitirse a la segunda línea de pago. En el aplicativo sedebe cargar para cada factura la evidencia de calificación y la carta de notificación al prestador.

c) Tarifas no definidas:

Cuando desde la auditoría de cuentas médicas se identifique diferencia de tarifas pactadas o no exista la misma en los cobros de prestaciones de servicios asistenciales, es deber del auditor escalar la consulta a la Gerencia Médica a travésde correo electrónico con el fin de

obtener respuesta en un término no superior a dos días hábiles; basados en el soporte de respuesta de parte de la Gerencia Médica, se procederá a definir la factura; si se tiene notificación desde esta gerenciamanifestando un mayor tiempo de análisis, esta solicitud se tendrá en cuenta para la exoneración de ANS pactados y la factura se dejará abierta hasta un máximo de15 días hábiles desde la fecha de la radicación.

Plazo Máximo Para Realizar Cierre De Conciliación: Las firmas auditoras contarán con un término de ciento cinco días ***desde la radicación de la factura para adelantarla gestión de glosas, la formulación, citaciones de conciliación, control de gestión y definición, dejando como evidencia en el sistema el seguimiento de las dos notificaciones correspondientes.***

d) Exclusiones

Litigios-Embargos: Estos casos serán exceptuados de la aplicación de estos lineamientos y en cualquier momento podrán ser conciliados según la evolución delproceso judicial. Las facturas quedarán abiertas hasta que dicho fallo jurídico decrete la generación del pago o la ratificación de estas.

Liquidadas: Se procederá con el cierre definitivo del proceso de conciliación registrando como evidencia en el aplicativo el acta de liquidación de la Cámara de Comercio, por extinción de la persona jurídica.

En liquidación: se dejarán vigentes las glosas por conciliar que surta el proceso definitivo de liquidación, realizando la anotación en el sistema. Es importante que se registre como evidencia en el aplicativo la condición de estas.

3.5. ACTIVIDADES

El proveedor debe tener en cuenta como mínimo las siguientes actividades:

1. Verificar la información registrada en facturas y soportes cargados en la herramienta de gestión de la compañía correspondiente al servicio brindado por los proveedores.
2. Validar que las autorizaciones correspondan a los servicios facturados
3. Revisar la pertinencia médica de los servicios facturados
4. Validar que los servicios ejecutados por hallazgo quirúrgico sean pertinentes al siniestro
5. Validar que la información entregada cumpla con las especificaciones del contrato y normatividad vigente
6. Garantizar que glosa sea notificada a los proveedores por los canales establecidos y se consulte el estado de las facturas radicadas y descargue la correspondiente notificación en formato PDF.
7. Una vez el proveedor de servicios de salud de respuesta a la glosa (aceptación o justificación de la no aceptación), el auditor tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles de recibida la respuesta, para dar contestación de levantamiento total o parcial de la glosa o ratificación de estas, esto deberá contar con el respectivo

soporte que sustenten la decisión del auditor.

8. El proveedor de auditoria deberá remitir la respuesta mediante correo certificado con el fin de garantizar el conocimiento del proveedor de servicios de salud del proceso.
9. El proveedor de auditoria tendrá 6 días para realizar la auditoría inicial de la factura. La auditoría debe garantizar que la comunicación de la glosa sea efectivamente recibida por el proveedor
10. El proveedor de auditoria dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta en el aplicativo Positiva Cuida 1 decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como ratificadas para iniciar el proceso de conciliación.
11. El proveedor de auditoria deberá asignar por correo certificado para garantizar la respuesta delas glosas de los prestadores que no contestaron en tiempos y de las que se encuentran ratificadas, a través de la herramienta documental que disponga la compañía, y realizar agendamiento de cita de conciliación dentro de los siguientes 10 días hábiles después de la no contestación del prestador, estipulando los plazos máximos que la Gerencia de Indemnizaciones determine y el tiempo de silencio administrativo al no dar respuesta, para el cierre de las mismas
12. Estará a cargo del proveedor de auditoria concertar la cita de acercamiento y conciliación, dejando como evidencia el acta de conciliación; la cual debe ser firmada por las dos partes involucradas y cargada en el aplicativo como soporte a cada factura. En caso tal que el proveedor de servicios de salud no responda al oficio remitido por la auditoria en lo correspondiente al proceso de conciliación de glosa, la auditoria deberá realizar una citación de conciliación dentro de los siguientes diez (10) días hábiles después de la no contestación del prestador, reiterando la necesidad de respuesta.
13. Ante cualquier inconveniente presentado en el proceso de la auditoria dado por la cantidad de anexos de las facturas, publicación extemporánea en el aplicativo para la gestión o fallas tecnológicas en el sistema el proveedor de auditoria deberá notificar al líder de prestaciones asistenciales, con el fin de ampliar los tiempos de gestión para que no afecten los Acuerdo de Niveles de Servicio “ANS”.
14. Realizar capacitaciones a los prestadores de la red asistencial en políticas de auditoria en facturación para lograr disminuir las glosas, las cuales deberá tener como soporte el listado de asistencia

El proveedor debe cumplir como mínimo los siguientes lineamientos en el proceso de conciliación:

1. Evaluar integralmente los soportes anexados a la factura para la contestación de las glosas y/u objeciones.
2. Registrar los valores finales de la contestación o conciliación y la causal de esta en el aplicativo designado para dicho proceso.
3. Toda glosa que se ratifique no se podrá cerrar en el aplicativo hasta que no se cuente con acta de conciliación de glosa.
4. Toda acta debe ser cargada en el aplicativo de gestión de cuentas médicas de Positiva Compañía deSeguros, una vez se cuente con la firma de las partes involucradas.

5. Toda acta debe venir firmada por las partes involucradas para ser aplicada.
6. Cuando se presentan casos de envíos por correo certificado o electrónico, se debe cargar en el aplicativo la evidencia de acuse de recibido por parte del proveedor de auditoria.
7. Para que el funcionario delegado por la IPS o proveedor de servicios pueda firmar el acta de conciliación debe presentar una carta o poder firmado por el Gerente de la entidad en donde se le da poder y autonomía para llevar a cabo dicho proceso.

Nota 1: No se limita valores mínimos a glosar, por lo tanto, las firmas auditoras deben garantizar la glosa por el valor que corresponda a cada factura.

Nota 2: En caso de que se presente facturas de urgencias de proveedores que no tienen convenio con Positiva Compañía de Seguros, la tarifa máxima a reconocer será SOAT pleno, de acuerdo a la normatividad vigente al momento de la prestación del servicio; si existen procedimiento que no estén establecidos en el manual tarifario SOAT se pagarán a tarifas propias del proveedor. En caso de que el proveedor facture a tarifas ISS 2001 /2004 su tope máximo será el resultado de lahomologación a tarifario SOAT pleno vigente. de acuerdo a la normatividad vigente al momento de la prestación del servicio.

Nota 3: Una vez formuladas las glosas a una factura, los proveedores de auditoria no podrán formular nuevas glosas a las mismas, salvo las que surjan de hechos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

Nota 4: El proveedor de auditoria deberá realizar un acercamiento con las IPS y Proveedores,con el objetivo de establecer los tiempos de respuesta y la consecución de los soportes documentales, así estás lograrán la sustentación oportuna a las glosas.

Nota 5: El proceso de conciliación debe constar de dos comunicaciones efectivas enviadas bien sea por correo electrónico o correo certificado, después de la notificación de la glosa inicial en donde se garantice el debido proceso, antes del cierre por silencio de la entidad. Las evidencias de recibido de dichas comunicaciones serán el soporte del cierre del proceso de conciliación las cuales deberán ser cargadas en la herramienta establecida por la compañía.

Nota 6: Todo evento deberá corresponder a un Accidente Laboral, Enfermedad Laboral o una Póliza de Complicaciones Quirúrgicas o Accidentes Personales.

3.6. ENTREGABLES

El proveedor deberá remitir los siguientes entregables del servicio

1. Informe de gestión el cual deberá contener como mínimo: Introducción, detalle de las actividades realizadas, seguimiento y control de hallazgos, oportunidad en la gestión de los requerimientos realizados por Positiva; pertinencia en los servicios, seguimiento a planes de mejoramiento, recomendaciones

2. Los primeros 10 días hábiles de cada mes el proveedor de auditoria debe entregar a la Gerencia de indemnizaciones un informe que contenga como mínimo:

3. Facturas auditadas.

4. Cargue información en los aplicativos de la compañía

5. Oficios y comunicaciones a proveedores de servicios de salud
6. Actas de conciliaciones

4. AUDITORIA DE REEMBOLSOS

La auditoría de las solicitudes de reembolsos se entiende como la evaluación sistemática de la reclamación de pagos realizados por usuarios o empleadores a fin de satisfacer una necesidad médica, y/o logística para acceso a un servicio asistencial (transporte, alimentación, hospedaje, etc.). Esta debe garantizar la auditoría técnica médica (pertinencia), administrativa y financiera, de las solicitudes de reembolsos radicadas a la compañía.

4.1. OBJETIVO

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.

4.2. ALCANCE

Inicia con la revisión de los trámites radicados y la documentación correspondiente (historia clínica, orden médica, autorización de servicios, soportes de pagos, etc.), continúa con el análisis de pertinencia, y finaliza con la decisión de reconocimiento o glosa definitiva en el caso que aplique y se realice la notificación del solicitante.

4.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO

A continuación, se muestra la estadística de reembolsos **radicados**-**auditados** para 2022.

	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**

AÑO	MES	VALOR APROBADO.	VALOR GLOSA.
2022	ENERO	$ 57.752.729	$ 160.035.840

	FEBRERO	$ 64.438.750	$ 126.985.879
	MARZO	$ 71.119.779	$ 143.999.078
	ABRIL	$ 76.791.664	$ 160.271.983
	MAYO	$ 76.061.400	$ 212.923.622
	JUNIO	$ 74.457.475	$ 178.303.567
	JULIO	$ 61.483.952	$ 132.953.764
	AGOSTO	$ 73.359.027	$ 209.741.830
	SEPTIEMBRE	$ 84.291.709	$ 222.406.794
	OCTUBRE	$ 92.827.520	$ 207.499.274
	NOVIEMBRE	$ 97.948.895	$ 231.863.205
	DICIEMBRE	$ 73.145.296	$ 169.082.601
Total general		**$ 903.678.196**	**$ 2.156.067.437**

Clasificación de la glosa en reembolsos

CONCEPTO DE GLOSA	VALOR GLOSA
TARIFAS	$ 803.599.575
SOPORTES	$ 721.483.862
COBERTURA	$ 365.138.264
FACTURACION	$ 190.688.080
AUTORIZACION	$ 73.230.453
PERTINENCIA	$ 1.529.203
DEVOLUCIONES	$ 398.000
Total general	**$ 2.156.067.437**

De manera complementaria se aclara que para el año 2023 el promedio es de 855 reembolsos radicados por valor promedio de $ 374 millones de pesos mes.

4.4. ACTIVIDADES

El proveedor debe tener en cuenta como mínimo las siguientes actividades para eldesarrollo de la auditoría de reembolsos

1. El proveedor deberá verificar que el reembolso cuente con una solicitud y un número de autorización y cumpla con las condiciones de pago (pertinencia médica). Si el reembolso es por traslados y no se encuentra autorizado, se verificará que exista el número de la solicitud o condición comercial.
2. Realizar la revisión histórica del reembolso solicitado por el usuario y/o empleador verificando que no haya un doble cobro.
3. Validar cobertura del afiliado y calificación de origen del siniestro como laboral en los aplicativos dispuestos por la compañía. En caso de tratarse de un evento calificado origen común en firme con autorizaciones de asistencia médica o traslados, se avalará de acuerdo con la auditoría integral y se reportará como posible recobro a casa matriz.
4. El proveedor de auditoria deberá realizar la revisión de la pertinencia médica y administrativa de la solicitud de cobro y su directa asociación con el evento calificado y su autorización médica correspondiente.
5. El proveedor de auditoria deberá verificar la documentación soporte requerida para

la gestión de la solicitud.

6. El proveedor de auditoria reportará hallazgos en la auditoría de alto costo, eventos sin calificación de origen, calificación de PCL, error en la radicación de las solicitudes y/o autorizaciones por parte del operador logístico, diligenciamiento erróneo de las bitácoras, en los casos que aplique.
7. Generar informes con la operación adelantada, que permitan la identificación temprana para la realización de acciones de mejora y control para el procesamiento y reconocimiento de reembolsos.
8. El proveedor de auditoria tendrá un plazo no mayor a 6 días hábiles para realizar un informe detallado de los hallazgos encontrados en la solicitud de reembolso, informando de manera oficial por los canales definidos.
9. En caso de que la solicitud no presente hallazgo, el proveedor deberá generar la carta de aprobación correspondiente.
10. El proveedor de auditoria deberá garantizar que la notificación de aprobación, objeción y conciliación emitida al usuario sea enviada a la dirección de correspondencia registrada en los aplicativos en un plazo máximo de 5 días calendario posterior a la auditoría.
11. En caso de realizarse un proceso de conciliación el proveedor de auditoria deberá realizar las comunicaciones correspondientes al resultado del proceso de conciliación en un plazo máximo de 10 días calendario. En caso de que la auditoría considere que persiste la no conformidad (glosa u objeción) o se subsana la glosa (objeción) se notificará el resultado de esta al afiliado.
12. Para las actividades mencionadas, el oferente deberá disponer de una línea de atención al usuario en horario de oficina para aclarar dudas y propiciar la gestión oportuna de los documentos que requiera recibir por parte de los usuarios para la auditoria. Se requiere grabación de llamadas y disponibilidad de grabaciones.
13. El oferente deberá disponer de un correo electrónico para atender a los solicitantes de usuarios o funcionarios de Positiva para aclaraciones de glosa y aporte de documentación, en el que se garantice la respuesta como máximo al tercer día hábil de recibido el requerimiento.
14. Aunque el auditor no dará respuestas directas a las PQRS si debe suministrar la información para los casos que sean de su competencia.

Nota 1: El aval para pago del reembolso por prestaciones asistenciales solo se hará efectivo si se cuenta con una autorización aprobada, o de acuerdo con la pertinencia médica y administrativa se avalará para pago.
Nota 2: Cuando el reembolso corresponda a accidente de tránsito (SOAT) la ARL asumirá las prestaciones asistenciales una vez superado el tope del cubrimiento de la póliza, siempre y cuando se presente la certificación por parte de la aseguradora
Nota 3: La notificación de glosa debe contener el documento equivalente glosado donde se especifique: número del documento, nombre del usuario, concepto glosado y causa de la glosa.

4.5. ENTREGABLES

El proveedor deberá remitir los siguientes entregables del servicio

1. Informe mensual de ejecución el cual deberá contener como mínimo: clasificación de

las causales de reembolsos, cantidad de reembolsos presentados mensualmente; valor aprobado por auditoria de los reembolsos, ciudades de mayores reembolsos, análisis con alerta de reembolsos de alto costo y casos de posible fraude.

2. Registro individual de la decisión de las solicitudes de reembolso en la herramienta dispuesta por la Compañía.
3. Base de registro de llamadas el cual debe contener como mínimo: nombre del usuario, documento, identificación del reembolso, con anotaciones respectivas y concepto de llamada

5. AUDITORIA PARA EL RECONOCIMIENTO DE RECLAMACIONES DESEGUROS VIDA Y GENERACION POSITIVA

Corresponde a la Auditoría que se realiza a las solicitudes de reconocimiento de las coberturas de gastos médicos, gastos de traslado, riesgos biológico y demás asistencias con ocasión a siniestros de los ramos de accidentes personales y salud.

5.1. OBJETIVO:

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.

5.2. ALCANCE:

El proceso de reconocimiento inicia con el análisis de las reclamaciones realizadas a la compañía y la documentación adjunta, continuando con la validación de cobertura de las pólizas, la verificación de pertinencia, la definición del pago u objeción del siniestro y finaliza con el registro de la gestión realizada en los sistemas de información definidos por la compañía.

5.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO

El total de facturación radicado y gestionado en auditoria para el año 2022 es el siguiente:

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

(*) GP: Corresponde a Accidentes Personales y Salud.

5.4. ACTIVIDADES

El proveedor debe tener en cuenta como mínimo las siguientes actividades para el desarrollo de la auditoría:

1. Validar que el nombre del paciente atendido corresponda al nombre de la persona a la cual se le dio autorización previamente.
2. Revisar que el evento NO sea originado por un Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral.
3. Verificar congruencia entre los servicios autorizados vs los servicios facturados (si aplica, según condiciones de póliza)
4. Analizar la pertinencia médica del evento facturado.
5. Revisar cumplimiento de acuerdos contractuales como tarifas, cobertura, vigencia, materiales, condiciones especiales. el clausulado y las excepciones.
6. Todo lo facturado debe estar soportado en la Historia Clínica.
7. Ingresar en el aplicativo definido por la compañía, la información requerida.
8. Validar que la complicación presentada se encuentra dentro de las complicaciones cubiertas por póliza, de acuerdo con el clausulado de la misma.
9. Validar que el valor de las facturas radicadas no supere el valor contratado en la póliza.
10. Validar las tarifas para el pago, si la IPS no tiene convenio estará cubierta por la póliza y se pagará de acuerdo con las tarifas SOAT según lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993. De acuerdo con el clausulado de póliza artículo 4.13, parágrafo primero.
11. Verificar que el médico o cirujano que lo atienda esté legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
12. Validar que los gastos de internación sean los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital, debidamente autorizados para prestar tales servicios.
13. Comprobar que los medicamentos recetados por el médico tratante vinculado a la IPS que prestó la atención al asegurado, sean de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en la complicación de la cirugía y/o accidente
14. Verificar que la presentación de las facturas cumpla con los requisitos de la DIAN, y que las cuentas de cobro sean originales.

5.5. ENTREGABLES

Informe de gestión el cual deberá contener como mínimo: Introducción, detalle de las actividades realizadas, seguimiento y control de hallazgos, oportunidad en la gestión de los requerimientos realizados por Positiva; pertinencia en los servicios, seguimiento a planes de mejoramiento, recomendaciones entre otros.

Base de datos con la información con la relación de los casos auditados donde se debe especificar estado actual, si fue o no aprobado por la auditoria

6. AUDITORIA MEDICA DE INCAPACIDADES TEMPORALES RIESGOS LABORALES

Proceso mediante el cual se realizan validaciones de cobertura, pertinencia técnico médica relacionada con el siniestro, requisitos documentales de los tramites de las incapacidades temporales radicadas por empresas, trabajadores o EPS a la Compañía.

Las nombradas validaciones de auditoria medica se realizan una vez las incapacidades superan la fase de auditoria administrativa con el fin de decidir la prestación económica para pago u objeción.

6.1. OBJETIVO:

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.

6.2. ALCANCE:

El proceso inicia con la radicación de las incapacidades temporales por medio de los canales de radicación establecidos por la compañía y finaliza con la decisión (pago u objeción) de acuerdo con pertinencia médica de la incapacidad radicada

6.3. ESTADISTICAS DEL PROCESO

A continuación, se muestra la cantidad de incapacidades auditadas de la vigencia 2021 y 2022:

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**

6.4. ACTIVIDADES

La auditoría de Incapacidades Temporales tiene las siguientes fases que el proveedor deberá tener en cuenta, para el cumplimiento de este servicio:

1) Fase de Inconsistencias en radicación

En esta fase el proveedor de auditoría médica debe tramitar las incapacidades que presentan inconsistencia por correlación diagnostica o por asociación correcta al siniestro que generó la incapacidad.

2) Fase Incapacidades asociadas a siniestro sin determinación

En esta fase el proveedor identificará las incapacidades asociadas a siniestros que no tienen determinación de origen o diagnósticos que no se han adicionado a la calificación del siniestro con la finalidad de ser notificados a la Gerencia Médica.

3) Fase de Auditoría Médica

En esta fase el proveedor deberá validar la pertinencia médica con el apoyo de la información que reposa en los sistemas de información de la Compañía y cumplirá como mínimo con las siguientes actividades:

1. Verificación, solicitud y documentación soporte de la incapacidad.
2. Verificar el origen del diagnóstico por el cual viene expedida la incapacidad. Para los casos en los cuales el diagnóstico registrado en la incapacidad es diferente al calificado se tendrá posibilidad de homologar o correlacionar de acuerdo con la pertinencia médica y/o código de CIE10, verificando en soportes de historia clínica.
3. El auditor deberá realizar documento oficial informando al siniestrado y a la empresa de la objeción o devolución de la incapacidad temporal. Este concepto deberá contar con el soporte documental de la decisión de la auditoría.
4. Realizar la notificación al usuario a través de los diferentes canales establecidos por la compañía.
5. Se debe validar el cumplimiento de los requisitos de la expedición de la incapacidad que incluye: Numero de documento o registro del profesional que expide la incapacidad, nombre del médico u odontólogo que expide la incapacidad y nombre de la entidad que expide la incapacidad. La firma auditora deberá objetar incapacidades que presenten alteraciones y enmendaduras al certificado de incapacidad expedido y eventuales manipulaciones de la información consignada en los documentos soporte.
6. Los médicos que se identifiquen que no están en RETHUS y son de la red asistencial se deberá notificar a la Gerencia médica para su seguimiento.
7. La Auditoria deberá consultar RUAF para trabajadores desvinculados con enfermedades laborales validando que Positiva es la última ARL con la que aparece registrado.
8. La firma auditora deberá soportar técnicamente los casos aprobados u objetados en pertinencia médica y debe cumplir los tiempos establecidos por el proceso para cada fase 3 días hábiles en fase de Inconsistencia en radicación, en la fase de auditoria medica 4 días hábiles solicitante trabajador y 5 días hábiles si el solicitante es empleador garantizando la oportunidad en el reconocimiento de las incapacidades temporales
9. Cuando la solicitud de reconocimiento sea a través de tutela, solicitudes de Entes de Control, PQR o nueva revisión de Incapacidad Temporal (Its) por presentación de nuevos soportes documentales, la auditoría deberá pronunciarse prioritariamente sobre la pertinencia del caso remitido; esta podrá realizarse por correo electrónico.

10. Para las incapacidades que no cuenten con historia clínica adjunta (y sea necesaria para definir el reconocimiento), se verificará en el Aplicativo Cuida 2 o en Cuida 1 módulo ACM para garantizar la revisión la pertinencia médica de forma integral.
11. Cuando no se cuente con la información en ninguno de los aplicativos y se requiera para realizar análisis de pertinencia o adición diagnóstica, se solicitará el resumen de historia clínica o epicrisis según el caso al asegurado, por lo cual la auditoria encargara de esta notificación por los medios que Positiva disponga.
12. El auditor deberá evaluar las incapacidades Permanentes Parciales por PCL con calificación superior al 5%, es posible que el siniestrado sea incapacitado nuevamente, ya sea por una recaída, reagudización o progresión de las secuelas.
13. Realizar los trámites correspondientes a la objeción de incapacidades temporales asociadas a siniestros con calificación formal de PCL de 0% en firme, realizando los análisis necesarios frente a la pertinencia Medica.
14. El auditor deberá realizar la solicitud de documentos que requiera para la validación de la auditoría de la incapacidad y garantizar que esta solicitud le sea entregada al solicitante y al usuario en caso de que el que radique sea la empresa
15. Se deberán objetar incapacidades expedidas en formato de medicina prepagada, se exceptúan los casos establecidos en el instructivo de Auditoria medica de la Compañía.
16. Se considerarán validas la IT expedidas por Telemedicina y le aplicarán los mismos criterios de auditoria para las expedidas por las IPS de consulta presencial

Nota 1: Cuando una solicitud de incapacidad temporal no cumpla alguno de los requisitos definidos en las reglas paramétricas para la validación de los datos contenidos en el formato de radicación y en el formato de incapacidad contra la base de datos de ISARL o no cumpla con requisitos documentales, se genera devolución u objeción de tipo administrativo.
Nota 2: La Auditoria deberá proponer un procedimiento para las incapacidades expedidas por fuera de la RED

Nota 3: Cuando sea la primera incapacidad o urgencias deberá validar que el soporte sea verídico y analizará el caso y de acuerdo con la pertinencia decidirá el reconocimiento o no de la incapacidad.

Nota 4: La auditoría identificara la razón por la cual el usuario está siendo atendido por una red externa a la de la Compañía y debe reportarlo a la Gerencia Medica con sus recomendaciones para que desde los procedimientos de autorizaciones medicas pueda encaminarlo a la red adscrita con la asignación de citas médicas, buscando que se le garantice al usuario el debido proceso, de persistir una segunda radicación de incapacidades por fuera de la red y la auditoria analiza el caso podrá determinar suspensión de las prestaciones económicas por no someterse a los exámenes controles o prescripciones que le son ordenados

Nota 5: En caso de que la incapacidad sea radicada en por tipo de solicitante trabajador desvinculado y no se cuente con la información para realizar la consulta de ultima ARL en el RUAF, se solicitará al trabajador como último recurso por parte de auditoría una declaración carta juramentada en la que certifique última ARL; de lo contrario no se puede reconocer la incapacidad temporal

Nota 6: El proveedor deberá realizar las validaciones adicionales establecidas en el instructivo de auditoria medica establecido por la Compañía.

4) Fase de revisión por segunda vez de Objeciones

De acuerdo con las causales de objeción definidas por el proceso; el proveedor deberá realizar la segunda revisión de las incapacidades objetada desde auditoria medica; es necesario tener en cuenta:

1. Si las incapacidades fueron objetas por siniestro en común por falta de pruebas debe realizar nuevamente la revisión para definir de fondo la prestación
2. Si las incapacidades fueron objetadas por falta de soportes documentales y estos llegan a la compañía la auditoria deberá revisar nuevamente la incapacidad y definirla.
3. En los casos de segunda revisión y que ésta genere un cambio de estado, se deberá dejar consignado en el campo de observaciones el motivo del cambio.
4. Las IT que presenten alguna adición de información manual relacionado con códigos o nombres del diagnóstico, la auditoria podrá avalar la IT de acuerdo a la pertinencia médica y los soportes adjuntos que se encuentren en los aplicativos.

5) Fase de auditoria Médica de recobros de Incapacidades

La auditoría deberá realizar la auditoria de las Incapacidades de recobros presentadas por las EPS, las cuales se auditan por fuera del sistema de información de Positiva, por lo tanto, la firma auditora deberá buscar los mecanismos para que se esté constantemente cruzando la información que radica la EPS contra la información que radican los demás solicitantes evitando de esta forma un doble pago por la misma incapacidad.
La auditoría deberá realizar acompañamiento en los procesos de conciliación con las diferentes EPS a nivel nacional y deberá levantar actas donde queden registrados los acuerdos y así dar cierre a casos pendientes.

6) Conceptos Médicos y acompañamiento

La firma auditora deberá expedir conceptos médicos donde se pueda evidenciar el análisis y recomendaciones de casos solicitados por Positiva.
La auditoría acompañara las mesas de trabajo de incapacidades Temporales donde se requiera aclaración de las objeciones a las empresas.

7) Control y Seguimiento

La firma auditora deberá implementar un proceso de seguimiento y control que permita:

1. Monitorear en forma permanente las incapacidades que ingresan a las bandejas de decisión tanto para la fase de inconsistencia en radicación como para la fase de auditoría médica con la finalidad de evitar que queden pendientes de trámite o se tramiten por fuera de términos.

2. Realizar re auditoria interna para cada una de las fases de la Auditoria de Incapacidades garantizando la correcta aprobación u objeción de incapacidades temporales
3. La Auditoria deberá presentar a Positiva los controles que aplicará al proceso de auditoría de Incapacidades Temporales de acuerdo con los resultados del proceso de re auditoria interna.
4. A los 6 meses de inicio del contrato el proveedor deberá presentar una propuesta de segmentación y manejo de casos definiendo metodología de auditoria con base al comportamiento de las incapacidades.

6.5. ENTREGABLES

1. Informe mensual donde se especifique el desarrollo de cada una de las incapacidades auditadas según la metodología definida y detalle de su estado al terminar el mes.
2. Todos los informes que Positiva Compañía de Seguros requiera con respecto a la auditoría de incapacidades.
3. Concepto medico solicitados por Positiva

VII. INTERVENTORIA

De acuerdo con el Manual de Abastecimiento de la compañía, el objeto de la supervisión o interventoría dentro de un contrato celebrado por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., consiste en realizar un seguimiento detallado del objeto contractual para verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del mismo, el acatamiento de las especificaciones técnicas ofrecidas y supervisar la ejecución de las actividades administrativas establecidas en cada uno de los contratos y la sujeción al presupuesto asignado.

La Interventoría consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, jurídico y financiero que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión o la cuantía de este lo justifiquen.

El servicio consistirá en una interventoría integral que comprenderá, el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico de los contratos asignados por Positiva Compañía de Seguros S.A, por lo tanto, el servicio incluirá el apoyo y asesoramiento en todos los asuntos anteriormente relacionados que se susciten para una adecuada labor.

El proveedor deberá validar y garantizar que dentro de su operación cuente con las herramientas necesarias para garantizar que el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico a los contratos designados para la respectiva labor de interventoría, cumpla con estándares de calidad y oportunidad requeridos por Positiva Compañía de Seguros S.A.

1.1. OBJETIVO

Seguimiento, control, verificación de la ejecución, elcumplimiento 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.

1.2. ACTIVIDADES GENERALES DE LA INTERVENTORÍA:

El proveedor debe tener en cuenta como mínimo las siguientes actividades para el desarrollo de la interventoría:

1. Conocer y entender los términos y condiciones de los contratos asignados por la compañía.
2. Advertir oportunamente los riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato o cualquier situación que implique la materialización de riesgos de acuerdo con la matriz definida para cada uno de los contratos objeto de interventoría, así como tomar las medidas necesarias para su corrección y/o mitigación.
3. Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en los respectivos contratos objeto de interventoría.
4. Identificar las necesidades de cambio o ajustes que se requieran para el desarrollo de los respectivos contratos objeto de la interventoría.
5. Gestionar las dificultades que se presenten entre el proveedor objeto de interventoría y la compañía durante la ejecución del contrato.
6. Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos de este y las necesidades de Positiva Compañía de Seguros S.A., así como actuar en consecuencia de acuerdo con lo establecido en el contrato.
7. Verificar que el proveedor cumpla con las obligaciones contractuales pactadas y en los documentos que forman parte integral del mismo.
8. Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para el seguimiento de los contratos objeto de interventoría.
9. Informar y denunciar ante las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
10. Asistir y participar activamente en los comités técnicos y/o reuniones, convocadas por Positiva Compañía de Seguros S.A o el supervisor delegado, así como la suscrición de lasactas generadas durante la ejecución del contrato con el objetivo de documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes.
11. Proyectar las actas de liquidación de los contratos asignados, los cuales debe incluir un análisis detallado de las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los bienes o servicios, y, además, el balance económico del comportamiento financiero del contrato, de acuerdo con las políticas definidas por Positiva Compañía de Seguros S.A.
12. Verificar que las garantías mantengan su vigencia durante la ejecución de los contratos asignados para su interventoría.
13. Corroborar y certificar que el contratista cumple con las condiciones técnicas, jurídicas, administrativas y financieras pactadas en el contrato y en las condiciones mínimas o términos de referencia del respectivo proceso de selección.
14. Informar a los supervisores del contrato cualquier causa de incumplimiento que se presente en la ejecución de los contratos asignados.

15. Rendir informes periódicos sobre el estado y avance de los contratos.
16. Elaborar los informes, evaluaciones y anexar oportunamente los documentos que permitan tener suficientes elementos de juicio, para evaluar los estados, avances de los contratos, de igual manera en iniciar procesos de incumplimiento o aplicación de ANS en caso de requerir sanciones.
17. Deberá observar y atender los manuales, guías, procedimientos, instructivos y demás documentos que requiera la compañía sean implementados.
18. Realizar seguimiento al uso adecuado de los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos que deban utilizar con base al Sistema Integrado de Gestión y Gestión de Calidad por parte de los contratistas objeto de interventoría.
19. Estudiar y resolver oportunamente los requerimientos de carácter técnico, jurídico, financiero y/o administrativo que se presenten en los contratos objeto de interventoría. En caso de requerir modificaciones, la interventoría deberá comunicarle de manera inmediata a Positiva Compañía de Seguros S.A para su respectiva decisión. Dicha comunicación irá acompañada de un concepto correspondiente y soportado con la debida justificación técnica, financiera, administrativa y/o jurídica según corresponda.
20. Verificar que los servicios y bienes ofrecidos por cada proveedor tengan toda la documentación en regla, de acuerdo a la normatividad aplicable para cada caso.
21. Atender de manera oportuna las instrucciones impartidas por Positiva Compañía de Seguros S.A. y/o el supervisor delegado.
22. Realizar seguimiento a las PQRD, tutelas, requerimientos de los organismos de inspección, vigilancia y control o solicitudes de información enviadas a los proveedores con el fin de que remitan de manera oportuna la información requerida para la atención de las mismas.
23. Asistir a las diferentes reuniones de seguimiento de los proveedores de la red asistencial asignados, convocadas por Positiva Compañía de Seguros S.A.
24. Reportar las novedades que se identifiquen en relación a actos de presunto fraude y realizar las gestiones pertinentes ante el proveedor para la claridad de los hechos, emitiendo informe del caso junto con su concepto a luz de las obligaciones contractual.
25. Consolidación y reporte de los planes de mejora diseñados por los proveedores de la red asistencial junto con el estado de seguimiento por parte de la interventoría.
26. Elaborar y tramitar las actas de terminación anticipada cuando haya lugar.
27. Elaborar y tramitar las actas de liquidación de los contratos asignados según corresponda.
28. Elaborar las actas de las reuniones que se llevan a cabo con los proveedores de la red asistencial.
29. Atender los requerimientos de tipo administrativo, judicial y de cualquier otra índole, en los que se le requiera, incluida la comparecencia a audiencias, inclusive después de terminado el contrato de interventoría siempre que el asunto verse sobre contratos de la red asistencial asignados y/o gestionados durante la vigencia del contrato de interventoría.
30. Las demás que se lleguen a requerir durante la ejecución del contrato por cambios normativos o en los manuales e instructivos de la compañía

INTERVENTORÍA INTEGRAL:

La interventoría integral tendrá los siguientes componentes:

1. SEGUIMIENTO TÉCNICO:

Consistirá en la vigilancia de las condiciones técnicas y demás especificaciones establecidas en los ANS, ficha técnica, términos de referencia y demás documentos que sean parte integral de los contratos objeto de la intervención.

Con el fin de cumplir con el objeto contractual, se han definido las actividades mínimas contempladas que se deben realizar durante la labor de seguimiento:

ACTIVIDADES

1. Adelantar revisión permanente de las obligaciones, Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) y/o indicadores, ficha técnica, términos, estudios y productos de los contratos asignados por Positiva Compañía de Seguros S.A objeto de la interventoría, de forma que controle la calidad de los servicios y/o bienes prestados y/o entregados.
2. Revisar y realizar el seguimiento a todas las condiciones bajo las cuales los contratos fueron adjudicados con base a la oferta definitiva.
3. Aprobar y realizar el seguimiento al cronograma presentado por los contratistas a los cuales se les realiza una interventoría en tiempo real y bajo los lineamientos dados por Positiva Compañía de Seguros S.A.
4. Llevar un registro de las novedades, órdenes e instrucciones impartidas en la ejecución del contrato y recomendar los ajustes necesarios.
5. Previo a la suscripción del acta de inicio en los contratos que aplique, la interventoría deberá verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas exigidas en los documentos contractuales. En caso de que el contratista no cumpla con las condiciones mínimas exigidas este tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para la subsanación, de lo contrario no se llevará a cabo la suscripción del acta de inicio correspondiente.
6. Para los contratos que lo requiera, en caso de que el contratista (proveedor de la red) durante la ejecución del contrato realice algún cambiodel personal que esté relacionado con el mínimo requerido en el proceso contractual, el interventor deberá revisar la hoja de vida y experiencia durante el mes siguiente al cambio y verificar que cumpla con lo solicitado en la ficha técnica, términos, estudiospr y demás documentos contractuales. En caso de no cumplir deberá informar al proveedor para que realice el trámite requerido para el cumplimiento de los documentos precontractuales y contractuales.
7. Promover medidas de reacción para superar las causas que dieron lugar a las desviaciones del cronograma; si las causas de las desviaciones no se superan, se deberán generar alertas oportunas a Positiva Compañía de Seguros, reflejando todala trazabilidad y gestión de la Interventoría sin perjuicio de las facultades que a la Compañía le corresponde.
8. Emitir concepto técnico de acuerdo con las solicitudes, adiciones, prórrogas, suspensiones y demás modificaciones a los contratos objeto de interventoría efectuadas por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A. y/o el contratista. Así mismo,se verificarán y adelantarán las acciones pertinentes para que éstas se realicen oportunamente. (Si aplica)
9. Prestar el apoyo necesario y suministrar la información que requiera Positiva Compañía de Seguros S.A, el Supervisor delegado y/o las Entidades de inspección, vigilancia y control de manera oportuna.
10. Poner en conocimiento de Positiva Compañía de Seguros S.A., de manera

oportuna todas las comunicaciones que se generen en el ejercicio de la interventoría a los diferentes contratos asignados, de tal forma que la compañía cuente con los insumos necesarios para intervenir oportunamente, en caso de que se requiera.

11. Aprobar o rechazar total o parcialmente, según sea el caso, los servicios que no seajusten a las especificaciones técnicas o no reúnan las condiciones de calidad requeridas por la compañía a los proveedores objeto de interventoría.
12. Programar visita de control como mínimo una (1) vez en el año a los prestadores de servicios de salud (IPS) en sus centros de operaciones de manera presencial o virtual. Dichas visitas se llevarán a cabo notificando al proveedor con diez (10) hábiles previos a la misma. Como resultado de la respectiva visita, se deberá levantar acta que contendrá un registro fotográfico, observaciones y recomendaciones a que hubiere lugar. Así mismo, deberá informar a Positiva Compañía de Seguros S.A. el resultado de dicha verificación en el correspondiente mes del informe periódico que se genere al proveedor como parte de los anexos documentales. Dentro de los criterios previstos para la realización de visitas se contemplarán como mínimos la frecuencia de servicios asignados, la facturación del prestador, el impacto en la prestación del servicio, gestión de PQRD relacionadas con los servicios u otros de acuerdo con las necesidades de la Compañía, indicadores del proveedor, actividad que deberá ser concertada con Positiva Compañía de Seguros S.A para el levantamiento del respectivo cronograma.
13. Apoyar, asesorar y concertar los ANS de los contratos y sus modificaciones, con los proveedores de la red asistencial que aplique.
14. Realizar seguimiento al cumplimiento de los ANS de los contratos asignados, reportando a Positiva Compañía de Seguros S.A en el correspondiente mes del informe el resultado de las mediciones, así como los descuentos que debe aplicar la compañía al o los proveedores por el incumplimiento de los mismos con sus respectivos planes de acción.
15. Hacer seguimiento a la adecuada ejecución de los planes de acción presentados por los contratistas objeto de interventoría, validando la calidad, oportunidad e impacto de estos, llevando a garantizar que se cumpla el objetivo con el que fueron creados, información que debe ser reportada dentro del informe de interventoría en el periodo de evaluación correspondiente.
16. Proyectar las respuestas que se requieran por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A. con relación a los contratos objeto de interventoría.
17. Realizar las evaluaciones requeridas a los contratistas objeto de interventoría bajo los lineamientos y directrices de Positiva Compañía de Seguros S.A.
18. Elaborar las actas de terminación anticipada de los contratos de la red asistencial.
19. Realizar seguimiento al estado financiero de los contratos objeto de la interventoría, así como su valor ejecutado con respecto a las pólizas de cumplimiento (Responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento) existentes cuando aplique, verificando que no supere el valor del monto estimado para pólizas en el contrato y/u otrosíes, reportando mensualmente el porcentaje de ejecución de los mismos frente a la cuantía fija definida para la expedición de las estas, conforme lo definido por la compañía.
20. Realizar seguimiento al estado de vigencia de las garantías contractuales que corresponde mantener vigentes y suficientes al proveedor de la red asistencial, así como la consecución y verificación de las mismas.
21. Garantizar todas las verificaciones que aplique de manera particular a cada uno

deb scontratos asignados.

2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO:

Consistirá en el control y evaluación de las condiciones, procesos y procedimientos administrativos, que deban cumplirse durante la marcha y realización de los compromisos contractuales de los contratos objeto de interventoría hasta su respectiva liquidación.

Las siguientes son las actividades mínimas contempladas que se deben realizar:

ACTIVIDADES:

1. Programar, citar y coordinar con los contratistas asignados y Positiva Compañía de Seguros S.A., las reuniones de seguimiento a la ejecución del contrato. En estas reuniones se deberá presentar el estado de avance del contrato, así mismo se tratarán y analizarán temas y problemas relacionados con el desarrollo del mismo acordando entre las partes soluciones prácticas y oportunas, aportando al informe del periodo la respectiva acta de reunión.
2. Elaborar, suscribir, revisar y radicar las cartas, actas y documentos que se requieranpor parte de Positiva Compañía de Seguros S.A en desarrollo de la labor de interventoría.
3. Proyectar las certificaciones comerciales y de experiencia requeridas por Positiva Compañía de Seguros S.A., con relación a los contratos objeto de intervención.
4. Garantizar la disponibilidad de la información de la documentación producida efectode la interventoría, de tal manera que Positiva Compañía de Seguros S.A. tenga acceso a la misma en cualquier momento.
5. Atender oportunamente durante la etapa contractual y post contractual, las solicitudes que le formulen a Positiva Compañía de Seguros S.A. en el marco del desarrollo de los contratos objeto de interventoría en procesos administrativos y/o judiciales, según el caso.
6. Adelantar cualquier otra actuación administrativa necesaria para la correcta gestión del contrato de interventoría.
7. La interventoría deberá cargar en los aplicativos dispuestos por la compañía los informesque genere periódicamente a los respectivos contratos asignados, informes finales de interventoría, actas de inicio, actas de terminación, actas de liquidación de los contratos y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta la oportunidadestablecida entre las partes.
8. Mantener debidamente documentada la ejecución del contrato.

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO:

Consistirá en el control y evaluación de las condiciones financieras que deberán cumplirse durante la ejecución de los contratos objeto de interventoría hasta su respectiva liquidación.

Las siguientes son las actividades mínimas contempladas que se deben realizar:

ACTIVIDADES:

1. Revisar, aprobar y conceptuar, previo cumplimiento de las obligaciones

contractuales, las solicitudes de pago formuladas por los contratistas objeto de interventoría, para lo cual deberá expedir la respectiva certificación de cumplimientode las obligaciones contractuales. (si aplica)

2. Llevar un registro cronológico de los pagos, ajustes y deducciones efectuadas, así como de la relación de los documentos que allegue el contratista asignado a la interventoría paatal efecto.
3. Mensualmente verificar e informar a lacompañía el estado financiero de los contratos objeto de la interventoría, así como su valor ejecutado con respecto a las pólizas de cumplimiento existentes cuando aplique (máximo trimestralmente), verificando que no supere elvalor del monto estimado para pólizas en el contrato y/u otrosíes.
4. Verificar que los trabajos o actividades extras que impliquen aumento del valor del contrato cuenten con la existencia de recursos presupuestales, para aprobación delordenador del gasto, cuando haya lugar.
5. Reportar a Positiva y realizar seguimiento de la aplicación de los descuentos correspondientes según el resultado de los Acuerdos de Nivel de Servicios (ANS) y lo definido en el instructivo de interventoría y demás documentos concordantes, llevando un registro cronológico de los pagos, ajustes y amortizaciones efectuadas.
6. Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que se generen con relación a los contratos objeto de interventoría, en especial verificando que el personal se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, con el fin de que se dé cumplimiento a las normas constitucionales, legales y reglamentarias en la materia, así como aquellas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. SEGUIMIENTO JURÍDICO:

Consistirá en el control y evaluación de las condiciones jurídicas que deberán cumplirse durante la realización de los compromisos contractuales y bajo la normatividad aplicable a los contratos objeto de interventoría hasta su respectiva liquidación.

Las siguientes son las actividades mínimas contempladas que se deben realizar:

ACTIVIDADES

1. Exigir que los contratos objeto de interventoría, así como su equipo de trabajo, cumplan con las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
2. Entregar información a la Compañía y al Supervisor delegado, relacionada con el incumplimiento del contrato objeto de interventoría, con hechos o circunstancias quepuedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner en riesgo el cumplimiento del contrato.
3. Informar de manera oportuna sobre cualquier situación que pueda llegar a implicaruna modificación contractual.
4. Proyectar, atender, suscribir, remitir y radicar actas de inicio, acta de recibo a satisfacción, actas de terminación, actas de liquidación de los contratos objeto de interventoría y las demás actas o requerimientos necesarias en el marco del

objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y plazos establecidos, cuando haya lugar a ello.

5. Estudiar y conocer la organización y normatividad aplicable a Positiva Compañía deSeguros S.A., así como de los contratos objeto de interventoría.
6. Notificar, cuando haya lugar, al Supervisor del contrato los cambios normativos quese presenten y que sea aplicables a los contratos objeto de interventoría.
7. Revisar y realizar seguimiento a las condiciones bajo las cuales los contratos fueronadjudicados, previstas en los términos de referencia, anexos y propuesta de los contratistas objeto de interventoría.
8. Realizar acompañamiento jurídico en las reuniones, procesos administrativos y judiciales que se requieran por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A, relacionados con los contratos objeto de la interventoría.
9. Cumplir y atender las instrucciones impartidas por Positiva Compañía de Seguros S.A. y*o* el Supervisor delegado, que en materia jurídica y legal se formulen.
10. Verificar que se hayan cumplido todos los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato y demás documentos que formen parte de estos.
11. Emitir los conceptos jurídicos requeridos por Positiva Compañía de Seguros S.A, frente a los diversos requerimientos que presenten los proveedores de la red asistencial para la toma de decisiones.
12. Emitir concepto jurídico sobre las medidas de seguridad, sanciones, medidas cautelares y/o cualquier otra emitida por los diferentes entes de control que limite la prestación del servicio por parte de los proveedores de la red asistencial, con las respectivas recomendaciones a Positiva Compañía de Seguros S.A.
13. Las demás que de conformidad con la normatividad vigente y con su naturaleza correspondan a la función de Interventoría en lo que a obligaciones legales y contractuales se refiere.

ASPECTOS ESPECÍFICOS A TENER EN CUENTA SEGÚN LA TIPOLOGÍA DEL CONTRATO

Positiva Compañía de Seguros S.A. cuenta con una red asistencial integrada por diferentes proveedores de servicios tales como Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y Rehabilitación (RHB), Línea blanda, Movilidad, Prótesis, Ortesis, Material de osteosíntesis (MOS), Traslados (aéreos, intermunicipales, hospedaje y alimentación), Traslado no urgente, Traslado aéreo medicalizado, Trasporte de ambulancia, Laboratorios Farmacéuticos , Medicamentos y Hogares de paso, proveedor de autorizaciones con el fin de dar cumplimiento a las necesidades de los asegurados de la compañía.

De acuerdo con lo anterior nos permitimos detallar las actividades adicionales mínimas a realizar para cada uno de los contratos objeto de interventoría. Es importante tener en cuenta que el valor de facturación de los contratos objeto de interventoría fue para el año 2022 de $208.515.785.386 M/CTE.

1. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS y REHABILITACIÓN

Actualmente Positiva Compañía de Seguros cuenta con 675 proveedores del servicio los cuales se discriminan de la siguiente manera:

Tipo IPS	No de contratos
IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD	250
IPS - BAJA COMPLEJIDAD	124
IPS - ALTA COMPLEJIDAD	101
REHABILITACIÓN	59
LABORATORIO - IMAGENOLOGIA	44
ESPECIALISTA	37
IPS ATENCION DOMICILIARIA	23
IPS SALUD MENTAL	12
IPS ODONTOLOGIA	7
IPS DOLOR	6
IPS MEDIANA COMPLEJIDAD	5
IPS ATENCION DOMICILIARIA-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	3
IPS ORTOPEDIA	2
IPS REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN DOMICILIARIA	1
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
Total, general	**675**

Nota: El oferente debe tener en cuenta que la compañía presta servicios en modalidad de telemedicina y presencial.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA INTERVENTORIA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS y REHABILITACIÓN

1. Verificar que la(s) IPS cuenten con su respectiva habilitación y con las licencias de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud que prestan y bajo la normatividad aplicable.
2. Presentar informes sobre el adecuado desarrollo de los contratos en los cuales se realiza la labor de interventoría de manera mensual.
3. Garantizar la vigencia de la póliza de responsabilidad civil médica y la actualización de la misma dentro del expediente contractual.
4. Reporte mensual de las IPS o proveedores a su cargo que presenten medidas de seguridad, sanciones, medidas cautelares y/o cualquier otra emitida por los diferentes entes de control que limite la prestación del servicio.
5. Remitir en los informes de seguimiento de los proveedores de la red asistencial a Positiva, los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento del contrato de acuerdo con lo definido por la compañía.
6. Las demás definidas en las actividades generales, técnicas, financieras, administrativas y jurídicas según aplique.

ENTREGABLES

- Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral (Entregables del interventor-INFORMES) del presente documento.

2. INTERVENTORÍA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

Positiva cuenta con servicios especializados en salud para garantizar la oportuna atención integral de los asegurados de la compañía siniestrados por accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud y demás productos de los diferentes ramos de la compañía, razón por la cual tiene distintos tipos de proveedores como operadores logísticos de medicamentos, prestadores del servicio de traslado (aéreos,intermunicipales, hospedaje y alimentación, traslado no urgente, traslado aéreo medicalizado, ambulancia), proveedores de material de osteosíntesis, órtesis, prótesis, línea blanda, movilidad y riesgo biológico.

2.1. OPERADOR LOGISTICO DE MEDICAMENTOS

Actualmente Positiva Compañía de Seguros S.A cuenta con 10 operadores logísticos de medicamentos, los cuales prestan el servicio de operación logística de dispensación de medicamentos y suministros a nivel nacional.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA INTERVENTORÍA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

1. Vigilar que los puntos de dispensación ofrecidos por el contratista cuenten con las normas de bioseguridad, las definidas por los entes de control competentes y demás requerimientos solicitados por Positiva Compañíade Seguros S.A en el contrato.
2. Realizar seguimiento y control diario de las autorizaciones de servicio asignadas a cada proveedor de medicamentos y validar cuales quedan pendientes para realizarseguimiento de dichos casos, prioridad en la gestión de seguimiento los asociados a PQRD y Tutelas.
3. Gestionar la respuesta oportuna y satisfactoria a los casos reportados por las diferentes áreas de POSITIVA, sobre falencias o demoras en la entrega de medicamentos.
4. Solicitar oportunamente a la operación el cambio de proveedor cuando se identifique la imposibilidad de entrega de determinado medicamento, previa validación de disponibilidad de otro proveedor.
5. Realizar las visitas de verificación técnica, administrativa, infraestructura y de servicio a todos los puntos de dispensación de los proveedores de entrega de

medicamentos por lo menos dos veces al año de manera presencial; reportando inmediatamente a la compañía los casos donde se identifique el incumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación para la toma de medidas por parte de la compañía, e igualmente generar el respectivo informe técnico anexo al informe del mes correspondiente.

6. Realizar las visitas de verificación para la apertura de nuevos puntos de dispensación ofertados por los operadores logísticos de medicamentos, entregando el respectivo informe a la compañía.
7. Verificar que los operadores logísticos realicen las entregas oportunas a los asegurados de Tutelas y segmentos especiales.
8. Validar con las notificaciones y en el portal web del INVIMA, los productos que presenten desabastecimiento y registro sanitario INVIMA vencido, suspendido o cancelado, reportando en su informe mensual las novedades correspondientes.
9. Las demás definidas en las actividades generales, técnicas, financieras, administrativas y jurídicas según aplique.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral (Entregables interventoría-INFORMES) del presente documento y adicionalmente lo siguiente por cada uno de los contratos asignados:

1. Reportar mensualmente en el informe de gestión las falencias identificadas en el seguimiento y control de entregas de medicamentos y evidencias de compromisos pactados con los prestadores que mitiguen los hallazgos.
2. Reportar en el informe correspondiente el resultado de las mediciones de los ANS debidamente conciliada y/o agotado el procedimiento definido por Positiva, junto con el estado de amortizaciones reportados a la compañía.
3. Informe de visitas a punto de dispensación y administrativas (Cuando aplique).
4. Informe de seguimiento de entregas de medicamentos.
5. Informe consolidado mensual de medicamentos pendientes.
6. Informe mensual de entrega de medicamentos de alto costo y de control especial.
7. Informe mensual de seguimiento a planes de acción concertados con los proveedores de entrega de medicamentos.
8. Presentar por escrito a cada proveedor de entrega de medicamentos, las observaciones o las recomendaciones que estime oportunas para el mejor cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, el cual debe ir adjunto al informe de interventoría.

3. LABORATORIOS FARMACEÚTICOS

Actualmente Positiva Compañía de Seguros S.A. tiene suscritas alianzas estratégicas con 10 laboratorios farmacéuticos.

ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS LABORATORIOS FARMACEÚTICOS

1. Verificar el cumplimiento de las alianzas concertadas entre Positiva Compañía de Seguros S.A y el laboratorio.

2. Verificar que los laboratorios farmacéuticos mantengan las condiciones y las tarifas de los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y productos complementarios en salud a los operadores logísticos de medicamentos de la compañía de acuerdo con las alianzas.
3. Verificar que los laboratorios farmacéuticos informen a la compañía de los productos que salgan del mercado, presentan escases o desabastecimiento o ingresen al mercado

ENTREGABLES

Informe mensual de cumplimiento y seguimiento de las condiciones pactadas con cada unode los laboratorios, que incluya el reporte del resultado de las verificaciones descritas en las actividades antes definidas.

4. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, ÓRTESIS, PRÓTESIS, LÍNEA BLANDA, AYUDAS TÉCNICAS Y MOVILIDAD

Actualmente Positiva Compañía de Seguros cuenta con proveedores 14 de material de Osteosíntesis, órtesis, prótesis, y línea blanda los cuales se discriminan de la siguiente manera:

TIPO	NUMERO DE CONTRATOS
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	8
LINEA BLANDA-PROTESIS-ORTESIS - MOVILIDAD	6

ACTIVIDADES PARA LA INTERVENTORIA DE CONTRATOS DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, ÓRTESIS, PRÓTESIS, LÍNEA BLANDA, AYUDAS TÉCNICAS Y MOVILIDAD

1. Verificar que los proveedores cumplan con todos los criterios técnicos para su funcionamiento (Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA), Tecnovigilancia, Cartas de autorización para distribuciónemitidas por los fabricantes). En caso de que el proveedor sea fabricante, verificar que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.
2. Verificar que el proceso de suministro de productos se realice con basea las especificaciones técnicas del contrato.
3. Realizar ejercicios de verificación de los productos en donde se evidencie que cumplen con los estándares de calidad.
4. Para dar inicio a los contratos con este tipo de proveedores, deberá realizar visita presencial a las instalaciones y puntos de distribución, y verificar el cumplimiento de la normatividad vigente.
5. Realizar visitas de seguimiento contractual, las cuales podrán ser presenciales o virtuales como mínimo una vez por semestre conforme el cronograma definido.
6. Las demás definidas en las actividades generales, técnicas,

financieras, administrativas y jurídicas según aplique.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral (Entregables interventoría -INFORMES) del presente documento, de manera adicional deberán remitir la siguiente información dentro de lo requerido:

1. Histórico de solicitudes.
2. Sistemas más utilizados por departamentos.
3. Unidades y /o sistemas solicitados no incluidas dentro del contrato.
4. Informe de visitas de acuerdo con la periodicidad que corresponde.
5. Al inicio de cada semestre reportar en archivo anexo, los CCAA, Tecnovigilancia, Cartas de autorización para distribución emitidas por los fabricantes, de acuerdo con las condiciones definidas con la compañía

5. TRASLADOS

Actualmente Positiva Compañía de Seguros cuenta con 27 proveedores de traslados (aéreos, intermunicipales, hospedaje y alimentación, traslado no urgente, traslado aéreo medicalizado, ambulancia) los cuales se discriminan de la siguiente manera

Tipo	No de contratos
ALOJAMIENTO	4
AMBULANCIA AEREA	2
AMBULANCIAS	13
TRASLADOS NO URGENTES	8
Total general	27

6. TRASLADOS (TIQUETES AÉREOS, INTERMUNICIPALES, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN)

ACTIVIDADES

1. Realizar un monitoreo diario a las autorizaciones asignadas al proveedor, de lo cual se deberá realizar seguimiento y acompañamiento para garantizar laoportunidad y calidad de la gestión de cada solicitud.
2. Verificar que el contratista de cumplimiento de los horarios de atención y servicio requerido y estipulado en el contrato.
3. Llevar el control desglosado de cada uno de los tiquetes aéreos o terrestres pendientes por utilizar, de tal forma que se contribuya a su utilización efectiva.
4. Mensualmente verificar que el proveedor no cuente con ningún tiquete aéreo o intermunicipal pendiente por entregar por no utilización de los mismos de acuerdo con el balance del banco de tiquetes; así como en la etapa de liquidación deberá garantizar que el proveedor haya utilizado en su totalidad estos tiquetes o realizado la entrega a la compañía.
5. La interventoría debe llevar un control de redención y/o transferencias de todoslos beneficios pactados con el proveedor.
6. La interventoría deberá verificar que el proveedor cumpla con las siguientes

certificaciones las cuales deberán estar vigentes durante el término de ejecucióndel contrato y 6 meses más:
6.1 CERTIFICADO VIGENTE DE REGISTRO NACIONAL DE TURISMO (RNT): Aportar copia del certificado expedido por la entidad correspondiente, en el que conste que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo, como Agencia de Viajes y Turismo o lo definido con el proveedor.

6.2 CERTIFICACIÓN VIGENTE EMITIDA POR UN GDS PARA ACREDITAR LA
RELACIÓN COMERCIAL: Aportar copia de al menos un GDS operativo yutilizarlo para el suministro de Tiquetes Aéreos.

6.3 Las demás definidas contractual o legalmente.

7. Realizar visitas a los hoteles dispuesto por el proveedor para la prestación del servicio mínimo dos veces al año, para verificar que cumplan con las condiciones establecidas para la prestación del mismo de forma presencial o virtual.
8. Las demás definidas en las actividades generales, técnicas, financieras, administrativas y jurídicas según aplique.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral (Entregables de lainterventoría-INFORMES) del presente documento y adicionalmente:

1. Llevar un control discriminado por tipo de servicio (alojamiento, alimentación, transporte aéreo y terrestre) del valor mensual facturado yejecutado.
2. Informe de las visitas realizadas de acuerdo con la periodicidad y cronograma definido.
3. Relación de tiquetes mensual por tipo de servicio (aéreo y terrestre)
4. Relación mensual de los beneficios pactados con el proveedor en cuantoa su propuesta económica y estado.

7. TRASLADOS TERRESTRE ESPECIAL NO URGENTE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES

1. Verificar que se garantice la prestación del servicio con los vehículos destinados para el desplazamiento de los asegurados, asignados en la herramienta de gestión.
2. Revisar que los contratistas cumplan con las condiciones técnicas de los vehículos que destinen para la prestación del servicio de personas con discapacidad, movilidad reducida y paciente no crónicos, de tal manera que el desplazamiento se efectúe de manera cómoda, segura y accesible.
3. Verificar que la flota de vehículos se encuentre en óptimas condiciones físicas, mecánicas, eléctricas y que cuenten con las certificaciones de las correspondientes revisiones técnico-mecánicas, además de los seguros obligatorios en regla, de acuerdo con la normatividad que regula la materia y

demás condiciones que procuren un servicio seguro para los asegurados.

4. Verificar que los contratistas garanticen los protocolos de bioseguridad a los vehículos destinados para la prestación del servicio.
5. Revisar que los contratistas garanticen el cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial, con base a la normatividad aplicable vigente.
6. Verificar que los contratistas dispongan de líneas corporativas fijas y móvilespara la atención de requerimientos e inquietudes presentados por parte de la Compañía, y/o asegurados de todos los ramos a los que se les haya autorizado el servicio, desde cualquier lugar del país, de lunes a domingo, disponible las 24 horas del día.
7. Visitas a las sedes operativas de los proveedores de forma presencial por lo menos una vez en el semestre.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral (Entregables-interventoría IINFORMES del presente documento y adicionalmente:

1. Informe de verificación del personal asignado para la operación.
2. Informe de novedades sobre los conductores y/o parque automotor.
3. Reporte de novedades de entidades que ejercen vigilancia y control del servicio contratado.
4. Informe de resultado de visitas a las sedes operativas de acuerdo con el cronograma definido.

8. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO (AMBULANCIAS TAB-TAM)

ACTIVIDADES

1. Verificar que la flota de vehículos se encuentre en óptimas condiciones físicas, mecánicas, eléctricas y que cuenten con las certificaciones de las correspondientes revisiones técnico-mecánicas, además de los seguros obligatorios en regla, de acuerdo con la normatividad que regula la materia y demás condiciones que procuren un servicio seguro para los asegurados.
2. Verificar que los contratistas garanticen los protocolos de bioseguridad a los vehículos destinados para la prestación del servicio.
3. Revisar que los contratistas garanticen el cumplimiento del servicio con base en la normatividad aplicable.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral entregable interventor –informes del presente documento.

9. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (AÉREO)

ACTIVIDADES

1. Verificar que las aeronaves asignadas para el servicio cuenten con el mantenimiento técnico y mecánico para la prestación del servicio.
2. Hacer seguimiento de que el proveedor cuente con la habilitación y licencias de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud que presten.
3. Verificar que el personal que preste el servicio cuente con los estándares y las certificaciones requeridas. En todo caso no podrá prestar el servicio personal que esté en entrenamiento.

ENTREGABLES

Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral entregable interventor – informes del presente documento.

10. RIESGO BIOLÓGICO

Actualmente Positiva Compañía de Seguros S.A cuenta con 1 proveedor para la prestación de este servicio.

ACTIVIDADES

1. Verificar el cumplimiento de los tiempos solicitados para el contacto con los asegurados.

2. Verificar el proceso de reposición de Kits de pruebas rápidas y medicamentos antirretrovirales a Nivel Nacional dentro de los tiempos establecidos por la compañía.
3. Verificar que se brinde la asesoría a las empresas, sucursales y /o personal solicitado por Positiva en términos de calidad y oportunidad requeridos por la compañía, referente al manejo y direccionamiento de protocolo de riesgo.

ENTREGABLES

- ✓ Informe mensual que debe incluir lo establecido en el numeral 4 (Entregables interventoría-INFORMES) del presente documento y adicionalmente:
  - Reporte de asesorías y seguimientos brindados en el mes por cada proveedor.

11. ENTREGABLES DEL INTERVENTOR

La interventoría deberá remitir los siguientes entregables:

1. Informes de interventoría con los respectivos anexos.
2. Actas de inicio suscritas con los proveedores de la red que aplica.
3. Actas de liquidación terminación de los contratos de acuerdo con lo requerido,.
4. Actas de liquidación de los contratos de acuerdo con los términos definidos por la

compañía, así como las actas de liquidación ajustadas de acuerdo con las observaciones que se realicen a su contenido y actas de liquidación con las respectivas firmas para su archivo en el expediente contractual.

5. Actas de reuniones con los proveedores de la red asignados.
6. Comunicaciones recibidas o enviadas a los proveedores de la red asistencial.
7. Acuerdos de Nivel de Servicio firmados por las partes.
8. Certificaciones comerciales requeridas.
9. Reportes de acuerdo con la necesidad del servicio y análisis de los mismos.
10. Remisión de pólizas o garantías de los contratos que le sean asignados, subsanación de las mismas y anexos de modificación de pólizas con las respectivas prorrogas.
11. Respuestas a requerimientos realizados por Positiva relacionados con el objeto del contrato.
12. Relación de proveedores a los cuales se les ha remitido comunicaciones por el no cumplimiento de alguna(s) obligación(es) contractual(es) y/o legal(es).

El proveedor deberá asegurar una gestión administrativa adecuada y eficiente, para ello en el transcurso de la ejecución, la interventoría debe presentar mensualmente al supervisor los informes necesarios que permitan a Positiva Compañía de Seguros S.A., efectuar el seguimiento al avance y demás aspectos relevantes de los contratos objeto de interventoría garantizandoque la información reportada corresponda a lo realmente ejecutado, y cumpla con los requerimientos contractuales y estándares de calidad. En tal medida, se deberán tener en cuenta los siguientes informes:

INFORMES DE INTERVENTORIA MENSUALES

La Interventoría deberá entregar de manera mensual los informes de cada uno de los contratos asignados, los cuales tendrán como mínimo y sin limitarse en caso de que se estime necesario, los siguientes ítems:
Los contratos deberán tener un informe de ejecución periódico en donde se consolide la gestión de todos los servicios prestados en el periodo de evaluación.

El formato del informe de interventoría corresponderá al concertado con Positiva.

Los informes de interventoría deberán incluir entre otros, la siguiente información:

1. Toda la trazabilidad contractual entre Positiva y el proveedor.
2. Nivel de cumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato.
3. Número de autorizaciones asignadas en el periodo.
4. Medición de ANS y/o indicadores definidos con los proveedores de la red asistencial asignados.
5. Evaluación de los resultados de los contratos objeto de interventoría.
6. Certificación de pago de Seguridad social y Parafiscales y/o el documento equivalente que permite la normatividad vigente.
7. Evaluación del sistema de gestión de continuidad del negocio y seguridad de la información, según aplique y según la periodicidad definida.
8. Valor total del pago en el periodo.
9. Valor total de ejecución del contrato con corte al periodo de evaluación.
10. Relación de facturas aprobadas y pagadas para cada uno de los ramos.

11. Soportes y resumen de la visita realizada (cuando se realice la visita).
12. Oportunidades de mejora y/o planes de acción (Cuando aplique), así como el seguimiento a los mismos.
13. Medición de ANS medido, concertado y firmado.
14. Cronograma de visitas a los proveedores con el respectivo seguimiento al cumplimiento del mismo.
15. Los documentos anexos que sustenten el informe del periodo.
16. Recomendaciones de la interventoría a los proveedores de la red asistencial.
17. Anexar los documentos que permitan tener suficientes elementos de juicio para imponer requerimientos, multas, caducidad y demás actuaciones de orden sancionatorio relacionados con el contrato. (cuando aplique)

Nota: La certificación de pago de Seguridad social y Parafiscales se deberá solicitar al proveedor de manera formal, por el canal definido por la compañía, de acuerdo con la periodicidad que se defina con la compañía.

Periodicidad: La supervisión de los contratos de los proveedores se debe soportar en uninforme de interventoría así:

TIPO DE PROVEEDOR	PERIODICIDAD
– Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) y Rhb – Línea blanda – Movilidad – Prótesis – Ortesis – Material de osteosíntesis (MOS) – Traslados (aéreos, intermunicipales, hospedaje yalimentación) – Traslado no urgente – Traslado aéreo medicalizado – Trasporte de ambulancia – Medicamentos – Hogares de paso – Demás contratos definidos por la Compañía.	**Mensual**

Nota: El proveedor deberá cargar en los aplicativos dispuestos por la compañía los informesde interventoría de los respectivos contratos, informes finales de interventoría, actas de inicio, actas de terminación, actas de liquidación de los contratos y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta la oportunidad establecida con la interventoría.

Nota: Durante la ejecución del contrato, Positiva se reserva el derecho de implementar una herramienta tecnológica para el seguimiento de los contratos de la red asistencial, caso en el cual la Interventoría deberá gestionar los informes de los proveedores asignados a través de esta herramienta.

Nota: En caso de que no se hayan generado autorizaciones y/o pagos a los proveedores objeto de interventoría se deberá de igual manera presentar el informe de interventoría del periodo.

INFORMES EXTRAORDINARIOS:

Son todos aquellos informes que solicitará Positiva Compañía de Seguros S.A con el fin de obtener datos puntuales de las actividades ejecutadas en los contratos objeto de interventoría. Estos informes serán remitidos en elplazo y de acuerdo con la necesidad planteada por Positiva Compañía de Seguros S.A.

INFORMES FINALES DE LOS CONTRATOS DE LA RED ASISTENCIAL

La interventoría en la etapa de liquidación de los contratos asignados, deberá presentar un informe final, el cual debe contemplar la memoria descriptiva, así como la entrega de la información física y digital que se generó en el desarrollo del contrato. Este informe deberá llevar como mínimo los siguientes ítems:

1. Deberá informar el recibo de satisfacción de los productos y servicios contratados. En caso de incumplimiento por parte del proveedor deberá especificar las obligaciones no cumplidas, el impacto y la tasación de perjuicios del incumplimiento,así como todas las evidencias relacionadas.
2. Estado financiero del contrato. (Verificar los pagos con el área de cuentas médicas)
3. Adicionalmente se debe incluir la siguiente información:
    - Fecha de suscripción, inicio y terminación.
    - Plazos, prórrogas, suspensiones, ampliaciones y reiniciación.
    - Valor del contrato, adiciones y modificaciones.
    - Sanciones y acciones legales.
    - Garantías, modificaciones y vigencias de estas.
    - Verificación de pago de obligaciones laborales y aportes parafiscales de todoel personal de acuerdo con la normatividad vigente.
    - Problemas técnicos y/o contractuales identificados en la ejecución del contrato.
    - Estadísticas generales del número de servicios asignados en la ejecución delos contratos.
    - Cumplimiento especificaciones técnicas.
    - Mediciones de ANS y/o Indicadores.
    - Cambios de personal y/o recursos utilizados por el contratista para el desarrollo de las obligaciones. (si aplica)
    - Conclusiones, recomendaciones y acciones de mejora durante la vigencia.

NOTA 2: En el caso en el que se generen compromisos de pago en la liquidación, deberán ser relacionados en este informe con la indicación de las condiciones y plazos de pago.

4. CLASIFICACION DE GESTION INTERVENTORIA POR TIPO DE SERVICIO DE LOS PROVEEDORES DE LA RED ASISTENCIAL

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.

4.1. 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.

4.2. 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

4.3. 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

4.4. 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).

Nota 1: Para el año 2022 Positiva Compañía de seguros presento un promedio mensual del 31% de proveedores que no generaron radicación.

VII. ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA

- **INFORMES**

El proveedor deberá entregar informes mensuales, trimestrales y anuales para cada uno de los servicios los cuales deberán contener:

- Estadísticas de cada uno de los procesos
- Hallazgos u observaciones
- Así como las recomendaciones y acciones ejecutadas
- Oportunidades de mejora y/o planes de acción (Cuando aplique)

Informes extraordinarios:

- Son todos aquellos informes que solicitará Positiva Compañía de Seguros con el fin de obtener datos puntuales de las actividades realizadas en cada uno de los servicios. Estos informes serán remitidos en el plazo y de acuerdo con la necesidad planteada por Positiva Compañía de Seguros.
- Este documento contiene los aspectos generales a tener en cuenta por cada uno de los proveedores, para la respectiva cotización objeto del estudio de mercado. Anexo al presente documento encontrarán los capítulos correspondientes al respectivo servicio (auditoría/interventoría), con sus lineamientos en particular, así como una Guía de Cotización en formato en Excel, en donde podrá incluir la información de su compañía con base al servicio a cotizar.

VIII. RECURSO HUMANO

Para ejercer el servicio se contempla como MÍNIMO REQUERIDO los perfiles que se relaciona a continuación, el cual debe cumplir con la formación y experiencia requerida para cada uno de los cargos, con base a los perfiles descritos y bajo la experticia requerida.

El personal asignado para el servicio deberá obrar bajo los siguientes principios:

1. Ética, como moral pensada, aquella que nos permite forjar un buen carácter para enfrentar y actuar en la vida con responsabilidad.
2. Conducta moral, como forma de actuar enmarcada dentro de principios que las personas reconocen como justos.

3. Responsabilidad, que señala el actuar en forma diligente, dando cuenta de los actos propios y asumiendo las consecuencias que de ellos se deriven.
4. Solidaridad, superando el individualismo para actuar de manera colectiva, compartiendo y ayudando a que se cumplan mis objetivos y los de los demás.
5. Compromiso, que como valor establece ir más allá del simple deber, trascender la norma, lograr el deber ser y llegar al querer hacer.
6. Interés general y la voluntad de servicio, los cuales están íntimamente relacionados con las decisiones administrativas, dando a éstas dirección y significado, superando los viejos esquemas del solo interés privado y/o particular.
7. Buena fe, que incorpora el valor ético de la confianza, del respeto por el otro y de credibilidad, para que las libertades de ambos se den en sentido de lo humano, buscando restaurar lo público como el espacio de interacción social y no de conflicto.

Es por lo anterior que el contratista deberá disponer del personal y la infraestructura suficiente para llevar a cabo el contrato, para lo cual deberá contar, como mínimo, con el siguiente personal:

EQUIPO MÍNIMO REQUERIDO

Los oferentes deberán garantizar como mínimo para la presente Invitación el siguiente Recurso Humano, con base de operación en la misma ciudad de la sede principal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (Bogotá), que permita garantizar la calidad en la prestación del servicio a contratar, el contratista deberá contar con un equipo de trabajo que incorpore profesionales en distintas áreas del conocimiento, con la formación y la experiencia que se ajusten a la siguiente estructura mínima.

ROL	EDUCACIÓN	EXPERIENCIA	DEDICACIÓN	CANTIDAD	GRUPO
Gerente de Proyecto	Profesional en medicina con título de Especialización o Maestría en alta gerencia o auditoría médica en servicios de salud o auditoría en salud o gerencia o auditoría de la calidad en salud o especialista en Salud Ocupacional o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización o maestría solicitada.	Experiencia de mínimo 10 años como Director o Gerente en entidades públicas o privadas del sector de la salud en las que se encuentran: empresas promotoras de salud o Instituciones de salud de tercer nivel de complejidad o administradoras de riesgos laborales o ADRES o empresas administradoras de regímenes especiales en salud, o empresas de auditoría en salud, de los cuales, mínimo 5 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales.	100%	1	Grupo 1 Grupo 2
Líder de Interventoría	Profesional en medicina con Especialización o maestría relacionadas con auditoria de salud o	Experiencia de mínimo ocho (8) años, como director o coordinador o líder de proyectos o contratos de interventoría, en	100%	1	Grupo 1 Grupo 2

ROL	EDUCACIÓN	EXPERIENCIA	DEDICACIÓN	CANTIDAD	GRUPO
	auditoría de la calidad en salud o gerencia de servicios de salud o administración en servicios de salud o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización o maestría solicitadas.	entidades públicas o privadas del sector de la salud en las que se encuentran: empresas promotoras de salud o Instituciones de salud de tercer nivel de complejidad o administradoras de riesgos laborales o ADRES o empresas administradoras de regímenes especiales en salud, o empresas de auditoría en salud, de los cuales mínimo 4 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales.			
Líder de Auditorias de Prestaciones Asistenciales	Profesional en medicina con título de Especialización o maestría de auditoria en salud, gerencia y o auditoría de la calidad en salud o gerencia de servicios de salud o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización o maestría solicitada.	Experiencia de mínimo ocho (8) años; en gerencia o dirección o coordinación o líder de cuentas médicas; en entidades públicas o privadas del sector de la salud en las que se encuentran: empresas promotoras de salud o Instituciones de salud de tercer nivel de complejidad o administradoras de riesgos laborales o ADRES o empresas administradoras de regímenes especiales en salud, o empresas de auditoría en salud, de los cuales mínimo 5 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales.	100%	1	Grupo 1 Grupo 2
Líder Auditorias de Prestaciones Económicas	Título profesional medicina con especialización en Gerencia de Servicios de Salud, Auditoría en Salud, o seguridad y salud en el trabajo o gerencia de la calidad o gerencia de riesgos laborales o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización solicitada.	Experiencia de mínimo ocho (8) años, en dirección o coordinación o líder de auditoría de incapacidades o prestaciones económicas en entidades públicas o privadas del sector de la salud en las que se encuentran: empresas promotoras de salud o administradoras de riesgos laborales o ADRES o empresas administradoras de regímenes especiales en salud, o empresas de auditoría en salud o fondos de pensiones,	100%	1	Grupo 1 Grupo 2

ROL	EDUCACIÓN	EXPERIENCIA	DEDICACIÓN	CANTIDAD	GRUPO
		de los cuales mínimo 5 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales, en procesos de medicina laboral o calificación de origen o calificación de pérdida de capacidad laboral o auditora de prestaciones económicas o de incapacidades.			
Líder de Medicamentos	Profesional en química farmacéutica con especialización en auditoria médica o auditoria en salud o Farmacología o Fármaco-economía o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización solicitada.	Experiencia mínima de ocho (8) años, relacionada con actividades de liderazgo o coordinación o gerencia en auditoria o interventoría de servicios de medicamentos; de los cuales mínimo 4 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales.	100%	1	Grupo 1
Profesional de Transporte	Profesional en cualquier rama del conocimiento.	Experiencia mínima de Uno (1) año relacionado con auditoria y logística en transporte de pacientes, y/o interventoría o supervisión de contratos de servicios de transporte de pacientes.	100%	1	Grupo 2
Líder Concurrencia	Profesional en medicina especialista en auditoria médica o auditoria de salud o gerencia de la Calidad o Magister en administración en salud. o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización o maestría solicitada.	Experiencia mínima de cinco (5) años en dirección o coordinación o líder de equipos de auditoria concurrente en servicios de salud, de los cuales mínimo 3 años deben ser en servicios para administradoras de riesgos laborales en Dirección o coordinación o líder de equipos de auditoria concurrente	100%	1	Grupo 1 Grupo 2
Profesional Jurídico	Profesional en derecho con especialización en contratación estatal, auditoria médica o de salud o seguridad social o salud ocupacional o Derecho administrativo o Gerencia y Auditoría	Experiencia de mínimo cuatro (4) años en temas relacionados con contratación de servicios de salud en entidades públicas o privadas o en empresas de auditoría en el sector salud.	100%	1	Grupo 1 Grupo 2

ROL	EDUCACIÓN	EXPERIENCIA	DEDICACIÓN	CANTIDAD	GRUPO
	de la Calidad en Salud o Auditoría de la Calidad de la salud o en Sistemas de Garantía de Calidad o Auditoría de Servicios de Salud o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización solicitada.				
Profesional financiero o contable	Profesional en contaduría o economía o ingeniería financiera o administración financiera con especialización en auditoria en servicios de salud o gerencia de la calidad en salud o seguridad y salud en el trabajo o revisoría fiscal o que sea afín al Núcleo Básico del Conocimiento NBC – del SNIES de la especialización solicitada.	Experiencia mínima de ocho (8) años, relacionada en auditoria en salud o interventoría o revisoría fiscal de contratos del sector salud.	100%	1	Grupo 1 Grupo 2[2]

Los perfiles de los profesionales que prestan apoyo a la ejecución de actividades de auditoría e interventoría que el proveedor deberá contemplar para desarrollar los diferentes servicios son:

Educación	Experiencia
Título profesional en Medicina, con Especialización en auditoria médica o de salud	3 (tres) años contados a partir de la obtención de la tarjeta profesional, de los cuales como mínimo 1(uno) año debe estar relacionados con el ejercicio de la auditoria médica concurrente.
Título profesional en áreas de la salud y/o administración de empresas, economía y/o a fines y/o ingenierías, conEspecialización en auditoria en salud o auditoria médica	2 años contados a partir de la obtención de la tarjeta profesional, deben estar relacionados con el objeto del contrato
Instrumentador Quirúrgico	2 años contados a partir de la obtención de la tarjeta profesional de los cuales 1 año en proyectos específicos de auditoría en salud.

1 https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=122960

Químico Farmacéutico	2 años contados a partir de la obtención de la tarjeta profesional de los cuales 1 año en proyectos específicos de auditoría en salud.
Título técnico y/o tecnólogo en formación en salud o administración en salud.	2 años de experiencia específicos en servicios de atención medica hospitalaria y/o ambulatoria.
Título profesional en Medicina y/ o áreas de la salud y/o administración de empresas, economía y/o a fines y/o ingenierías	2 años contados a partir de la obtención de la tarjeta profesional, de los cuales como mínimo 1 año en auditoria de contratos del sector salud

Se deberá tener en cuenta:

El proveedor deberá definir el recurso con el que llevará a cabo el desarrollo de las actividades de auditoria e interventoría, teniendo en cuenta perfiles mínimos definidos por Positiva, bajo las siguientes premisas:

1. El servicio de auditoria concurrente deberá prestarse al 100% con el perfil de médico especialista.
2. Los retiros de personal no deberán impactar el cumplimiento contractual, los Acuerdos de Niveles de Servicio establecidos, para ello deberán contar con un backup de personas que ya se encuentren preseleccionadas y capacitadas con el fin de proveer los cargos en máximo tres (3) días hábiles para los cargos que queden vacantes.
3. Deberá estar en la capacidad de aumentar o disminuir el personal de acuerdo con la proyección del servicio para el cumplimiento a los debes del contrato, así como a los Acuerdos de Niveles de Servicio de la operación.
4. Garantizar la transferencia de conocimientos a través de las guías, instructivas y protocolos entregados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., generando el desarrollo de las competencias necesarias al personal, permitiendo contar con los conocimientos adecuados para realizar la gestión de los servicios.

Los perfiles requeridos por la compañía para dar cumplimiento al servicio objeto del presente proceso tendrá que contar con las siguientes **Competencias comportamentales:**

- **Orientación a Resultados**: Poner a disposición de la organización toda la capacidad profesional necesaria para el cumplimiento de los resultados y los compromisos adquiridos, con eficiencia y calidad.

- Orientación al Usuario y al Ciudadano: Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas con sentido ético, transparencia, valores y principios, así mismo aplicando las políticas internas de la organización.

- **Pensamiento Estratégico:** Capacidad para comprender los cambios del entorno y establecer su impacto a corto, mediano y largo plazo en la organización, optimizar las fortalezas internas, actuar sobre las debilidades y aprovechar las oportunidades del contexto. Implica la capacidad de visualizar y conducir la organización como un enfoque integral, y lograr objetivos y metas retadoras, que se reflejen positivamente en el resultado

organizacional.

- **Capacidad de Liderazgo:** Voluntad de asumir el rol de líder de un equipo, grupo o proyecto. Implica motivación para dirigir, influir y cuidar al equipo a cargo, calificando su misión, visión y metas compartidas, organizando sus actividades y promoviendo su motivación y sinergia para construir sentido de equipo.

- **Trabajo en Equipo y Colaboración**: Trabajar efectivamente con equipos fuera de la línea formal de autoridad (por ejemplo, pares, jefes) para alcanzar los objetivos de la Compañía. Implica tomar medidas que respeten las necesidades y contribuciones de otros; contribuir al consenso y aceptarlo; subordinar los objetivos propios a los de la Compañía o del equipo.

- **Dominio y habilidad de la Comunicación:** Capacidad para conocer y utilizar adecuadamente tanto el lenguaje corporal como la comunicación verbal en las situaciones de comunicación interpersonal. Capacidad para transmitir ideas, información y opiniones de forma clara y convincente, por escrito y oralmente, escuchando y siendo receptivo/a las propuestas de los/as demás, así como el equilibrio emocional, manejo adecuado de redacción, entre otros.

- **Capacidad de Negociación:** Capacidad para argumentar de forma clara y coherente, conciliando posiciones diferentes, sobre la base de un estilo positivo, logrando acuerdos satisfactorios para todas las partes, manteniendo la confianza y el respeto con la finalidad de alcanzar los fines propuestos.

- **Conocimiento al Cliente:** Capacidad para conocer las necesidades del cliente, expresadas o no expresadas para adaptar permanentemente los productos y servicios de la Compañía y anticiparse a dichas necesidades.

- A continuación, se discrimina la información general a solicitar en el servicio, frente a criterios de seguridad de la información, calidad, entre otros, así:

IX. SOLUCIÓN TECNOLÓGICA

Se requiere de una solución tecnológica orientada al servicio de auditorías e interventorías, que cuente con un conjunto de herramientas, aplicaciones y sistemas tecnológicos diseñados específicamente para facilitar y mejorar el proceso de auditoría y supervisión de proyectos, programas, procesos o actividades objeto de los contratos. Esta solución debe estar dirigida a garantizar la transparencia, la eficiencia y el cumplimiento de normativas y estándares en la gestión de las auditorías e interventoría.

Las características clave de dicha solución tecnológica orientada a auditorías e interventorías pueden incluir:

1. Gestión de documentación: La capacidad de gestionar y organizar documentos y registros relacionados con el proyecto o proceso, lo que facilita la revisión y la auditoría de la documentación relevante.

2. Seguimiento de actividades: Herramientas que permiten el seguimiento en tiempo real de las actividades y el progreso del proyecto o proceso, lo que ayuda a garantizar que se cumplan los plazos y las metas.

3. Herramientas de comunicación y colaboración: Funciones que facilitan la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo de auditoría, los interventores y las partes interesadas, incluyendo notificaciones, chat y espacios de colaboración en línea.

4. Control de acceso y seguridad: Mecanismos de seguridad para garantizar que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información confidencial y a las áreas específicas de la solución.

5. Generación de informes: Capacidad para generar informes detallados que muestren hallazgos, recomendaciones y resultados de auditorías e interventorías.

6. Automatización de procesos: Automatización de tareas repetitivas y flujos de trabajo para aumentar la eficiencia y reducir errores en el proceso de auditoría e interventoría.

7. Auditoría y seguimiento de cumplimiento: Herramientas para realizar auditorías y seguimiento del cumplimiento de acuerdos, regulaciones, estándares y políticas relacionados con el proyecto o proceso.

8. Integración con sistemas existentes: La capacidad de integrarse con otros sistemas y bases de datos relevantes para recopilar datos y garantizar la consistencia de la información.

9. Almacenamiento y respaldo de datos: Proporcionar capacidad de almacenamiento de datos seguro y respaldo para garantizar la integridad de la información, los datos deben estar almacenados en una infraestructura en nube Publica. Los datos generados con ocasión del desarrollo del objeto contractual son de propiedad de Positiva Compañía de Seguros y deberán ser retornados a la compañía en la etapa de liquidación del contrato.

10. Capacitación y soporte: Ofrecer capacitación a los usuarios y soporte técnico para garantizar un uso efectivo de la solución.

La implementación de la solución tecnológica en el servicio de auditoría es un proceso que requiere planificación, coordinación y una comprensión clara de las necesidades y objetivos de la organización. A continuación, se expone el paso a paso para una correcta implementación:

1. Evaluación de necesidades:

    1. Comprende las necesidades y desafíos específicos del servicio de auditoría. ¿Qué procesos o tareas pueden beneficiarse de la automatización o la mejora tecnológica?

    2. Define los objetivos claros que desea lograr con la implementación de la solución tecnológica, como mejorar la eficiencia, la precisión o la transparencia en las auditorías e interventoría adecuada.

2. Investigación y selección:

    1. Investiga y compara diferentes soluciones tecnológicas disponibles en el mercado que se ajusten a las necesidades y objetivos. Considera aspectos como la funcionalidad, la seguridad, la escalabilidad y el costo.

2. Consulta con expertos o realiza demostraciones de productos para evaluar cómo se adaptan a los procesos de auditoría e interventoría.

3. Planificación del proyecto:

1. Desarrolla un plan de proyecto detallado que incluya la programación, los recursos necesarios y los objetivos específicos a cumplir.
2. Asigna roles y responsabilidades dentro del equipo de implementación.

4. Configuración y personalización:

1. Configura la solución tecnológica de acuerdo con los requisitos específicos del servicio de auditoría e interventoría. Esto puede incluir la adaptación de flujos de trabajo, la creación de formularios personalizados y la configuración de permisos de acceso.

5. Migración de datos:

1. Que se permita el traslado de información existente a una nueva solución o herramienta, asegurando que la migración de datos se realice de manera efectiva y que la integridad de los datos se mantenga.

6. Capacitación:

1. Proporciona capacitación a los miembros del equipo que se requiere para la ejecución del contrato y demás usuarios sobre cómo utilizar la solución tecnológica de manera efectiva. Asegurando que se comprendan cómo realizar tareas y aprovechar al máximo las características del sistema.

7. Pruebas y validación:

1. Lleva a cabo pruebas exhaustivas de la solución para identificar posibles problemas, errores o deficiencias. Asegurar que la solución cumpla con los objetivos y requisitos establecidos en la etapa de planificación.

8. Implementación gradual:

1. En lugar de lanzar la solución de una sola vez, considera una implementación gradual o pilotos con un grupo selecto de usuarios. Esto permite resolver problemas antes de un despliegue a gran escala.

9. Monitoreo y ajuste:

1. Establecer un sistema de seguimiento y supervisión continuos para evaluar el rendimiento de la solución y realizar ajustes según sea necesario para mejorar su eficacia.

10. Documentación y soporte:

1. Proporciona documentación detallada sobre el uso de la solución y ofrece soporte técnico para resolver problemas y preguntas de los usuarios.

11. Evaluación de resultados:

1. Evaluar regularmente los resultados y el impacto de la solución en los procesos de auditoría. Realizando ajustes y mejoras según sea necesario para maximizar los beneficios.

La implementación de solución tecnológica en el servicio de auditoría e interventorías requiere un enfoque metódico y una estrecha colaboración entre el equipo de auditoría y los responsables de TI. Además, es importante mantenerse al día con las actualizaciones y evoluciones tecnológicas para asegurarse de que la solución siga siendo efectiva a lo largo del tiempo.

Nota: La implementación y ejecución de la solución tecnológica será de manera integral y permanente durante la ejecución de los contratos que se adjudiquen en el proceso de selección.

X. CRITERIOS DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN

CIBERSEGURIDAD

- Cumplir y aplicar buenas prácticas para el desarrollo de software integrando las pruebas de seguridad desde el principio y durante todo el ciclo de vida de la aplicación y estándares como el de seguridad de aplicaciones (OWASP) y los demás que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. requiera durante la ejecución del contrato.
- Implementar toda la seguridad necesaria para garantizar la no manipulación indebida de la información en tránsito o en reposo. Así mismo, implementar mecanismos de seguridad que garanticen la no circulación, ni divulgación de la información registrada.
- Gestionar y remediar las vulnerabilidades, manteniendo la plataforma tecnológica debidamente actualizada frente a recomendaciones de seguridad generadas en sus estándares y mejores prácticas como OWASP, COBIT e ISACA, así como las recomendaciones generadas y entregadas por Positiva durante la vigencia del contrato.
- Cumplir los lineamientos de seguridad y calidad en los sistemas de información establecidos en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, Circular Externa (CE) 008 de 2018, así como los de ciberseguridad establecidos en CE 007 de 2018 y de seguridad en la nube definidos en CE 005 de 2019, CE 033 de 2020 para la gestión y taxonomía de incidentes de seguridad de la Superintendencia Financiera de Colombia, así como las normas que la modifiquen o adicionen. En igual sentido las resoluciones 1519 de 2020 y 500 de 2021 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, así como las normas que la modifiquen o adicionen.
- Ofrecer una solución que suministre los mecanismos requeridos para garantizar que no se accederá a la información gestionada por el sistema de información. Mecanismos como:
  - Certificado digital
  - Contar con mecanismos de autenticación fuerte.
  - Validar en cada uno de los campos del formulario, el conjunto de caracteres y números permitidos según sea el propósito del campo.

  Esto cuando se transmite desde o hacia los usuarios finales o los sistemas de información con los cuales se integra el sistema de información.

- Deberá aplicar los controles necesarios para garantizar que la herramienta parametrizable y adaptable junto con las creaciones, códigos fuente y demás, no contengan ningún tipo de amenaza lógica como puertas traseras, bombas lógicas, entre otras) que pongan en riesgo la seguridad, confidencialidad e integridad de la información que gobierna el sistema de información a construir.
- Evidenciar la gestión sobre los planes de capacidad tecnológica sobre la infraestructura que soporta los servicios prestados a Positiva, garantizando disponibilidad, procesamiento e integridad de la información.
- Realizar copias de respaldo de la información histórica del negocio que permita a POSITIVA el acceso de manera segura y controlada a la información almacenada con mecanismos de seguridad lógica que garanticen la integridad y confidencialidad de la información, con el propósito de asegurar que la información estará constantemente disponible.
- Aplicar pruebas de restauración de los Backups de la información de Positiva para verificar su integridad y completitud.
- Debe contar con mecanismos y procedimientos para la atención de incidentes de ciberseguridad que afecten a Positiva Compañía de Seguros S.A.
- Cumplir con los lineamientos especificados en el artículo 5 de la resolución 2710 de 2017 de Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. *Artículo 5. Contratación. A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, todos los procesos de selección que inicien las entidades públicas deberán, desde los mismos pliegos de condiciones o lo que haga sus veces, exigir soporte de IPv6 Nativo en coexistencia con IPv4, en la contratación de bienes y servicios relacionados con las TIC. Lo anterior aplica también a todos los procesos de selección o acuerdos marco de precios de Colombia compra eficiente relacionados con la adquisición de equipos, redes, software, Hardware, aplicaciones comunicaciones, servicios de almacenamiento, servidores de correo electrónico, páginas web oficiales, plataformas de interacción con los usuarios, redes móviles y fijas y demás dispositivos y plataformas tecnológicas de comunicación basadas en IP".*

XI. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Positiva Compañía de Seguros S.A., brindará los aplicativos que el proveedor deberá utilizar y manejar para el cargue y tramite total de los servicios objeto del contrato, sin embargo, el proveedor deberá contar con un sistema de información que permita la generación de informes, garantizar el seguimiento a los siniestros asignados y trazabilidad de estos, contando con los términos de calidad y oportunidad requeridos.

Para esto deberán tenerse en cuenta los siguientes lineamientos:

- ✔ El proveedor debe mantener actualizado su sistema de gestión a fin de garantizar oportunidad, calidad y tiempos en la entrega de la información requerida por la Compañía.
- ✔ El proveedor deberá garantizar la trazabilidad de todos los procesos relacionados con el siniestro de devoluciones de comunicaciones de notificación y su causalidad en los sistemas de información dispuestos por la Compañía.

XII. PLAN DE CONTINUIDAD

El proveedor deberá contar con planes de contingencia y continuidad del negocio ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución de la actividad contractual. Para ello tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., mínimo una vez al año,
2. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados y mencionados en el numeral anterior,
3. Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del CONTRATO en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio de EL CONTRATISTA.,
4. Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
5. En caso que EL CONTRATISTA preste sus servicios a través de canales propios de comunicación o contratados con un tercero, éste servicio deberá contar con por lo menos un canal de backup, canal que deberá ser contratado con un proveedor diferente al que presta el servicio del canal principal.
6. Adoptar buenas prácticas para la administración y gestión de los riesgos operacionales que se identifiquen en la prestación del servicio contratado.

Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

XIII. REQUERIMIENTOS EN RIESGO OPERATIVO Y ESQUEMA DE PREVENCIÓN DE FRAUDE

Positiva Compañía de Seguros S.A., cuenta con su propio Manual para la Gestión de Riesgos del Negocio de Positiva Compañía de Seguros S.A. En sus lineamientos indica la necesidad de los requisitos con los cuales deben contar cada uno de sus proveedores. Dichos requisitos o lineamientos son:

- ✔ Un esquema o sistema para la administración de los riesgos operativos que se identifiquen en la prestación del servicio contratado, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a fraude y/o corrupción. Este esquema debe estar orientado a identificar y formalizar el proceso de prevención, detección y respuesta a todos aquellos actos contrarios a la verdad y a la rectitud, que perjudican a Positiva y/o a las personas que interactúan con ella.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a falsificación de documentación, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a uso indebido de la información, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento del riesgo.

- ✔ El proveedor deberá garantizar con estos esquemas y/o sistemas, una Auditoría interna, Seguridad, Evaluación de riesgos, Sistemas de detección de fraude y Controles al azar.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a fraude y/o corrupción. Este esquema debe estar orientado a identificar y formalizar el proceso de prevención, detección y respuesta a todos aquellos actos contrarios a la verdad y a la rectitud, que perjudican a Positiva y/o a las personas que interactúan con ella.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a falsificación de documentación, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo.

- ✔ Un esquema o sistema para la prevención y atención de situaciones asociadas a uso indebido de la información, el cual debe contemplar las etapas de identificación, análisis, evaluación y tratamiento del riesgo.

- ✔ El proveedor deberá garantizar con estos esquemas y/o sistemas, una Auditoría interna, Seguridad, Evaluación de riesgos, Sistemas de detección de fraude y Controles al azar.

XIV. RAMOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO

PROCESO	RAMOS
Auditoría de concurrencia	Pólizas de vida - Salud, accidentes personales y riesgos laborales
Auditoría de Acompañamiento	Salud , accidentes personales y riesgos laborales
Auditoría de cuentas medicas	Salud , accidentes personales y riesgos laborales
Auditoría de reembolsos	Salud , accidentes personales y riesgos laborales
Auditoría para el reconocimiento de reclamaciones	Salud , accidentes personales , riesgos laborales , vida individual y vida grupo
Auditoría de incapacidades	Riesgos laborales
Interventorías	Salud , accidentes personales , riesgos laborales , vida individual y vida grupo

- Fin de este Documento-

Proyecto: Mary Nelly Pachon, Patricia Peñaloza, Zaida Rodriguez, Melisa Marquez, Adriana Mejia
Elaboró: Alexandra Varela, Yeimmy Ibague, Camilo Mateus.
Reviso y Aprobó: Sonia Benitez Gerente de Indemnizaciones y Gerente Médico E